



Service public fédéral
Justice

Direction générale Législation, Libertés
et Droits fondamentaux

Service de la Politique criminelle



Rapport final de l'évaluation de la COL 10/2005 relative au Set Agression Sexuelle

Margot Taeymans

Marie-Eve Defour

Valérie Gengoux

Anne Marcotte

Rapport final

**Evaluation de la COL 10/2005 relative au
Set Agression Sexuelle**

Février 2014

Margot Taeymans, Marie-Eve Defour et Valérie Gengoux

(Service de la Politique criminelle)

Anne Marcotte

(Institut national de Criminologie et de Criminologie)

Le présent rapport d'évaluation a été réalisé à la demande du Collège des procureurs généraux sous la direction du parquet général de Liège. Le rapport final tient lieu d'évaluation en vue de la poursuite de l'adaptation de la COL 10/2005 relative au Set Agression Sexuelle.

Pour plus d'informations sur le présent rapport :

Service de la Politique criminelle

E-mail : dsb@just.fgov.be Site Internet : www.dsb-spc.be

GSM: 0474/81.14.27

Nous adressons nos remerciements à Isabelle Leclercq (SPC) et à Catherine Vanderstraeten (SPC) pour leur implication dans la rédaction et l'analyse des questionnaires.

LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

ADN	Acide désoxyribonucléique
aids	Sida
AS :	Assistante sociale
CAHVIO	Ad hoc committee on preventing and combating violence against women and domestic violence (Conseil de l'Europe)
CAW	Centrum Algemeen Welzijnswerk
CCGZ	Centrum Geestelijke Gezondheidszorg
CIC	Code d'instruction criminelle
CIC	Centre d'information de crise
COL	Circulaire
CP	Code pénal
DCA	Direction de Coordination et d'Appui de la police fédérale
DFSA	Drugs Facilitated Sexual Assault
SPC	Service de la politique criminelle
e.a.	Entre autres
Fr	Francophone
IML	Institut médico-légal
INCC	Institut national de criminalistique et de criminologie
LPTS	Laboratoire de police technique et scientifique
MST	Maladie sexuellement transmissible
OPJ	Officier de police judiciaire
PC	Pièce à conviction
PAC	Pièces à conviction
SEP	SEP : situation éducative problématique
SACv	service d'accueil des victimes
SAPV	Service d'assistance policière aux victimes (police)
S.A.S.	Set agression sexuelle
SAV	Service d'aide aux victimes
SER	Service d'enquêtes et de recherches
MST	maladie sexuellement transmissible
SPC	Service de la politique criminelle
SPF	Service public fédéral
SV	Action publique
SW	Code pénal
TAM	Techniques audiovisuelles d'auditions des mineurs
ZP	Zone de police

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	8
II. CADRE JURIDIQUE	12
1. L'infraction d'attentat à la pudeur	12
2. L'infraction de viol	13
3. Pénalisation de l'attentat à la pudeur et du viol	14
4. L'enquête en cas d'attentats à la pudeur et de viols	14
5. Dispositions relatives à l'aide aux victimes	17
6. Conclusion	18
III. CADRE METHODOLOGIQUE	20
IV. ANALYSE DES QUESTIONNAIRES	25
1. Parquets	25
1. Généralités	25
2. Mesures visant à assurer la mise en œuvre de la directive	26
3. Utilisation du Set Agression Sexuelle	27
4. Victimes	30
5. Plus-value du Set Agression Sexuelle et objectifs de la circulaire	32
6. Conclusion	32
2. Parquets généraux	33
3. Juges d'instruction	34
1. Généralités	34
2. Mesures visant à assurer la mise en œuvre de la directive	34
3. Utilisation du S.A.S.	34
4. Victimes	35
5. Conclusions	36
4. Maisons de justice	37
1. Généralités	37
2. Mesures spécifiques afin de limiter le traumatisme des victimes	37
3. Restitution des effets personnels	39
4. Décisions de ne pas analyser les prélèvements	39
5. Guide prévu à l'annexe 1	39
6. Objectifs de la circulaire	40
7. Remarques et/ou suggestions d'amélioration concernant les mesures prise/à prendre vis-à-vis des victimes d'agression sexuelles	40

5. Police	41
A. Police fédérale	41
1. Généralités	41
2. Mesures visant à assurer la mise en œuvre de la circulaire	42
3. Utilisation du Set Agression Sexuelle	42
4. Victimes	43
B. Police locale	44
1. Généralités	44
a. Connaissance et utilisation du S.A.S.	44
b. Les outils à destination des acteurs	45
c. Les difficultés rencontrées	46
d. Pistes de résolution proposées par les services de police	47
2. Mesures visant à assurer la mise en œuvre de la directive	47
a. Connaissance des dispositions prises par le procureur du roi	48
b. Listes des médecins habilités : mise sur pied et efficience	48
c. Les protocoles de collaboration	49
d. Lieux d'entreposage	49
e. Pistes de résolution	50
3. Utilisation du S.A.S.	51
a. Instructions du magistrat	51
b. Saisie des vêtements et effets personnels	51
c. Personne de référence en matière de délinquance sexuelle	52
d. Procès-verbaux	52
e. Difficultés soulevées	52
f. Pistes de résolution	53
4. Aspect victimologique	53
a. De façon générale	53
b. L'assistance policière aux victimes	54
5. Conclusions	56
6. Laboratoires de Police Technique et Scientifique	59
1. Moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs de la circulaire	59
2. Questions spécifiques	60
a. Recherche et prélèvement des traces et indices	60
b. Tests préliminaires de recherche de sperme/sang sur des pièces à conviction avant leur transfert vers le laboratoire d'analyses	61
c. Tests préliminaires de recherche de sperme/sang sur des pièces à conviction qui ne seront pas analysées ultérieurement	61
3. Suggestions, améliorations proposées	62

4.	Conclusions partielles _____	62
7.	Laboratoires ADN agréés _____	63
1.	Moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs de la circulaire _____	63
2.	Questions spécifiques _____	64
a.	Délai moyen de transmission d'un S.A.S. au laboratoire d'analyses et conditions de conservation des S.A.S. avant leur arrivée au laboratoire _____	64
b.	Scellement du S.A.S. _____	65
c.	Rapport médical _____	65
d.	Etapas du S.A.S. rarement ou jamais pratiquées par le médecin _____	65
e.	Conditions de conservation des S.A.S. avant leur arrivée au laboratoire d'analyses ADN _____	65
f.	Qualité du matériel présent dans le S.A.S. _____	66
g.	Prélèvements contenus dans le S.A.S. _____	66
h.	Examen toxicologique _____	66
i.	Quelques données chiffrées concernant les S.A.S. _____	66
j.	Facturation des S.A.S. conservatoires _____	67
k.	Devenir des prélèvements biologiques après clôture des analyses _____	67
l.	Devenir des vêtements après clôture des analyses _____	67
3.	Suggestions, améliorations proposées _____	68
4.	Conclusions partielles _____	69
8.	Médecins _____	71
A.	Médecins Hospitaliers _____	71
1.	Moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs de la circulaire _____	71
2.	Questions spécifiques _____	72
a.	Méthode d'approvisionnement _____	72
b.	Plus-value de la boîte S.A.S. complète _____	72
c.	Etapas rarement (jamais) pratiquées _____	72
d.	Vêtements et objets portés par la victime _____	72
e.	Rapport médical _____	73
f.	Les deux formes du S.A.S. _____	73
g.	S.A.S. « suspect » _____	73
h.	Devenir du matériel non utilisé présent dans la boîte S.A.S. _____	74
i.	Séance d'information sur le S.A.S. au laboratoire d'analyses ADN. _____	74
j.	Détection des virus, assistance psychologique. _____	74
k.	Inventaire standardisé des vêtements et objets portés par la victime _____	74
3.	Suggestions, améliorations proposées. _____	75
4.	Conclusions partielles _____	75
B.	Médecins Légistes _____	76

1.	Moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs de la circulaire	76
2.	Questions spécifiques	77
a.	Méthode d'approvisionnement	77
b.	Plus-value de la boîte S.A.S. complète	77
c.	Etapes rarement (jamais) pratiquées	77
d.	Vêtements et objets portés par la victime	78
e.	Rapport médical	79
f.	Les deux formes du S.A.S.	79
g.	S.A.S. « suspect »	80
h.	Devenir du matériel non utilisé présent dans la boîte S.A.S.	80
i.	Séance d'information sur le S.A.S. au laboratoire d'analyses ADN.	81
j.	Détection des virus, assistance psychologique.	81
k.	Inventaire standardisé des vêtements et objets portés par la victime.	81
3.	Suggestions, améliorations proposées.	82
4.	Conclusions partielles	83
V.	ANALYSE DES ENTRETIENS	85
1.	Parquets	87
A.	Parquet d'Anvers	87
B.	Parquet d'Hasselt	89
2.	Maisons de justice	91
A.	Maison de justice de Bruxelles (FR)	91
B.	Maison de justice de Dinant	93
3.	Police	96
A.	Police fédérale d'Arlon	96
B.	Police locale de Namur	98
C.	Zone de police locale de Zuiderkempen	103
4.	Acteurs médicaux/scientifiques	105
A.	Institut médico-légal de Liège	105
B.	CHU Saint-Pierre à Bruxelles - entretien avec le Dr Christine Gilles	106
C.	Entretien avec le Dr Piëtte, médecin légiste	108
VI.	CONCLUSIONS	110
1.	Aspect cognitif	111

2.	Aspect communicationnel _____	111
3.	Aspect procédural _____	112
4.	Aspect organisationnel _____	113
5.	Aspect victimologique _____	114
VII.	RECOMMANDATIONS _____	116
VIII.	BIBLIOGRAPHIE _____	134
IX.	Annexes _____	136

I. INTRODUCTION

Suite à l'entrée en vigueur de la loi du 4 juillet 1989 relative au viol, la Belgique a adopté le « Set Agression Sexuelle ». S'inspirant du « Sexual Assault Examination Kit » canadien, ce kit, appelé communément S.A.S. a été élaboré par la gendarmerie et depuis 1999 par l'Institut National de criminalistique et de criminologie (INCC). Il s'agit d'un outil visant à assurer le bon développement de l'enquête judiciaire en cas de déclaration d'un délit sexuel. Il a pour objectif de mieux poursuivre les auteurs de ces crimes, en améliorant le système de récoltes de preuves, et d'affiner la protection de la victime en réduisant les mécanismes de victimisation secondaire. Il permet d'appliquer, en cas de violences sexuelles, une démarche uniforme et complète et de réaliser un examen médical standardisé.

Le set comprend les instructions, le matériel et l'information nécessaires à destination du médecin, du fonctionnaire de police et de la victime. Il se présente sous la forme d'un boîtier contenant le matériel permettant aux médecins de récolter les prélèvements requis pour l'établissement, par un laboratoire d'analyse scientifique, de l'identité génétique de l'auteur. L'analyse des traces récoltées apporte un éclairage scientifique à l'enquête quant à l'identité de l'auteur.

Le SAS est composé de 24 étapes permettant d'analyser méticuleusement l'ensemble des sources potentielles d'éléments de preuve. Voici une brève description de celles-ci.

- Etapes 1 à 10 : vêtements
- Etape 11 : serviettes hygiéniques/tampons
- Etape 12 : papier de 'déshabillage'
- Etape 13 : rapport sexuel oral ou traces de morsures
- Etape 14 : traces de sperme sur la peau
- Etape 15 : traces de sperme sur cheveux/poils
- Etape 16 : traces de sang sur la peau
- Etape 17 : peignage de la région pubienne
- Etape 18 : cure ongles
- Etape 19 : traces (autres que sang, salive ou sperme) sur le corps
- Etape 20 : cheveux de référence de la victime
- Etape 21 : sang de référence de la victime et sang pour examen toxicologique
- Etape 22 : prélèvements vaginaux (écouvillons, frottis, rinçage vaginal)
- Etape 23 : prélèvements anaux (écouvillons, frottis, rinçage anal)
- Etape 24 : urine



Effectuer des prélèvements à l'aide du matériel du set agression sexuelle n'est pas un acte anodin. C'est une procédure longue et fastidieuse, passant au crible le corps de la victime et ses effets personnels. Celle-ci peut être source d'une victimisation secondaire importante qu'il y a lieu de minimiser au mieux.

L'utilisation du S.A.S. a d'abord été formalisée par la circulaire des Procureurs généraux du 3 août 1992 et ensuite par la directive ministérielle du 15 décembre 1998. A l'occasion de la reconstitution du stock de S.A.S. et des modifications législatives intervenues entre temps, un groupe technique composé de médecins légistes et de représentants des divers laboratoires d'analyses scientifiques a remis au ministre de la Justice un ensemble de recommandations afin d'améliorer le kit et la procédure et d'accorder ainsi une plus grande attention à la victime. De cette évaluation a résulté une Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle du 15 septembre 2005 objet de la Col 10/2005 après évaluation. Les principales améliorations ont été apportées dans la qualité de l'accueil et de l'assistance aux victimes et dans l'exploitation optimale des prélèvements effectués, en particulier la réalisation des analyses génétiques ainsi que l'enregistrement des profils génétiques dans la banque de données ADN nationale de l'INCC et leur comparaison avec les données déjà enregistrées dans ladite banque. La directive prévoit des missions pratiques d'ordre juridique pour les autorités judiciaires et les services de police ainsi que des aspects médicaux et scientifiques à l'égard des médecins requis et des laboratoires d'analyses scientifiques.

La directive a deux objectifs :

- garantir la qualité des enquêtes relatives à des faits de viol ou d'attentat à la pudeur ;
- permettre de limiter les perturbations psychologiques résultant de l'agression sexuelle et d'éviter ainsi une victimisation secondaire. Une attention particulière a été portée aux victimes mineures d'âge.

La Col insiste sur l'importance d'établir certaines modalités de mise en œuvre de la Directive telles que la liste des médecins et/ou établissements hospitaliers pouvant être requis pour procéder à l'examen des victimes d'agression sexuelle. La conclusion éventuelle d'accords de coopération avec les services hospitaliers acceptant de recevoir des victimes d'agression sexuelle en urgence est également préconisée ainsi que la détermination des lieux d'entreposage et des méthodes de distribution des S.A.S. et des kits de prélèvement.

L'évaluation de la COL 10/2005 relative au S.A.S. fait partie d'un plus grand ensemble d'initiatives stratégiques relatives à la lutte contre les faits de mœurs. Celles-ci sont pour la plupart inspirées par les statistiques relatives aux viols, qui ne sont pas très réjouissantes à première vue.

Les statistiques policières relatives à la criminalité montrent par exemple que le nombre de viols enregistrés au niveau national entre 2005 et 2012 varie approximativement entre 3000 et 3300 faits par année¹. Il s'agit toutefois du nombre de viols enregistrés. L'on part du principe que le nombre réel de viols commis est encore bien plus élevé et qu'il existe un chiffre noir important, qui

¹ A consulter sur www.fedpol-polfed.be

s'explique principalement par le fait que les victimes font souvent face à des sentiments de honte et de culpabilité après les faits et n'osent donc pas faire la démarche de s'adresser aux services de police².

Le nombre de dossiers de viol entrés dans les parquets entre le 1^{er} janvier 2009 et le 31 décembre 2012 a cependant augmenté au cours de la période étudiée. Lors de l'interprétation des chiffres qui suivent, il convient de ne pas perdre de vue la date d'extraction, à savoir le 1^{er} janvier 2013, et de comprendre que ces chiffres ne montrent qu'une image provisoire. Plusieurs affaires entrées dans les parquets sont encore en cours d'instruction et déboucheront plus tard sur des décisions supplémentaires, ce qui générera une autre image. En 2009, il y a eu 3 360 dossiers de viol. Il y en a eu 4 045 en 2011 et 4 028 en 2012³. Il est question d'une augmentation au cours de ces 4 dernières années. Cette augmentation est constatée dans l'ensemble des ressorts judiciaires. Ce chiffre est toutefois resté stable depuis 2011.

Les services de police sont à l'origine de près de 4 procès-verbaux sur 5 qui arrivent dans les parquets. Nous notons cependant une évolution dans les entrées en provenance des services de police (+17% en 3 ans), les plaintes & constitutions de parties civiles (+52% en 3 ans) et les autres envois (+33% en 3 ans). Ces évolutions sont la conséquence de l'évolution du nombre d'affaires entrées dans les parquets (+20% en 3 ans).

Selon la date d'extraction (10 janvier 2013), 40,32% de ces dossiers ont été classés sans suite (3 255 dossiers). Attention, il s'agit d'une moyenne : le taux de classement sans suite s'élevait à un peu plus de 50% en 2009 tandis qu'en 2012, il s'élève seulement à 30,781%. Dans 52,74% des classements sans suite pour le délit de viol, le motif invoqué était "preuves insuffisantes", et dans 18% des cas "auteur inconnu". C'est ici que se situe le grand problème auquel se heurte la politique de recherches et de poursuites en matière de viols : en cas d'absence de preuves, un état de droit doit faire primer le principe de la présomption d'innocence. Cependant, de trop nombreux auteurs de viol passent ainsi à travers les mailles du filet. Ceci montre l'importance d'une utilisation correcte du S.A.S. : sans preuves décisives, l'auteur ne peut être condamné et la victime est abandonnée à son sort.

Il est aussi important de souligner que le Plan National de sécurité 2012-2015 prévoit que les faits qui portent gravement atteinte à l'intégrité physique de personnes, en particulier à l'égard des femmes (viols, ...), seront toujours abordés en priorité. Pour de tels faits, la police fédérale

² Voir Moniteur de sécurité 2008-2009, Résumé des grandes tendances de 2008-2009, consultable sur www.fedpol-polfed.be

³ Chiffres des analystes statistiques du Collège des procureurs généraux, également consultables sur www.ommp.be. Le nombre de condamnations pour viol entre 1995 et 2011 varie d'année en année et oscille grosso modo entre 400 et 500 condamnations par an. Source : www-dsb-spc.be

élaborera ou adaptera des scénarios en concertation avec la magistrature et la police locale. Après avoir été approuvés par le ministère public, ceux-ci seront diffusés et des normes minimales seront déterminées.

L'importance du S.A.S. a également été abordée dans le cadre des discussions menées au sein de la commission spéciale relative au traitement d'abus sexuels et de faits de pédophilie dans une relation d'autorité en particulier au sein de l'Eglise. Suite à plusieurs recommandations, la loi du 30 novembre 2011 modifiant la législation en ce qui concerne l'amélioration de l'approche des abus sexuels a fait l'objet de quelques ajustements concernant la communication d'informations par les magistrats aux victimes de viol ayant fourni des échantillons à l'aide du S.A.S. (voir *infra*).

Suite à la Convention d' Istanbul sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, également appelée Convention CAHVIO, le prochain Plan d'action national de lutte contre la violence entre partenaires (PAN) sera élargi à toutes les formes de violence envers les femmes et comportera donc également un volet consacré aux violences sexuelles. Les groupes de travail accompagnant cet élargissement accordent également une attention particulière à la problématique des viols et à l'utilisation du S.A.S. Le présent rapport peut également être utile dans le cadre de ces activités.

Le chapitre 7 de la directive ministérielle du 15 septembre 2005 relative à l'utilisation du Set Agression Sexuelle (S.A.S.) prévoit que l'application de cette directive sera évaluée afin de lui apporter les adaptations nécessaires en tenant compte à la fois des difficultés juridiques et pratiques rencontrées. Cette évaluation doit être réalisée en collaboration avec le Collège des Procureurs généraux, le Forum National pour une Politique en Faveur des Victimes et les services concernés. C'est dans ce cadre que la présente évaluation intervient.

Le Collège des Procureurs généraux a chargé le substitut du procureur général de Liège de cette mission. Celui-ci, s'est donc entouré d'un groupe de travail reprenant les différents acteurs du monde judiciaire et scientifique afin de confronter les différentes pratiques au contenu de la Col 10/2005. Un soutien méthodologique a été demandé au Service de la Politique criminelle (SPC) et à l'Institut National de Criminalistique et Criminologie (INCC).

Ce rapport présente tout d'abord le cadre juridique en lien avec le S.A.S. que ce soit la législation relative aux preuves ADN, l'enregistrement audiovisuel des mineurs ou tout autre législation contextualisant notre évaluation. Il aborde ensuite le cadre méthodologique de l'étude en présentant les techniques de récolte de données adoptées et les méthodologies suivies. Il continuera en présentant l'analyse des questionnaires envoyés au public cible pour les approfondir et les éclairer dans un second temps par différentes interviews réalisées illustrant des points spécifiquement pertinents pour la problématique nous intéressant. Enfin, ce rapport se clôturera par la rédaction de conclusions générales et de recommandations diverses en vue d'améliorer et d'affiner la col relative au set agression sexuelle à la lumière des expériences de terrain.

II. CADRE JURIDIQUE

Le but d'un S.A.S. est de rassembler des éléments de preuve et d'uniformiser la récolte des preuves suite à une suspicion d'attentat à la pudeur et/ou de viol, et d'éviter au mieux une victimisation secondaire.

Nous décrivons ci-après les dispositions juridiques les plus importantes en matière d'attentat à la pudeur, de viol, d'examen corporel, concernant la loi ADN et les quelques nouvelles dispositions légales instaurées suite aux activités de la Commission spéciale relative au traitement d'abus sexuels et de faits de pédophilie dans une relation d'autorité. En un mot, il s'agit du cadre juridique qu'il convient de prendre en considération lors de prélèvements effectués à l'aide d'un S.A.S.

1. L'infraction d'attentat à la pudeur

La notion d'*attentat à la pudeur* n'est nulle part décrite de manière uniforme : ni dans la loi, ni dans la doctrine, ni dans la jurisprudence⁴. Il est toutefois important de savoir que lors de l'établissement du Code pénal belge en 1867, le législateur liait davantage les notions de "pudeur" et d' "intégrité sexuelle" à la protection de la morale publique qu'à la personne pouvant être victime d'une attaque de son intégrité sexuelle⁵.

Dès lors, l'infraction d'attentat à la pudeur n'existe que lorsque des actes d'une certaine gravité sont posés et portent atteinte à l'intégrité sexuelle d'une personne telle qu'elle est perçue par la *conscience collective d'une société déterminée à une époque déterminée*⁶. Le juge ne peut en aucun cas utiliser comme critère ni ses normes individuelles, ni la moralité de la victime. Il doit établir de manière objective si l'intégrité sexuelle a été atteinte en tenant compte de l'évolution des mentalités et des circonstances concrètes⁷.

Pour l'infraction d'attentat à la pudeur, l'âge de la victime est un élément essentiel de l'infraction et non une circonstance aggravante⁸. S'il n'est pas question de violences ou de menaces (article 372, Code pénal), on parle d'*attentat à la pudeur par assimilation*. L'âge auquel une personne peut consentir à des actes sexuels qui n'impliquent pas de pénétration sexuelle est 16 ans. Par conséquent, en-dessous de l'âge de 16 ans, il est question d'attentat à la pudeur, que la personne en question ait donné son consentement ou non.

⁴ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit. De misdrijven inzake aanranding van de eerbaarheid, verkrachting, prostitutie, seksreclame, zedenschennis en overspel*, 2002, Intersentia, Antwerpen-Groningen, 28-31.

⁵ N. BLAISE, "L'attentat à la pudeur ou la protection de l'intégrité sexuelle telle qu'elle est communément admise", *Journal du droit des Jeunes*, nr. 287, sept. 2009, 19.

⁶ A. DE NAUW, *Inleiding tot het Bijzonder Strafrecht*, 2005, Kluwer, Mechelen, 115 ; Cass. 7 januari 1997, *A.J.T.*, 1998-1999, 172

⁷ A. DE NAUW, *op.cit.*, 115.

⁸ *Ibid.*, 117.

2. L'infraction de viol

Comme déjà indiqué dans l'introduction, le Set Agression Sexuelle (S.A.S.) est apparu à la fin des années 80 suite à la loi du 4 juillet 1989 modifiant certaines dispositions relatives au crime de viol⁹. Cette loi a entre autres rendu punissable le viol au sein du mariage.

L'art. 375, alinéa 1^{er}, dispose que : "*Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit et par quelque moyen que ce soit, commis sur une personne qui n'y consent pas, constitue le crime de viol*". Il est ajouté à l'alinéa 6 que : "*Est réputé viol à l'aide de violences tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit et par quelque moyen que ce soit, commis sur la personne d'un enfant qui n'a pas atteint l'âge de quatorze ans accomplis.*".

Quatre éléments doivent donc être réunis pour pouvoir parler de viol :

- *Tout acte de pénétration sexuelle* : la pénétration sexuelle est une condition fondamentale pour pouvoir parler d'un viol. Cela ne doit toutefois pas être une pénétration complète, une tentative est suffisante.
- *De quelque nature qu'il soit* : qu'il s'agisse d'une pénétration vaginale, anale ou orale ou que la pénétration ait été commise avec un instrument.
- *Commis sur une personne.*
- *Sans consentement valable.*

Notre législation considère qu'il est impossible pour l'enfant de moins de quatorze ans de donner un consentement valable, cet élément est une présomption irréfutable. Il s'agit d'un élément constitutif de l'infraction et pas d'une circonstance aggravante¹⁰. Un viol sans violences ou menaces est considéré comme un *viol par assimilation*. L'absence de consentement dans le chef de la victime est considéré comme un élément nécessaire au viol.

Par le biais de la modification législative du 4 juillet 1989¹¹, le législateur a voulu clairement établir que le viol est une infraction au droit d'autodétermination sexuelle, entraînant une atteinte à l'intégrité personnelle et plus une atteinte exclusive à l'ordre des familles. Lors de son introduction dans le Code pénal belge, l'infraction de viol visait principalement la protection de la reproduction dans le cadre du mariage¹². Aujourd'hui, les conceptions sur la sexualité humaine en général et sur la sexualité dans le cadre du mariage en particulier ont tellement changé qu'un viol n'est plus considéré comme une infraction à l'ordre des familles mais comme une *grave atteinte à l'intégrité physique*.

⁹ Loi du 4 juillet 1989 modifiant certaines dispositions relatives au crime de viol, *M.B.*, 18 juillet 1989.

¹⁰ A. DE NAUW, *op.cit.*, 124.

¹¹ Loi du 4 juillet 1989 modifiant certaines dispositions relatives au crime de viol, *MB 18 juillet 1989*.

¹² A. DE NAUW, *op. cit.*, 443.

3. Pénalisation de l'attentat à la pudeur et du viol

Le degré de la peine pour un attentat à la pudeur varie entre 6 mois et 15 ans et pour un viol, de 5 à 30 ans. Celui-ci varie en fonction d'un certain nombre de circonstances aggravantes :

- l'âge de la victime ¹³;
- la qualité de l'auteur : un ascendant, une personne qui exerce une autorité sur la victime, une personne qui a abusé de son autorité ou des facilités que lui confèrent ses fonctions, un prestataire de soins, un adoptant, un frère ou une sœur ;
- la multiplicité des auteurs ;
- le décès de la victime ;
- la torture ou l'enfermement ;
- la qualité de la victime : une personne particulièrement vulnérable en raison d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale ;
- la menace avec une arme ;
- le motif discriminatoire.

Les peines accessoires peuvent être : l'interdiction des droits visés à l'article 31 du Code pénal, l'interdiction professionnelle (art. 382*bis*, Code pénal), l'interdiction de résidence (nouvel art. 382*bis*, 4^o, tel qu'inséré par la loi du 14 décembre 2012 améliorant l'approche des abus sexuels et des faits de pédophilie dans une relation d'autorité¹⁴) et la transmission du jugement à des tiers (nouvel art. 382quater, Code pénal, tel qu'inséré par la même loi).

4. L'enquête en cas d'attentats à la pudeur et de viols

L'utilisation et l'analyse d'un S.A.S. se déroulent toujours dans le cadre des dispositions légales relatives à l'exploration corporelle, telle que régie par l'art. 90*bis* du CIC : *"Hors les cas de flagrant délit ou réputés tels, et celui où la personne majeure donne son consentement écrit, l'exploration corporelle ne peut être ordonnée que par le juge d'instruction, par la chambre des mises en accusation et par le tribunal ou la cour saisi de la connaissance du crime ou du délit. La victime ou la personne soupçonnée peut se faire assister par le médecin de son choix lors de l'exploration corporelle à laquelle elle est soumise. Les honoraires du médecin sont portés en compte dans les frais de justice."*

L'exploration corporelle peut donc être ordonnée par un juge : soit un juge d'instruction, soit une juridiction d'instruction ou une juridiction de fond. Cet ordre n'est cependant pas nécessaire en cas de flagrant délit ou si la personne qui doit se soumettre à l'examen est majeure et consent par écrit à celui-ci. La décision d'utiliser un S.A.S. relève alors de la compétence du procureur du Roi. S'il est décidé d'utiliser le S.A.S., les autorités judiciaires rédigent deux réquisitoires : un pour la désignation du médecin qui va utiliser le S.A.S. et un autre pour la désignation du laboratoire qui

¹³ Dans certains cas, l'âge de la victime est cependant un élément principal du crime, notamment dans le cadre de l'article 372, alinéa 1^{er}, Code pénal et l'art. 375, alinéa 6, Code pénal.

¹⁴ Loi du 14 décembre 2012 améliorant l'approche des abus sexuels et des faits de pédophilie dans une relation d'autorité, *M.B.*, 23 avril 2013.

va ensuite analyser les résultats du S.A.S. La suite des procédures est clairement décrite dans la COL 10/2005.

Le S.A.S. contient également du matériel permettant de prélever des échantillons d'ADN. En effet, les analyses ADN contribuent de manière importante à la recherche et à l'identification d'auteurs ainsi qu'à l'établissement de la charge de la preuve. La procédure de demande d'analyse ADN et de comparaison des résultats d'analyse est décrite à l'art 44 du Code d'instruction criminelle, tel qu'introduit par la loi du 22 mars 1999 relative à la procédure d'identification par analyse ADN en matière pénale¹⁵. Cette loi a entre-temps été modifiée par la loi du 7 novembre 2011 modifiant le Code d'instruction criminelle et la loi du 22 mars 1999 relative à la procédure d'identification par analyse ADN en matière pénale¹⁶.

La pratique a montré que l'ancienne procédure ADN en matière pénale était très lourde, demandait trop de temps et était trop complexe. Cette nouvelle loi est plus explicite et transparente en ce qui concerne la demande d'analyses ADN, les rapports et la comparaison des profils ADN. Les délais d'analyse sont plus courts, la transmission des données vers les banques de données ADN se déroule plus rapidement et le contenu de la banque de données "condamnés" est élargi. Dorénavant, une cellule nationale au sein du Ministère public (MP) attribuera les numéros de code ADN et les profils ADN des banques de données belges pourront être automatiquement comparés avec les banques de données étrangères.

Selon le nouvel art. 44^{quater}, Code d'instruction criminelle, l'expert désigné par le procureur du Roi pour examiner les traces trouvées sur les lieux du crime va non seulement établir le profil ADN mais aussi comparer, le cas échéant, les profils ADN des traces découvertes entre eux. Il doit transmettre le rapport d'analyse au procureur dans un délai d'un mois. En outre, dans les quinze jours suivant la transmission de son rapport, l'expert communique d'office les profils ADN obtenus au gestionnaire des banques nationales de données. Il ne doit donc plus attendre que le magistrat le demande.

L'autre élément neuf est que le procureur du Roi peut dorénavant sans contrainte ordonner un prélèvement d'échantillon sur toute personne âgée de 16 ans contre laquelle il existe des indices de culpabilité, moyennant l'accord écrit de l'intéressé (nouvel art. 44^{quinquies} CIC). Si la personne n'a pas atteint l'âge de 18 ans, elle doit alors se faire accompagner d'au moins un de ses parents, d'un avocat ou d'une autre personne majeure de son choix. Un prélèvement d'échantillon sous la contrainte et sans l'accord d'un suspect est limité aux faits punissables d'une peine maximale de 5 ans ou plus. Contrairement à ce qui se faisait avant, l'expert transmettra automatiquement chaque profil ADN obtenu au gestionnaire des banques de données pour qu'une comparaison unique soit effectuée. Il ne doit donc plus attendre à cet effet un ordre du juge d'instruction. En cas

¹⁵ Loi du 22 mars 1999 relative à la procédure d'identification par analyse ADN en matière pénale, *M.B.*, 20 mai 1999.

¹⁶ Loi du 7 novembre 2011 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, *M.B.* 30 novembre 2011.

d'établissement d'un lien positif, le profil ADN est enregistré et une comparaison avec les banques de données étrangères est également possible.

En vertu du nouvel article 44sexies CIC, le procureur du Roi peut, moyennant l'accord écrit de l'intéressé, ordonner le prélèvement d'un échantillon de référence sur une personne qui n'est pas visée à l'article 44quinquies et qui a atteint l'âge de seize ans.

Un cellule nationale dirigée par un magistrat de parquet sera créée dans le futur. La cellule nationale sera le centre névralgique d'attribution d'un numéro de code ADN unique permettant d'établir le lien avec l'identité d'un suspect ou d'un condamné. Le gestionnaire des banques de données nationales auprès de l'INCC est chargé de l'enregistrement des profils ADN et de la comparaison systématique de ces profils avec ceux enregistrés dans les banques de données nationales. Ceci doit aboutir à plus d'efficacité et d'uniformité. La banque de données "Condamnés" comportera à l'avenir beaucoup plus de données étant donné que les données ADN des personnes condamnées pour génocide, crimes contre l'humanité, crimes de guerre, terrorisme, organisations criminelles, prostitution, pédopornographie, torture, enlèvement ou recel de mineurs, traite des êtres humains, vol, seront enregistrées dans la banque de données. Les personnes condamnées pour avoir tenté de perpétrer ces crimes seront également enregistrées dans cette banque. Par ailleurs, les banques de données belges pourront être automatiquement comparées avec les banques de données étrangères.

La nouvelle loi ADN n'est actuellement pas encore entrée en vigueur. Son arrêté d'exécution du 17 juillet 2013 a été publié au Moniteur belge le 12 août 2013. Il fixe l'entrée en vigueur de la nouvelle loi et de l'arrêté royal au 1^{er} janvier 2014. Le Collège des procureurs généraux travaille actuellement sur une nouvelle circulaire ADN afin d'intégrer dans les pratiques les changements relatifs à l'analyse ADN en matière pénale. En outre, la circulaire se veut être un instrument d'aide dans l'interprétation de la réglementation et de son utilisation dans la pratique.

Dans le cadre de la nouvelle législation ADN, une procédure d'adjudication européenne a été lancée pour les analyses ADN des condamnés et l'enregistrement du profil dans la banque de données "Condamnés". Tout ceci se déroulera à l'avenir dans un laboratoire étranger. Pour les analyses de traces et/ou suspects, les 9 laboratoires actuellement agréés restent compétents (voir *infra*). Comme les règles relatives à l'agrément des laboratoires ont été modifiées, ceux-ci devront demander un nouvel agrément au ministre. Leur agrément actuel reste valable à titre de mesure transitoire jusqu'à un an après l'entrée en vigueur de l'arrêté royal, soit le 1^{er} janvier 2015.

Par ailleurs, la loi du 30 novembre 2011 modifiant la législation en ce qui concerne l'amélioration de l'approche des abus sexuels et des faits de pédophilie dans une relation d'autorité ¹⁷ a inséré des modifications à l'art. 44sexies du Code d'instruction criminelle concernant l'analyse ADN en matière pénale. Ainsi, l'art. 8 de cette loi dispose que si, dans le cadre d'un dossier d'attentat à la pudeur

¹⁷ Loi du 30 novembre 2011 modifiant la législation en ce qui concerne l'amélioration de l'approche des abus sexuels et des faits de pédophilie dans une relation d'autorité, *M.B.* 20 janvier 2012.

ou de viol, le procureur du Roi et le juge d'instruction décident de ne pas faire établir de profil ADN de traces ou d'un échantillon de référence découverts ou prélevés lors de l'exploration corporelle de la victime, ils fournissent à ce sujet des explications à la victime. Cette disposition est déjà en vigueur et a été traitée dans les questionnaires adressés aux parquets et services de police dans le cadre de la présente évaluation.

5. Dispositions relatives à l'aide aux victimes

Un des objectifs de la COL 10/2005 est de veiller à ce que la victime d'attentat à la pudeur et de viol soit accueillie le mieux possible et que la victimisation secondaire soit réduite au minimum.

Depuis la fin des années 90, beaucoup de choses ont été réalisées en Belgique dans le domaine de l'assistance aux victimes. L'art. 3*bis* du Titre préliminaire du Code d'instruction criminelle¹⁸ met l'accent sur le droit général à l'information, sur un traitement correct des victimes et sur l'accompagnement de la victime par l'assistant de justice. Une obligation semblable d'accompagnement correct de la victime existe également pour les fonctionnaires de police¹⁹. De plus, en vertu de l'art. 91*bis* du Code d'instruction criminelle, une personne mineure victime d'un délit à caractère sexuel a le droit de se faire accompagner par une personne de confiance lors de toute audition. Celle-ci est enregistrée sur un support audiovisuel. La loi du 30 novembre 2011 a fait en sorte que la possibilité de procéder à un enregistrement audiovisuel d'une audition ait un caractère plus contraignant. Depuis l'insertion de cette nouvelle disposition légale en vertu de l'art. 92 du Code d'instruction criminelle, l'audition audiovisuelle d'un mineur victime d'un crime à caractère sexuel est obligatoire, sauf décision contraire motivée prise par le procureur du Roi ou le juge d'instruction.

Depuis 1998, la victime peut jouer un rôle plus important dans l'enquête. En vertu de l'art. 5*bis* du Titre préliminaire du Code d'instruction criminelle, la victime peut acquérir la qualité de "personne lésée" en déclarant avoir subi un dommage découlant de l'infraction. Selon l'art. 11 de la loi du 30 novembre 2011, une personne qui dépose une plainte auprès des services de police sera dorénavant informée systématiquement de cette possibilité et des droits qui y sont attachés via un formulaire ad hoc. Désormais, une victime peut se constituer personne lésée auprès du secrétariat de police ou auprès du fonctionnaire de police qui rédige le procès-verbal ou elle peut envoyer le formulaire par lettre recommandée au secrétariat du parquet.

En tant que personne lésée, la victime a le droit d'être assistée ou représentée par un avocat, d'ajouter des documents au dossier, d'être informée du classement sans suite et du motif de celui-ci, de l'ouverture d'une instruction et de la fixation d'une date d'audience. Bien que cela ne ressorte pas littéralement de la formulation de la disposition de la loi, la personne lésée a également le droit d'être informée de propositions de transaction (art. 216*bis*, Code d'instruction criminelle) ou de

¹⁸ Tel qu'inséré par la loi du 12 mars 1998 relative à l'amélioration de la procédure pénale au stade de l'information et de l'instruction, *M.B.*, 2 avril 1998.

¹⁹ Art. 46 de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police, *M.B.*, 22 décembre 1992.

médiation pénale (art. 216ter, Code d'instruction criminelle). En outre, l'article 22 de la loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière de justice²⁰ complète l'article 5bis, §3, du Titre préliminaire du Code d'instruction criminelle de sorte que la personne lésée a le droit de demander de consulter le dossier et d'en obtenir une copie. Les nouvelles dispositions légales ont entraîné une modification de la COL 5/2009 relative aux directives concernant les attestations de dépôts de plaintes et l'enregistrement des déclarations de la personne lésée. La version révisée de cette circulaire a été publiée le 20 décembre 2012. Cette circulaire comprend les directives concrètes pour les services de police et les parquets concernant cette déclaration de personne lésée.

En outre, la directive ministérielle du 15 septembre 1997 relative à l'accueil des victimes au sein des parquets et des tribunaux a été entièrement réécrite et remplacée. La circulaire commune du ministre de la Justice et du Collège des Procureurs généraux n°16/2012 relative à l'accueil des victimes au sein des parquets et des tribunaux a été réalisée en novembre 2012. Elle s'inscrit dans le cadre de la politique en faveur des victimes développée et exécutée par les autorités. En effet, la victime se voit reconnaître des droits, dont les principaux sont le droit à un traitement correct et consciencieux, le droit de recevoir et de donner des informations, le droit à l'assistance juridique, le droit à la réparation des dommages subis, le droit à l'aide, le droit à la protection et le droit au respect de la vie privée. La circulaire décrit le rôle et les missions des personnes auxquelles une compétence particulière est attribuée dans le cadre de l'accueil des victimes au sein des parquets et des tribunaux, en particulier les magistrats, les membres du personnel des parquets, des greffes et les membres du personnel des maisons de justice.

Etant donné que l'un des objectifs de la COL 10/2005 est d'éviter au maximum la victimisation secondaire, ces dispositions ont été intégrées dans l'évaluation et doivent être prises en considération lors de la réécriture de la COL 10/2005.

6. Conclusion

Le prélèvement et l'analyse d'un S.A.S. sont encadrés par des garanties légales à la fois pour la victime et pour l'auteur d'un crime d'attentat à la pudeur et/ou de viol. Ce cadre comprend également différentes directives pour les multiples acteurs concernés.

Depuis la dernière adaptation des directives relatives au set agression sexuelle, il existe de nouvelles dispositions légales qui rendent obsolètes leur contenu ainsi que celui des guides pour les victimes et pour les services de police. Il faudra dès lors tenir compte des modifications législatives suivantes lors de l'adaptation de la COL 10/2005 :

- loi du 7 novembre 2011 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 ;

²⁰ Loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière de justice, *M.B. du 31 décembre 2013*

- loi du 30 novembre 2011 modifiant la législation en ce qui concerne l'amélioration de l'approche des abus sexuels et des faits de pédophilie dans une relation d'autorité ;
- loi du 14 décembre 2012 améliorant l'approche des abus sexuels et des faits de pédophilie dans une relation d'autorité ;
- loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière de justice.

Il faut en outre veiller à ce que les adaptations de la COL 10/2005 s'alignent sur la nouvelle COL 16/2012, sur la version révisée de la COL 5/2009, et sur la directive relative à l'enregistrement audiovisuel de l'audition de mineurs du 16 juillet 2001. Cette dernière doit également être évaluée et adaptée aux nouvelles dispositions légales.

Une ébauche d'adaptation de la COL 10/2005 sera présentée dans la partie "Recommandations". (voir *infra*).

III. CADRE METHODOLOGIQUE

Le chapitre 7 de la directive ministérielle du 15 septembre 2005 relative au set agression sexuelle (S.A.S.) prévoit que l'application de la directive en vue des adaptations nécessaires soit évaluée en tenant compte à la fois des problèmes juridiques et pratiques. L'évaluation doit être réalisée en collaboration avec le Collège des procureurs généraux, le Forum national pour une politique en faveur des victimes et les services concernés.

Le Collège des procureurs généraux a chargé le substitut du procureur général de Liège d'assurer l'évaluation de la directive en question. Le SPC et l'INCC ont reçu une demande d'appui dans l'élaboration d'une méthode de travail et de participation au groupe de travail mis en place pour effectuer l'évaluation.

Il a été décidé que le SPC apporterait son appui dans le volet juridique de l'évaluation et que l'INCC assurerait le volet médico-scientifique. Un groupe de travail d'accompagnement a été constitué au sein du Collège des procureurs généraux et présidé par le substitut du procureur général de Liège, Mme Goblet. Ce groupe s'est rassemblé pour la première fois le 10 mai 2012. Les personnes suivantes y étaient présentes :

- Mme Brigitte GOBLET, substitut du procureur général
- M. Pierre RANS, avocat général de Bruxelles
- Mme Chantal LANSSENS, avocat général de Gand
- Mme Anne MASCHIETTO, substitut du procureur général de Mons
- M. Bart Vanderveken, substitut du procureur général d'Anvers
- Mme Isabelle De Tandt, substitut du parquet de Gand
- M. Kris Lavens, association des juges d'instruction
- Mme Margot Taeymans, Service de la Politique Criminelle
- Mme Marie-Eve Defour, Service de la Politique criminelle
- Mme Valérie Gengoux, Service de la Politique criminelle
- Mme Laurence van Innis, direction générale Maisons de justice
- M. Eric Wauters, Commission permanente de la Police locale
- Mme Karen Plasschaert, DGJ/DJP/service Agression, Police fédérale
- M. Robert Vankan, Police fédérale, police technique et scientifique
- Mme Anne Leriche, Collège des procureurs généraux
- Mme Anne Marcotte, INCC
- M. Nicola D'Hoker, Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes
- Mme Jessica Kremers et Mme Laure Jacobs, secrétariat du Collège des procureurs généraux

Lors de cette réunion, les projets de questionnaires rédigés par le SPC et envoyés pour approbation ont été analysés. Le SPC a adapté les questionnaires sur la base des remarques émises par le groupe de travail lors de la réunion et les a envoyés le 20 juin 2012. Deux rappels ont dû être envoyés en raison du nombre limité de réponses et de réactions tardives : le premier rappel a été

envoyé par le SPC le 17 octobre 2012 et le second rappel a été envoyé par le secrétariat du Collège des procureurs généraux. En ce qui concerne les questionnaires de l'INCC, il aura fallu attendre le début du mois de mars 2013 pour disposer des noms et adresses des médecins et des hôpitaux afin de leur envoyer les questionnaires. L'INCC a envoyé les questionnaires via le Collège des procureurs généraux.

Le SPC et l'INCC ont contribué à l'évaluation en rédigeant, en diffusant et en analysant les questionnaires adressés aux destinataires de la circulaire.

Les destinataires de la circulaire étaient :

- les parquets ;
- les maisons de justice, et plus particulièrement les services d'accueil aux victimes ;
- les services de police, y compris l'assistance aux victimes ;
- à titre informatif : les juges d'instruction ;
- médecins légistes/hôpitaux avec lesquels le procureur du Roi a conclu un protocole de coopération ;
- les laboratoires de police technique et scientifique ;
- les laboratoires ADN agréés.

La directive fixe deux objectifs :

- garantir la qualité des enquêtes relatives à des faits de viol ou d'attentat à la pudeur ;
- permettre de limiter les perturbations psychologiques résultant de l'agression sexuelle et éviter ainsi une victimisation secondaire.

La directive comporte des missions à la fois juridiques et pratiques pour les autorités judiciaires et les services de police ainsi que des aspects médicaux/scientifiques concernant les médecins et les laboratoires scientifiques requis. En outre, elle comprend deux aspects sur le plan du contenu : la qualité de l'enquête (éléments de preuve) d'une part et l'aspect relatif aux victimes d'autre part. Les deux aspects ont été abordés dans le contenu des questionnaires.

Le SPC a interrogé les acteurs suivants :

- les parquets ;
- les parquets généraux ;
- les maisons de justice, et plus particulièrement les services d'accueil des victimes ;
- les services de police, y compris l'assistance aux victimes (tant les zones de police locale que la police fédérale) ;
- les juges d'instruction.

Dans un premier temps, le SPC a rédigé des questionnaires adressés aux autorités judiciaires, aux maisons de justice et aux services de police. Concernant les parquets, le SPC a envoyé le questionnaire aux 27 procureurs du Roi. Le contenu du questionnaire a été calqué sur la structure de la circulaire.

Pour les services de police, il a été décidé d'envoyer le questionnaire au procureur du Roi en lui demandant de transmettre ce dernier aux chefs de corps de son arrondissement judiciaire. Des questions relatives à l'assistance aux victimes ont également été prévues au niveau du contenu. Toutes les maisons de justice ont également été interrogées. Les 27 directions judiciaires de la police fédérale ont également été interrogées.

Le questionnaire adressé aux juges d'instruction était très court étant donné que ces derniers ne sont pas compris dans les destinataires de la circulaire et que cette dernière n'a pour eux qu'une valeur informative. Ce questionnaire a été envoyé au premier président de chaque Cour d'appel avec la demande de le transmettre aux juges d'instruction des arrondissements de leur ressort.

Le SPC a donc envoyé un total de 310 questionnaires.

- 27 parquets (22 réponses)
- 27 directions judiciaires de la police fédérale et les 27 directions de coordination et d'appui déconcentrées (spécifiquement pour l'aspect victimes) (13 réponses)
- 5 parquets généraux (4 réponses)
- 28 maisons de justice (15 réponses)
- 27 juges d'instruction (10 réponses)
- 196 services de police (91 réponses)

L'INCC a établi des questionnaires à l'attention des Laboratoires de Police Technique et Scientifique, des Laboratoires ADN agréés, des médecins hospitaliers et des médecins légistes. Le secrétariat du collège des Procureurs Généraux s'est chargé de la diffusion de ces questionnaires.

Le secrétariat du Collège des procureurs généraux a envoyé un total de 135 questionnaires.

- 27 laboratoires de police technique et scientifique (17 réponses)
- 9 laboratoires ADN (6 réponses)
- 40 médecins hospitaliers (13 réponses)
- 59 médecins légistes (22 réponses)

Les résultats de l'analyse des questionnaires se trouvent dans la partie IV du présent rapport.

Afin d'affiner l'analyse des questionnaires, plusieurs acteurs ont été sélectionnés dans chaque groupe étudié en vue de réaliser des entretiens. Les choix des acteurs avec lesquels les entretiens seraient menés a été fait en fonction des premiers résultats de l'analyse des questionnaires. Les entretiens ont été effectués sur place ou par téléphone. Les résultats de ces entretiens se trouvent dans la partie V du présent rapport.

Les acteurs suivants ont été sélectionnés pour les entretiens complémentaires :

- L'Institut médico-légal de Liège. Suite à l'analyse des questionnaires, nous constatons que l'arrondissement de Liège ne travaille pas avec le S.A.S mais collabore intensivement avec cet

institut. Un entretien téléphonique a eu lieu le 13 mai 2013 avec le Dr Ravache-Kiriny de l'Institut, afin de mieux comprendre le fonctionnement de ce dernier.

- Le Forensisch Instituut Gent²¹ : un lien de collaboration multidisciplinaire entre différentes disciplines de la médecine légale et la criminalistique visant à poursuivre l'harmonisation à la fois de la collaboration scientifique et de la collaboration en termes de service aux parquets, cours et tribunaux. La comparaison avec l'Institut médico-légal de Liège a été considérée ici comme un angle d'approche intéressant. Un entretien sur place a eu lieu le 16 juillet 2013 avec le Dr Piëtte.
- L'hôpital CHU Saint-Pierre Bruxelles²², en raison de l'existence d'un accord de coopération entre cet hôpital et le parquet. Le Dr Christine Gilles a été contacté par téléphone.
- La maison de justice de Bruxelles (FR). Dans les réponses au questionnaire, il est apparu que cette maison de justice avait un projet-pilote d'inventaire détaillé des pièces à conviction saisies. Un entretien téléphonique a eu lieu le 13 mai 2013 avec Mme Preud'homme, assistante de justice chargée de l'accueil des victimes.
- La maison de justice de Dinant, étant donné l'existence d'un protocole d'accord entre le service d'accueil des victimes, le parquet et le service pièces à conviction afin d'organiser au mieux les restitutions. Un entretien a eu lieu à cet effet le 11 juillet 2013 avec Mme Salembier, assistante de justice chargée de l'accueil des victimes et Mme Hanozin, directrice de la maison de justice.
- Le parquet d'Anvers a été sélectionné en raison de l'existence d'une cellule d'expertise Mœurs, au sein de laquelle tous les acteurs concernés sont représentés, et d'un manuel Mœurs²³. Un entretien s'est déroulé sur place le 18 juillet 2013 avec les substituts : Mme Tamara Muylle et Mme Kim De Laet, qui est également magistrate de référence en matière de mœurs.
- Le parquet de Hasselt, étant donné que pour le prélèvement d'échantillons à l'aide du S.A.S., ils ne collaborent pas avec les médecins hospitaliers ni avec les médecins légistes mais ont une tout autre pratique, à savoir le travail en collaboration avec une équipe fixe

²¹ Un des médecins de cet institut était, en tant que représentant des médecins légistes, également orateur lors du Colloque STOP verkrachting/ STOP viol organisé au Sénat le 8 mars 2013 à l'occasion de la journée internationale de la femme.

²² De plus, un de leurs médecins, Mme Christine Gilles, était également oratrice lors du Colloque STOP verkrachting/ STOP viol organisé au Sénat le 8 mars 2013 à l'occasion de la journée internationale de la femme.

²³ De plus, elles étaient également oratrices lors du Colloque STOP verkrachting/ STOP viol organisé au Sénat le 8 mars 2013 à l'occasion de la journée internationale de la femme.

de médecins généralistes. Un entretien téléphonique a eu lieu le 12 septembre 2013 avec le substitut Veerle Devos, qui est également magistrat de référence en matière de mœurs.

- La police fédérale d'Arlon, direction de coordination et d'appui déconcentrée d'Arlon, en raison d'une permanence 24h/24 pour l'accueil des victimes grâce à un protocole d'accord entre les zones de police locale, la PJF et le service d'appui décentralisé. Un entretien a eu lieu à cet effet le 8 juillet 2013 avec Mme Crucifix, assistante à la police fédérale.
- La police locale de Namur.²⁴ Cette zone de police a été sélectionnée pour un entretien via l'intervention de M. Eric Wauters de la Commission permanente de la Police locale et membre du groupe de travail S.A.S. au sein du Collège. De plus, Namur est une ville estudiantine de taille moyenne où il y a eu récemment plusieurs cas de viol. Un entretien a eu lieu le 27 juin 2013 avec Mme Bourdon-Kréserve.
- La police locale Zuiderkempen. Il existait dans cette zone de police un protocole pour l'arrondissement auquel il a été mis fin afin de conclure un protocole de coopération avec un autre hôpital.

Le SPC a assuré l'analyse des questionnaires reçus. Les questionnaires rédigés et réceptionnés par l'INCC ont été analysés en gestion propre. Le SPC a néanmoins pris en charge la coordination de la rédaction du rapport final et a donc intégré les résultats de l'INCC dans ce dernier.

²⁴ De plus, le chef de corps de cette zone de police était également orateur lors du colloque susmentionné.

IV. ANALYSE DES QUESTIONNAIRES

1. Parquets

Sur les 27 parquets à qui il a été demandé de répondre au questionnaire, 22 ont effectivement réagi. Le taux de réponse est de 22 sur 27, ce qui représente environ 81%.

Trois parquets du ressort de Liège, à savoir ceux de Marche-en-Famenne, Neufchâteau et Verviers indiquent cependant ne pas travailler avec le S.A.S. Ils affirment que les médecins considèrent les procédures bien trop lourdes et trop compliquées et qu'ils ont refusé de collaborer à la rédaction d'une liste et/ou de protocoles. Le parquet de Marche-en-Famenne indique qu'il fait toujours appel à l'Institut médico-légal de Liège²⁵ en cas d'agression sexuelle. Ces parquets ne sont pas pris en considération dans l'analyse qui suit. C'est pour cette raison que nous parlons ci-dessous de 19 répondants.

1. Généralités

Presque tous les répondants affirment qu'ils connaissent la COL 10/2005, que cette dernière est lisible et que ses objectifs sont clairs. 2 parquets (Charleroi et Namur) indiquent cependant que la directive n'est pas suffisamment connue et qu'il n'y a que peu de personnes qui l'ont lue. Le parquet de Mons indique qu'une version plus synthétique est nécessaire et qu'elle devrait être régulièrement révisée et diffusée. Un autre parquet mentionne un point imprécis : est-il obligatoire de déposer au greffe les pièces à conviction, le S.A.S. lui-même et les vêtements saisis avant de les envoyer vers un laboratoire pour analyse ?

Tous les répondants ont déjà donné l'ordre d'utiliser un S.A.S. dans le cadre d'une enquête. Un peu plus de la moitié des répondants indique ne pas avoir rencontré la moindre difficulté en cette occasion.

Les autres répondants évoquent toutefois quelques difficultés :

- le manque de disponibilité des médecins légistes (qui sont cependant considérés comme très appropriés pour le prélèvement à l'aide d'un S.A.S.) ;
- le paiement des médecins trop lent ;
- le manque de connaissance/de formation des autres médecins, principalement les médecins urgentistes ;
- le manque de connaissance des services d'intervention de la police ;
- les instructions contenues dans le S.A.S. sont assez techniques et compliquées ;
- les fiches médicales du S.A.S. sont mal remplies ;
- les rôles entre les médecins et la police ne sont pas assez bien définis concernant les prélèvements effectués à l'aide du S.A.S. et les vêtements saisis (qui le dépose, où et quand ?).

²⁵ Pour de plus amples explications, voir la partie V Analyse des entretiens.

Un parquet a également fait savoir qu'il est assez contradictoire qu'un mineur ne puisse pas consentir à un prélèvement à l'aide d'un S.A.S. et qu'il faille pour ce faire requérir un juge d'instruction, alors qu'un mineur âgé de 16 ans et plus peut bel et bien consentir à des actes sexuels.

Les initiatives concrètes pour faire connaître et diffuser la COL 10/2005 au sein du parquet peuvent être une concertation en équipe, une formation et des notes de service internes et l'utilisation de ompranet. Deux répondants (Anvers et Louvain) indiquent qu'ils ont intégré la COL 10/2005 et l'utilisation du S.A.S. dans les manuels relatifs aux mœurs²⁶ qu'ils ont rédigés pour les magistrats et les services de garde. Seul un parquet mentionne la diffusion de la COL lors du Conseil d'arrondissement pour une politique en faveur des victimes.

2. Mesures visant à assurer la mise en œuvre de la directive

14 des 19 répondants indiquent clairement qu'ils disposent d'un magistrat de référence pour les mœurs. Au parquet d'Anvers, le magistrat de référence préside une cellule d'expertise relative aux mœurs²⁷ composée de membres des services de police et de représentants du monde médical. Le magistrat de référence anversoise sert également de point de contact pour les questions sur le manuel relatif aux mœurs. Parmi ces 14 répondants, 3 d'entre eux répondent que c'est plutôt la section ou l'équipe Mœurs et Jeunesse qui assument communément cette tâche.

Le mode de collaboration diffère fortement au sein des différents parquets. 11 répondants indiquent qu'ils travaillent avec une liste de médecins/d'hôpitaux. 2 parquets indiquent qu'ils travaillent uniquement avec des médecins légistes. 2 autres parquets travaillent à la fois avec une liste de médecins/d'hôpitaux et avec des médecins légistes. 1 parquet (Hasselt) indique qu'il travaille avec une équipe fixe de médecins généralistes. 8 répondants affirment qu'ils ont également réellement conclu des protocoles de coopération avec des hôpitaux.

Les difficultés évoquées par les répondants concernant la confection/conclusion et l'exécution de ces listes et protocoles sont les suivantes :

- Le manque de temps : les acteurs concernés préfèrent consacrer leur temps à leurs patients et à leurs dossiers ;
- aborder un cas d'agression sexuelle demande précisément beaucoup de flexibilité, ce qui est en totale contradiction avec la conclusion de protocoles ;
- certains hôpitaux refusent de conclure des protocoles ;
- peu de candidats (qualifiés) ;
- le manque de disponibilité des médecins (légistes) ;
- les listes et les protocoles ne sont pas contraignants ;

²⁶ Pour de plus amples explications, voir la partie V Analyse des entretiens. Pour le manuel d'Anvers, voir Annexe I, pour le manuel de Louvain, voir annexe II.

²⁷ Pour de plus amples explications, voir la partie V Analyse des entretiens.

- ...

Les listes et les protocoles ne sont pas systématiquement évalués dans chaque parquet. Il existe toutefois quelques bonnes pratiques :

- la cellule d'expertise à Anvers, où une concertation a lieu entre les acteurs concernés ;
- le groupe de travail malinois "set seksuele agressie", qui a récemment rédigé une brochure intitulée "*Slachtoffer van aanranding of verkrachting. Wat kan u doen en wat gaat er gebeuren*" ;
- la concertation sur les phénomènes de mœurs organisée chaque semestre à Louvain avec les services de recherche ;
- l'équipe permanente de médecins généralistes de Hasselt²⁸, qui connaissent souvent la victime, ce qui diminue la victimisation secondaire.
- Au parquet de Nivelles, qui préfère ne travailler qu'avec des médecins légistes, une note de travail a été rédigée avec l'hôpital local dans l'optique d'une exécution uniforme de la circulaire en cas d'indisponibilité des médecins légistes.

Pour 9 parquets, les kits S.A.S. sont conservés dans les hôpitaux figurant sur la liste ou avec lesquels un protocole de coopération a été conclu. 3 parquets indiquent que les kits sont conservés chez les médecins légistes. 3 autres parquets indiquent que les S.A.S. sont conservés par la police et/ou l'INCC. 1 parquet déclare rencontrer des difficultés en la matière et affirme qu'il n'y a pas assez de place dans les hôpitaux pour stocker les boîtes de S.A.S.

La grande majorité des parquets n'éprouve pas de difficultés à exécuter les circulaires. Un parquet suggère quand même de prévoir à l'avenir une meilleure coordination entre l'examen médical légal d'une part, et les soins d'autre part. Les deux procédures devraient de préférence être effectuées par la même personne afin d'accabler le moins possible la victime.

3. Utilisation du Set Agression Sexuelle

Les 19 répondants affirment qu'ils utilisent le S.A.S. 14 répondants sur 19 ne peuvent avancer d'estimation à ce propos pour les deux raisons suivantes : aucune donnée n'est conservée au sein des parquets et les magistrats de garde utilisent également le S.A.S. Tous les répondants indiquent aussi qu'il y a eu des dossiers dans lesquels des mineurs étaient concernés. Il n'y a cependant pas de chiffres exacts disponibles à ce sujet. Le parquet de Bruxelles ne peut pas non plus vraiment donner de chiffres exacts mais estime quand même que trois S.A.S. sont utilisés par semaine. Il évalue le nombre de dossiers dans lesquels des mineurs étaient concernés à 30 à 40 par an. À Anvers, le S.A.S. a été utilisé 257 fois en 2005, ce chiffre évolue entre 109 et 162 entre 2006 et 2011. Pour l'arrondissement judiciaire de Charleroi, les chiffres varient chaque année : 25 en 2005, 37 en 2006, 25 en 2007, 21 en 2008, 51 en 2009, 38 en 2010 et 23 en 2011.

²⁸ Pour de plus amples explications, voir la partie V Analyse des entretiens.

La méthode de demande de désignation d'un médecin et d'un laboratoire scientifique varie fortement. A Anvers et à Louvain, la méthode a été décrite dans les manuels relatifs aux mœurs²⁹. Le manuel de Louvain, envoyé en annexe du questionnaire complété, décrit très précisément les démarches à entreprendre. Le délai, la répartition mutuelle des rôles, le lieu de conservation des S.A.S. utilisés et des preuves, le lieu d'analyse etc. y sont très clairement décrits. A Anvers³⁰, la procédure a également fait l'objet de discussions au sein de la cellule d'expertise mœurs, au sein de laquelle des accords très clairs ont été conclus concernant l'analyse d'un S.A.S. Les autres parquets indiquent que les médecins sont requis le plus rapidement possible et que la demande pour le laboratoire est effectuée le plus rapidement possible après le prélèvement. La plupart du temps, il y a d'abord une réquisition orale du médecin suivie d'une réquisition écrite dès que le parquet dispose du procès-verbal des services de police.

La préférence des magistrats pour l'utilisation d'un S.A.S. a également été sondée. Ce qui est frappant, c'est que la majorité des parquets préfère faire appel à un médecin légiste pour l'utilisation d'un S.A.S. Le parquet de Mons parle d'un triple critère : rapidité, proximité et disponibilité. Un médecin adéquat est requis en fonction de ces trois critères. Les parquets ayant conclu un protocole de coopération avec un hôpital déclarent que le S.A.S. est utilisé par un médecin de l'hôpital en question, sans entrer dans les détails quant au type de médecin dont il s'agit.

Les avantages suivants sont cités concernant le travail avec un médecin légiste :

- plus grande expertise, surtout pour les faits et les blessures très graves ;
- rapports adressés à la justice de meilleure qualité, plus détaillés (également complémentaires).

Comme inconvénient, on cite le manque de disponibilité des médecins légistes et le fait que le médecin légiste doit se déplacer à l'hôpital (pour éviter une victimisation secondaire).

Le délai idéal d'utilisation d'un S.A.S. est d'environ jusqu'à 24h après les faits. Presque tous les parquets indiquent que cela engendre parfois des difficultés. En effet, pour des raisons compréhensibles, la victime attend souvent trop longtemps avant de déposer plainte et de consulter un médecin. Un parquet indique également que la disponibilité des médecins dans les 24h pose parfois problème. Certains parquets proposent plusieurs solutions:

- la création d'un centre médico-légal³¹ par arrondissement (en dehors du milieu hospitalier) ;
- davantage investir dans la sensibilisation des citoyens afin qu'ils portent plainte auprès de la police le plus rapidement possible.

²⁹ Voir annexes I et II.

³⁰ Voir exposé au colloque Stop Viol organisé au Sénat le 08/03/2013 par le substitut du PR d'Anvers. De plus, un entretien a également eu lieu par la suite avec Mme Muylle et Mme De Laet, substituts, qui ont également fourni une copie du manuel.

³¹ A l'exemple de l'IML de Liège, voir partie V, Analyse des entretiens.

Seuls 8 répondants sur 19 utilisent le modèle de l'annexe 6 de la circulaire pour requérir des analyses ADN comparatives, et encore, de manière très flexible. Les autres parquets utilisent leurs propres modèles, en intégrant ou non des parties du modèle type de l'annexe 6. Le modèle n'est donc pas utilisé de manière systématique et uniforme.

Seuls 3 répondants sur 19 affirment qu'ils procèdent toujours à une analyse des échantillons récoltés à l'aide du S.A.S. Les autres parquets ont déjà pris la décision de ne pas faire analyser ces échantillons. Les principales raisons invoquées sont les suivantes :

- pour limiter les frais de justice, en raison du fait que les analyses ADN coûtent très cher ;
- en cas de déclarations manifestement fausses ou si l'auteur a avoué ;
- si l'auteur et la victime déclarent tous les deux qu'il y a eu rapport sexuel et qu'il n'y a de contestation que concernant le consentement de ces actes. Dans ce cas, une analyse ADN n'est pas utile mais les autres constatations médicales établies à l'aide du S.A.S. le sont bel et bien (pour pouvoir prouver le consentement ou non).

Un parquet indique à ce propos qu'il y a une contradiction entre les directives du ministre demandant de limiter les frais de justice d'une part, et les directives émises dans le cadre du S.A.S. d'autre part. Seuls deux parquets mentionnent la nouvelle loi du 30 novembre 2011 qui dispose que dorénavant, si le procureur décide de ne pas faire analyser un échantillon, il doit informer les victimes de la raison pour laquelle il a été amené à prendre cette décision. Un autre parquet indique qu'ils ont récemment décidé que dorénavant, tous les échantillons seraient analysés étant donné que des correspondances éventuelles peuvent être établies avec des auteurs inconnus dans d'autres dossiers. Les autres parquets paraissent en être moins ou pas conscients. A Anvers, il a été convenu avec l'UZA de transmettre tous les 6 mois des listes de S.A.S. pour lesquels aucune réquisition n'a été reçue ; ces dossiers sont ensuite présentés au magistrat en charge du dossier afin que le nécessaire soit fait.

En termes victimologiques, la plupart des parquets affirment que le plus souvent, les victimes comprennent les raisons pour lesquelles le magistrat n'a pas procédé à l'analyse des échantillons. Le parquet de Hasselt mentionne toutefois que chez eux, on a le sentiment que les victimes ressentent cela comme une non-reconnaissance de leur état de victime.

12 répondants sur 19 indiquent qu'ils intègrent correctement dans le PV les mentions prévues au point 5.5 de la circulaire. Les autres parquets mentionnent quelques éléments qui manquent souvent :

- souhait ou non de la victime de récupérer ses vêtements ;
- données d'identité du médecin requis ;
- numéro d'identification du S.A.S.

De manière générale, l'utilisation du S.A.S. pose peu de problèmes (selon 15 répondants sur 19). Quelques parquets affirment avoir rencontré les problèmes suivants lors de l'utilisation du S.A.S. :

- frais de justice élevés en cas d'analyse des échantillons ADN ;
- délais d'attente importants entre la plainte de la victime et la disponibilité du médecin (principalement gynécologues) ;
- formulaire médical mal complété (principalement par des médecins urgentistes ou des gynécologues, ce n'est pas le cas avec les médecins légistes) ;
- mention du nom des victimes sur les échantillons ;
- le S.A.S. contient énormément de matériel et tout ne doit pas toujours être utilisé au risque de constituer un gaspillage.

Le parquet de Bruxelles plaide avec beaucoup d'insistance pour des centres d'accueil médico-légaux multidisciplinaires spécialisés dans les affaires de mœurs: utilisation du S.A.S., soins médicaux, auditions spécialisées et accompagnement psychologique.

4. Victimes

11 répondants sur 19 n'ont pas connaissance de problèmes dans l'application des mesures concernant les victimes. Les autres parquets mentionnent toutefois les difficultés suivantes :

- les victimes ne sont pas informées d'une éventuelle contamination par une maladie sexuellement transmissible (MST) et sont souvent obligées de se faire à nouveau examiner ;
- il arrive parfois que les médecins utilisant le S.A.S. donnent très peu d'explications et montrent peu d'empathie envers les victimes ;
- il n'y a pas assez de médecins féminins, qui peuvent être mieux placés pour utiliser le S.A.S. et rassurer la victime ;
- les victimes sont convaincues que les frais sont automatiquement couverts par la justice, ce qui n'est pas le cas.

10 répondants sur 19 affirment manquer d'un local adéquat pour l'accueil des victimes d'agression sexuelle. Les victimes sont alors orientées vers l'accueil aux victimes ou l'assistance aux victimes par les services de police, elles ne se rendent que rarement au parquet. En d'autres termes, il est souvent fait appel aux services d'accueil aux victimes des maisons de justice en ce qui concerne l'assistance aux victimes. Les parquets mentionnent ici le rôle des maisons de justice.

16 parquets sur 19 consacrent une attention particulière aux victimes mineures. Cela se traduit de manière variée :

- les mineurs ne sont pas maintenus éveillés si c'est inutile ;
- les dossiers sont toujours traités au parquet de la jeunesse (mesures de protection - SEP³²) où les possibilités d'accueil et la sécurité du jeune sont primordiales ;
- pas d'utilisation du S.A.S. si ce n'est pas strictement nécessaire ;

³² SEP : situation éducative problématique

- toujours une offre de la part du service d'accueil aux victimes/d'accompagnement des victimes de la police ;
- langage adapté ;
- désignation d'une personne de confiance qui accompagne le mineur ;
- essayer de faire assister le médecin (légiste) par un pédiatre ;
- audition audiovisuelle.

Deux autres parquets signalent qu'en dehors des dispositions légales et de la possibilité de procéder à une audition audiovisuelle, ils n'accompagnent pas les victimes mineures différemment des victimes majeures. Cela se fait toujours avec la prudence qui s'impose, quel que soit l'âge de la victime. Peu de parquets s'opposent à l'accompagnement du mineur par une personne de confiance, sauf si c'est un suspect ou si l'enquête devait être ralentie de quelque manière que ce soit.

La majorité des parquets fait régulièrement appel au service d'accueil des victimes pour effectuer la restitution des effets personnels saisis dans le cadre d'un SAS. Dans ce cadre, les problèmes suivants sont signalés :

- la restitution se fait souvent bien plus tard, étant donné qu'il faut attendre qu'ils aient été examinés ;
- les victimes perdent cela de vue et la confrontation avec ces effets personnels peut constituer une victimisation secondaire ;
- les pièces restent parfois à l'INCC ou au greffe.

La plupart des parquets affirment que le plus souvent, les victimes comprennent les raisons pour lesquelles le magistrat n'a pas procédé à l'analyse des échantillons. Le parquet de Hasselt mentionne toutefois que chez eux, on a le sentiment que les victimes ressentent cela comme une non-reconnaissance de leur état de victime. Certains parquets appellent les services d'accueil des victimes pour la restitution, d'autres pas.

11 répondants sur 19 utilisent le guide à destination des victimes prévu en annexe 1 de la directive. Selon les autres parquets, ce guide s'adresse principalement aux personnes en charge de l'accompagnement des victimes au sein de la police et non par les services d'accueil des victimes des maisons de justice. Deux parquets pensent que ce guide n'est pas actuel. Presque tous les parquets orientent systématiquement les victimes vers des services d'aide spécialisés ou le service d'accueil des victimes des maisons de justice. Du côté flamand, on indique que les centres d'aide sociale (Centra Algemeen Welzijnswerk CAW) et les services de santé mentale (Centra Geestelijke Gezondheidszorg CCGZ) s'adressent aux victimes en général, et pas spécifiquement aux victimes de violences sexuelles. En d'autres termes, il n'existe pas de centres spécialisés pour les victimes de violences sexuelles. Le parquet de Bruxelles insiste ici à nouveau sur la nécessité d'un centre d'accueil médico-légal par arrondissement judiciaire.

5. Plus-value du Set Agression Sexuelle et objectifs de la circulaire

18 parquets sur les 19 ayant répondu au questionnaire affirment que le S.A.S. constitue une plus-value dans le cadre de leurs enquêtes. Comme indiqué dans l'introduction, trois parquets de l'arrondissement de Liège ont répondu ne pas travailler avec le S.A.S. L'argument le plus souvent invoqué à ce propos est l'amélioration de la récolte des preuves en cas de viol. La méthode de travail uniforme est également évoquée. Un parquet indique même que le S.A.S. permet parfois une percée dans l'enquête, étant donné que les éventuelles blessures ou traces de violence sont également détectées.

6. Conclusion

La grande majorité des parquets ayant répondu au questionnaire pense que le S.A.S. constitue une plus-value importante dans le cadre de leurs enquêtes dans des dossiers de viol. Les directives provenant de la COL 10/2005 sont bien connues, claires et lisibles, bien qu'une version plus synthétisée puisse être utile. Certains parquets ont intégré le S.A.S. dans les manuels qu'ils rédigent concernant les mœurs.

Il existe au sein des parquets des magistrats de référence et des sections axés sur les mœurs, mais la coopération avec les médecins/hôpitaux est très variée dans les différents arrondissements judiciaires. Certains parquets concluent des protocoles de coopération et se concertent régulièrement avec les autres acteurs tandis que d'autres ne le feront pas ou peu.,. Le fait que la conclusion de tels protocoles n'est pas obligatoire ni contraignante joue un rôle dans cette situation.

Il est frappant de constater que les parquets ont une nette préférence pour un médecin légiste quand il s'agit d'utiliser un S.A.S. Ceci s'explique principalement par la qualité des rapports rendus par ce type de médecin. Il s'agit d'un élément important dans le cadre de la récolte des preuves pour ce type de dossier. Toutefois, la disponibilité réduite de ces médecins pose problème.

Les parquets sont également attentifs aux victimes : ils les orientent vers les services d'accueil aux victimes, accordent une attention particulière aux victimes mineures et font quelques suggestions qui traduisent leur préoccupation en la matière. Les problèmes évoqués concernent également la victimisation secondaire. Les répondants indiquent en effet qu'ils ne font pas toujours analyser les échantillons prélevés à l'aide du S.A.S. mais indiquent clairement les raisons qui l'expliquent. Certains parquets tentent d'y remédier.

Sur les 22 parquets ayant répondu au questionnaire, 3 parquets de l'arrondissement de Liège déclarent qu'ils n'utilisent pas le S.A.S. mais collaborent avec l'Institut médico-légal de Liège. S'inspirant sans doute de cet exemple, certains parquets plaident pour la création de centres d'accueil médico-légaux pour les victimes de violences sexuelles qui accompagneraient les victimes de manière multidisciplinaire dans les différentes affaires de viol.

2. Parquets généraux

La COL 10/2005 établit que les parquets généraux ont plusieurs tâches à effectuer ou qu'ils doivent être informés de certaines choses. Un questionnaire a été envoyé aux 5 ressorts afin de sonder ceux-ci. Nous avons reçu une réponse de la part de 4 parquets généraux : Gand, Anvers, Bruxelles et Liège.

La Col prévoit que les parquets généraux reçoivent de la part de chaque arrondissement une copie de la liste des médecins ou hôpitaux pouvant être requis pour utiliser un S.A.S. et/ou une copie des accords de coopération conclus avec les hôpitaux.

Les parquets généraux d'Anvers et Liège le confirment, tandis que le parquet de Gand déclare l'avoir reçu de la part de tous les parquets du ressort, sauf un. Le parquet général de Bruxelles dit ne jamais avoir rien reçu. Selon le parquet général de Gand, les listes reçues sont régulièrement adaptées. Selon celui de Liège, ce n'est pas le cas. Le parquet général d'Anvers dit que cela ne se fait que sur demande expresse.

Les parquets généraux d'Anvers, Gand et Liège affirment ne pas avoir connaissance de problèmes dans la rédaction ou l'utilisation de ces listes dans les arrondissements de leur ressort. Le parquet général de Bruxelles signale toutefois une approche totalement différente dans les arrondissements de Nivelles et de Bruxelles-même.

Tous les parquets généraux affirment avoir reçu une copie des protocoles de coopération conclus par les parquets de leur ressort avec les hôpitaux locaux. Le parquet général d'Anvers spécifie qu'il a reçu celui d'Anvers et de Turnhout alors qu'il sait que dans les arrondissements de Malines, Hasselt et Turnhout, au lieu de conclure des protocoles, de bons accords ont été passés avec les hôpitaux et les médecins locaux. Le parquet général de Bruxelles affirme avoir reçu une copie du parquet de Louvain. Il semblerait que dans l'arrondissement judiciaire de Bruxelles, il n'y ait pas encore de protocole mais qu'un projet-pilote existe. A Nivelles, un note de travail a été rédigée avec la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies. Aucun des quatre répondants n'indique avoir connaissance de problèmes qui se seraient posés lors de la rédaction ou l'élaboration de ces protocoles de coopération.

Le point 5.3.2. de la circulaire établit que le procureur du Roi doit informer le procureur général s'il a décidé de ne pas faire effectuer l'analyse des pièces provenant d'un S.A.S. par le laboratoire de police technique et scientifique en raison du manque d'infrastructure nécessaire pour effectuer l'analyse dans des conditions de nature à limiter les risques de contamination, mais par le laboratoire scientifique désigné pour l'analyse du S.A.S. Aucun répondant n'a jamais reçu cette communication.

3. Juges d'instruction

Un questionnaire a été adressé aux juges d'instruction via les premiers présidents des Cours d'appel de chaque ressort. Il leur a été demandé de le transmettre à un juge d'instruction par arrondissement judiciaire (27). Nous avons reçu 10 réponses. Cela représente un taux de réponse de 37%.

1. Généralités

La majorité des juges d'instruction connaissent la circulaire bien que certains avouent n'être que rarement voire jamais confrontés à la problématique.

Ceux qui la connaissent la trouvent lisible et considèrent que ses objectifs suffisamment clairs. Aucune difficulté n'a été constatée.

La majorité de notre échantillon a déjà utilisé le S.A.S. excepté les juges d'instruction de Verviers et Marche-en-Famenne où l'on précise que « *dans la plupart des cas, lorsque le juge d'instruction est saisi, les dispositions en vue d'examiner la victime d'une agression à caractère sexuel ont déjà été prises (et parfois cet examen a déjà eu lieu).* » Selon eux, « *l'IML³³ n'utilise pas le set en tant que tel mais achète du matériel similaire en grande quantité vu le nombre de dossiers traités.*»

A ce niveau, aucune remarque ou suggestion n'a été faite.

2. Mesures visant à assurer la mise en œuvre de la directive

La moitié des répondants ne sont pas au courant des mesures prises par le procureur du Roi de leur arrondissement. Seul le juge d'instruction de Courtrai parle d'un emplacement de conservation des S.A.S. et celui de Malines de listes de médecins légistes.

Ils ne sont au courant d'aucune difficulté à ce sujet et n'ont aucune remarque ou suggestion à formuler.

3. Utilisation du S.A.S.

Depuis octobre 2005, la moitié des répondants n'a pas encore donné la consigne d'utiliser un S.A.S., la plupart précisant qu'il a été saisi après la réalisation de cet examen (Liège, Ypres ou Malines). Le juge d'instruction de Termonde l'a utilisé 3 fois pour des mineurs, celui de Kortrijk 10 fois dont 5 pour des mineurs, celui d'Ypres une fois pour un adulte et celui d'Oudenaarde entre 5 à 10 fois pour des mineurs.

En ce qui concerne le mode de réquisition pour la désignation d'un médecin et d'un laboratoire scientifique, ces derniers ont répondu qu'il s'agissait de réquisitions verbales avec confirmation par

³³ IML= Institut Médico Légale, voor een meer diepgaande uitleg zie deel V Analyse van de interviews

réquisitoire écrit. Pour Courtrai, il s'agit d'une désignation d'expert. Pour Malines, les réquisitions sont rédigées avec un délai d'un mois à respecter. Le juge d'Oudenaarde réalise une réquisition écrite le plus rapidement possible.

En ce qui concerne le choix de faire appel à un médecin légiste plutôt qu'à un médecin hospitalier et vice versa, les réponses sont variées. Le juge d'instruction de Liège parle de séparation soins-expertise. Celui de Huy fait appel à un médecin légiste qui « *a l'expérience et l'habitude de travailler avec la justice et il y a la facilité dans l'établissement des honoraires (barèmes)* ».

Le juge de Termonde désigne en général un médecin d'un hôpital, et dans des cas exceptionnels seulement un médecin légiste. Le juge d'instruction de Courtrai choisit selon les disponibilités. Celui d'Oudenaarde fait appel à un légiste.

En ce qui concerne le délai de 24h relatif à l'utilisation du S.A.S., personne ne rencontre d'obstacle à l'exception de Courtrai et Ypres qui ont précisé qu'un certain laps de temps peut s'être écoulé entre les faits et la réquisition du parquet et que celui-ci devrait faire sa réquisition plus tôt.

Quatre juges d'instruction ont répondu qu'ils utilisaient le modèle de réquisitoire en annexe 6. Cinq juges d'instruction ont répondu que non (Huy, Marche-en-Famenne, Termonde, Courtrai et Oudenaarde). Le juge d'instruction de Marche-en-Famenne précise qu'ils utilisent le même type de réquisitoire pour toutes les demandes d'analyse et de comparaison ADN, précisées le cas échéant en fonction des éléments de la cause.

Quatre juges d'instruction ont déjà pris la décision de ne pas faire analyser des prélèvements récoltés à l'aide du S.A.S. lorsque les circonstances ne le justifiaient pas (lorsque le suspect est identifié et affirme avoir entretenu des relations consenties avec la victime ou lorsqu'il existe d'autres éléments de preuve). Quant aux mentions obligatoires à porter au PV, seul trois juges d'instruction assurent qu'ils les mentionnent correctement.

Aucun juge d'instruction n'a connaissance de problème dans la procédure d'utilisation du S.A.S. et personne n'a de suggestion à faire.

4. Victimes

Dans les cas d'agression sexuelle, aucun juge d'instruction ne rencontre de problème. Cependant le juge de Termonde précise que l'utilisation des S.A.S. pour les enfants devrait être moins radicale.

En ce qui concerne les locaux adaptés à l'accueil des victimes d'agression sexuelle (intimité, discrétion,...), la majorité en dispose ou a une alternative intéressante. Le juge d'instruction d'Ypres précise que la police locale dispose d'une équipe d'enquêteurs spécialisés. Pour Courtrai, cela se passe à l'hôpital ou au domicile de la personne. Pour le juge d'instruction d'Oudenaarde, il n'a pas été vérifié partout mais il est convaincu que c'est le cas. Celui de Marche précise que c'est très variable d'un commissariat à l'autre. Très souvent, les victimes sont conduites par le service de police à l'IML (Institut médico-légal de Liège) en vue de son examen.

Pour les victimes mineures, certains arrondissements n'y accordent pas d'attention particulière. Par contre, le répondant d'Ypres renvoie le mineur à l'équipe spécialisée, celui de Huy fait appel aux services d'aide aux victimes, celui de Liège fait une expertise psychologique d'office et celui d'Oudenaarde dit les traiter avec prudence. Le juge d'instruction de Marche-en-Famenne précise qu'il peut être fait appel à l'assistante sociale de la police mais en général ces mesures sont prises avant la saisine du juge d'instruction. Ceux-ci peuvent être accompagnés de la personne de leur choix à moins que celle-ci ne nuise à l'enquête. C'est au cas par cas.

A la question de savoir si les motifs de décision de ne pas faire analyser les prélèvements récoltés à l'aide du S.A.S. sont en général acceptés par les victimes, nous n'avons pas reçu de commentaire. Seuls trois juges d'instruction répondent que oui.

La majorité des juges d'instruction ne motive pas systématiquement leurs décisions de ne pas faire analyser les prélèvements récoltés à l'aide du S.A.S. ou n'ont pas répondu à la question.

La moitié oriente les victimes vers des services d'aide spécialisés. Le juge de Liège souligne que c'est le rôle du procureur du Roi, celui de Marche-en-Famenne que cela ne relève pas de ses compétences et le répondant de Malines répond que le S.A.S. était jusqu'à présent ordonné par le ministère public.

Il n'y a pas de réponse de Termonde, Ypres et Verviers.

5. Conclusions

Peu de juges d'instruction ont répondu à ce questionnaire. Les directives de la COL 10/2005 ne leur sont pas adressées, ils ne se sentent donc pas directement concernés. La majorité des répondants connaît bien la COL 10/2005 et la trouve lisible et claire. Ils sont cependant mal informés des initiatives prises par le procureur du Roi dans leur arrondissement en la matière. Ils n'ont pas non plus de vue réelle sur les éventuels problèmes et n'ont pas de nombreuses suggestions d'amélioration à formuler.

On note également chez les juges d'instruction une légère préférence pour le travail avec un médecin légiste. Il est frappant de constater que la majorité des juges d'instruction ayant répondu au questionnaire affirment ne pas motiver aux victimes leurs décisions de ne pas faire analyser les échantillons prélevés à l'aide d'un S.A.S. Le contact avec les victimes se fait donc de manière très diversifiée.

4. Maisons de justice

Sur les 28 maisons de justice à qui nous avons envoyé le questionnaire, nous avons reçu 15 réponses. Ceci correspond approximativement à 60%.

1. Généralités

L'ensemble des répondants connaissent la circulaire.

Cinq maisons de justice (Verviers, Mons, Dinant, Tournai, Veurne) en ont pris connaissance via le procureur du Roi. La maison de justice de Louvain ne s'en souvient plus.

Pour la maison de justice de Bruges, la Col a été analysée peu après sa mise en place par les médecins locaux désignés et par conséquent par l'ensemble des travailleurs de la maison de justice.

Le répondant de Courtrai a été informé via la réunion de ressort « accueil des victimes » du Service Public Fédéral (SPF) Justice.

Pour la maison de justice de Tongres, elle a été expliquée lors du Conseil d'arrondissement. Termonde en a eu connaissance aussi via le Conseil d'arrondissement et la Direction générale des Maisons de Justice.

La maison de justice d'Oudenaarde a été mise très récemment au courant de la Col, pas au moment de sa mise en œuvre. Le répondant d'Ypres l'a reçue du collègue précédent.

La maison de justice d'Anvers ne connaissait pas le contenu de la Col, les informations ont été envoyées par un substitut suite à une question relative à ce questionnaire.

Les deux-tiers des maisons de justice ne rencontrent pas de problèmes dans l'application des dispositions générales relatives aux victimes en ce qui concerne les agressions sexuelles. Dinant, Tongres et Malines soulignent un manque de communication de la part des magistrats notamment sur le fait qu'un S.A.S. a été utilisé. A Anvers, la circulaire n'est pas appliquée par la maison de justice, l'intervention du service d'accueil des victimes est rarement ou jamais demandée.

2. Mesures spécifiques afin de limiter le traumatisme des victimes

Il n'y a pas de mesures particulières pour les maisons de justice de Verviers, Mons, Louvain, Termonde et d'Anvers. La maison de justice de Veurne n'est pas au courant.

Le répondant de Dinant met en avant :

- Les magistrats sont très à l'écoute des besoins des victimes, par exemple une confrontation acceptée même si le dossier est prescrit ;
- Les confrontations sont préparées avec la victime (tant par le policier, que le service accueil des victimes qu'avec éventuellement le thérapeute) ;
- Audition TAM systématique pour les mineurs;³⁴

³⁴ TAM= Techniques audiovisuelles d'auditions des mineurs

- Présence des services d'assistance aux victimes dans chaque zone de police et travaille en collaboration avec les services d'accueil et d'aide.

La maison de Justice de Bruxelles explique le projet pilote³⁵ qui est mené dans son arrondissement qui consiste à insérer un inventaire détaillé des pièces à conviction saisies dans les kits S.A.S. Cela permet, d'une part, au policier de rédiger un inventaire exhaustif des pièces déposées au greffe. D'autre part, la victime a dorénavant la possibilité d'effectuer un choix en connaissance de cause des effets qu'elle souhaite récupérer. L'objectif est d'éviter une victimisation secondaire. Une sensibilisation des magistrats de la section mœurs afin de recevoir une saisine le plus tôt possible dans la procédure et de faire offre de service auprès de la victime a également été mise en place.

La maison de Justice de Bruges souligne que depuis 2010, un protocole de collaboration a été mis en place entre la police, le parquet et un hôpital³⁶ en particulier afin de concentrer l'ensemble des expertises liées au S.A.S.. Les directives données aux différents partenaires concernent la limitation du temps d'attente à l'hôpital, le retrait des pièces à conviction (vêtements), la possibilité de choisir le médecin...

La maison de justice de Malines souligne que la « Welzijnsteam slachtofferzorg » a réalisé une brochure destinées à toutes les victimes de faits de mœurs afin de mieux les informer sur les actes d'enquête qui les concerneraient, que ce soit en lien avec le S.A.S. ou non.

La maison de justice d' Ypres met en avant une bonne coopération avec la police et les CAW³⁷ dans le traitement des victimes, déclaration de personne lésée écrite, plus personnelle, une bonne coopération avec le magistrat de référence « mœurs ».

60% des maisons de justices qui ont répondu au questionnaire, disposent de locaux adaptés à l'accueil des victimes d'agressions sexuelles (intimité, discrétion, ...).

La moitié des répondants dit accorder une attention particulière aux victimes mineures.

Mais la plupart du temps, c'est juste une adaptation du discours au mineur ou le fait qu'elle puisse être accompagnée de la personne de son choix. On peut souligner l'initiative de la maison de justice de Dinant qui est actuellement en train de réaliser une brochure d'information et de relais à destination des proches d'enfants victimes ou témoins d'infraction.

14 maisons de justice orientent toujours la victime vers un service d'aide spécialisé. Par contre, certains soulignent que leur intervention a lieu souvent longtemps après les faits et par conséquent un renvoi vers un service spécialisé n'a plus de sens. La maison de justice de Courtrai répond qu'ils ne renvoient pas la victime vers un service spécialisé dans le cadre du S.A.S.

³⁵ Voor een meer diepgaande uitleg, zie deel V Analyse van de interviews

³⁶ Pour de plus amples explications, voir la partie V Analyse des entretiens.

³⁷ CAW = centrum algemeen welzijnswerk

3. Restitution des effets personnels

A la question « *Etes-vous régulièrement confronté à des demandes de restitution d'effets personnels saisis dans le cadre d'un S.A.S. ?* » , les réponses vont de jamais (Veurne, Dinant, Dendermonde) à 5 à 10 demandes par semaine (Bruxelles).

11 maisons de justice répondent que la restitution des effets personnels ne pose pas de problème (soit parce que la procédure est claire, soit parce que la collaboration entre services est bonne). Les autres soulignent la difficulté émotionnelle de la demande pour la victime (d'où l'intérêt du projet « inventaire détaillé » à Bruxelles, cf. ci-dessus) ou la lenteur de la procédure. En effet, il faut parfois beaucoup de temps avant que l'on puisse procéder à la restitution.

A Dinant, il existe un protocole d'accord entre le service accueil des victimes, le parquet et le service des pièces à conviction afin d'organiser au mieux les restitutions³⁸.

4. Décisions de ne pas analyser les prélèvements

Il n'y a qu'à Verviers que l'on demande aux assistants de justice d'expliquer la position du magistrat quant aux raisons d'un refus de faire telle ou telle chose mais comme le S.A.S. n'est pas utilisé, c'est pour n'importe quel type de dossier.

5. Guide prévu à l'annexe 1

12 maisons de justice répondent qu'elles n'utilisent pas le guide, soit parce que la Col n'est pas connue (Bruxelles) ou que le S.A.S. n'est pas utilisé (Verviers), soit parce que le service n'intervient pas en première ligne (Mons) ou qu'il pensait que ce guide serait fourni à l'hôpital (Oudenaarde), soit parce que le guide est trop compliqué et contient des erreurs (Dinant), soit parce qu'une autre brochure a été réalisée à destination des victimes d'actes sexuels par d'autres services (Malines).

2 répondent qu'ils l'utilisent et 1 ne répond pas.

9 maisons de justice répondent que les données contenues dans ce guide ne sont pas pertinentes et actualisées car ils ne connaissent pas le guide ou que les adresses et données ne sont pas actualisées ou encore que les victimes ne demandent pas tant d'informations à ce moment précis.

6 répondent que le guide a son utilité.

³⁸ Pour de plus amples explications, voir la partie V Analyse des questionnaires.

6. Objectifs de la circulaire

5 maisons de justice sont dans l'impossibilité de dire si les objectifs de la circulaire sont atteints (Anvers, Veurne, Louvain, Tournai et Tongres).

7 estiment que les objectifs sont atteints en soulignant qu'une attention particulière est toujours positive (Verviers, Bruxelles, Bruges, Courtrai, Oudenaarde, Termonde et Ypres).

La maison de justice de Mons souligne qu'une sensibilisation auprès des services d'urgence reste nécessaire.

Le répondant de Malines demande encore davantage d'attention pour les victimes et celui de Dinant insiste sur le travail en réseau.

7. Remarques et/ou suggestions d'amélioration concernant les mesures prise/à prendre vis-à-vis des victimes d'agression sexuelles

Pour le répondant de Mons, l'information de pouvoir être accompagné d'un médecin de son choix devrait être systématiquement donnée aux victimes.

La maison de justice de Malines souhaite plus d'attention pour les victimes d'infractions à caractère sexuel, même celles pour qui un set n'est pas utilisé et plus d'information sur les actes réalisés ou pas (pourquoi ou pourquoi pas). L'importance d'avoir des médecins femmes spécialisés dans les expertises et spécialisé pour les enfants est relevée.

Le répondant de Tournai voudrait une formation plus spécifique des intervenants sociaux à commencer par les assistants de justice.

La maison de justice de Bruxelles voudrait une prise en charge et la gratuité des soins prophylactiques, l'utilisation au niveau national de l'inventaire détaillé des pièces à conviction saisies, une meilleure diffusion et application de la circulaire COL 10/2005, penser à un réel réseau de relais pour les mineurs.

Le répondant de Dinant suggère des sensibilisations en réseau (magistrature, travailleurs sociaux des zones de police, des maisons de justice et des assistants de justice, policiers).

Termonde voudrait que les locaux des hôpitaux soient plus adaptés aux expertises.

Anvers voudrait plus d'information à propos de la Col et un dialogue avec le parquet.

5. Police

A. Police fédérale

Les 27 directions judiciaires déconcentrées de la police fédérale (PJF) et les 27 directions de coordination et d'appui déconcentrées (spécifiquement pour l'aspect "victimes") ont été interrogées. L'objectif initial était uniquement d'interroger les zones de police locale, mais pour être complet et à la demande du groupe de travail, il a été décidé d'y associer également la police fédérale.

13 directions sur les 27 interrogées ont répondu. Six d'entre elles indiquent qu'en tant que service de deuxième ligne, la police judiciaire fédérale n'est que rarement ou jamais confrontée au S.A.S. et que cela n'arrive qu'au niveau des services de première ligne, à savoir la police locale. Elles n'ont pour cette raison pas continué à remplir ce questionnaire. Les sept autres répondants font la même remarque mais ont rempli le questionnaire de manière plus détaillée parce qu'ils ont connaissance de certains problèmes et bonnes pratiques, ou parce qu'après l'utilisation d'un S.A.S., ils sont confrontés à la poursuite de l'enquête.

1. Généralités

Les treize répondants affirment tous connaître la COL 10/2005. Les sept répondants ayant effectivement répondu au questionnaire ont pris connaissance de la circulaire via une diffusion interne et via le site de documentation PORTAL. Il n'y a qu'à Nivelles qu'on indique également avoir eu connaissance du S.A.S. via la formation de base et les formations continues de la police fédérale. La direction de coordination et d'appui déconcentrée d'Asse indique également qu'elle a pris connaissance de la circulaire et du S.A.S. au Conseil d'arrondissement pour la politique en faveur des victimes. Les sept répondants trouvent tous que la circulaire et les objectifs sont clairs, bien qu'une personne suggère de la synthétiser et de la simplifier davantage pour des raisons pragmatiques.

Bien que la plupart des répondants affirment que la PJF est un service de seconde ligne, quatre d'entre eux indiquent quand même avoir déjà utilisé le S.A.S. A Ypres, c'est une équipe de soins qui s'en charge. Trois d'entre eux indiquent avoir utilisé dans ce cadre le guide pour les services de police de l'annexe 2, qu'ils trouvent également suffisamment clair et actualisé.

Les difficultés générales rencontrées et signalées lors de l'application de la circulaire sont :

- La séparation de la " chain of custody", à savoir les vêtements et les traces, qui après leur saisie et leur prélèvement suivent chacun leur propre chemin ;
- Les problèmes pratiques : manque de connaissance des lieux de stockage du S.A.S., manque de connaissance des listes de coopération avec les médecins/hôpitaux, mauvaise sensibilisation et connaissance dans le chef du magistrat devant requérir l'utilisation du S.A.S....

- Difficultés à trouver un médecin pour effectuer les prélèvements à l'aide du S.A.S.

Six répondants sur sept pensent que le S.A.S. constitue une plus-value dans leurs enquêtes (s'ils doivent l'utiliser après l'intervention de la première ligne).

2. Mesures visant à assurer la mise en œuvre de la circulaire

Trois PJF sur sept ayant rempli notre questionnaire indiquent ne pas connaître les mesures qui ont été prises par le procureur du Roi de leur arrondissement pour exécuter la circulaire. Quatre répondants ne sont pas informés des listes de médecins habilités pouvant utiliser un S.A.S.

Les difficultés suivantes sont abordées à ce propos :

- il n'y a pas de liste (connue) ;
- il arrive qu'il faille attendre longtemps avant d'une victime soit aidée ;
- la collaboration vis-à-vis des auteurs est moins évidente ;
- le set n'est pas toujours complètement utilisé.

La PJF de Nivelles mentionne une bonne pratique de l'arrondissement de Louvain dans le cadre de laquelle une équipe de trois médecins de garde a été spécialement formée pour utiliser le S.A.S. Elle suggère également de distinguer le travail que peut faire le gynécologue, comme l'examen des organes génitaux, du travail que peut faire un médecin légiste, qui a une meilleure vision du corps dans sa globalité (traces de violences qui peuvent prouver l'absence de consentement en cas de viol).

3. Utilisation du Set Agression Sexuelle

Aucun des sept répondants ne mentionne de problème avec les instructions des magistrats à l'égard de la police en vue de l'utilisation du S.A.S.

Quelques problèmes se posent néanmoins lors de la saisie des vêtements de la victime : en cas de plainte tardive, cela a moins de sens car les vêtements sont souvent déjà lavés ou détruits, par ailleurs, la victime ne reçoit pas de vêtements corrects à la place, ce qui constitue une victimisation secondaire et provoque des problèmes après la saisie des vêtements.

Six des sept répondants affirment qu'il est bel et bien question d'un magistrat de référence pour les mœurs (ou les victimes) dans leur arrondissement, mais aucune des PJF n'indique qu'il existe une personne de référence au niveau de la police.

Les sept répondants n'ont apporté que peu ou pas de réponse aux questions relatives à l'utilisation du S.A.S. car ils ne sont jamais ou rarement en contact avec ce dernier, étant donné qu'ils n'agissent pas en première ligne comme la police locale. La PJF de Nivelles indique cependant que le set contient beaucoup trop de matériel et craint qu'il ne s'agisse de l'arbre qui cache la forêt. Les suggestions d'amélioration suivantes ont été formulées concernant l'utilisation du S.A.S. :

- nécessité d'une meilleure sensibilisation sur l'utilisation du S.A.S. auprès des équipes d'intervention ;
- l'inventaire des vêtements et des traces devrait être mieux organisé entre le médecin et la police (ensemble, systématiquement).

4. Victimes

Six répondants sur sept indiquent que leurs locaux ne sont pas adaptés à l'accueil des victimes même si quelques-uns affirment que cela n'est pas non plus nécessaire en raison de leur fonction de seconde ligne. Il y a toutefois des locaux adaptés disponibles pour l'audition audiovisuelle. Six répondants sur sept renvoient vers l'assistance spécialisée, bien qu'ils ne précisent pas en quoi consiste exactement cette dernière. Nivelles mentionne une "carte sociale" qu'ils peuvent obtenir auprès de l'assistance sociale. Ces répondants ont également une attention toute particulière pour les victimes mineures : possibilité d'assistance par une personne de confiance, audition audiovisuelle, langage adapté, appel à l'assistance aux victimes de la police locale, ... En ce qui concerne ce dernier point, un répondant est favorable à la création de la fonction d'aide aux victimes au sein de la police fédérale.

Dans l'arrondissement d'Arlon, une permanence d'aide aux victimes 24h/24 a été créée suite à un protocole d'accord entre les zones de police d'Arlon, la police judiciaire fédérale et le service d'appui déconcentré.

Le guide pour les victimes de l'annexe 1 est connu mais devrait être actualisé par arrondissement. Il est suggéré de mettre ce point à l'ordre du jour du conseil d'arrondissement pour une politique en faveur des victimes. Il faudrait également ajouter au guide pour les victimes un chapitre sur l'aspect émotionnel et les sentiments des victimes.

Les problèmes évoqués concernant les victimes sont les suivants :

- les victimes doivent parfois attendre trop longtemps le médecin ;
- il faut sensibiliser à la fois la police et les médecins concernant la manière d'agir avec les victimes ;
- les assistants spécialisés (de l'aide aux victimes par exemple) n'assurent pas de permanence, il arrive donc parfois que l'on ne trouve pas directement de l'aide.

B. Police locale

Nous avons reçu au total 91 questionnaires émanant des polices locales. Certaines zones ayant répondu n'ont pu être intégrées à la base de données, leur envoi étant vraiment trop tardif. Cependant, les retours apportant un éclairage supplémentaire ou particulier seront incorporés au travail afin d'approfondir l'illustration de nos propos même si aucune analyse systématique n'en est faite.

Les questionnaires envoyés à la police locale abordaient différents aspects de la problématique : communicationnel (connaissance de la circulaire, diffusion et compréhension de celle-ci...), opérationnel (mesures par arrondissement mettant la circulaire en œuvre, accords de coopérations, entreposage... etc), pratique (instructions diverses, saisie des effets personnels, magistrats de référence, utilisation du kit et disponibilité de celui-ci, rédaction du PV etc...) et victimologique (assistance aux victimes, locaux d'accueil aux victimes, orientation des victimes, victimes mineures...). Cette dernière partie reprendra les propos de la police locale en général et des services d'aide policière aux victimes en particulier. Nous clôturerons par des éléments de conclusion axés sur les difficultés soulevées et les solutions proposées ponctuées par quelques recommandations.

1. Généralités

a. Connaissance et utilisation du S.A.S.

Nous constatons que la totalité des zones de police ont connaissance de la circulaire. Celle-ci a été diffusée au sein des commissariats par divers moyens. Les principaux canaux utilisés sont les notes internes et le secrétariat du parquet compétent pour la zone. Viennent ensuite les différents sites et portails de type : Intranet, Portal, Pol doc, Polinfo, OPAC³⁹... A beaucoup plus petite échelle, certaines zones parlent aussi d'une diffusion en provenance du collège des procureurs généraux, du service social de la zone ou encore de réunions mensuelles de parquets ou de zones.

La toute grande majorité des zones de police considère la directive comme étant lisible et ses objectifs comme étant suffisamment clairs. Seules deux zones estiment que celle-ci est trop large et qu'il faudrait la résumer en fonction des acteurs auxquels elle s'adresse.

Approximativement 90% des zones ayant répondu a déjà utilisé le S.A.S., ceci à des fréquences variables. Le reste des zones semble n'en avoir jamais fait l'usage. La seule raison explicitée a été avancée par Bastogne précisant que les S.A.S. ne sont plus dans les unités locales car ils sont désormais détenus dans les labos LPTS.

³⁹ OPAC = oostvlaamse politie-academie

b. Les outils à destination des acteurs

Deux guides relatifs au set agression sexuelle annexent la circulaire. L'un, destiné à la police, a pour objectif de garantir la bonne utilisation du S.A.S. et le respect des procédures y afférent. L'autre, pour les victimes, tente de leur fournir les informations générales nécessaires et de porter à leur connaissance les étapes qui suivront. Par ailleurs, les services auxquels elles pourront s'adresser y sont également repris.

Concernant le guide à destination des services de police, les avis sont assez divergents. 2/3 des zones de police ayant répondu à l'enquête l'utilisent. Cependant, son utilisation varie d'une zone à l'autre. En effet, si certaines zones l'utilisent tel quel, d'autres préfèrent travailler avec son condensé dans un ordre général du corps, dans une procédure spécifique pour la zone (avec le guide en tant que référence) ou encore dans d'autres COL (5/2009). Certains le complèteront avec le « guide mœurs » décrit dans la COL 5/2010 ou n'utiliseront qu'une partie des fiches proposées, considérant que certaines d'entre elles ont une portée trop large.

Nous constatons tout d'abord que beaucoup des zones de police du ressort de Liège passent par l'Institut Médico-légal, centralisateur des procédures criminalistiques en la matière. D'autres considèrent que le guide n'est pas nécessaire, estimant qu'ils ont une connaissance suffisante de la méthode de travail, que la procédure est déjà exposée dans la circulaire, que les explications apposées au kit suffisent ou qu'ils préfèrent utiliser un éventuel « guide de terrain » propre à leur zone et résumant les divers procédures. Enfin, le guide n'est pas disponible au sein de la zone de police de Heusden-Zolder, Leuven dit ne pas avoir de connaissance standard en la matière et Lokeren ne connaît pas ce guide mais utilise des informations internes.

De façon générale, les guides servent souvent d'aide-mémoire ou de soutien à la pratique des policiers en fonction de leur expérience et de leur connaissance des procédures. Cependant, si leur précision a été félicitée, beaucoup souligneront l'importance de les synthétiser et de les mettre à jour, notamment en y intégrant Salduz. Raison pour laquelle certaines zones ont-elles même résumé les fiches afin qu'elles soient plus accessibles aux policiers et qu'ils puissent être plus rapidement efficaces lorsqu'ils sont confrontés à l'urgence de la situation. Enfin, certaines zones soulignent aussi la méconnaissance de ces fiches. Par ailleurs, une zone précisera l'importance de ne pas prétendre trop rapidement à une connaissance suffisante pour gérer la situation sans fiche ou mémo local car la pratique prouve que des oublis restent possibles.

A ce stade, deux points essentiels semblent ressortir. D'une part, l'importance de synthétiser les outils par acteur afin que l'exposé des instructions ne soit pas trop global et, d'autre part, la nécessité de les porter à la connaissance de l'ensemble des zones afin de pouvoir dessiner des procédures uniformes.

Concernant le guide à destination des victimes, nous constatons qu'à peu près la moitié de notre échantillon le distribue. Les zones qui ne le font pas le justifient de différentes manières. Tout d'abord, certaines n'en ont pas connaissance ou ne les ont pas (assez) à leur disposition (étant

donné que les S.A.S. ne sont plus dans les commissariats). D'autres considèrent qu'il est important d'éviter de noyer la victime sous les informations et préféreront un entretien individuel, considérant qu'il est plus adéquat et interactif. D'autres encore, réorienteront la victime vers des services spécialisés (mœurs jeunesse, SOS viol...) afin qu'ils se chargent de l'information ou utiliseront des brochures plus générales, des guides internes ou des documents actualisés.

Par ailleurs, beaucoup ont souligné l'importance d'une sérieuse mise à jour, notamment concernant les coordonnées des services spécialisés, d'une spécification de celui-ci par arrondissement et d'une nécessité de simplification et de synthétisation (certains groupes de victimes n'étant pas capable de comprendre totalement les informations y étant reprises).

c. Les difficultés rencontrées

Trois grands types ont été mis en exergue : procédurale, logistique et relative à l'hétérogénéité des pratiques.

Beaucoup de zones considèrent les procédures relatives au S.A.S. comme étant trop complexes. Les conditions d'utilisation du S.A.S., son scellé, son dépôt au greffe, sa destination finale, la désignation du labo, son stockage au frigo, la prestation de serment des médecins sont autant de questions soulevées semblant nécessiter une clarification. Sans compter la lenteur de la procédure imposée tantôt par un réquisitoire tardif, tantôt par un médecin peu disponible.

La méconnaissance de ces procédures est un élément central dans les difficultés rencontrées. Beaucoup de médecins ignorent les procédures S.A.S., d'autre n'y voient pas d'intérêt et de ce fait, refusent de l'utiliser. Enfin, le système de garde médical provoque parfois des situations peu adéquates dans lesquelles des médecins, ayant une spécialité peu compatible avec la situation (urologue,...), sont appelés sur le terrain pour appliquer utiliser le SAS en vue de prélèvements sur une victime alors qu'ils n'en ont peut-être jamais entendu parler. La mise sur pied d'une liste de médecins spécialisés et d'accords de coopération avait pour objectifs de pallier à ce type de difficultés. Malheureusement, nous constatons sur le terrain que toutes les difficultés ne sont pas encore résolues. Nous y reviendrons.

Les procédures et conditions d'utilisation des S.A.S. étant très pointues, elles engendrent complexité et hétérogénéité dans les pratiques.

Ainsi, différentes zones de police rapportent un manque d'homogénéité évidente sur le terrain trouvant leur source notamment dans l'interprétation et l'application des directives par le personnel médical. Ainsi, il semblerait que certains médecins auraient tendance à utiliser le S.A.S. « à leur sauce ». Or, dans la pratique, les officiers de police n'étant pas toujours sur place pour contrôler, il est difficile de rectifier cette marge d'écart.

Par ailleurs, une divergence d'interprétation entre les magistrats néerlandophones et francophones contribue à cette hétérogénéité. En effet, il semblerait que dans la communauté flamande,

l'interprétation de la directive amène les magistrats à attendre la décision du procureur chargé de l'affaire tandis que du côté francophone, un médecin légiste serait d'office requis.

d. Pistes de résolution proposées par les services de police

La majorité des suggestions en termes communicationnels tourne autour de la formation des médecins. Mise à jour de leur connaissances ou formations de base, sensibilisation de ceux-ci à la problématique, familiarisation avec les procédures... Enfin, l'importance de contenir dans le set lui-même les directives à destination des médecins ainsi que leurs documents d'assermentation a été soulignée.

Le personnel d'intervention devrait, lui aussi, être formé de façon plus pointue, pourquoi pas par le biais d'une vidéo explicative. De plus, mettre à sa disposition une fiche plus précise et plus succincte pourrait augmenter sa compréhension des procédures à suivre et des tâches à effectuer.

Ils souligneront aussi l'importance de faire un rappel concernant les accords passés entre le procureur et les centres hospitaliers ainsi que d'améliorer la communication interne entre les services de garde et les services de suivi, notamment quant à la destination donnée aux pièces saisies.

Beaucoup de zones insistent sur l'importance de simplifier, clarifier et fluidifier les procédures et les documents les exposant. Elles énoncent aussi l'importance de préciser les fiches à destination de la police et des médecins afin que les directives soient claires, sans équivoques et que les procédures puissent être homogènes. Dans cette optique, une proposition « Ressource Humaine » a été avancée, celle de permettre à un simple agent de police (et non obligatoirement à un officier) d'être présent lors de l'utilisation du S.A.S. afin de l'encadrer.

Un point important pouvant contribuer à une certaine confusion dans les pratiques a été souligné concernant l'acheminement du S.A.S. et les explications y afférent. En effet, les zones ont mis en exergue certains questionnements relatifs à la destination du S.A.S. une fois utilisé : greffe ou laboratoires ? La circulaire ne donne pas de précision en la matière tandis que le guide à destination de la police précise qu'avant tout transfert vers le laboratoire, un inventaire des saisies doit être effectué au greffe. Afin de lever cette confusion, il serait intéressant d'homogénéiser les contenus de ces deux documents après avoir analysé la pertinence d'un passage préalable au greffe.

2. Mesures visant à assurer la mise en œuvre de la directive

Les mesures qui seront évaluées dans ce point s'axent autour de la connaissance qu'ont les zones des dispositions prises par le Procureur du roi afin de rendre effective la circulaire, des listes de médecins habilités et de leur utilisation, des accords de coopération avec les services hospitaliers et enfin, des lieux d'entreposage et de leur détermination.

a. Connaissance des dispositions prises par le procureur du roi

Il est heureux de voir que la grande majorité de notre échantillon (+/- 84%) a eu connaissance des mesures prises par le procureur du Roi pour assurer la mise en œuvre effective de la directive sur son arrondissement. De la réception d'un ordre général du corps à la diffusion d'une circulaire spécifique en passant par la mise sur pied d'une plateforme « concertation recherche d'arrondissement », de projets pilotes, de protocoles, de notes de parquets ou encore la désignation d'un Institut Médico-légal ou d'un hôpital spécifique centralisant les demandes de ce type, les moyens de communication sont divers.

Cependant, il reste approximativement 16% de notre échantillon qui n'a pas été informé des mesures prises. Mauvaise communication ou manquement dans le chef des Procureurs du Roi de ces régions ?

b. Listes des médecins habilités : mise sur pied et efficience

Les principaux problèmes soulevés par notre échantillon concernent les délais d'attente et la disponibilité des médecins. Le fait que certains médecins légistes soient automatiquement désignés réduit le nombre de médecins à qui l'on peut faire appel et pose donc la question de leur accessibilité. Cependant, lorsqu'aucun médecin n'est désigné, les victimes sont confrontées aux systèmes d'urgences hospitalières générales ou aux médecins de garde qui ne sont pas toujours adaptés. Par ailleurs, les délais d'attente restent problématiques au sein même de certains services hospitaliers désignés. En tout état de cause, tout délai d'attente est conséquent pour une victime d'agression sexuelle attendant certainement avec impatience de pouvoir ôter de son corps les traces de l'abus qu'elle a subi.

Au-delà de ces éléments, la méconnaissance des médecins, selon les policiers, concernant les procédures reste problématique. En effet, beaucoup de médecins semblent encore méconnaître les directives relatives au S.A.S. ou les modalités de facturation de celui-ci. En outre, une contradiction entre le guide à destination du médecin et celui à destination de la police semble devoir être résolue. En effet, le premier préconise de mettre le nom de la victime sur l'étiquette alors que le second prescrit le contraire. Ceci nous renvoi à la nécessité d'homogénéiser le contenu des différents outils souligné dans le chapitre précédent.

L'acteur médical envoyé en première ligne dans le cadre de l'utilisation du S.A.S. pose question. En effet, certaines zones considèrent qu'un médecin légiste, du fait de sa connaissance plus poussée de l'outil et de sa capacité à acter d'autres coups connexes à l'agression devrait, par défaut, être envoyé sur les lieux. D'autres, quant à elles, tendent à envoyer un gynécologue d'office pour effectuer le S.A.S. ou encore accordent beaucoup d'importance à choisir plutôt des femmes médecins.

Signalons que certains dysfonctionnements existent dans la zone de Zuiderkempen au sein de laquelle l'hôpital de Geel souhaite cesser de travailler avec le S.A.S., sa centralisation a donc été transférée à l'hôpital de Mol. Nous ne possédons pas d'informations supplémentaires, il serait

intéressant de cibler les difficultés rencontrées afin d'y apporter des solutions. Par ailleurs, de façon plus générale, certains médecins des zones dépourvues de liste et d'accords de coopération, refusent d'utiliser le S.A.S. (Hasselt par exemple).

Enfin, comme précisé plus haut, les zones fonctionnant dans les arrondissements n'ayant pas communiqué leurs directives ou mis de listes sur pied doivent improviser et affronter des délais plus ou moins long, des disponibilités relatives et une méconnaissance sérieuse de la part des médecins. Cependant, certaines zones fonctionnent sans liste (ou ne les utilisent pas) et mandatent alors le personnel hospitalier de coordonner les intervenants et de contacter lui-même le médecin (Exemple : coordination par les urgences de l'hôpital universitaire de Leuven ou l'Institut Médico-légal de Liège). Pratiques qui ne semblent pas problématiques.

c. Les protocoles de collaboration

Les principaux obstacles relatifs aux protocoles de collaboration s'axent à nouveau autour des délais d'attente et de la difficulté de joindre les acteurs médicaux de façon générale mais aussi de façon spécifique (et plus problématique encore), lors des week-ends, heures de fermeture, et jours fériés. Ce problème est conséquent à deux niveaux. D'une part, il réduit l'efficacité de la procédure et peut mettre en péril la fiabilité des échantillons mais d'autre part, il est producteur d'une victimisation secondaire, phénomène qu'il y a lieu de contrer étant donné le potentiel traumatisant du phénomène.

On observe aussi quelques résistances de la part des médecins, certains refusant d'utiliser le S.A.S., arguant un prétendu secret professionnel (rare), attendant la réquisition du procureur du Roi (ne reconnaissant pas l'autorité de l'officier de police judiciaire) ou encore remettant un compte rendu minimaliste au médecin légiste en refusant de développer ses observations.

Par ailleurs, un manque de clarté concernant les hôpitaux de référence ou encore des difficultés linguistiques sont soulignées par certaines zones.

Enfin, certains avancent des éléments facilitateurs à leur sens : collaboration directe avec les médecins, appel préalable à l'arrivée de la victime à l'hôpital ou encore présence de kits au sein de chaque hôpital.

d. Lieux d'entreposage

Des difficultés relatives à la disponibilité des S.A.S. restent présentes pour certaines zones au sein desquelles la situation est peu claire. Ainsi, le S.A.S. est parfois introuvable, périmé, non disponible si le médecin de « référence » n'est pas là, inconnu, inaccessible en dehors des heures d'ouverture, etc.

Par ailleurs, lorsque celui-ci a été utilisé, son acheminement reste, comme il a déjà été précisé ci-dessus, ambigu. Passage préalable par le greffe ou non ? En outre, ce passage par le greffe pose

problème et peut retarder l'envoi du S.A.S. aux laboratoires. En effet les heures d'ouverture de celui-ci retardent le processus et provoquent une perte de temps. Les commissariats doivent alors stocker dans leur frigo les S.A.S. utilisés et peuvent être confrontés à un manque de place ou à la détérioration du matériel (exemples : frigos trop petits, or les boites étant conséquentes, touchent les parois et finissent mouillées).

Enfin, il semblerait que les S.A.S. puissent être déposés aux greffes sur injonction du magistrat. Dans la pratique, ceci pose problème étant donné qu'ils ne disposent que de peu de moyen de stockage de matériel biologique. En outre, il semblerait que le S.A.S. puisse faire l'objet d'analyses diverses dans différents organismes (boite S.A.S., vêtements, objets saisis etc.) ce qui complexifie la gestion de son évolution.

e. Pistes de résolution

Au vu de la complexité de la procédure et de la quantité d'intervenants y participant, il serait judicieux de désigner un « gestionnaire de saisie » afin de coordonner l'ensemble des démarches effectuées autour des échantillons. Par ailleurs, au vu des difficultés soulevées concernant l'accessibilité des différents intervenants la nuit, les week-ends ou les jours fériés, il serait intéressant de mettre sur pied un système de garde qui permettrait de pallier à ce manquement afin de réduire la manipulation des preuves. Enfin, de façon générale, la nécessité de pratiques homogènes en la matière est soulignée.

Certaines zones de police rappellent l'importance d'avoir une liste de médecins de référence ayant une connaissance précise des procédures et des directives. Ils souligneront aussi l'importance de rappeler aux différents acteurs les accords passés entre le procureur et les centres hospitaliers ainsi que les listes déterminées. Par ailleurs, ils préciseront à nouveau l'importance d'améliorer la communication interne entre les services de garde et les services de suivi, notamment quant à la destination donnée aux pièces saisies.

Enfin, plusieurs répondants dénonceront les difficultés d'accès aux S.A.S. et proposeront dès lors de prévoir des kits dans chaque zone de police ainsi qu'un endroit dans lequel elles peuvent le conserver. D'autres souligneront l'importance de mettre les S.A.S. à disposition des hôpitaux. Elles précisent aussi que la victime devrait pouvoir être amenée par le médecin ayant effectué le S.A.S. auprès de l'hôpital le plus proche (et non pas uniquement auprès d'un des hôpitaux prévus par les accords de coopération) afin d'effectuer un gain de temps pour la victime et les policiers.

3. Utilisation du S.A.S.

a. Instructions du magistrat

Quelques difficultés concernant les instructions des magistrats nous ont été rapportées.

Tout d'abord, les différences entre les décisions des magistrats de garde et des magistrats spécialisés en mœurs semblent problématiques. Ceci nous renvoie à une précédente remarque concernant la communication en interne entre les professionnels chargés en urgence du dossier dans un système de garde et les personnes qui en auront la charge définitive par la suite. Par ailleurs, la méconnaissance du S.A.S. par certains magistrats est encore soulignée à ce stade de la procédure.

Enfin, une question de compétence a aussi été soulevée. Ainsi, la question est de savoir où le S.A.S. doit être envoyé lorsque les faits se sont produits dans un arrondissement spécifique alors que la victime vit en dehors de celui-ci (par exemple, un mineur ayant des parents divorcés ne vivant pas sur le même arrondissement, pourrait subir des faits sur l'un alors qu'il est domicilié sur l'autre).

b. Saisie des vêtements et effets personnels

La majorité des répondants considère qu'il n'y a pas de problème majeur concernant la saisie des effets personnels de la victime. Ils attirent cependant l'attention sur l'importance d'avoir des procédures claires, fondées sur des accords entre les hôpitaux, les laboratoires et les services judiciaires et surtout, de prendre le temps d'accueillir et d'informer la victime sur ce qui se déroulera par la suite.

Malheureusement, diverses difficultés ont tout de même été soulevées dans le cadre de la saisie des effets personnels de la victime. Nous n'aborderons ici que la question de la saisie, non celle de la restitution, celle-ci ayant été traitée antérieurement.

La difficulté majoritairement soulevée est celle de la tenue vestimentaire de substitution, souvent absente, difficile à trouver ou particulièrement inconfortable. Cet élément pose problème tant à la victime qu'à l'auteur lorsque celui-ci doit être amené directement devant un magistrat. Par ailleurs, le retour des vêtements de la victime se pose. Quel sont les délais dans lesquels elle pourra récupérer ses affaires ? Dans quel état ? A quoi doit-elle s'attendre (découpage dans les vêtements suite aux analyses...) ? Il est important de clarifier ces situations de façon à pouvoir donner à la victime une information précise sur la suite des événements et les délais d'après lesquels la procédure sera rythmée.

Quelques difficultés pratiques se posent aussi. Le scellé des sacs en plastique semble poser problème. En outre, il n'est pas toujours simple de scinder les saisies des vêtements des autres saisies faites sur le lieu du crime (préservatifs...).

L'éternelle problématique de la plainte reste soulignée. Peu de victimes portent plainte et parmi celles-ci, beaucoup parlent trop tard... Après avoir lavé leurs vêtements ou pris une douche, ce qui réduit gravement les chances de production de preuves.

En termes judiciaires, les labos semblent parfois attendre trop longtemps l'instruction d'examen des pièces à conviction. En outre, le fait que la réalisation du S.A.S. doive être encadrée par un officier de police allonge les délais, ceux-ci n'étant pas toujours disponibles.

c. Personne de référence en matière de délinquance sexuelle

La majorité des zones interrogées ont des magistrats de référence. Ceux-ci sont souvent associés aux matières jeunesse, famille ou mœurs. Dès lors, la plupart du temps, les magistrats de garde agiront en première ligne et le dossier sera ensuite transféré au magistrat désigné. Cependant, certaines zones dénoncent le fait qu'ils ne soient pas connus des services de police. Il serait donc intéressant d'augmenter leur visibilité.

En outre des acteurs locaux sont aussi déterminés au sein des zones de police. Inspecteurs de référence chargés des auditions vidéo filmées, responsables victimes, membres des cellules sociales ou de la recherche locale, différentes personnes peuvent être nommées référents afin d'améliorer le suivi de l'affaire.

d. Procès-verbaux

La rédaction des procès-verbaux ne pose apparemment pas de problème dans la pratique. La seule difficulté soulevée concerne le numéro de dépôt au greffe, difficile à obtenir si la pièce a été directement conduite au laboratoire d'analyse scientifique. En outre, les policiers ne connaissant pas toujours la destination de l'ensemble des pièces ou prélèvements ne peuvent pas l'indiquer.

e. Difficultés soulevées

Des difficultés d'ordre logistique sont énoncées. Les questions les plus récurrentes ont trait au stockage et à la destination du S.A.S. une fois celui-ci utilisé. D'après certaines zones, la destination du S.A.S. reste floue ce qui impose aux commissariats de les stocker dans leurs propres frigos.

Une question financière a aussi été soulevée. En effet, généralement la victime sort de l'examen avec des prescriptions médicales spécifiques (pilule du lendemain, traitement pour lésion ou autre...) qu'elle devra acheter elle-même. Ainsi, l'hôpital pourrait peut-être fournir directement à la victime les traitements nécessaires afin qu'elle ne doive pas avancer d'argent.

Des questions de compétences ont aussi été soulevées. Qui doit accompagner le S.A.S. et le déposer au Greffe ? Que faire lorsque l'on rencontre des conflits de compétence entre les

arrondissements ? Quels médecins peuvent utiliser le S.A.S. (gynécologues, médecins généralistes, médecins légistes...) ?

f. Pistes de résolution

La centralisation par un hôpital ou institut semble être une solution à l'hétérogénéité des pratiques et à la méconnaissance des acteurs médicaux.

La désignation immédiate du laboratoire par le magistrat a aussi été mise en avant. En effet, celle-ci permettrait de réduire les délais de transmission des échantillons et de lancer les analyses dans le délai le plus raisonnable possible afin de réduire les risques de contamination ou d'égarement de l'échantillon. De plus, ça permet de réduire le problème lié au stockage du S.A.S. une fois celui-ci utilisé.

En outre, il semblerait que les répondants préféreraient répertorier les saisies auprès du greffe au retour du labo et non de façon préalable afin d'accélérer la procédure d'analyse et de réduire les risques de perte en fiabilité. Par ailleurs ils précisent l'importance d'être avertis au plus vite de la destination des effets.

Au niveau policier, l'utilisation de procès-verbaux généraux et d'audition préétablis et approuvés par le parquet simplifierait et accélérerait les procédures.

4. Aspect victimologique

a. De façon générale

Trois difficultés principales ont été soulignées. Tout d'abord, des déficits logistiques et humains sont déplorés. Le manque de personnel réduit la qualité de l'accueil de la victime. La méconnaissance de l'utilisation du S.A.S. par les médecins, elle aussi influence l'accueil de la victime. En effet, le temps que le médecin passe à lire les instructions du kit, il ne le passe pas au chevet de la victime. Enfin, l'accueil et le soutien aux victimes n'est pas toujours compatible avec les tâches policières ou l'urgence de l'enquête et de l'interrogatoire. De plus, il arrive que la victime soit séparée de la personne de confiance à l'hôpital.

Par ailleurs, si dans 75% des cas, les locaux semblent être adaptés aux victimes, nous constatons que certaines zones n'en disposent pas encore. Manque de discrétion, mauvais isolement, manque de place, d'intimité, locaux impersonnels, passage dans le local... autant d'éléments réduisant la qualité de l'accueil de la victime restent encore à travailler au sein de certains commissariats.

Toutes les zones réorientent les victimes vers des services spécialisés en cas de besoin. Certaines passeront par le service d'aide policière aux victimes afin que celui-ci se charge d'une réorientation le cas échéant. Par ailleurs, il est important de tenir compte de la demande de la victime et d'approcher la situation au cas par cas.

Concernant les victimes mineures, nous constatons que la toute grande majorité de notre échantillon tente de mettre sur pied une prise en charge spécifique de la victime. D'un renvoi systématique vers les services d'aide spécifiques à l'avis immédiat au parquet en passant par l'adoption d'un langage approprié, l'audition vidéo-filmée (dans la mesure du possible menée par du personnel spécialement qualifié à cet effet ou en collège spécifiquement formé à cet effet), la présence d'une personne de confiance, l'avertissement des parents, un coin jouet à disposition, un personnel spécifiquement formé à l'interrogatoire des mineurs ou en habits de civils afin d'être moins impressionnants, une prise en charge par la cellule sociale, le service d'assistance policière aux victimes ou un membre de la section famille et jeunesse, la création d'une liste à jour des instance spécialisées, l'interrogatoire mené par une personne du même sexe que la victime... Différents moyens sont mis en œuvre afin de réduire dans la mesure du possible les risques de victimisation secondaire dans le chef des mineurs.

Cependant, certaines zones ne semblent pas différencier leur accueil lorsqu'ils reçoivent des victimes mineures. Il serait intéressant d'analyser les raisons pour lesquelles elles agissent ainsi. Défaut de personnel ou de moyens ? Encadrement « standard » suffisant à leurs yeux ?...

b. L'assistance policière aux victimes

Cette partie du questionnaire était destinée aux responsables de l'assistance policière aux victimes. Or, il semblerait qu'il ait été complété tantôt par ce service, tantôt par un membre de la police locale. Malheureusement ce quiproquo influence l'interprétation de nos réponses. Nous ne pourrions donc pas pousser notre analyse aussi loin que nous aurions voulu. Par ailleurs, cette équivoque soulève une question intéressante : les services de polices sont-ils totalement au clair avec les divers services qui les constituent, les missions et limites de chacun ?

Généralités

La circulaire semble être bien connue des services d'assistance policière aux victimes; seuls deux de nos répondants considèrent que les assistantes sociales ne peuvent pas connaître toutes les circulaires et précisent que l'accueil des victimes ne se fait pas en fonction des faits subis.

Les canaux par lesquels ces services ont été informés de la Col et de ses directives sont les mêmes que pour les services généraux de la police locale (notes internes, portal, chef de service ...). Nous y ajouterons la formation d'aide aux victimes, les social teams, les réseaux « services d'assistance policière aux victimes » et les plateformes d'assistance aux victimes. Par ailleurs, la zone de Schoten nous rappellera que le parquet d'Anvers a traduit la Col en un scénario de délit « mœurs » OB 542010, démarche qui pourrait être une bonne pratique à généraliser.

Les services d'assistance policière aux victimes (SAPV) soulignent certaines difficultés quant à l'application des dispositions générales relatives aux victimes d'agressions sexuelles. Ainsi l'utilisation du S.A.S. et la procédure qui l'encadre leur semblent encore longues et fastidieuses. Il ne

permet apparemment pas toujours de savoir à qui faire appel. En outre, concernant l'approche de la victime, il semblerait que le médecin désigné est souvent un homme ce qui peut poser problème dans la pratique.

Ils rappelleront, eux aussi, que l'attente dans les hôpitaux est trop longue, qu'il faut prévoir des habits de rechange pour la victime et garder à l'esprit l'importance de contacter la famille et la personne de confiance.

Accueil des victimes et double victimisation

Beaucoup de zones envoient directement les victimes d'agression sexuelle aux SAPV afin de réduire au strict minimum les risques de victimisation secondaire. Si ceux-ci ne sont pas d'office contactés par toutes les zones, un soutien psychologique, une information juridique et administrative et une réorientation semblent être maintenus dans l'ensemble des commissariats, idéalement par une personne qualifiée (service mœurs jeunesse, service social de la zone...) et de sexe féminin.

Dans certaines zones le SAPV semble avoir été organisé de façon à pouvoir fonctionner 24h/24⁴⁰. Il offre un accueil et un suivi spécialisés, reste toujours attentif à la demande de la victime, propose un personnel essentiellement féminin, une discrétion et une approche dépourvue de tout jugement de valeur. Le SAPV est aussi vigilant aux maladies sexuellement transmissibles et au sentiment de culpabilité que la victime pourrait ressentir. Par ailleurs, il s'évertue à développer un climat de confiance, à être accessible et à maintenir un même intervenant pour chaque victime afin qu'elle ne doive pas répéter son histoire.

Pistes de résolution

Diverses suggestions ont été proposées par notre échantillon afin d'améliorer le système d'assistance policière aux victimes.

Tout d'abord, la formation. Il est important de former le personnel policier à la problématique et aux différentes techniques nécessaires à la récolte de preuves et à l'enquête d'une part, mais aussi, à la réduction de la victimisation secondaire d'autre part. En effet, les meilleures procédures ne suffisent pas à remplacer une formation adéquate et une bonne culture de travail. Les victimes quant à elles doivent aussi être sensibilisées. Déposer plainte, maintenir les habits qu'elles portaient au moment des faits en l'état ou encore éviter de se laver avant l'examen visant le relevé de traces sont autant d'informations que la victime doit avoir en sa possession .

La disponibilité des différents services impliqués dans le processus est à nouveau avancée. En effet, beaucoup de zones soulignent l'importance de pouvoir accéder aux services spécialisés, notamment les SAPV, 24h/24 et 7 jours sur 7 afin qu'une aide puisse être apportée aux victimes de façon inconditionnelle.

⁴⁰ Pour de plus amples informations, voir les interviews partie IV.

La communication entre le parquet et la police a aussi été épinglée. Une meilleure communication entre ces deux instances permettra d'améliorer l'assistance et le suivi des victimes. La police insiste aussi pour recevoir un feedback du parquet, notamment en cas de fausses déclarations.

La question du secret professionnel a aussi été soulevée. Lorsque celui-ci fait obstacle à la bonne prise en charge de la victime, le secret professionnel partagé ne serait-il pas à envisager sur certains points dans l'intérêt de la victime ?

Un accueil de première ligne par le service d'assistance policière aux victimes devrait être systématique afin de réduire la victimisation secondaire. Par ailleurs, un accueil spécialisé pour les proches de la victime devrait être envisagé. Les locaux à destination des victimes doivent être adaptés, discrets, isolés et une information doit être diffusée à la victime concernant la procédure judiciaire, la suite des événements, le déroulement du S.A.S., sa prise en charge financière etc. Ainsi, les brochures informatives devraient être simplifiées voire spécifiquement rédigées pour les enfants et mises à disposition des SAPV. Pourquoi pas intégrées sur le réseau police en version digitalisée ?

L'enregistrement audio-visuel devrait être généralisé à l'ensemble des victimes. En outre, des habits de rechange devraient être prévus systématiquement.

Enfin, concernant le versant médical, certains insistent sur l'importance de prévoir des espaces d'accueil en hôpitaux plus discrets et de réduire le temps d'attente. Ensuite, une recherche systématique des maladies sexuellement transmissibles devrait être conseillée. En effet, ce risque ne peut pas être sous-estimé afin que les traitements potentiels puissent directement être lancés. Enfin, certaines zones précisent qu'afin de réduire les risques inutiles de victimisation secondaire, il est important de n'utiliser le S.A.S. que lorsqu'il est strictement nécessaire.

5. Conclusions

Le S.A.S. et sa circulaire, s'ils ne sont pas utilisés par tous, ont été portés à la connaissance de l'ensemble des zones constituant notre échantillon (excepté pour certains services sociaux, moins facilement informés des outils judiciaires ou certaines zones qui ne sont pas au courant des dispositions prises par le procureur du Roi de leur arrondissement).

Les guides à destination de la police locale, des médecins et des victimes étant attachés à la circulaire, semblent être utilisés dans la majorité des cas. Cependant, ceux-ci devraient être synthétisés, actualisés, correspondre strictement à la circulaire et être portés à la connaissance de l'ensemble des zones.

La complexité des procédures relatives aux conditions d'utilisation du S.A.S., à son stockage, son acheminement, aux saisies nécessaires reste problématique. La méconnaissance en découlant (au sein du parquet, de la police ou des médecins) ainsi que la disponibilité des intervenants réduisent aussi l'efficacité de cet outil. Si la mise sur pied de listes de médecins et d'accords de coopération

avec certains services hospitaliers devaient permettre de pallier ces difficultés, il semblerait que dans la pratique, ces questions ne soient pas encore solutionnées. En effet, les délais d'attente, point focal dans la réduction de la victimisation secondaire, restent longs et potentiellement réducteurs de la qualité des échantillons. Les procédures, listings et accords de coopérations devraient donc être revus, clarifiés et rappelés aux acteurs de terrains.

L'hétérogénéité retrouvée dans les pratiques de terrain met en exergue des divergences dans l'application et l'interprétation des directives par les différents acteurs. A nouveau, il est indispensable de clarifier, fluidifier et simplifier les procédures et documents ainsi que de centraliser ou à tout le moins coordonner les démarches constitutives du S.A.S. afin de tendre à la plus grande homogénéité et réduire les marges d'erreurs potentielles.

Concernant les acteurs différentes questions se posent. Tout d'abord, les compétences : l'officier de police est-il réellement indispensable ou peut-il être remplacé par un simple agent ? Par ailleurs, quelle spécialité médicale est la plus pertinente pour gérer la situation ? Gynécologie, médecine légale,... ? Quel parquet est compétent quand les faits impliquent plusieurs arrondissements ? Outre ces questions, il est indispensable de former le personnel médical, judiciaire et policier à la problématique. Une formation de base mais aussi, des formations de « mise à jour » des connaissances, des évolutions de l'outil, des procédures, des personnes de référence et des listes ou accords de coopérations.

Certaines réticences émergent du terrain. Du médecin ne reconnaissant pas l'autorité de l'officier et attendant un réquisitoire au policier présumant de sa connaissance de l'outil et se lançant « à l'aveugle » dans la procédure en passant par le personnel médical refusant d'utiliser le S.A.S., nous constatons divers freins à l'atteinte des objectifs. A nouveau, nous pensons qu'une information claire et une simplification des procédures pourraient motiver les acteurs à participer au processus. Enfin, une féminisation de la profession, surtout médicale, pourrait adoucir l'approche « S.A.S. » aux yeux de la victime et la mettre plus facilement en confiance.

La communication reste un point névralgique dans le bon fonctionnement de l'outil. Communication générale comme nous l'avons déjà souligné mais aussi communication interne. En effet, la passation du dossier de l'acteur « de garde » à l'acteur « de suivi » n'est pas toujours optimale. Elle devrait être fluidifiée voire précisée afin qu'aucune information ne puisse se perdre, que la qualité de la preuve soit garantie et que le bien être de la victime n'en pâtisse pas. En outre les zones de police sont demandeuses d'un feedback de la part des parquets afin de pouvoir adapter leur suivi.

En termes médicaux, diverses demandes émergent. Tout d'abord, il est important d'améliorer l'accueil de la victime et de son entourage au sein de l'hôpital afin de leur garantir discrétion et bien-être. Ensuite, intégrer dans les procédures une recherche systématique des MST (maladies sexuelles transmissibles) permettrait de lancer directement les traitements adéquats mais aussi d'éviter à la victime de devoir faire ces démarches seule par la suite.

Enfin, en termes victimologiques, s'il n'est pas toujours simple de concilier les exigences ou l'urgence de l'enquête avec les besoins de la victime, il faudrait néanmoins garder à l'esprit l'importance de réduire au minimum les risques de victimisation secondaire. Ainsi, il faudrait informer la victime, l'accompagner et l'accueillir dans des locaux adéquats et discrets. Il faudrait aussi la sensibiliser sur l'importance de porter plainte et d'éviter de se laver avant la réalisation du S.A.S. de façon à maintenir les traces en l'état et augmenter les chances d'en obtenir un profil ADN. Par ailleurs, des vêtements de substitution devraient systématiquement être mis à sa disposition. Enfin, un manquement en termes de ressources humaines se fait encore sentir au sein des commissariats en termes d'accueil des victimes et de leurs proches mais aussi au niveau des services d'assistance policière aux victimes.

6. Laboratoires de Police Technique et Scientifique

Les laboratoires de police technique et scientifique dépendent de la DJT (direction de la police technique et scientifique), l'une des six directions centrales de la police judiciaire fédérale. Ils fournissent un appui aux 27 directions déconcentrées de la police judiciaire fédérale. Le commissaire judiciaire en charge du service R&D – QA s'est chargé de la diffusion des questionnaires aux 27 laboratoires de police technique et scientifique (LPTS). Nous avons reçu 17 questionnaires complétés (63%) ainsi qu'un courrier de réponse d'un 18^{ème} laboratoire.

1. Moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs de la circulaire

15 laboratoires sur les 17 connaissent l'existence de la circulaire COL 10/2005, ce qui témoigne d'une bonne diffusion de l'information que ce soit par les services de police (15/15) et/ou par la magistrature (7/15). Seuls les laboratoires de Neufchâteau et Courtrai ne connaissent pas son existence.

A nouveau, tous les laboratoires connaissant la directive, la trouvent compréhensible et ses objectifs clairs.

Les réponses concernant les moyens mis en œuvre pour atteindre ces objectifs sont nuancées.

Un tiers des laboratoires trouve les moyens suffisants tandis que l'équivalent d'une moitié considère que cette directive ne les concerne pas (ils n'interviennent pas et ne sont pas impliqués dans la procédure). Le reste des intervenants, quant à lui, pointe d'autres problèmes : d'une part, l'absence de local adapté à leur disposition, et d'autre part, le manque de directives précises du parquet concernant la suite à donner au S.A.S. et/ou aux prélèvements. En effet, il arrive que les S.A.S. et/ou vêtements restent en dépôt au labo PTS durant plusieurs mois dans des conditions de stockage inadéquates (pas de place dans l'unique frigo du labo), avant d'être retournés au service des pièces à conviction faute de destination à donner à ces prélèvements.

Quant aux suggestions éventuelles concernant l'amélioration des moyens à mettre en œuvre, diverses remarques, d'aspect pratique, procédural ou organisationnel, ont été formulées :

Concernant l'aspect pratique, plusieurs laboratoires soulignent la nécessité de disposer de locaux adaptés (locaux séparés, chambre froide au niveau des services des pièces à conviction -pas un simple frigo immédiatement surchargé- pour assurer le stockage des S.A.S. et/ou autres prélèvements dans des conditions adéquates,...).

D'un point de vue procédural, le parquet devrait systématiser le suivi des demandes (apostilles précises concernant les devoirs ou recherches à réaliser sur les prélèvements, destinations précises à donner au S.A.S. et/ou prélèvements,...). Les laboratoires devraient également disposer d'informations précises quant aux circonstances liées aux faits afin de pouvoir cibler les recherches

à effectuer et/ou les pièces à analyser (mise à disposition d'une copie du procès-verbal initial du service de police ayant acté les faits).

Enfin, le côté organisationnel devrait être revu : en effet, s'il s'avérait que dans le futur, les S.A.S. devaient obligatoirement transiter par le laboratoire PTS pour examens préalables, il conviendrait d'assurer une capacité suffisante et une adaptation des rôles de garde, de manière à garantir en tous temps des examens rapides mêmes en dehors des heures de service.

2. Questions spécifiques

5.3.1.

Le laboratoire de police technique et scientifique recherche tout élément utile à l'enquête, procède au prélèvement des traces et indices ainsi qu'à leur photographie s'il échet. Il établit un procès-verbal ou un rapport faisant état des résultats de ses examens.

Si les résultats sont positifs, ils sont communiqués au magistrat. Les vêtements et objets sont remis au service de police verbalisant, accompagnés des prélèvements éventuels, en vue de leur acheminement vers le(s) laboratoire(s) d'analyses désigné(s)....

En cas de résultats négatifs, les vêtements et objets sont redéposés au greffe du tribunal correctionnel par le service de police verbalisant⁴¹.

5.3.2.

Dans le cas où le laboratoire de police technique et scientifique ne dispose pas de l'infrastructure permettant un examen dans des conditions de nature à limiter les risques de contamination, le procureur du Roi décidera qu'en cas d'utilisation du S.A.S. dans son ressort, l'examen préalable des pièces à conviction ne sera pas effectué par le laboratoire de police technique et scientifique mais bien par le laboratoire d'analyses scientifiques désigné en vue d'analyser le S.A.S. Cette décision sera communiquée au procureur général et aux services de police de l'arrondissement judiciaire⁴².

a. Recherche et prélèvement des traces et indices

La moitié des laboratoires ayant répondu pratiquent la recherche et le prélèvement des traces et indices. La fréquence de ces examens varie fortement d'un laboratoire à l'autre (d'une fois par an à 83 fois par an). Les autres laboratoires ne sont pas impliqués dans la procédure et/ou ne disposent pas de l'infrastructure nécessaire à un examen dans des conditions de nature à limiter les contaminations.

Voici quelques commentaires émis par différents laboratoires :

D'un point de vue pratique, les locaux nécessaires à ces examens sont en phase de construction pour un des laboratoires ayant répondu.

⁴¹ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Examen des pièces à conviction, p.8

⁴² Idem

La manière de procéder varie fortement selon les laboratoires : d'un acheminement direct du S.A.S. vers l'expert désigné (sur décision écrite du procureur du Roi) à la prise d'échantillon automatique par l'INCC (comme décrit dans le point 5.3.2. de la directive ministérielle) en passant par des procédures détaillées spécifiques à certains laboratoires telles que décrites ci-dessous.

Ainsi, certains laboratoires ont déterminé une marche à suivre précise :

Les objets que les membres du laboratoire prélèvent sont examinés, conditionnés, saisis et déposés par leurs soins. Les objets prélevés par un service de police sont remis au demandeur après examen. Les éventuels prélèvements sont gérés au laboratoire. Ce laboratoire n'utilise pas le kit S.A.S. en tant que tel (cela étant du ressort du médecin). Le laboratoire utilise des tests (sang, sperme), procède à des prélèvements et dispose de locaux adaptés pour les examens.

D'autres laboratoires examineront les vêtements ou pratiqueront la recherche et le prélèvement de traces et indices, mais la plupart du temps hors cadre S.A.S., par exemple, sur les lieux de délit, pas sur les pièces à conviction amenées via les S.A.S. (seulement fait par le médecin ou le médecin légiste).

- b. Tests préliminaires de recherche de sperme/sang sur des pièces à conviction avant leur transfert vers le laboratoire d'analyses

La moitié des laboratoires effectue certains de ces tests préliminaires. Ceux qui ne les effectuent pas citent comme motifs le fait qu'ils ne sont pas impliqués dans la procédure ou qu'ils ne disposent pas de l'infrastructure adaptée.

La majorité des laboratoires effectuant ces tests préliminaires ont à leur disposition une source de lumière forensique de type Crimelite (recherche de traces biologiques peu ou non visibles en lumière ordinaire).

Par ailleurs, beaucoup de ces laboratoires utilisent le test *Phosphatesmo* (test d'orientation pour la présence de sperme) ainsi qu'un test d'orientation pour la recherche de sang (*Tétrabase* ou *Hemastix*).

En outre, un des laboratoires consultés emploie également un test de confirmation pour la présence de sang humain (Human Obti)

- c. Tests préliminaires de recherche de sperme/sang sur des pièces à conviction qui ne seront pas analysées ultérieurement

Un peu plus de la moitié des laboratoires effectue ces tests sur ce genre de pièces à conviction. Les autres ne les effectuent pas pour les motifs évoqués au point b.

Un laboratoire signale que c'est en concertation avec le magistrat, un autre précise qu'ils ne savent pas quelle sera la décision du magistrat par rapport à une analyse.

3. Suggestions, améliorations proposées

Un laboratoire a précisé qu'il faudrait préconiser, voire imposer, l'obligation d'un enregistrement préalable des S.A.S. et/ou des autres éléments saisis (vêtements,...) auprès du Service des pièces à conviction du greffe correctionnel avant tout transfert ou dépôt dans un laboratoire PJF ou laboratoire agréé en matière génétique. Les S.A.S. ou autres pièces saisis (vêtements) reviennent parfois en effet des laboratoires agréés des mois, voire années, après la saisie, sans aucun renseignement quant aux faits, au n° de notice,...

4. Conclusions partielles

Nous constatons que presque tous les laboratoires ayant répondu connaissent la Circulaire COL 10/2005 concernant la directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle (S.A.S.).

De même, ces laboratoires trouvent cette directive compréhensible et les objectifs fixés clairs.

Les réactions concernant les moyens à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs sont à classer en trois catégories : tout d'abord, les laboratoires qui estiment que les moyens sont suffisants, ensuite ceux qui pointent un manque d'infrastructure adaptée (locaux) et enfin, ceux qui déplorent le manque de directives précises et pratiques concernant la suite à donner aux S.A.S. effectués.

Nous remarquons également une grande hétérogénéité des pratiques concernant la recherche et le prélèvement des traces et indices. Certains laboratoires pratiquent ces examens tandis que d'autres s'abstiennent pour des raisons procédurales ou pratiques (pas de locaux adaptés nécessaires à ces examens).

Il existe également une grande variabilité parmi les laboratoires au sujet des tests préliminaires effectués. Certains laboratoires ne les effectuent pas pour les mêmes raisons que le paragraphe précédent tandis que d'autres ont à leur disposition une source de lumière forensique et des tests de base pour la recherche de sperme et de sang.

7. Laboratoires ADN agréés

En Belgique, pour pouvoir effectuer des analyses ADN en matière pénale, les laboratoires doivent être accrédités et avoir l'agrément du Roi⁴³.

Les autorités judiciaires désignent un expert attaché à un des laboratoires agréés aux fins d'analyser les prélèvements effectués au moyen d'un kit S.A.S. et des vêtements de la victime.

Il existe à l'heure actuelle en Belgique 9 laboratoires agréés pour effectuer les analyses ADN en matière pénale⁴⁴.

Nous reprenons ci-après leur dénomination et le numéro identifiant correspondant au niveau des banques de données ADN nationale. Nous reprendrons par la suite uniquement leur numéro identifiant.

Laboratoires 01 (INCC- Bruxelles), 02 (KUL Forensische Geneeskunde Leuven), 03 (GNEX UCL Bruxelles) 04 (UGent Laboratorium voor Farmaceutische Biotechnologie Gent), 05 (IML Centre Wallon d'Identification, Liège), 06 (Chemiphar, Brugge), 07 (Bio.be Centre Wallon d'Identification, Gosselies), 08 (BIOMED Hasselt) et 09 (UZA Forensisch DNA Laboratorium Antwerpen).

Le Secrétariat du Collège des Procureurs Généraux s'est chargé de la diffusion des questionnaires auprès de ceux-ci.

6 laboratoires sur 9 (67%) ont répondu aux questionnaires envoyés.

Le laboratoire 05 (Centre Wallon d'Identification IML) n'a pas répondu au questionnaire proprement-dit car les dossiers transmis au laboratoire concernent des victimes ayant été examinées par des médecins légistes de l'IML de Liège et ceux-ci n'emploient pas de S.A.S.

1. Moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs de la circulaire

4 laboratoires sur 6 connaissent l'existence de la circulaire COL 10/2005, ce qui témoigne d'une bonne diffusion de l'information que ce soit par la magistrature ou divers canaux (collègues, formation interne, médecins légistes).

Seuls les laboratoires de Brugge et de Hasselt ignorent son existence.

Les laboratoires connaissant la directive la trouvent compréhensible et ses objectifs clairs. Ils considèrent par ailleurs que le matériel présent dans le S.A.S. permet effectivement d'atteindre les résultats escomptés. Notons cependant les remarques suivantes concernant les améliorations à apporter au niveau du matériel.

Le laboratoire 02 trouve qu'il serait pratique d'avoir un vêtement de protection en plus pour la victime sinon celle-ci doit rester entièrement nue pendant l'examen. Ceci témoigne d'une imprécision à corriger, car après vérification auprès du gestionnaire des kits S.A.S., normalement

⁴³ Loi du 22 mars 1999 relative à la procédure d'identification par analyse ADN en matière pénale, *MB* 20 mai 1999 et Arrêté Royal du 4 février 2002, *M.B.*, 30 mars 2002

⁴⁴ Arrêté Royal du 28 mai 2004 d'agrément des laboratoires pour les analyses ADN en matière pénale, *MB* 1^{er} juin 2004 et Arrêté Royal du 08 décembre 2004 modifiant l'Arrêté Royal du 28 mai 2004 d'agrément des laboratoires pour les analyses ADN en matière pénale, *MB* 24 décembre 2004

le vêtement de protection présent dans la boîte S.A.S. est destiné à la victime (or parfois le médecin l'utilise pensant qu'il lui est destiné). Il faudrait prévoir deux vêtements de protection, un pour la victime et un pour le médecin.

Ce même laboratoire trouve également que le speculum présent est beaucoup trop gros et donc inutilisable et que le matériel pour le rinçage anal est insuffisant.

Le laboratoire 07 nuance : « devraient permettre d'atteindre les objectifs » car certaines recommandations concernant les délais et les conditions de stockage ne sont pas bien respectées. De plus certains médecins mélangent les différentes étapes du kit, plaçant les écouvillons buccaux dans les sachets pour écouvillons vaginaux et ainsi de suite,...Il est donc nécessaire de sensibiliser les médecins sur l'importance de respecter les différentes étapes du kit S.A.S., d'indiquer clairement ce qui a été réalisé et de placer les prélèvements dans les bons sachets avec les bonnes étiquettes.

2. Questions spécifiques

- a. Délai moyen de transmission d'un S.A.S. au laboratoire d'analyses et conditions de conservation des S.A.S. avant leur arrivée au laboratoire

5.3.3.

Le fonctionnaire de police dépose le S.A.S. au laboratoire d'analyses scientifiques désigné par les autorités judiciaires, et ce, dans les plus brefs délais.

Si le S.A.S. ne peut être amené au laboratoire dans le délai de 24 heures suivant le scellement du S.A.S., le médecin le conserve au froid (au frigo), et le fonctionnaire de police le dépose au laboratoire dès que possible et au plus tard 3 jours après le scellement. Ainsi, si l'examen a lieu un vendredi soir ou un week-end, le S.A.S. sera acheminé au laboratoire le lundi qui suit dès la première heure⁴⁵.

4 laboratoires sur 6 observent un délai de maximum trois jours ce qui est recommandé dans la directive contrairement aux 2 autres (06 et 07) pour lesquels le délai moyen est de plus de trois jours.

⁴⁵ Directive ministérielle relative au Set Aggression Sexuelle, 15 septembre 2005, examen des pièces à conviction, p.8

b. Scellement du S.A.S.

5.2.1.

... « Lorsque le médecin a effectué les prélèvements requis, la boîte est scellée par le fonctionnaire de police au moyen des étiquettes de sécurité prévues à cet effet et ce en présence de ce médecin et de la victime.... ».⁴⁶

Tous les laboratoires ayant répondu reçoivent les S.A.S. scellés dans leur grande majorité.

c. Rapport médical

5.2.1.

... « Le médecin remet les pages blanches du rapport médical sous enveloppe au fonctionnaire de police et joint les pages jaunes du rapport médical à la boîte ou au sachet contenant les échantillons prélevés. Il détache les pages bleues et les conserve pour son propre dossier.... ».⁴⁷

Tous les laboratoires ayant répondu reçoivent en général une copie du rapport médical et l'estiment utile. Le laboratoire 02 signale que certaines données (e.a., circonstances, défloration récente ou ancienne, trauma récent) peuvent ne pas être complétées. L'UZ Gasthuisberg a pour ces raisons mis en place une procédure dans laquelle le médecin complète un rapport médical séparé avec possibilité de compléter ces informations.

d. Etapes du S.A.S. rarement ou jamais pratiquées par le médecin

Les étapes 11 (serviette hygiénique ou tampon), 14 (trace de sperme sur la peau), 15 (trace de sperme sur les cheveux/poils), 16 (trace de sang sur la peau), 17 (peignage région pubienne) et 19 (trace sur le corps- autre que sang, salive ou sperme) sont citées par les différents laboratoires comme étant rarement pratiquées par les médecins.

Le laboratoire 08 signale que toutes les étapes peuvent être effectuées, mais que cela dépend du contexte, des faits.

e. Conditions de conservation des S.A.S. avant leur arrivée au laboratoire d'analyses ADN

Les laboratoires 01 et 07 réceptionnent quelques fois des S.A.S. 'oubliés', restés à température ambiante, d'un délai inconnu, souvent supérieur à 1 mois. Les échantillons présents sont alors moisis.

⁴⁶ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Clôture de l'examen corporel, p.7

⁴⁷ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Clôture de l'examen corporel, p.7

Le laboratoire 04 recommande la congélation des prélèvements. En effet, les prélèvements sur écouvillons sont conservés dans des gaines en plastiques hermétiques. Etant donné que ces échantillons sont humides, ces prélèvements ne peuvent pas sécher et il en résulte une possibilité de dégradation de l'ADN et de formation de moisissure.

Le laboratoire 06 signale que le S.A.S. n'est jamais congelé lors du dépôt.

Tout se passe bien ces dernières années pour le laboratoire 08.

f. Qualité du matériel présent dans le S.A.S.

Tous les laboratoires ont été confrontés à des fuites de liquide concernant les tubes/récipients des étapes 21 (prélèvement de sang de la victime), 22 (rincage vaginal), 23 (rincage anal) et 24 (prélèvement d'urine). Mais la situation s'est bien améliorée depuis l'utilisation d'un autre type de pot et ces fuites deviennent rares.

g. Prélèvements contenus dans le S.A.S.

5.4.2.

Tous les prélèvements contenus dans le S.A.S. seront en principe analysés. Si le magistrat décide de ne pas les faire analyser, cette décision sera expliquée à la victime. L'assistant de justice pourra jouer un rôle d'intermédiaire à cet égard. Les prélèvements non analysés seront toutefois conservés pour la durée prescrite par le magistrat⁴⁸.

En pratique, une majorité (5/6) des répondants procède à l'analyse des prélèvements pertinents (et non de tous les prélèvements), éventuellement après concertation avec le magistrat.

h. Examen toxicologique

Les analyses toxicologiques sur les prélèvements sanguins (étape 21) et urinaire (étape 24) sont extrêmement rares.

i. Quelques données chiffrées concernant les S.A.S.

Le nombre total de S.A.S. réceptionnés pour ces 6 laboratoires est de 280 en 2009, 292 en 2010 et 286 en 2011.

Parmi ceux-ci, le pourcentage de S.A.S. conservatoires (c'est-à-dire, conservés dans des conditions optimales en vue d'analyses ultérieures éventuelles) varie énormément selon les laboratoires : de 3.5% à 90%.

⁴⁸ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Analyses scientifiques, p.9

Dans certains cas, les autorités judiciaires demandent uniquement une recherche de traces de sperme (sans analyses génétiques) : ceci concerne 2% à 10% des S.A.S. (en fonction des laboratoires).

Le laboratoire 02 procède systématiquement à cette recherche de sperme sur les S.A.S. conservatoires.

Le laboratoire 01 procède également à la recherche de sperme sur les étapes liquides (étapes 22, 23 et 24) des S.A.S. avant leur congélation.

Des analyses génétiques sont demandées dans 10% à 96.5% des cas (grande variation selon les laboratoires, dans le sens inverse des S.A.S conservatoires).

Des analyses génétiques sont demandées ultérieurement sur une très petite proportion (moins de 10%) des S.A.S.. conservatoires.

j. Facturation des S.A.S. conservatoires

Aucun laboratoire ne facture de frais, à l'exception du laboratoire 06 si les analyses sont demandées par la suite à un autre laboratoire.

Les motifs de cette non-facturation sont les suivants :

- le laboratoire 02 ne reçoit pas de réquisitoire pour la conservation, il ne peut donc pas compter de frais pour le stockage car la facture serait refusée par les frais de justice ;
- le laboratoire 04 considère que c'est un service rendu, et que ce n'est pas décrit dans le chapitre IV – Expertises concernant les analyses génétiques des frais de justice en matière pénale ;
- de même le laboratoire 01 ne facture pas, car il considère que cela entre dans ses missions de service public ;
- le laboratoire 07 n'en reçoit pas beaucoup ;
- le laboratoire 08 considère que c'est un service supplémentaire vis-à-vis du labo PJ.

k. Devenir des prélèvements biologiques après clôture des analyses

La majorité des répondants conserve ces prélèvements selon la durée prescrite par le magistrat et ensuite se conforme à son choix (destruction, retour au greffe,...).

l. Devenir des vêtements après clôture des analyses

Les vêtements sont en général redéposés au greffe (avec demande au magistrat de contacter le service de police pour le transfert vers le greffe).

3. Suggestions, améliorations proposées

Nous passons en revue les remarques formulées:

Améliorer les conditions de stockage avant dépôt au laboratoire d'analyse. Ajouter sur la boîte S.A.S. des informations à compléter sur les conditions de conservation (Date des prélèvements effectués, si délai supérieur à 72 heures avant transmission, congeler). En effet, les prélèvements sur écouillons sont conservés dans des gaines en plastique hermétiques. Etant donné que ces échantillons sont humides, ces prélèvements ne peuvent pas sécher et il en résulte une possibilité de dégradation de l'ADN et de formation de moisissure. Ceci peut être évité en congelant les prélèvements.

Insister sur la nécessité du dépôt des pièces à conviction (S.A.S. et vêtements) au greffe. Ce dépôt est essentiel pour respecter la « chain-of-custody » et pour pouvoir, après l'examen par le labo, redéposer les vêtements au greffe.

Uniformiser les moyens mis en œuvre au sein des différents arrondissements : il faudrait prévoir une formation efficace de tous les acteurs de terrain sur l'utilisation du S.A.S. Par ailleurs, il est important de mettre à jour régulièrement les adresses des services d'aide aux victimes.

Il est important de diffuser l'information sur l'utilité des analyses toxicologiques. En effet le phénomène 'DFSA' (Drugs Facilitated Sexual Assault) est de plus en plus fréquent, et les étapes 21 (prélèvements de sang de la victime) et 24 (prélèvement d'urine de la victime) présentes dans le S.A.S. rendent possibles des analyses toxicologiques.

Il faudrait par ailleurs corriger les notes relatives aux modalités de transfert des données ADN vers les banques de données ADN nationales : l'INCC est mis en avant comme laboratoire scientifique (ADN) pour les analyses. Il est stipulé que les experts de l'INCC peuvent directement faire une comparaison des profils ADN obtenus avec ceux de la banque de données ADN nationale. Cette information est erronée : en effet, le service des banques de données ADN est légalement indépendant du service qui effectue les analyses génétiques. Les experts ADN (INCC et autres laboratoires reconnus pour l'analyse génétique) n'ont pas accès aux banques de données ADN et ne peuvent donc pas effectuer de comparaison (exclusivement effectué par les experts du service banques de données).

Il serait indiqué de joindre une liste de tous les laboratoires agréés pour les analyses génétiques. Ces laboratoires peuvent aussi bien effectuer la recherche de traces biologiques que les analyses génétiques (si des traces positives sont présentes).

Il serait intéressant d'encourager un examen en 2 étapes pour pouvoir communiquer les résultats de la recherche de traces biologiques plus rapidement au magistrat et à la police, et d'autre part pour éviter que des analyses ADN non nécessaires soient effectuées (gain de coût). Dans un premier temps, un réquisitoire pour recherche de traces biologiques peut être rédigé. Le rapport peut alors la plupart du temps être envoyé dans la semaine. Le magistrat peut ensuite demander

une analyse génétique en fonction des résultats de l'examen des traces biologiques (seulement traces de sperme) et de son dossier. Si la recherche de traces biologiques est négative, le magistrat peut éventuellement demander des analyses complémentaires (p.e. cheveux et fibres), en fonction du contexte de son dossier.

Insister sur l'importance d'effectuer systématiquement une analyse génétique si des traces de sperme sont présentes, même quand il y a des aveux est important. Il arrive en pratique qu'aucune analyse génétique ne soit demandée, et qu'un échantillon de référence d'un condamné est amené un ou deux ans plus tard pour le même dossier, pour l'établissement d'un profil ADN et son insertion dans la banque de données « condamnés ». Si cette personne a également été impliquée dans d'autres méfaits pour lesquels des profils ADN ont été établis et insérés dans la banque de données ADN « criminalistique », il peut y avoir perte de temps dans la résolution de ces autres méfaits.

L'étape 13 est souvent effectuée mais a rarement du sens en cas de relations sexuelles orales étant donné le délai souvent important entre les faits et le prélèvement. Cette étape devrait plus souvent pouvoir être utilisée pour les traces de morsure, de langue, de baiser.

Enfin, l'importance de respecter les différentes étapes du kit S.A.S. en fonction des écouvillons utilisés et de mettre les bonnes étiquettes sur les bons sachets a été mise en exergue.

4. Conclusions partielles

La majorité (4/6) des laboratoires ayant répondu connaissent l'existence de la circulaire COL 10/2005. Les laboratoires ayant connaissance de cette directive la trouvent compréhensible, ses objectifs sont également jugés clairs.

Les avis sont plus nuancés concernant les moyens mis en œuvre pour atteindre ces objectifs. Quelques suggestions et recommandations sont proposées à ce sujet.

Les S.A.S. sont en général transmis dans les 3 jours comme précisé dans la directive, avec cependant des exceptions. En effet, certains S.A.S. parviennent au laboratoire des mois après que les prélèvements aient été effectués, sans que les laboratoires sachent comment ils ont été conservés.

Les S.A.S. arrivent dans leur grande majorité scellés aux laboratoires avec la copie ad hoc du rapport médical. Ce rapport médical est utile aux laboratoires. Certains laboratoires compléteront cependant un autre rapport médical séparé plus complet.

Certaines étapes, contenues dans le S.A.S. sont plus rarement effectuées que d'autres, mais c'est à juste titre, cela dépend du contexte, des faits.

Les fuites de liquides contenus dans les tubes/récipients des étapes 21, 22, 23 et 24 sont devenues rares, contrairement à quelques années auparavant (les récipients utilisés ont été changés).

Les analyses toxicologiques sont rarement demandées. Un effort d'information doit être mis en œuvre à ce niveau.

La proportion des S.A.S. « conservatoires » par rapport aux S.A.S. pour lesquels des analyses génétiques sont demandées, varie fortement selon le laboratoire d'analyses.

8. Médecins

La directive souligne l'importance que les constatations médicales soient réalisées par un médecin ayant une parfaite connaissance du S.A.S.

Elle précise que le médecin requis sera soit un médecin légiste, soit un médecin d'un service hospitalier avec lequel le procureur du Roi a conclu un accord de coopération.

Chaque procureur du Roi établit et met à jour la liste des médecins ou services hospitaliers susceptibles d'être requis pour procéder à l'examen des victimes d'agression sexuelle.

Le procureur du Roi communique au procureur général du ressort cette liste des médecins ou services hospitaliers et une copie des protocoles de coopération⁴⁹.

Le Secrétariat du Collège des Procureurs Généraux s'est chargé de la diffusion des questionnaires à l'attention d'une part des médecins hospitaliers et d'autre part des médecins légistes. Les questions posées au sein de ces deux populations étaient les mêmes.

99 enquêtes (respectivement 40 questionnaires 'médecins hospitaliers' et 59 questionnaires 'médecins légistes') ont été envoyés. 3 médecins ont répondu n'être que peu ou pas du tout impliqués concernant l'utilisation des S.A.S. et ne pouvaient donc pas compléter le questionnaire de façon pertinente. Mais un de ces médecins (pédiatre) souhaite cependant l'organisation d'une session d'information.

A. Médecins Hospitaliers

40 questionnaires ont été diffusés via le Secrétariat du Collège des Procureurs Généraux et 13 questionnaires complétés ont été retournés, ce qui donne un taux de réponse de 32.5%.

1. Moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs de la circulaire

6 services de médecins hospitaliers connaissent l'existence de la circulaire COL 10/2005, ce qui représente environ 50% des questionnaires complétés reçus. Il reste donc encore un effort à faire pour assurer une meilleure diffusion de cette circulaire.

Parmi ces 6 services, 3 ont reçu l'information via les services de police et 1 par la magistrature.

Pour le service des urgences du Grand Hôpital de Charleroi, cette information s'est effectuée lors de la mise en route des procédures 'S.A.S.' au sein de l'hôpital.

L'hôpital AZ St Jozef de Turnhout participe tous les deux ans à des réunions regroupant les médecins, les hôpitaux et les magistrats.

⁴⁹ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, personnes habilitées à utiliser le S.A.S., p.4

Tous les 6 services hospitaliers connaissant l'existence de cette directive la trouvent compréhensible avec des objectifs clairs et des moyens mis en œuvre suffisants pour atteindre ces derniers.

Comme suggestion d'amélioration, le service des urgences du Grand Hôpital de Charleroi suggère d'intensifier l'assistance psychologique, qu'elle soit intra- ou extra-hospitalière afin de diminuer le temps de prise en charge des victimes (par une subsidiation hospitalière ou par la majoration de la structure d'aide aux victimes).

2. Questions spécifiques

a. Méthode d'approvisionnement

Les services hospitaliers sont en majorité satisfaits de la méthode d'approvisionnement du S.A.S. Ceux n'ayant pas répondu affirmativement n'ont pas d'avis, n'ayant pas été confrontés à la problématique.

b. Plus-value de la boîte S.A.S. complète

85% des répondants considèrent que la boîte complète apporte un plus à la récolte des traces et indices. Ceux n'ayant pas répondu favorablement n'ont pas encore utilisé de boîtes S.A.S, et n'ont donc pas d'opinion à ce sujet.

c. Etapes rarement (jamais) pratiquées

La majorité des services hospitaliers n'a pas répondu à cette question. Certains n'ont pas d'opinion, n'ayant pas encore utilisé le S.A.S. ; d'autres soulignent que cela est difficile de prévoir ou que les prélèvements sont faits en fonction de l'agression, enfin un service hospitalier souligne que le lavage anal prend beaucoup de temps à être effectué, raison pour laquelle il n'est pas toujours réalisé.

d. Vêtements et objets portés par la victime

5.2.2.

Le médecin confie au fonctionnaire de police le grand sac en papier contenant les vêtements et les objets portés lors de l'agression. Il est à noter que chaque pièce est placée dans un sachet indépendant et que tous les sachets sont placés dans un grand sac en papier. Sur le sac figurent le numéro d'identification de S.A.S. et le numéro de notices.

Si la victime s'est changée avant l'examen médical, elle est invitée à remettre au service de police les vêtements et objets qu'elle portait au moment des faits.

Dans l'un et l'autre cas, le fonctionnaire de police – officier de police judiciaire – procède à la saisie des différentes pièces dans le respect des règles légales. Pour ce faire, il établit un procès-verbal de saisie et dresse l'inventaire détaillé des pièces sur base des déclarations du médecin requis.

L'inventaire est dressé en deux exemplaires par les personnes présentes, l'un étant annexé au sac (sans le nom de la victime), l'autre étant annexé au procès-verbal. Le sac est scellé par le fonctionnaire de police en présence du médecin et de la victime au moyen des étiquettes prévues à cet effet⁵⁰.

Tous les répondants procèdent à la prise des effets personnels de la victime comme décrit au point 5.2.2. de la directive.

e. Rapport médical

La majorité des répondants trouvent le rapport médical clair et aisé à compléter. Les autres n'ont pas répondu ou n'ont pas d'avis, ne l'ayant pas encore utilisé.

f. Les deux formes du S.A.S.

1.2.1.

Le S.A.S. se présente sous deux formes : d'une part sous la forme d'un set conditionné et d'autre part sous la forme d'un matériel non conditionné livré en vrac⁵¹.

La majorité des répondants n'utilisent pas le matériel livré en vrac.

g. S.A.S. « suspect »

1.2.4.

Le S.A.S. « suspect » n'existe plus car il était très rarement utilisé. Néanmoins, il peut s'avérer nécessaire d'effectuer un examen du suspect. Dans ce cas, le matériel non conditionné peut être utilisé⁵².

La majorité des répondants n'utilisent pas le matériel livré en vrac⁵³. Les kits de prélèvements de salive de référence sont à la disposition des répondants⁵⁴.

⁵⁰ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Clôture de l'examen corporel, p.7

⁵¹ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Description du S.A.S., p.3

⁵² Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Description du S.A.S., p.3

⁵³ Comme il existe de kits de prélèvements de référence de salive de suspects, ceux-ci sont utilisés. Il est très rare que des prélèvements soient effectués sur d'autres parties du corps du suspect.

⁵⁴ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Annexe 3, p.1-2

h. Devenir du matériel non utilisé présent dans la boîte S.A.S.

5.2.1.

Lorsque le médecin a effectué les prélèvements requis, la boîte est scellée par le fonctionnaire de police au moyen des étiquettes prévues à cet effet et ce en présence de ce médecin et de la victime. Tous les prélèvements effectués *mais aussi le matériel non utilisé à l'issue des prélèvements doivent être replacés dans la boîte*⁵⁵

La moitié des répondants préfèrent remettre le matériel relatif aux étapes non réalisées dans la boîte, comme précisé dans la directive, dans un souci de simplification.

i. Séance d'information sur le S.A.S. au laboratoire d'analyses ADN.

Trois-quarts des répondants souhaitent effectivement recevoir de plus amples informations sur le traitement du S.A.S. une fois qu'il arrive au sein d'un laboratoire d'analyses ADN. Ceux ayant répondu par la négative ont déjà participé à ce genre de session informative.

j. Détection des virus, assistance psychologique.

La moitié des répondants nous parlent de procédures existantes concernant la détection des virus et l'assistance psychologique.

k. Inventaire standardisé des vêtements et objets portés par la victime

5.2.2.

Le fonctionnaire de police – officier de police judiciaire – procède à la saisie des différentes pièces dans le respect des règles légales. Pour ce faire, il établit un procès-verbal de saisie et dresse l'inventaire détaillé des pièces sur base des déclarations du médecin requis. L'inventaire est dressé en deux exemplaires par les personnes présentes, l'un étant annexé au sac (sans le nom de la victime), l'autre étant annexé au procès-verbal. Le sac est scellé par le fonctionnaire de police en présence du médecin et de la victime au moyen des étiquettes prévues à cet effet⁵⁶.

10 répondants sur les 13 sont d'accord de compléter un inventaire standardisé des vêtements et objets portés par la victime au moment de l'agression.

⁵⁵ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Clôture de l'examen corporel, p.7

⁵⁶ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Clôture de l'examen corporel, p.7

3. Suggestions, améliorations proposées.

Le CHU de Charleroi souligne le problème des arriérés de paiement.

Le Jan Ypermanziekenhuis d'Ypres trouve qu'il faudrait une meilleure diffusion de l'information (Où se trouve le dépôt des S.A.S.,...).

Le service des urgences de l'Algemeen Stedelijk Ziekenhuis d'Alost souligne qu'il s'agit d'un examen délicat qui fait partie d'une procédure judiciaire. Cet examen doit être effectué uniquement par des gynécologues, des urologues ou des médecins légistes formés. On augmente de cette façon la qualité des prélèvements et des échantillons (moins de personnes, plus souvent effectuent cet examen, plutôt qu'un 'quidam' qui le fait une fois en quelques années).

4. Conclusions partielles

Des efforts sont encore à fournir afin d'améliorer la diffusion et la connaissance de la directive relative au S.A.S.

Une majorité de médecins souhaite d'ailleurs participer à des séances d'information sur le traitement des S.A.S. au laboratoire d'analyses ADN. Il faut par ailleurs insister, lors des sessions d'information, sur le fait que les différentes étapes du S.A.S. ne doivent pas être systématiquement toutes effectuées, mais que cela dépend du contexte (par exemple, ne pas faire de prélèvement anal s'il n'y a pas eu de rapport anal).

Nous pouvons par contre souligner que l'unanimité est atteinte, en ce qui concerne les médecins ayant connaissance de la directive, concernant sa compréhension, la clarté de ses objectifs et les moyens mis à en œuvre pour atteindre ceux-ci.

La méthode d'approvisionnement en S.A.S. est en général jugée satisfaisante avec une nette préférence pour la boîte complète par rapport au matériel livré en vrac.

La majorité des médecins procède à la prise des vêtements et objets de la victime, telle que recommandée dans la directive. En outre, afin de faciliter l'uniformisation de la saisie de ces effets personnels et également la restitution éventuelle de certains de ces effets aux victimes, ces médecins sont d'accord de compléter un inventaire standardisé (projet test en cours à Bruxelles).

Le rapport médical est en général jugé clair et aisé à compléter.

La moitié des répondants trouve plus simple de remettre le matériel non utilisé dans la boîte S.A.S.

Il faudra également mettre l'accent sur la problématique de détection/prévention des virus ainsi que de l'assistance psychologique à fournir aux victimes. Dans la moitié des cas, des procédures sont mises en place ; dans l'autre moitié, soit il n'y en a pas, soit les médecins n'en ont pas connaissance.

B. Médecins Légistes

59 questionnaires ont été diffusés via le Secrétariat du Collège des Procureurs Généraux et 22 questionnaires complétés ont été retournés, ce qui donne un taux de réponse de 37%.

1. Moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs de la circulaire

11 médecins légistes sur les 22 (50%) ayant répondu connaissent l'existence de la circulaire COL 10/2005. Nous remarquons donc que l'effort de diffusion doit continuer afin d'améliorer la connaissance de cette circulaire.

Parmi ces 11 médecins légistes, 8 ont reçu l'information par l'intermédiaire de la magistrature, 2 via les services de police. Le chef de service d'obstétrique de l'UZ Gent, signale que le groupe de travail 'Violence' de cet hôpital diffuse l'information concernant cette directive.

Louvain signale l'existence d'un protocole mis en place entre le parquet de Louvain, la médecine forensique, le service des urgences et le service de gynécologie. La plupart des victimes sont accueillies au service des urgences par un gynécologue. Le rapportage et la procédure se déroulent sous la supervision d'un médecin urgentiste. Le S.A.S. est ensuite confié par la police au service de médecine forensique, section laboratoire des traces biologiques/ADN. Dans certains cas, un médecin lié au service médico-légal est également impliqué lors de l'examen de la victime.

Les 11 médecins légistes connaissant l'existence de cette directive la trouvent compréhensible.

Les objectifs sont dans l'ensemble considérés comme clairs avec cependant l'objection suivante : il faut que ce soit des médecins spécialisés qui soient requis. En effet, les médecins non spécialisés dans le domaine forensique ne comprennent pas certaines étapes et effectuent systématiquement les étapes sans savoir pourquoi (c'est donc parfois non relevant). Il faut également organiser des sessions d'information afin d'augmenter l'efficacité : prélèvements orientés et corrects.

Le matériel présent permet dans son ensemble d'atteindre les objectifs fixés : des améliorations seraient cependant utiles (vêtement protecteur à prévoir pour l'examineur, speculum pédiatrique à joindre).

Voici les suggestions d'amélioration que proposent la moitié des médecins ayant connaissance de la circulaire :

- Il convient de perfectionner les modalités de transport des échantillons vers les laboratoires d'identification génétique. Les échantillons doivent être acheminés dans les 24 h au laboratoire afin d'y être conditionnés (séchage, congélation) en vue des expertises éventuelles. Le passage vers les LPTS durant les weekends pourrait constituer une alternative satisfaisante.

- Etablir un protocole: en effet, les médecins qui ne sont pas habitués à la matière/au S.A.S. sont effrayés, rebutés.
- Il faut améliorer l'assistance médicale aux victimes (moyen anticonceptionnel, prophylaxie avec antibiotiques et/ou thérapie antivirale).
- Enfin, il faudrait augmenter les effectifs sur le plan de l'accompagnement social la nuit et les week-ends.

2. Questions spécifiques

a. Méthode d'approvisionnement

La grande majorité des médecins est satisfaite de la méthode d'approvisionnement des S.A.S. Citons la façon de procéder à l'UZ Gasthuisberg : selon le protocole 'médecine forensique - médecine d'urgence - parquet de Louvain' les S.A.S. sont distribués au service d'urgences de l'UZ Gasthuisberg . Il n'y a pas de souci connu. Les S.A.S. prélevés aux urgences sont automatiquement (dans les 24 h), après dépôt au greffe, dirigés vers le service de médecine forensique pour examen des traces exploitables qui sont alors conservées de la manière appropriée (frigo, congélateur,...). Une analyse ADN n'est pas automatique. Un réquisitoire séparé du magistrat est nécessaire.

b. Plus-value de la boîte S.A.S. complète

21 des 22 répondants soulignent la plus-value d'une boîte complète pour la récolte des traces et indices, entres autres, pour ne pas omettre d'étapes (comme il s'agit d'un examen long, avec des personnes choquées émotionnellement).

Le médecin n'ayant pas répondu favorablement n'a pas encore utilisé de boîte S.A.S. et ne peut, pour cette raison, donner son avis.

c. Etapes rarement (jamais) pratiquées

S'il y a des étapes moins pratiquées que d'autres, il ressort cependant de l'analyse des réponses que toutes les étapes présentes dans le S.A.S. doivent continuer à pouvoir être effectuées. En effet, les prélèvements sont réalisés en fonction des faits.

Parmi les étapes les moins fréquemment effectuées sont reprises les étapes 17 (peignage pubien), 14 et 16 (traces de sperme/sang sur peau), 19 (autre trace que sang, sperme, salive sur le corps), 15 (cheveux/poils avec sperme), 23 (prélèvement anal).

Les autres médecins n'ont pas d'avis sur la question, n'ayant pas encore utilisé le S.A.S.

d. Vêtements et objets portés par la victime

5.2.2.

Le médecin confie au fonctionnaire de police le grand sac en papier contenant les vêtements et les objets portés lors de l'agression. Il est à noter que chaque pièce est placée dans un sachet indépendant et que tous les sachets sont placés dans un grand sac en papier. Sur le sac figurent le numéro d'identification de S.A.S. et le numéro de notices.

Si la victime s'est changée avant l'examen médical, elle est invitée à remettre au service de police les vêtements et objets qu'elle portait au moment des faits.

Dans l'un et l'autre cas, le fonctionnaire de police – officier de police judiciaire – procède à la saisie des différentes pièces dans le respect des règles légales. Pour ce faire, il établit un procès-verbal de saisie et dresse l'inventaire détaillé des pièces sur base des déclarations du médecin requis. L'inventaire est dressé en deux exemplaires par les personnes présentes, l'un étant annexé au sac (sans le nom de la victime), l'autre étant annexé au procès-verbal. Le sac est scellé par le fonctionnaire de police en présence du médecin et de la victime au moyen des étiquettes prévues à cet effet⁵⁷.

64% des répondants procèdent à la prise des effets personnels comme décrit au point 5.2.2. de la directive, avec comme remarques que seuls les vêtements 'relevants', comme le slip sont parfois saisis (cependant la saisie de tous les vêtements est à recommander quand l'auteur est inconnu (pour poils/fibres).

Il faut également que la saisie s'effectue tout de suite après les faits et que les vêtements ne soient pas lavés.

Les médecins ayant répondu par la négative signalent que parfois ces patientes portent encore leurs vêtements et ne sont pas toujours en possession d'autres vêtements.

Un médecin précise que chaque vêtement doit être emballé séparément. Les vêtements sont trop souvent emballés dans un seul sac.

⁵⁷ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Clôture de l'examen corporel, p.7

e. Rapport médical

La majorité des répondants trouvent le rapport médical clair et aisé à compléter.

Cependant, environ 25% des répondants ne sont pas de cet avis car les médecins légistes doivent rédiger un rapport d'expertise sur base de la mission d'exploration corporelle et de réalisation des prélèvements. Les données à compléter sont insuffisantes pour une bonne interprétation médico-légale.

Selon le protocole mis en place à Leuven, un document rédigé par leurs soins remplace le rapport médical.

f. Les deux formes du S.A.S.

1.2.1.

Le S.A.S. se présente sous deux formes : d'une part sous la forme d'un set conditionné et d'autre part sous la forme d'un matériel non conditionné livré en vrac⁵⁸.

64% des répondants n'utilisent que la boîte S.A.S. En effet, ils sont d'avis que le scellage de la boîte garantit la 'chain of custody', qu'utiliser un S.A.S. standard diminue le risque de fautes et qu'il y a toujours des boîtes S.A.S. à disposition.

D'autres répondants ne connaissent pas l'existence de ce matériel en vrac.

Seuls 32% des répondants utilisent le matériel non conditionné livré en vrac avec comme motifs que les prélèvements effectués sont orientés en fonction des cas rencontrés. Ils considèrent qu'effectuer toutes les étapes du S.A.S. rend le contact très impersonnel et qu'il faut se limiter aux prélèvements utiles.

Cette formule est également privilégiée par certains répondants en cas de mini-exploration sur des jeunes enfants.

Par ailleurs, si la victime ne veut pas d'un S.A.S. (elle ne veut pas faire de déclaration à la police), un prélèvement d'échantillon sera effectué où cela paraît, au moment de l'examen, le plus logique.

⁵⁸ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Description du S.A.S., p.3

g. S.A.S. « suspect »

1.2.4.

Le S.A.S. « suspect » n'existe plus car il était très rarement utilisé. Néanmoins, il peut s'avérer nécessaire d'effectuer un examen du suspect. Dans ce cas, le matériel non conditionné peut être utilisé⁵⁹.

Nous observons les mêmes tendances qu'à la question précédente.

Quelques observations supplémentaires :

- L'UZ Leuven ne dispose pas en pratique de matériel en vrac. Ils font usage de leur propre matériel lors de l'examen de suspects (écouvillons, cure-ongles,...). Ce matériel a été testé au niveau des contaminations ADN par leurs soins. Ils veillent à ce que ce qui a été saisi soit inventorié pour le LPTS.
- Un médecin légiste a dû ouvrir récemment 2 sets pour faire des prélèvements (ongles et écouvillons) sur 2 personnes et conclut que ce serait pratique d'avoir ce type de matériel en vrac.

h. Devenir du matériel non utilisé présent dans la boîte S.A.S.

5.2.1.

Lorsque le médecin a effectué les prélèvements requis, la boîte est scellée par le fonctionnaire de police au moyen des étiquettes prévues à cet effet et ce en présence de ce médecin et de la victime. Tous les prélèvements effectués *mais aussi le matériel non utilisé à l'issue des prélèvements doivent être replacés dans la boîte*⁶⁰

64% des répondants préfèrent remettre le matériel relatif aux étapes non utilisées dans la boîte, comme précisé dans la directive.

Les autres suggèrent le recyclage ultérieur si l'on a la certitude que les emballages sont restés fermés.

⁵⁹ Idem

⁶⁰ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Clôture de l'examen corporel, p.7

i. Séance d'information sur le S.A.S. au laboratoire d'analyses ADN.

La moitié des répondants souhaitent recevoir de plus amples informations sur le traitement du S.A.S. une fois qu'il arrive au sein d'un laboratoire d'analyses ADN.

En effet, une formation continue est toujours conseillée surtout en cas de constatations 'relevantes', avec impact sur les échantillons.

D'autres sont suffisamment informés, étant routiniers de la première heure quant à l'utilisation du S.A.S.

D'autres suggèrent qu'un rapport explicatif pourrait suffire et serait très intéressant.

j. Détection des virus, assistance psychologique.

Des procédures existent pour environ un tiers des répondants concernant la détection des virus et l'assistance psychologique.

Les autres médecins légistes n'en ont pas connaissance, certains le pensent mais n'en savent pas plus.

A l'UZ Leuven, selon le protocole établi, l'examen se déroule avec la collaboration d'un médecin (assistant) gynécologue qui prend ces aspects thérapeutiques en charge (comme la prophylaxie HIV), selon un protocole international concernant les maladies infectieuses.

Un médecin légiste signale que cela s'effectue soit directement via le laboratoire de l'hôpital où est éventuellement admise la victime, soit via le médecin traitant.

k. Inventaire standardisé des vêtements et objets portés par la victime.

5.2.2.

Le fonctionnaire de police – officier de police judiciaire – procède à la saisie des différentes pièces dans le respect des règles légales. Pour ce faire, il établit un procès-verbal de saisie et dresse l'inventaire détaillé des pièces sur base des déclarations du médecin requis. L'inventaire est dressé en deux exemplaires par les personnes présentes, l'un étant annexé au sac (sans le nom de la victime), l'autre étant annexé au procès-verbal. Le sac est scellé par le fonctionnaire de police en présence du médecin et de la victime au moyen des étiquettes prévues à cet effet⁶¹.

85 % des répondants sont d'accord de compléter un inventaire standardisé des vêtements et objets portés par la victime au moment de l'agression.

⁶¹ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Clôture de l'examen corporel, p.7

3. Suggestions, améliorations proposées.

Les remarques formulées concernent 3 volets, l'aspect information, l'aspect procédural, et l'adéquation du matériel disponible.

- Voici quelques propositions concernant la diffusion de l'information : organiser un workshop sur l'utilisation du S.A.S., avec attestation officielle. Par la suite, requérir uniquement les gynécologues étant en possession d'une telle attestation. Il est également nécessaire d'informer les médecins pour enfants. Installer une périodicité dans les sessions d'information pour se maintenir à niveau (en cas d'usage du S.A.S. relativement peu fréquent).

- Quelques pistes sur la manière de procéder :

Préconiser les examens médico-légaux réalisés en milieu hospitalier. En effet ceux-ci permettent d'élargir le concept même de l'approche de la victime (dépistage des MST, administration du contraceptif -pilule du lendemain ou équivalent-, approche psychologique, équipes policières spécialisées dans cette approche, permettant d'entourer au mieux la victime...).

Leuven propose leur protocole comme base de travail. En effet, si les S.A.S. sont 'effectués' par des médecins qui n'y sont pas habitués, cela peut amener des problèmes aussi bien concernant les prélèvements pris ou à effectuer (pour beaucoup, la signification des différents prélèvements n'est pas claire : sang/urine/cheveux/peau ?...).

Privilégier l'analyse de l'ADN par rapport à l'analyse morphologique dans le cas des cheveux/poils. Selon son opinion, les étapes 17 (peignage pubien) et 20 (cheveux de référence) sont pénibles pour le patient, laborieuses et les résultats obtenus beaucoup moins 'probants' que l'analyse ADN. L'analyse morphologique de cheveux/poils a « scientifiquement » moins de valeur que l'ADN.

Conseiller à la police de faire examiner la victime par son médecin traitant (gynécologue) pour la thérapie AIDS/anticonception (ceci après que le set soit effectué).

- Enfin quelques commentaires concernant le matériel présent dans le S.A.S. :

Un médecin légiste souligne un problème persistant depuis l'existence même du S.A.S. : certains prélèvements doivent être congelés alors que d'autres doivent sécher. Il est donc très difficile de tout remettre dans la même boîte et de sceller celle-ci. Il donne les mots d'ordre suivants lors de l'utilisation d'un S.A.S. : un S.A.S. éclaté, congélation immédiate de ce qui doit l'être, séchage du reste, ou bien transport immédiat au laboratoire d'analyse génétique.

Il suggère également de remplacer le lavage vaginal (risque de fuite, dilution, perte d'échantillon, besoin d'un speculum) par l'échantillonnage au moyen d'écouvillons (examen simple, speculum non nécessaire, bons résultats).

D'autres médecins légistes sont également d'avis de remplacer le lavage anal, qui est techniquement difficile à effectuer, par des prélèvements par écouvillons.

L'ajout d'un speculum pédiatrique serait également une plus-value.

Un autre médecin légiste insiste sur la présence de vêtements dans le S.A.S. destinés à la victime. En effet, quand le service de police et la victime viennent, les services de police ont souvent oublié les vêtements de réserve.

Signalons également que certains éprouvent une difficulté technique à utiliser les seringues pour les rinçages.

Un deuxième scellé pour le sac des vêtements serait nécessaire.

Pour terminer, quelques autres souhaits émis : ajouter dans le S.A.S. une enveloppe pour le rapport médical, pouvoir disposer d'un set d'écouvillons séparé (en cas de prélèvements cutanés multiples par exemple), prévoir un deuxième scellé pour le sac contenant les vêtements....

4. Conclusions partielles

Seulement 50% des médecins légistes ayant répondu connaissent l'existence de la circulaire COL 10/2005, des efforts sont donc à fournir pour améliorer ce pourcentage. Les 11 médecins légistes connaissant la directive la trouvent compréhensible avec des objectifs clairs dans l'ensemble.

Certains médecins légistes prônent l'établissement de protocoles entre les différents acteurs de terrain permettant une prise en charge optimale et multidisciplinaire de la victime (connections entre médecins urgentistes, médecins forensiques, gynécologues, psychologues, aspect prévention et traitement des maladies virales, services de police).

Il faudrait également augmenter les effectifs sur le plan de l'accompagnement social des victimes la nuit et le week-end.

Il faut cependant garder à l'esprit que des sessions d'information sont nécessaires pour les médecins non spécialisés dans le domaine forensique afin d'optimiser les prélèvements effectués (expliquer le pourquoi de chaque étape, que les étapes ne doivent pas être toutes systématiquement effectuées, mais bien en fonction des faits,...).

La moitié des médecins souhaite des séances d'information sur le traitement des S.A.S. au laboratoire d'analyses ADN. En effet, les formations continues sont toujours utiles et permettent de rester au courant des éventuels changements/améliorations.

Le matériel présent dans le S.A.S. est dans son ensemble adapté et permet d'atteindre les objectifs fixés. Des améliorations sont cependant à prévoir (vêtement protecteur pour l'examineur, speculum pédiatrique à joindre, vêtements adaptés pour la victime...).

Une insistance particulière est mise sur la question de la conservation des S.A.S : il faut perfectionner les modalités de transport des échantillons vers les laboratoires d'identification génétique.

La méthode d'approvisionnement en S.A.S. est en général jugée satisfaisante avec une nette préférence pour la boîte complète par rapport au matériel livré en vrac.

La majorité des médecins procède à la prise des vêtements et objets de la victime, telle que recommandée dans la directive. Afin de faciliter l'uniformisation de la saisie de ces effets personnels et également la restitution éventuelle de certains de ces effets aux victimes, ces médecins sont d'accord de compléter un inventaire standardisé (projet pilote de Bruxelles)⁶².

Le rapport médical est en général jugé clair et aisé à compléter pour 75% des répondants. Pour les autres, ce rapport médical est insuffisant pour une bonne interprétation médico-légale car ils doivent rédiger un rapport d'expertise sur base de la mission d'exploration corporelle et de réalisation des prélèvements.

Selon le protocole mis en place à Leuven, un document rédigé par leurs soins remplace le rapport médical.

64% des répondants trouve plus simple de remettre le matériel non utilisé dans la boîte S.A.S., quitte à le recycler ultérieurement si les conditions le permettent (matériel hermétiquement fermé). L'enquête met l'accent sur la problématique de la prise en charge des victimes au niveau de l'assistance psychologique ainsi que de la prévention et des traitements des maladies anti-virales. Cet aspect est à optimiser par l'établissement de protocoles prenant en compte cet aspect.

⁶² Voir analyse des interviews partie V.

V. ANALYSE DES ENTRETIENS

Après l'analyse des questionnaires, plusieurs acteurs ont été sélectionnés dans chaque groupe étudié afin de réaliser des entretiens. Le choix des acteurs avec lesquels les entretiens seraient menés a en effet été fait en fonction des premiers résultats de l'analyse des questionnaires. Ainsi, les éléments pertinents ou interpellants ressortants des questionnaires écrits ont été abordés lors de ces entretiens, notamment les difficultés rencontrées et les bonnes pratiques développées dans le cadre du SAS. Les entretiens ont été effectués sur place ou par téléphone.

Les acteurs suivants ont été choisis pour ces entretiens complémentaires :

- Le parquet d'Anvers a été sélectionné en raison de l'existence d'une cellule d'expertise mœurs, au sein de laquelle tous les acteurs concernés sont représentés, et d'un manuel mœurs⁶³. Cet entretien a été réalisé au parquet d'Anvers le 18 juillet 2013 avec les substituts Mme Tamara Muylle et Mme Kim De Laet, également magistrate de référence pour les mœurs.
- Le parquet de Hasselt, étant donné qu'ils ne collaborent pas avec les médecins hospitaliers ni avec les médecins légistes pour le prélèvement d'échantillons à l'aide du S.A.S., mais ont une toute autre pratique, à savoir le travail en collaboration avec une équipe fixe de médecins généralistes. L'entretien a eu lieu par téléphone le 12 septembre 2013 avec le magistrat de référence pour les mœurs du parquet de Hasselt, Mme Veerle Devos.
- La maison de justice de Bruxelles (FR). Dans les réponses au questionnaire, il est apparu que cette maison de justice avait un projet-pilote concernant un inventaire détaillé des pièces à conviction saisies. Un entretien téléphonique a eu lieu le 13 mai 2013 avec Mme Preud'homme, assistante de justice chargée de l'accueil des victimes.
- La maison de justice de Dinant, étant donné l'existence d'un protocole d'accord entre le service d'accueil aux victimes, le parquet et le service à conviction afin d'organiser au mieux les restitutions. Un entretien a eu lieu à cet effet sur place avec mesdames Salembier (assistante de justice chargée de l'accueil des victimes) et Hanozin (directrice de la maison de justice) le 11 juillet 2013.
- La police fédérale d'Arlon, direction de coordination et d'appui déconcentrée d'Arlon, en raison d'une permanence 24h/24 pour l'accueil des victimes grâce à un protocole d'accord entre les zones de police locale, la PJF et le service d'appui décentralisé. Un

⁶³ De plus, elles étaient également oratrices lors du Colloque STOP verkrachting/ STOP viol organisé au Sénat le 8 mars 2013 à l'occasion de la journée internationale de la femme.

entretien téléphonique suivi d' échanges de mails précis ont eu lieu à cet effet le 8 juillet 2013 avec Mme Crucifix, assistante à la police fédérale.

- La police locale de Zuiderkempem. Dans cette zone de police, un protocole existe au niveau de l'arrondissement mais la collaboration avec l'hôpital de référence a été arrêtée.
- La police locale de Namur.⁶⁴ Cette zone de police a été sélectionnée via l'intervention de M. Eric Wauters de la Commission permanente de la Police locale et membre du groupe de travail S.A.S. au sein du Collège. Un entretien a eu lieu à cet effet le 27 juin 2013 avec Mme Bourdon-Kréserve.
- L'institut médico-légal de Liège. Suite à l'analyse des questionnaires, nous avons constaté que dans l'arrondissement de Liège, l'utilisation du S.A.S est remplacée par une collaboration intensive avec cet institut. Un entretien téléphonique a eu lieu le 13 mai 2013 avec le docteur Ravache-Kiriny de l'Institut, afin de mieux comprendre le fonctionnement de ce dernier.
- L'hôpital CHU Saint-Pierre de Bruxelles⁶⁵ en raison de l'existence d'un accord de coopération entre cet hôpital et le parquet. Le Dr Christine Gilles a été contacté à cet effet.
- Le Forensisch Instituut Gent⁶⁶ : un lieu multidisciplinaire reprenant différentes disciplines de la médecine légale et de la criminalistique dans le cadre duquel on vise la poursuite de l'harmonisation à la fois de la collaboration scientifique et de la collaboration en termes de service aux parquets, cours et tribunaux. La comparaison avec l'Institut médico-légal de Liège a été considérée ici comme un angle d'approche intéressant. L'entretien a été réalisé sur place avec le Dr Piëtte en date du 16 juillet 2013.

⁶⁴ De plus, le chef de corps de cette zone de police était également orateur lors du colloque STOP verkrachting/ STOP viol organisé au Sénat le 8 mars 2013 à l'occasion de la journée internationale de la femme.

⁶⁵ De plus, un de leurs médecins, Mme Christine Gilles, était également oratrice lors du Colloque STOP verkrachting/ STOP viol organisé au Sénat le 8 mars 2013 à l'occasion de la journée internationale de la femme.

⁶⁶ En tant que représentant des médecins légistes, un des médecins de cet institut était également orateur lors du Colloque STOP verkrachting/ STOP viol organisé au Sénat le 8 mars 2013 à l'occasion de la journée internationale de la femme.

1. Parquets

A. Parquet d'Anvers

L'organisation d'un entretien avec les substituts du procureur du Roi d'Anvers, Mesdames Kim De Laet, premier substitut, et Tamara Muylle, substitut, se justifiait principalement par l'existence d'un manuel relatif aux mœurs et de la cellule d'expertise relative aux mœurs. L'entretien a été réalisé sur place le 18 juillet 2013.

En 2003, le chef de corps du parquet anversois avait pris l'initiative de développer un manuel consacré aux mœurs dans lequel le S.A.S. était également largement abordé. A cette époque, le parquet d'Anvers a créé des cellules d'expertise dans différentes matières au sein desquelles les acteurs concernés étaient représentés, ce qui a entraîné la rédaction de différents manuels. Il s'agit de documents destinés aux services de police sur le terrain, afin que ces derniers travaillent de manière uniforme selon un schéma fixe. Il existe des manuels relatifs aux vols, aux incendies et, bien entendu, concernant les mœurs.

La cellule d'expertise relative aux mœurs a été créée en 2002/2003 afin de pouvoir établir ces conventions, et ce également avec le milieu médical. La meilleure façon de présenter cette cellule est de la décrire comme un organe de concertation composé d'experts en la matière qui ne sont convoqués qu'en cas de changements structurels importants. En cas de petits problèmes pratiques ou d'actualisations limitées du manuel relatif aux mœurs, le travail est réalisé par mail. L'objectif du manuel et de la cellule d'expertise consiste principalement à maintenir une communication active entre les différents partenaires et de prendre des dispositions pratiques claires. Le manuel d'Anvers relatif aux mœurs est ajouté en annexe du présent rapport⁶⁷.

Les partenaires de la cellule d'expertise d'Anvers sont des représentants de la police, du parquet et du secteur médical comme l'hôpital universitaire d'Anvers (UZA) mais également plusieurs autres hôpitaux avec lesquels des protocoles de coopération ont ensuite été conclus. Anvers dispose de deux protocoles de coopération : un protocole avec les hôpitaux pour les prélèvements effectués à l'aide du S.A.S. et un protocole avec l'UZA pour l'analyse des échantillons prélevés. Le type de médecin en charge de l'utilisation du S.A.S. à Anvers est le plus souvent un gynécologue, le parquet d'Anvers faisant rarement appel à un médecin légiste étant donné que ce type de médecin est fortement sollicité et est donc difficilement disponible.

Les deux substituts d'Anvers ont trouvé que le modèle de réquisition pour l'analyse du S.A.S. développé par Bruxelles⁶⁸ est une proposition très intéressante et constitue surtout une aide

⁶⁷ Tout comme le manuel de Malines, qui peut également être considéré comme une bonne pratique similaire (voir annexes I et II)

⁶⁸ Voir annexe III

importante pour le magistrat. Les analyses peuvent ainsi être limitées, ce qui permet de diminuer les frais. La politique générale à Anvers est de toujours faire analyser les prélèvements faits à l'aide du S.A.S. (ceux que requiert le magistrat), principalement dans le but de pouvoir alimenter les banques de données ADN.

A Anvers, le dépôt des échantillons prélevés à l'aide du S.A.S. se fait directement auprès du laboratoire forensique qui analyse les échantillons, où la police se voit remettre un reçu. C'est ce reçu qui est déposé au greffe et auquel est attribué un numéro PAC⁶⁹ accompagné d'un inventaire de saisie. Il existe donc à Anvers des conventions claires concernant le trajet des prélèvements effectués à l'aide d'un S.A.S. Ce problème a été évoqué par de nombreuses personnes interrogées au cours de cette évaluation. Les deux substituts déplorent cependant que les vêtements se trouvent également dans la boîte S.A.S. et pensent qu'il faut un inventaire de saisie distinct pour les vêtements.

Les deux substituts réagissent moins positivement à ce qui est pratiqué à Liège avec l'Institut de médico-légal (IML), où l'on travaille avec du matériel en vrac, où l'on accueille la victime et on effectue les prélèvements nécessaires sur base de l'histoire de la victime. Elles sont d'une part très favorables à un traitement multidisciplinaire des affaires de mœurs, mais elles jugent que le prélèvement d'échantillons basé sur une première audition de la victime est moins idéal. Selon leurs expériences, les premières déclarations des victimes de viols ne sont pas toujours complètes et il serait donc selon elles risqué de ne se baser que sur ces premières déclarations pour prélever des traces. Par la suite, une victime se souvient à nouveau d'autres choses ou elle n'ose en parler que par après, mais il est alors trop tard pour préserver les traces.

Les deux substituts sont conscientes que le suivi de toutes les étapes du S.A.S. demande beaucoup de temps et est une expérience traumatisante mais elles pensent qu'il est plus prudent de procéder ainsi pour la constitution du dossier et la conservation des traces. Elles pensent qu'il est justement dans l'intérêt de la victime d'avoir un dossier le plus complet possible. Le parquet prend donc une position différente de celle de nombreux médecins qui estiment qu'il ne faut pas suivre toutes les étapes du S.A.S. et que le prélèvement de certains échantillons est souvent superflu et constitue un traumatisme supplémentaire pour la victime.

⁶⁹ PAC = pièce à conviction

B. Parquet d'Hasselt

Le parquet d'Hasselt a été sélectionné pour un entretien en raison de l'existence d'une équipe fixe de médecins généralistes pour l'utilisation du S.A.S. Il s'agit d'une pratique qui n'a été constatée dans aucun autre arrondissement. L'entretien a été réalisé avec le substitut, Mme Veerle Devos, magistrat de référence pour les affaires de mœurs à Hasselt.

Dans l'arrondissement judiciaire d'Hasselt, le parquet a pris l'initiative de demander à tous les médecins généralistes de la province du Limbourg s'ils souhaitaient se rendre disponibles en tant que médecins pour la justice dans un des quatre domaines suivants :

- décès suspects ;
- prélèvement d'échantillons sanguins en cas d'infractions au Code de la route ;
- prélèvements forcés (collocations) ;
- utilisation de S.A.S. en cas de viol.

Le procureur du Roi d'Hasselt, M. Rubens est un grand partisan du système des médecins-examineurs car il présente un avantage pour les victimes. Ces médecins sont rapidement disponibles et sont à proximité. En effet, dans cet arrondissement, tout comme dans les autres, il y a un problème de disponibilité des médecins légistes. De plus, ce système a été jugé plus confortable pour la victime que de faire appel aux services d'urgence d'un hôpital.

Une réunion a été organisée entre les médecins volontaires, le parquet et les représentants de la police⁷⁰. Hasselt dispose actuellement d'une équipe d'une vingtaine de médecins ayant fait savoir qu'ils voulaient et savaient utiliser un S.A.S. s'ils recevaient à leur cabinet une victime d'un viol. Il est important de noter ici qu'il ne s'agit pas forcément du médecin traitant de la victime, cette situation est même déconseillée. Ce groupe de médecins est assez grand pour permettre à toutes les zones de police de l'arrondissement de disposer d'un médecin généraliste. Un grand nombre de boîtes S.A.S. a été commandé par le parquet à l'INCC pour ensuite être livré chez les médecins généralistes via un chauffeur du parquet. Ils disposent donc eux-mêmes de kits S.A.S. dans leur propre cabinet. La liste des médecins a été transmise au CIC (centre d'information pour les situations de crise). Dès qu'une victime de viol se présente à la police, celle-ci peut appeler le CIC et envoyer la victime chez le médecin généraliste le plus proche. Les médecins sont payés selon le système de frais de justice. Ils ont été bien informés au préalable sur le fait que le paiement pouvait prendre du retard. Aucun médecin généraliste ne s'est encore retiré de l'équipe jusqu'à présent.

Le substitut Devos pense que ce système présente plusieurs avantages :

⁷⁰ Bien que cette concertation n'en porte pas exactement le nom, elle est comparable à la cellule d'expertise d'Anvers. A Hasselt également, on travaille à l'aide de listes de diffusion afin qu'un contact subsiste entre le milieu médical et la police/justice pour les modifications ou adaptations mineures. Il s'agit d'une manière pragmatique similaire de gérer la communication externe.

- bonne disponibilité ;
- prélèvement rapide ;
- convivial pour les victimes car plus accessible qu'un service d'urgence dans un hôpital ;
- contacts faciles et agréables entre la police, qui accompagne la victime, et les médecins généralistes ;
- communication entre les médecins et les parquets également via la liste de diffusion ;
- plus grande disponibilité des médecins généralistes que des médecins légistes et/ou gynécologues.

Les éventuels désavantages sont :

- un risque d'épuisement du stock de S.A.S. chez les médecins généralistes. Le stock serait également limité à l'INCC. C'est un des points auxquels le magistrat de référence doit prochainement trouver une solution.
- les médecins généralistes sont moins spécialisés et formés que les gynécologues et/ou les médecins légistes. Ce problème a été compensé d'une part, par l'organisation d'une formation spéciale en collaboration avec la plate-forme des médecins généralistes du Limbourg pour les médecins qui avaient réagi à la consultation. D'autre part, par l'organisation, en collaboration avec l'université de Hasselt, d'un cours de médecine légale de six matinées. Ce cours ne traitait cependant pas uniquement du S.A.S. mais également d'autres thèmes de la médecine légale. La question est de savoir si c'est suffisant.

Par ailleurs, le magistrat de référence pense que le rapport médical relatif au S.A.S. est suffisamment clair, également pour un médecin généraliste et de toute façon, ce dernier acquiert une certaine expérience après plusieurs utilisations de ces sets. En effet, ce sont toujours les mêmes médecins qui utilisent les sets.

2. Maisons de justice

Deux maisons de justice ont été sélectionnées sur base des réponses apportées aux questionnaires. D'une part, la maison de justice francophone de Bruxelles a été sélectionnée pour son projet-pilote relatif à un inventaire détaillé des pièces à conviction saisies. Un entretien téléphonique a eu lieu avec Mme Preud'homme, assistante de justice. D'autre part, la maison de justice de Dinant a été interrogée en raison de l'existence d'un protocole d'accord entre le service d'accueil aux victimes, le parquet et le service des pièces à conviction saisies en vue d'une procédure améliorée de leur restitution aux victimes. C'est ici Mesdames Salembier (assistante de justice) et Hanozin (directrice) qui ont été rencontrées.

A. Maison de justice de Bruxelles (FR)

1. Historique du projet-pilote et première évaluation :

Le service d'accueil des victimes a constaté que, même si les directives ministérielles relatives au S.A.S. demandent aux services de police de dresser un inventaire détaillé des pièces à conviction (PAC) saisies lors d'un S.A.S. sur la base des déclarations du médecin légiste désigné, ceux-ci se voient souvent confrontés à un nombre d'obstacles pratiques de mise en œuvre s'ils envisagent l'élaboration d'un tel inventaire. Cette problématique a été abordée au sein du conseil d'arrondissement pour une politique en faveur des victimes.

En 2009-2010, lors d'un conseil d'arrondissement, un inventaire détaillé à l'usage des policiers et des médecins, requis pour exécuter le S.A.S., avait été présenté. Il a alors été proposé que le service d'accueil des victimes continue la concertation avec différents acteurs (parquet, INCC, médecins, services d'assistance aux victimes) en vue de la mise en place d'un projet pilote.

Le document qui en a résulté est une liste pré-établie, à cocher, à utiliser lors d'un examen médical requis dans le cadre d'un S.A.S. Ce formulaire permet au médecin requis de décrire de façon détaillée les vêtements et autres objets inclus dans le set. L'élaboration de cette liste est l'aboutissement de réflexions et de concertations entre les différents intervenants de terrain : services d'assistance policière, d'accueil et d'aide aux victimes, CHU Saint-Pierre, CHU Brugmann, deux médecins légistes, trois membres de l'INCC et deux magistrats.

L'objectif principal était de mettre un terme, dans la mesure du possible, à des victimisations secondaires lors de la restitution à la victime des pièces à conviction saisies dans le cadre d'un set d'agression sexuelle.

En date du 14 mars 2011 était diffusée une circulaire du Parquet du procureur du Roi (réf. : Documentation – Police 230). Cette circulaire instaurait l'utilisation de l'inventaire détaillé des pièces à conviction saisies lors de l'utilisation d'un set d'agression sexuelle au sein de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles. L'application de cette circulaire était immédiate. Une période d'évaluation d'une année était prévue.

Les premières constatations concernant une période de 6 mois (du 1er mars 2011 au 31 août 2011) n'ont pas tardé. La plupart des intervenants ont été interrogés. Les données quantitatives et qualitatives recueillies ont permis de mettre en exergue plusieurs constats et d'ébaucher des réflexions :

- Le corps médical a dit connaître et utiliser l'inventaire détaillé alors que les services de police n'en auraient eu que peu connaissance. Ce manque d'articulation est interpellant et pourrait être un frein quant à la finalité du projet.
- A contrario, lorsque l'inventaire détaillé est utilisé, il donne un listing exhaustif et précis des pièces saisies dans le cadre de l'enquête. Cela contribue à éviter une situation de victimisation secondaire au moment de la restitution des pièces à conviction.
- En vue d'obtenir des informations encore plus représentatives de la réalité, le service d'accueil des victimes a dû réfléchir à de nouvelles modalités d'évaluation concernant notamment les dossiers dans lesquels un kit S.A.S. a été requis.

En conclusion, au regard des résultats obtenus et des constats, le service d'accueil des victimes a proposé de prolonger le projet d'une année supplémentaire.

Cette proposition rejoint l'avis de l'INCC qui les a également informés qu'il était envisageable de faire de l'inventaire détaillé un modèle en papier autocopiant.

2. Évaluation 2012-2013

Afin de réfléchir au fait que les services de polices connaissaient peu l'inventaire détaillé, deux matinées de réflexion ont été organisées avec des représentants des services d'assistance policière aux victimes (SAPV) zonaux et fédéral ainsi que des représentants du service d'accueil des victimes (SACV).

L'objectif de ces matinées était d'échanger sur la problématique ainsi que sur les initiatives prises au sein de chaque zone.

Lors de la première matinée, plusieurs SAPV ont signalé que des séances de sensibilisation et/ou de formation avaient déjà été mises en place.

Lors de la seconde matinée, d'autres SAPV ont communiqué que l'information concernant l'inventaire détaillé avait été ou serait diffusé, aux services de police, via des rencontres, formations et/ou sensibilisations.

Parallèlement, le SACV a été attentif à la présence et l'utilisation de l'inventaire détaillé dans les dossiers mœurs dans lesquels il intervenait et pour lesquels un kit S.A.S. avait été requis par le magistrat.

Au cours de cette vérification, il a été remarqué, que lorsque l'inventaire était présent et utilisé, il était souvent joint au rapport du médecin dans l'enveloppe scellée et donc... inutilisable par les services de police pour dresser effectivement l'inventaire détaillé.

Au regard de ce constat, des contacts ont été pris avec l'INCC, afin que la mention « hors enveloppe » soit ajoutée sur l'inventaire.

En conclusion, le SAcV propose d'attirer à nouveau l'attention des hôpitaux sur l'importance pour le policier de disposer de l'inventaire afin de rédiger son procès-verbal de saisie. Cette interpellation s'effectuera, par le SAcV, sous forme d'un courrier.

La plus-value des sensibilisations menées par les SAPV est soulignée et le SAcV souhaite que ce point puisse être maintenu lors des formations à venir du personnel policier.

Les deux évaluations ont permis de mettre en évidence l'investissement des professionnels pour ce projet.

Cet intérêt concerne tant la prévention de la victimisation secondaire que l'utilisation d'un document facilitant la rédaction du procès-verbal de saisie.

3. Avantages de la liste détaillée :

- Pour les SAPV : ils disposent d'une liste détaillée des effets personnels de la victime. Il y a donc un meilleur soutien de la victime.
- Pour le magistrat : s'il reçoit une demande de restitution, il sait exactement ce dont il dispose.
- Pour les maisons de justice / greffe : en cas de restitution, ils savent ce qui est présent et peuvent soutenir davantage la victime.
- Pour les victimes : elles peuvent ainsi choisir de ne pas reprendre tel ou tel objet/vêtement. Diminution de la victimisation secondaire. Il y a un soutien de la victime jusqu'à la fin de la procédure.

B. Maison de justice de Dinant

Entretien avec Mme Salembier (assistante de justice) et Mme Hanozin (directrice) le 11 juillet 2013.

Le SAcV entre en scène sur saisine du procureur du roi ou du juge d'instruction pour accompagner la victime dans le cadre de la procédure pénale en cours. Une fois saisie, il proposera ses services à la victime. Ses missions sont d'une part, d'informer la victime sur la procédure pénale et sur le dossier en particulier (avec l'accord du magistrat - procureur du roi ou juge d'instruction). D'autre part, d'accompagner la victime dans divers moments de la procédure tels que : la lecture du dossier, la constitution de partie civile, les audiences, les reconstitutions et les restitutions des pièces à conviction.

Dans le cadre de la restitution des pièces à conviction, objet principal de cette interview, l'arrondissement de Dinant a développé un protocole PAC (pièces à conviction) afin de formaliser et clarifier la procédure de restitution des pièces à conviction.

En effet, magistrats, service des pièces à conviction, victimes et SAcV ont été confrontés à différents problèmes de communication et de coordination : saisine du SAcV trop générale, mauvaise délimitation des services devant contacter la victime pour la restitution, manque de précision quant aux pièces à restituer et à leur destination, méconnaissance des interventions entamées et des acteurs impliqués... Ainsi, dans le cadre de sa mission structurelle de sensibilisation, le SAcV de Dinant a proposé aux différents intervenants de se mettre autour de la table afin d'humaniser la remise des pièces à conviction, de clarifier les rôles des différents acteurs, d'harmoniser la procédure et in fine, de sensibiliser les acteurs impliqués.

A émergé de cette mise en commun le protocole d'accord en vue d'harmoniser les pratiques de restitution des pièces à conviction entre le parquet, le greffe du tribunal (service des pièces à conviction) et le service des maisons de justice (accueil des victimes). Il a pour objectif de clarifier la procédure de la saisine à la restitution de la PAC et de donner une information claire sur les acteurs (intervenants, victimes et proches), leurs missions et les étapes par lesquelles passeront les PAC. Ce protocole a été rédigé par le SAcV et soumis au parquet et au service des pièces à conviction pour correction et accord. Il constitue une réelle plus-value dans la restitution des PAC et permet d'humaniser celle-ci.

Dès lors, la saisine du procureur du roi ou de la chambre du conseil est plus précise (PAC et victimes précisées) et permet de récolter l'avis de la victime ou du proche quant à la destination à donner aux pièces à conviction. En effet, la restitution des PAC est, dans certains cas, une obligation légale, elle n'intègre donc pas automatiquement la question du contenu des pièces à conviction et de l'impact émotionnel que ça pourrait avoir sur la victime. Ce protocole permet désormais à l'assistante de justice de déterminer avec la victime ou le proche la destination à réserver aux PAC et de se concerter avec le magistrat en charge le cas échéant.

Les procédures de restitution et de prise de contact avec les victimes sont aussi précisées. Ainsi, des courriers type sont rédigés afin d'informer d'une part, les victimes de leurs options (procuration, abandon volontaire, restitution...) et d'autre part, les magistrats des décisions de la victime. En outre, les contacts avec le service des PAC et du SAV sont formalisés afin d'organiser au mieux la restitution des pièces à conviction. La procédure est donc fluidifiée, les décisions clarifiées et la communication facilitée.

Les avantages de ce protocole sont : la réduction de la victimisation secondaire, l'harmonisation et la clarification des rôles, le renforcement de la collaboration, la réduction du travail administratif nécessaire pour clarifier la saisine, la sensibilisation des différents acteurs...

Différentes difficultés sont cependant soulignées. Tout d'abord, il n'existe pas de local approprié à Dinant pour restituer les PAC. Les assistantes de justice doivent donc gérer les émotions de la victime au service des pièces à conviction, endroit peu adéquat. Ensuite, ce protocole n'est pas contraignant et doit donc être rappelé aux différents acteurs en cas de changement de personnel. Il a par ailleurs été assez lourd à la mise en œuvre mais est aujourd'hui considéré comme un outil important et efficace. Enfin, il faudrait améliorer les restitutions des objets saisis dans les dossiers

qui relèvent de la cour d'assise. En effet, les Assises de Dinant ont lieu à Namur. Dans ce cas, le magistrat titulaire du dossier à Dinant mandate le SAcV de Dinant de se charger de la restitution des PAC mais c'est le service des pièces à conviction de Namur qui se charge de les conserver. Or, le service des pièces à conviction de Namur n'a pas été intégré dans le protocole, les relations avec celui-ci n'ont donc pas été précisées ni clarifiées. Il sera intéressant, à l'avenir, de l'intégrer dans le protocole afin de clarifier les procédures de restitution des PAC pour les dossiers d'assise aussi.

En outre, il serait intéressant aujourd'hui d'évaluer ce protocole afin de s'assurer qu'il fonctionne bien auprès de toutes les instances concernées. En effet, si la maison de justice affirme qu'il constitue une plus-value, il serait intéressant d'entendre l'opinion du parquet et du service des pièces à conviction à ce sujet. Par ailleurs, cette évaluation permettrait l'adaptation de ce dispositif aux pratiques de terrain et aux changements potentiels.

3. Police

Trois services de police ont été sélectionnés pour un entretien : d'une part la direction de coordination et d'appui déconcentrée de la police fédérale d'Arlon pour son système de permanence 24h/24 pour l'accueil des victimes sur la base d'un protocole d'accord entre les zones de police locale, la police judiciaire fédérale (PJF) et le service d'appui décentralisé. D'autre part, deux zones de police locale ont été interrogées : la zone de police Zuiderkempen en raison de l'arrêt de leur protocole d'accord avec un hôpital et la conclusion d'un nouveau protocole d'accord et la police locale de Namur⁷¹, une ville estudiantine de taille moyenne où il y a eu récemment plusieurs cas de viol et où l'on se préoccupe donc sérieusement de la problématique.

A. Police fédérale d'Arlon

Interview écrite de Madame Crucifix, assistante de la police fédérale assistante sociale au sein du Service d'Assistance Policière aux Victimes (SAPV) de la Police Fédérale (DCA Neufchâteau-Arlon) op 08/07/2013.

L'assistance policière aux victimes d'Arlon fait l'objet d'un protocole d'accord entre la Direction de Coordination et d'Appui (DCA), les zones de police de l'arrondissement et les unités déconcentrées de la police fédérale.

Ce protocole poursuit les objectifs suivants :

- répondre au maximum aux différentes demandes psycho-sociales en lien avec la mission d'appui policier aux victimes ;
- augmenter la disponibilité des SAPV (Services d'Assistance Policière aux Victimes) ;
- optimiser la prise en charge des victimes ;

Le protocole définit une procédure de collaboration⁷² spécifique permettant une couverture totale pour l'assistance aux victimes sur l'arrondissement.

Ainsi, pendant les heures de service, chaque assistante de la police fédérale et la police locale gère les situations d'urgence dont elle est territorialement compétente. En dehors des heures normales de service (entre 17h et 8h, le week-end et les jours fériés), tout appel est automatiquement envoyé à l'assistante de permanence. Il en est de même lorsque l'assistante sociale (AS) territorialement compétente est en congé ou en maladie. L'appel de l'AS de permanence doit s'effectuer via l'officier de garde de la zone de police. Les AS (DCA Arlon et ZP) n'interviennent pas d'initiative au profit d'une autre unité mais uniquement en appui sur base d'une demande d'intervention.

⁷¹ De plus, le chef de corps de cette zone de police était également orateur lors du colloque du 8 mars 2013.

⁷² Protocole "assistance aux victimes" entre les zones de police locale et la police fédérale de l'arrondissement d'Arlon. Pp. 2-3.

Concernant la communication des dossiers entre les services, l'AS de la DCA renvoie systématiquement vers le service d'assistante policière aux victimes territorialement compétente les dossiers gérés lors des semaines de permanences et ce dès le premier jour ouvrable où l'assistante social responsable est présente. Pour des raisons sociales particulières liées à l'intervention, il sera toutefois tenu compte de l'intérêt de la victime pour le transfert du dossier.

Par ailleurs, l'AS qui reprend un dossier peut, si elle le souhaite et en fonction de la nature et de la spécificité du dossier, être accompagnée lors de sa première rencontre avec la victime, de l'AS de la première intervention. Ce principe est également d'application pour le renvoi, par les zones de police, des dossiers à gérer par le fédéral. Le suivi du dossier incombe à la zone de police territorialement compétente.

L'AS de permanence communique à l'AS territorialement compétente une fiche d'intervention constituant une synthèse des interventions survenues durant son rôle de permanence. Tout en préservant le secret professionnel auquel est soumis l'AS, cette fiche reprendra les coordonnées de la victime, les actions menées, les actions préconisées dans le cadre du suivi et les remarques éventuelles.

Historiquement ce protocole de permanence a été mis sur pied pour différentes raisons.

Ainsi, suite à la réforme des polices, la nécessité de coordonner les missions des différents SAPV des ZP et de la DCA est apparue.

Cette collaboration a été mise en place dans le but d'uniformiser la prise en charge des victimes au sein de l'arrondissement judiciaire d'Arlon. Elle permet également d'apporter aux policiers de terrain un appui permanent au niveau psycho-social quant à la prise en charge des victimes.

Il a été nécessaire de déterminer le type de faits pour lesquels les SAPV pouvaient être rappelés afin de modérer certains rappels pouvant être qualifiés d'intempestifs. Une ligne de conduite a donc été déterminée au sein du protocole afin de préciser les situations pour lesquelles il semble opportun de contacter l'AS de permanence.

Tout d'abord quelques questions à se poser avant de prendre son téléphone :

- Les faits sont-ils graves ? Nécessitent-ils une intervention d'urgence ou pouvons-nous attendre le lendemain.
- La victime est-elle traumatisée, choquée ?
- L'objet du rappel relève-t-il de la sphère policière ?
- Quelle est la plus-value de l'intervention sociale d'urgence ?
- Est-ce que la victime souhaite bénéficier d'une aide de l'AS de permanence ?

Ensuite, les interventions pour lesquelles une AS de permanence peut être rappelée sont édictées clairement :

- Annonce de mauvaises nouvelles (suicide, accident de roulage, meurtre) et lorsque l'entourage demande un accompagnement auprès des pompes funèbres.
- Violences familiales et conjugales ; lorsqu'il s'agit d'une situation de couple dominé/dominant où la victime est choquée et/ou a besoin d'être relogée en urgence.

- L'intervention auprès des témoins (enfants ou adultes) qui se trouvent dans un état de choc ou traumatisés à la vue d'une infraction pénale, d'un accident grave, d'une tentative de suicide ou de la mort de quelqu'un.
- Disparition inquiétante en fonction de l'état de choc de l'entourage.
- Faits de mœurs, vols avec violence, car-jacking, coups et blessures graves, agressions qui mettent la victime dans un état de choc émotionnel important ou de traumatisme. L'objet de notre évaluation donc.
- Lorsque les enfants se retrouvent seuls, perdus et victimes du comportement de leurs parents : les prendre en charge pour les rassurer, les sécuriser lors d'une perquisition, lorsque les parents sont emmenés par les policiers etc...
- En cas d'enlèvements parentaux.

La convention définit aussi par ailleurs les situations dans lesquelles il ne peut pas être fait appel à l'AS de permanence. Par exemple : conflit familial récurrent ne nécessitant pas d'une intervention d'urgence, menace de suicide, décès naturel...

A l'heure actuelle, il n'est pas toujours aisé de sensibiliser les nouvelles recrues policières de l'arrondissement au fonctionnement mis en place par le protocole d'accord.

Les points forts de l'instauration d'une permanence telle que décrite ci-dessus sont variés :

- une meilleure prise en charge des victimes ;
- un appui spécialisé 24 h / 24 pour les policiers de terrain ; une meilleure gestion de l'urgence ;
- une meilleure cohésion au sein des services de police pour une meilleure politique en faveur des victimes.

Concernant le S.A.S. en tant que tel il existe encore quelques difficultés particulières, par exemple le manque de connaissance du S.A.S. au niveau des intervenants de police (contenu, procédure, ...). Il peut donc en résulter une mauvaise information des victimes. Il serait dès lors intéressant de diffuser l'information par rapport à la manière d'utiliser le S.A.S. (procédure, obligations légales, ...).

B. Police locale de Namur

Interview avec Madame Bourdon-Kréserve, Responsable Service des Assistantes de Police le 27/06/2013.

Namur est une zone moyenne à grande dans laquelle nous retrouvons différentes équipes d'intervention. Concernant les faits de mœurs et l'aspect victimologique (notamment l'utilisation du S.A.S.), il existe à Namur, in loco des assistantes de police, des inspecteurs de police spécialisés en la matière. Contrairement aux autres zones de police, l'assistance policière aux victimes, sera donc assumée par des policiers plutôt que des criminologues, assistants sociaux, psychologues ou autres personnel à obédience sociale. La principale différence se situe donc au niveau du secret

professionnel. En effet, les policiers ne seront pas soumis au secret professionnel d'un travailleur social, mais à l'inverse, à l'obligation de dénonciation des faits au procureur du roi. Dès cet instant, le policier namurois qui accueillera la victime sera obligé de dresser un procès-verbal qu'il enverra au parquet. Nous retrouvons à ce stade un point de divergence avec les autres zones de police ayant un service d'aide policière aux victimes « classique » où les victimes auront droit à une certaine confidentialité du fait que les assistantes de police, intervenants sociaux, soient soumis au secret professionnel (hormis les faits qui rentrent dans la levée du secret professionnel).

Ces inspecteurs principaux spécialisés « assistante police » doivent avoir une formation de base à connotation psycho-sociale (assistant sociale, criminologie, psychologie...) et suivre les formations de la police. Ils rentrent donc à la police comme les autres, suivent les formations « police », ensuite les formations OPJ (officiers de police judiciaire) et enfin une formation spécifique à orientation psychosociale (tout en restant essentiellement judiciaire), pour être apte à gérer ces matières.

Dans les faits de mœurs, étant une matière délicate et dans laquelle les personnes ne se sentent pas toujours à l'aise, l'assistante de police intervient systématiquement. Excepté si l'affaire est dénoncée par une tierce personne qui n'est pas directement liée à la victime et qui n'a pas d'état émotionnel troublé alors, un « simple » policier peut se charger de l'affaire et s'occuper de la victime. Cependant, les inspecteurs principaux spécialisés ont été formés à poser les bonnes questions, à aborder les choses le plus adéquatement possible et ont l'habitude de se charger de ces affaires. Leur mission est essentiellement axée sur la victime, pas sur les devoirs d'enquête. Ils vont par contre initier les PV car c'est souvent sur base des dires de la victime que l'on peut lever le voile et clarifier l'enquête. C'est lors de cette première rencontre que l'assistante va prendre le temps d'expliquer à la victime ce qu'il se passe, ce qu'il va se passer et, notamment aborder la question du set agression sexuelle.

En dehors des heures de bureau, un système de « contactable-rappelable » est mis sur pied. Ainsi l'inspecteur principal de garde pourra revenir pour procéder aux différents devoirs avec la victime. Namur est la seule zone de police qui a un service suffisant pour assumer seule ce type de permanences. Elle n'a donc pas besoin d'accord de coopération interzonale à ce sujet. Il y a au total 11 assistantes de police à Namur. Durant les heures de bureau, 2 assistantes sont de garde (la seconde est back up) et en dehors des heures de bureau, une assistante est « contactable-rappelable ». Auparavant, il existait un système d'accueil 24h/24 mais celui-ci n'a pu être maintenu et a donc été remplacé. Il est sûr que ça provoque un délai d'attente supplémentaire dans le chef de la victime mais une fois l'assistante sur place, la prise en charge est autrement plus adaptée.

L'assistante de police est plus attentive à l'état de victimisation qu'au fait en tant que tel. Si la personne a un sentiment de victimisation ou d'insécurité important l'assistante descendra d'office sur les lieux. Par ailleurs, si le sentiment d'insécurité de la victime n'a pas justifié la descente de l'assistante au moment des faits, elle peut, par la suite, rencontrer la victime en cas de besoin. Cependant, pour les faits de mœurs, l'assistante de police est toujours rappelée.

L'assistante de police n'auditionne pas les mineurs (sauf ordre contraire du magistrat ou lorsque la victime approche vraiment de sa majorité). Dans ces cas, les auditions sont vidéo-filmées et sont alors confiées au SER (service d'enquêtes et de recherches) de la police locale de Namur. Le mineur ne peut jamais être entendu en premier. Il sera donc auditionné par le SER sur ordre du magistrat dès que possible. En attendant, on va lui demander s'il s'est confié à quelqu'un afin d'entendre cette personne de confiance. C'est excessivement rare qu'un mineur se présente seul à la police afin de déposer plainte. Si ça arrive, la police l'écoute évidemment mais il doit le laisser parler en récit libre. Aucune question ne peut être posée, le policier acte simplement ce qui se dit et prévient le magistrat de garde qui lui, prendra les décisions. Dans la majorité des cas c'est un majeur qui vient dénoncer les faits que subit le mineur. Cette personne sera alors entendue et en fonction des éléments, si les faits sont récents, il sera procédé à la mise en œuvre du S.A.S. sur le mineur.

Après l'audition de la victime, si le magistrat ordonne l'utilisation du S.A.S., celui-ci sera mis en œuvre. Il est évident que certaines situations ne sont pas propices à son utilisation. Donc en fonction des éléments présentés au magistrat il décidera d'y faire procéder ou non. Si le S.A.S. a été ordonné, la police doit obtenir le consentement écrit de la victime. Il est très rare que le magistrat oblige une personne majeure à subir le S.A.S. si elle l'a refusé.

Après explication à la victime de la procédure, le magistrat décide de la personne à qui il sera fait appel pour réaliser le S.A.S.. Soit en hôpital, dans un service d'urgence, soit par un médecin légiste. Une des difficultés principales de la zone de Namur, qui travaille essentiellement avec les médecins légistes, est la pénurie de cette profession. En effet, il n'y a que deux légistes pour couvrir Namur et Charleroi, ce qui provoque des délais d'attente assez long et très conséquents en termes de victimisation secondaire.

Un médecin généraliste peut tout à fait utiliser un S.A.S.. Cependant, à Namur, la police a été régulièrement confrontée à des refus de la part du monde médical. En effet, ceux-ci considéraient que le S.A.S. était un élément judiciaire et que ce n'était donc pas leur rôle de l'effectuer. Ils ne voulaient pas répondre au réquisitoire (pourtant contraignant) et ne voulaient pas prêter serment. Décision conséquente pour la victime qui était là, à l'hôpital, et dont personne ne voulait s'occuper. Par ailleurs, certains médecins se sentaient mal à l'aise face au S.A.S. car c'est un outil assez complexe si l'on n'a pas été formé. Les explications qu'il contient permettent de les guider mais les médecins ne le savent pas. Il est aussi arrivé que certaines victimes arrivent directement à l'hôpital (sans être passées à la police car elles ne souhaitent pas judiciaire l'affaire), expliquent qu'elles avaient été victimes d'un viol et qu'elles souhaitent des soins et une analyse MST (maladie sexuellement transmissible) et que les médecins urgentistes refusent de l'examiner considérant qu'il fallait faire appel à la police et à un médecin légiste. Nous remarquons donc que dès que l'on parle de faits judiciaires, certains médecins paniquent car les éléments qu'ils trouvent pourraient être utilisés en justice.

Au fur et à mesure, ces obstacles ont amené le magistrat à faire appel directement au médecin légiste, quitte à être confronté à des délais problématiques. Cette procédure n'a pas forcément en

tête le bien être de la victime mais plutôt une facilité judiciaire au vu de l'incompatibilité retrouvée entre le monde judiciaire et médical. La procédure S.A.S. n'est pas toujours respectée par le légiste qui fait un peu les choses à sa manière et, malgré les conseils des policiers, maintient sa façon de faire prétextant qu'il en informera le magistrat. Le policier actera alors ces modifications et les annexera au PV.

Mais le plus gros problème c'est vraiment le délai d'attente où la victime doit parfois attendre jusqu'au lendemain pour pouvoir se présenter au cabinet du légiste sans se laver, sans se reposer... Ce qui est d'autant plus problématique que certains soins ne peuvent lui être prodigués avant la réalisation des prélèvements du S.A.S.. Et là, on se demande où est l'intérêt de la victime... En outre, les déplacements sont aussi problématiques pour certaines victimes et devraient dans la mesure du possible être évités. Les policiers préfèrent donc attendre le médecin légiste que de se déplacer à son cabinet.

La situation idéale serait que du personnel médical au sein des urgences soit formé, prêt à intervenir et accepte de pratiquer le S.A.S. volontairement. Les accords de coopération, sont donc en théorie (car la pratique reste à revoir) une bonne idée. Il n'y a pas assez de légistes, il faut donc passer le relai aux hôpitaux.

Ce délai supplémentaire pose aussi problème en termes d'analyse. Le S.A.S. doit idéalement être effectué dans le 72 h mais certaines analyses toxicologiques comme la recherche de GHB (acide gamma hydroxy-butyrate) doivent être faites dans les 24h. Beaucoup d'éléments peuvent se perdre dans le temps d'autant plus que les victimes ne viennent pas toujours porter plainte tout de suite.

Une fois que les échantillons ont été récoltés, il faut qu'un laboratoire soit désigné. C'est le magistrat qui prend cette décision donc il faut des réquisitoires, des accords avec les labos etc. Procédures qui ne sont pas encore clairement dessinées.

De façon générale, les assistantes de police ont l'impression que la place de la victime est mise à l'écart. Le viol est un fait très traumatisant, il est important de garder à l'esprit de prendre soin de la victime. La situation idéale pour la victime serait donc que le S.A.S. soit effectué le plus près possible de l'endroit où a été déposée la plainte. Les accords de coopération et le listing de médecins sont donc en théorie la technique la plus respectueuse de la victime et la plus faisable en termes de personnel. Un institut médico-légal par arrondissement serait évidemment parfait mais demanderait l'engagement de beaucoup de budget et changement or, il nous faut une solution qui fonctionne maintenant.

Le S.A.S. est donc une plus-value pour la recherche de la vérité au niveau judiciaire, ce qui concerne principalement les magistrats. Malheureusement il semble ne pas toujours être utilisé à bon escient. Quand l'utilisation du S.A.S. devient finalement banalisée, le concept perd de son sens. Il y a beaucoup de S.A.S. qu'on effectue dont on sait qu'ils ne seront jamais analysés. Victime non crédible, pas de pénétration, pas de violence, victime ivre... Parfois les gens ne

comprennent pas pourquoi un set est mis en œuvre car ça prend du temps, ça coûte de l'argent et finalement les écouvillons ne sont même pas toujours mis au frigo.

Quand il est demandé aux policiers de mettre en œuvre un S.A.S. et que la destination finale du set est le frigo (éventuel) du greffe, ils se demandent l'intérêt de le réaliser. Le dépôt en laboratoire devrait donc être plus systématisé. La police doit attendre un réquisitoire du magistrat pour connaître la destination du S.A.S. (destination qu'il décide en général après son contact avec le médecin légiste), passer par le greffe pour obtenir un numéro de pièce à conviction pour ensuite emmener le set au laboratoire... C'est une procédure fastidieuse. Pouvoir aller directement au labo serait autrement plus simple et plus fiable pour les échantillons, quitte à obtenir un numéro de pièces à conviction par téléphone.

Ce sont des détails pratiques mais qui finalement font faire au S.A.S. un trajet hors frigo (car la police n'est pas équipée) énorme. En outre la question des heures d'ouverture du greffe n'est pas réglée... Un S.A.S. effectué un vendredi soir ne pourra donc être emmené au greffe que le lundi matin au plus tôt. A une époque, c'était le médecin légiste qui emmenait au labo les échantillons (excepté les habits). Ce n'était pas la procédure mais ça arrangeait tout le monde et permettait de conserver le S.A.S. dans de meilleures conditions, le médecin légiste étant mieux équipé.

Synthétiquement, les principaux problèmes sont le déplacement de la victime, l'attente entre la dénonciation des faits et la mise en œuvre du S.A.S., la destination du S.A.S., sa procédure complexe et la paperasserie que ça engendre, la procédure pas toujours respectée par les légistes (chaque détail doit alors être expliqué dans le PV par le policier).

La Col et le guide sont clairs et limpides, elles ne sont juste pas toujours bien respectées.

De façon générale le S.A.S. est un bon outil, mais quand la situation ne nécessite pas de prélèvement particulier, un examen gynécologique ou médical serait beaucoup plus humain pour la victime. Car il faut garder à l'esprit que dans la majorité des cas, l'auteur est connu et la relation sexuelle n'est pas niée. Reste la question du consentement à trancher. Dans ce cas, une simple recherche de coup, de rapport forcé, de lutte (et encore, certaines pratiques sexuelles violentes sont faites de façon tout à fait volontaire) suffirait à clarifier la nature des faits. Le S.A.S. est donc primordial quand l'auteur nie avoir eu des relations sexuelles (notamment chez les mineurs) ou lorsque l'auteur est inconnu, auquel cas le profil génétique des traces peut être enregistré dans les bases de données nationales de l'INCC et être comparé aux profils existants.

Le S.A.S. est un bon outil qu'il faudrait peut-être humaniser, notamment dans son utilisation sur les mineurs. Un S.A.S. « mineur » devrait donc entrer dans les pratiques.

C. Zone de police locale de Zuiderkempen

L'entretien avec la zone de police de Zuiderkempen (et le parquet de Turnhout) s'explique par le fait qu'ils aient conclu un protocole de coopération avec différents hôpitaux pour l'utilisation du S.A.S.

Il est apparu dans les réponses au questionnaire qu'ils avaient arrêté leur coopération avec l'hôpital de Geel et avaient conclu un nouveau protocole de coopération avec l'hôpital de Mol. Il y avait eu des problèmes par le passé dans le cadre de la collaboration avec l'hôpital de Geel, notamment à cause du temps d'attente trop long à l'hôpital avant qu'un médecin ne soit disponible et du refus de certains médecins de procéder à l'examen.

Depuis février 2012, il existe une nouvelle convention avec les hôpitaux de Mol, Turhout et Herentals dans le cadre de laquelle des dispositions ont été prises concernant le bon déroulement de l'utilisation du S.A.S.

Chaque protocole comprend les dispositions suivantes :

- Les membres compétents de la direction de l'hôpital s'engagent à :
 - mettre un gynécologue /pédiatre à la disposition des autorités judiciaires ;
 - mettre à disposition un S.A.S. ;
 - réserver un local pour procéder à son utilisation ;
 - réserver un local équipé de moyens de communication aux fins de l'enquête judiciaire ;
 - prévoir des vêtements d'urgence.
- Il faut veiller à ce que le médecin requis respecte la procédure relative au S.A.S.
- Il faut que le numéro de téléphone du gynécologue de garde soit mis à la disposition des services de police en charge de l'enquête.

Le parquet peut, si nécessaire, requérir un gynécologue dans le cadre d'une affaire et est responsable de la distribution des sets. Le parquet s'engage en outre à diffuser les informations nécessaires concernant le S.A.S. et les éventuelles modifications de la réglementation. Enfin, il est également convenu que les éventuels problèmes ou difficultés rencontrés soient immédiatement communiqués au parquet.

Etant donné les problèmes qui se sont posés par le passé, une nouvelle méthode de prise de contact avec le gynécologue de garde a été prévue. Ainsi, les hôpitaux se sont engagés à mettre le numéro de téléphone du gynécologue de garde à la disposition du service de police chargé de l'enquête.

La note de service correspondante, qui a été envoyée à tous les services de police de l'arrondissement, décrit les directives dans le cadre de l'enregistrement et de l'envoi du S.A.S. : quand et où les sets doivent être envoyés, quand il faut enregistrer quelque chose, comment et où cela doit être fait. Il est tenu compte de trois possibilités :

- Hypothèse 1 :

Après le recours au S.A.S., le magistrat prend directement la décision de faire analyser le S.A.S. par un laboratoire agréé. Le service de police chargé de l'enquête apporte alors immédiatement le set utilisé par le médecin au laboratoire désigné. C'est le magistrat qui décide si le set doit être envoyé conjointement avec les vêtements et les objets au laboratoire ADN désigné. Le magistrat joindra sa requête au set ou l'enverra par fax au laboratoire. Les laboratoires agréés doivent en principe assurer une permanence pour la réception des sets ce, également le week-end. Le service de police chargé de l'enquête fait en sorte qu'un numéro PAC73 soit attribué au SAS ("dépôt pro forma").

- Hypothèse 2 :

Si le magistrat décide de ne pas transmettre les vêtements et les objets au laboratoire ADN désigné, le S.A.S. doit être déposé au greffe le jour ouvrable suivant. Pendant la période entre les prélèvements et le dépôt, la partie humide (boîte en carton scellée) doit être conservée au réfrigérateur. Après le dépôt, la partie humide du set sera envoyée sans délai avec une copie de l'état des PAC et les données administratives au laboratoire de la PJF de Turnhout afin de faire congeler le set. Les vêtements restent quant à eux disponibles au parquet. Pour ne pas briser la chaîne du froid, la partie humide du set peut éventuellement être déposée au laboratoire de la PJF avant d'être formellement déposée au parquet. Dans ce cas également, les données administratives et une copie de l'état des PAC doivent être transmises sans délai après le dépôt au laboratoire de la PJF.

- Hypothèse 3 :

Dans de nombreux cas, le magistrat en charge de l'instruction ne prendra pas immédiatement la décision de demander une analyse (dans l'attente du résultat d'actes d'instruction complémentaires par exemple). Dans ce cas, le service de police menant l'enquête conserve le set au froid dans un réfrigérateur. Le premier jour ouvrable qui suit, la partie humide du set doit être transmise au laboratoire de la PJF à Turnhout en vue de la congélation du set. Le magistrat compétent décidera si un examen, à titre indicatif, des vêtements et/ou des objets s'impose immédiatement ou si les vêtements et/ou les objets peuvent être transmis seulement le jour ouvrable suivant au laboratoire de la PJF à Turnhout. Quoi qu'il en soit, le service de police chargé de l'enquête s'occupe du dépôt pro forma du set et des accessoires. Si le magistrat n'ordonne pas d'examen indicatif des vêtements et/ou objets, ces derniers doivent être conservés au greffe.

Une directive claire est en outre intégrée concernant la communication à ce sujet :

"L'état des pièces à conviction doit clairement mentionner ce qui a été précisément saisi ainsi que l'endroit où ces biens se trouvent. En d'autres termes, une distinction doit être clairement établie entre les différentes parties du set, la partie humide et la partie sèche, les vêtements et les autres biens saisis."

Le procureur demande également toujours d'être informé des éventuels problèmes ou difficultés qui se posent lors de l'utilisation du S.A.S.

⁷³ PAC = pièce à conviction

4. Acteurs médicaux/scientifiques

Pour ces acteurs, le choix des entretiens s'est porté sur l'Institut médico-légal de Liège (IML), où l'on ne travaille pas avec les boîtes S.A.S. et où une autre méthode de travail a été développée. Trois parquets de l'arrondissement de Liège (Verviers, Marche-en-Famenne et Neufchâteau) ont indiqué ne travailler qu'avec l'IML. Dans ses réponses au questionnaire, le parquet de Bruxelles a mentionné à plusieurs reprises l'intérêt de la création d'un institut médico-légal dans chaque arrondissement judiciaire. D'autres personnes interrogées ont également proposé un institut médico-légal multidisciplinaire par arrondissement judiciaire comme étant un scénario idéal, dans la mesure où les budgets nécessaires seraient disponibles. Un entretien téléphonique a été réalisé avec le Dr Ravache-Quiriny pour approfondir cette question le 13 mai 2013.

La deuxième personne interrogée est le Dr Christine Gilles⁷⁴ du CHU Saint-Pierre de Bruxelles, étant donné que cet hôpital a signé un protocole d'accord avec le parquet pour l'examen des victimes d'agression sexuelle. La conclusion d'un protocole d'accord avec un hôpital où les spécialisations sont centralisées au maximum constitue en effet une belle alternative à la création de centres spécifiques⁷⁵.

Enfin, un entretien a été réalisé le 16 juillet 2013 avec le Dr Piëtte, médecin légiste travaillant au Forensisch instituut de Gand.

A. Institut médico-légal de Liège

Entretien avec le Docteur Ravache-Quiriny du 13/05/13

L'Institut médico-légal de Liège dépend de l'Université de Liège. L'équipe de médecins légistes reçoit l'ensemble des demandes d'examen des victimes de viols adressées par réquisitoire écrit par les magistrats des arrondissements de Liège, Eupen, Verviers, Marche-en-Famenne, Huy et Neufchâteau. Depuis la création de l'Institut, cela a toujours été le cas.

En termes procéduraux, le magistrat contacte l'Institut (en dehors des heures de travail, il y a toujours un médecin de garde disponible) et demande au médecin de rencontrer une victime. Le magistrat lui expose les éléments dont il dispose. L'entretien peut durer plus d'une heure et demi durant lequel un véritable dialogue se crée. Ceci permet alors de mettre la victime en confiance et de savoir quels prélèvements sont nécessaires. En effet, le médecin dispose de l'ensemble du matériel contenu dans le S.A.S. mais choisit ce qui est le plus pertinent d'utiliser en fonction des

⁷⁴ De plus, elle était également oratrice lors du Colloque STOP verkrachting/ STOP viol organisé au Sénat le 8 mars 2013 à l'occasion de la journée internationale de la femme.

⁷⁵ Le travail se fait également de la même manière à Louvain et Gand suit la même direction, comme le montre l'entretien avec le Dr Piëtte, voir infra.

éléments rapportés par la victime. Des photos peuvent également être prises si elles apportent une plus-value, ce qui n'est pas prévu dans la procédure habituelle.

Un rapport est ensuite réalisé par le médecin précisant les informations qu'il a recueillies, les prélèvements réalisés en conséquence et les recommandations pour la gestion des prélèvements. La plupart du temps, le magistrat suit ces recommandations. Le feed-back est immédiat. Les analyses sont réalisées au sein de l'Institut médico-légal. Suite à l'envoi des résultats, le magistrat peut toujours reprendre contact avec le médecin afin d'approfondir un point particulier. Pour les années 2011-2012, 347 demandes de magistrats ont été enregistrées.

Cette procédure comprend différents avantages. Ainsi, le fait que les médecins dialoguent longuement avec la victime et réalisent les prélèvements en fonction des éléments rapportés permet de cibler les analyses qui seront utiles à l'enquête. Par ailleurs, le matériel qui n'est pas utilisé servira ultérieurement, il n'y a donc aucune perte. Cela permet également à la victime de ne pas subir plus de désagréments que ce qui est nécessaire.

Il y a donc un véritable raisonnement réalisé par des médecins qui connaissent les démarches à suivre dans des situations de viols, qui ont l'habitude de travailler avec ce matériel et qui connaissent les magistrats qui vont les requérir. De plus, tout le matériel et la procédure font l'objet d'une formation auprès des médecins légistes ou des stagiaires de l'Institut.

Il y a donc des avantages pour la victime car on limite la victimisation secondaire et une relation de confiance est créée, des avantages financiers car on n'utilise que le matériel nécessaire, et un avantage dans la qualité du travail, les entretiens étant tenus par des médecins qui sont habitués à la procédure et qui savent comment rechercher les éléments de preuve les plus probants. De plus, une confiance mutuelle entre les magistrats et les médecins s'est installée avec le temps et permet d'augmenter encore l'efficacité du travail. Il faut également noter la rapidité du traitement des échantillons étant donné que c'est l'Institut lui-même qui les analyse.

Le Docteur Ravache-Quiriny estime que la procédure est bien rodée, que l'ensemble des intervenants est bien informé et formé, et qu'elle n'a pas de recommandation supplémentaire à formuler pour l'avenir.

B. CHU Saint-Pierre à Bruxelles - entretien avec le Dr Christine Gilles

La raison de l'entretien avec le Dr Gilles était d'obtenir le point de vue d'un médecin impliqué dans un protocole de coopération avec le parquet et la police pour l'utilisation d'un S.A.S. en cas de viol. Le protocole dont il est question et qui a été rédigé dans les différents hôpitaux bruxellois concerne le fonctionnement interne de l'hôpital quant à l'utilisation du S.A.S.

Selon le Dr Gilles, le protocole de coopération entre le parquet et les hôpitaux existe à Bruxelles depuis 1992. Ce protocole n'a cependant jamais été actualisé. Au départ, il y avait sept hôpitaux qui prenaient en charge les victimes des délits à caractère sexuel. Toutefois, il y a actuellement des hôpitaux qui renvoient toutes les victimes vers d'autres hôpitaux. L'hôpital Saint-Luc renvoie par exemple toutes les victimes vers Saint-Pierre. Suite à ce protocole de coopération et pour que le

traitement de ces victimes se déroule plus rapidement, un protocole de procédure a été conclu pour les services d'urgence au sein des hôpitaux.

Selon le Dr Gilles, le fait que les victimes soient accueillies et traitées aux urgences constitue un grand désavantage. Elle se montre favorable à des centres spécialisés qui connaissent en détail les S.A.S. et peuvent donc les utiliser de manière plus ciblée. Elle pense que le fait que les victimes ne soient pas prises en charge de manière plus ciblée représente certainement un désavantage. Par ailleurs, il n'est pas systématique qu'une victime soit renvoyée chez son propre médecin/spécialiste pour un suivi.

Ses mots exacts sont :

« Je pense que dans un monde idéal, il faudrait avoir des centres spécialisés (pour moi extra hospitalier) en médecine légale avec une unité "spéciale" pour les victimes de viol qui s'occuperait des viols récents mais aussi des suspicions d'abus sur des enfants, où travailleraient un légiste en collaboration (si cela est nécessaire) avec un gynéco formé et/ou un pédiatre, un psychologue ou psychiatre spécialisé dans la gestion des crises et un traitement anti rétroviral et anti infectieux disponible....et bien sûr une collaboration avec des centres de référence sida pour le suivi infectieux, on pourrait aussi imaginer qu'on puisse faire dans ce centre des auditions vidéo filmées, [...]

Je ne pense pas qu'il en faille beaucoup sur la Belgique, pour moi 1 ou 2 par région serait plus que suffisant, la police peut emmener la victime dans ces centres où travaillerait du personnel motivé et qualifié. ».

Elle fait également remarquer que dans le contexte économique actuel, cela pourrait éventuellement être réalisé grâce à une réorientation des budgets. Un hôpital reçoit 250€ par S.A.S. (utilisé). Pour un hôpital comme Saint-Pierre, cela représente un beau montant puisqu'on y utilise en moyenne 100 sets par an.

Le docteur estime que l'utilisation du S.A.S. n'est pas du tout conviviale. Les prescriptions détaillées font que le suivi complet de la procédure dure souvent une heure à une heure trente. En outre, il n'y a pas de suivi ultérieur de la victime, tant sur le plan psychologique qu'en ce qui concerne les maladies sexuellement transmissibles.

Elle nous a par ailleurs transmis à titre d'information un mémoire sur l'accueil des victimes de violences sexuelles en Wallonie et à Bruxelles.

C. Entretien avec le Dr Piëtte, médecin légiste

Un entretien a été réalisé le 16 juillet 2013 avec le Dr Piëtte, du Forensisch Instituut de Gand.

Jusqu'il y a 15 ans, dans l'arrondissement judiciaire de Gand, le parquet ou le juge d'instruction faisait principalement appel aux médecins légistes du Forensisch Instituut. Le personnel du centre était toutefois en sous-effectif. *" Dans le meilleur des cas, nous étions à deux médecins, dont un de garde. Mais notre plus grand problème était que ces cas se produisaient principalement la nuit, et certainement les viols. Il fallait alors que l'examen soit réalisé ici dans le laboratoire et le médecin légiste était souvent seul avec la victime et éventuellement avec l'officier de police. Il n'y avait en réalité aucune prise en charge a posteriori. »* Une collaboration a cependant été organisée il y a une dizaine d'années avec l'hôpital universitaire de Gand. Actuellement, tout ce qui est lié aux viols est envoyé directement à l'hôpital universitaire de Gand, où des gynécologues utilisent le S.A.S. et assurent également le suivi médical ultérieur. *" ... et en faisant cela depuis environ dix ans, ces personnes ont entre-temps également acquis l'expérience nécessaire pour utiliser le S.A.S. Bien entendu, l'examen gynécologique était parfait, mais il y avait un seul problème qui était l'examen corporel pour la recherche d'ecchymoses, de traces de morsures. La situation s'est bien améliorée depuis, mais au début, il y avait des problèmes que l'on résolvait en allant à l'hôpital pour faire l'examen en même temps que le gynécologue ou en laissant d'abord faire le gynécologue pour ensuite rechercher des lésions corporelles, tâche à laquelle nous sommes mieux formés."*

L'inconvénient du système qui était en place il y a quinze ans était la disponibilité réduite et la capacité de prise en charge des médecins légistes, raison pour laquelle ils ont entamé la collaboration avec l'UZ Gent. Le manque de spécialisation a donc été dans un premier temps compensé par une collaboration pour qu'ensuite les gynécologues de l'UZ soient spécialisés dans l'utilisation du S.A.S. Le Dr Piëtte aborde ici également le système en vigueur à Louvain. Ce dernier prévoit que les lésions génitales soient examinées par un gynécologue et qu'il soit fait appel à un médecin légiste pour les lésions non génitales. Il est très favorable à ce système et également au fait que les médecins légistes doivent être liés à un hôpital (universitaire). C'est le cas à Louvain et à Anvers, et il en ira de même pour Gand dans un futur proche. Les deux spécialisations sont ainsi plus proches si elles souhaitent faire appel à l'autre. Il existe à Gand également un protocole de coopération auquel les médecins légistes sont eux aussi associés. Ce protocole est en cours de renouvellement et prévoit le déménagement du centre de médecine légale vers l'UZ. Il n'est pas non plus favorable au système liégeois impliquant l'Institut de médecine-légale, où l'on travaille avec du matériel en vrac. Selon lui, il n'est pas toujours nécessaire de suivre systématiquement toutes les étapes du S.A.S. et les minikits utilisés avant étaient beaucoup plus pratiques.

En ce qui concerne les médecins légistes, deux grands problèmes sont à prendre en considération : d'une part, il n'y a pas assez de médecins légistes et d'autre part, leur rémunération est faible et en outre tardive. Pour ces raisons, la spécialisation de médecin légiste est de moins en moins attrayante pour les jeunes médecins, qui abandonnent donc de plus en plus. *"Il n'y en a vraiment pas assez. En théorie, il y en a 16 pour toute la Flandre, et 16 à Bruxelles et en Wallonie. Cela en*

fait donc 32 pour la Belgique parmi lesquels, et c'est là le drame, un bon nombre partent à la retraite et ne sont pas remplacés. Ils sont pratiquement occupés jour et nuit, les services de garde et les jeunes assistants en formation voient qu'on n'a vraiment pas de vie ... Ils préfèrent choisir une spécialisation avec laquelle ils peuvent gagner davantage, ils le savent. La médecine légale n'a pas la cote. Tout le monde trouve la matière fantastique, mais une fois qu'ils doivent le faire, ils abandonnent. On a eu vraiment beaucoup d'assistants en formation mais ils arrêtent après un an ou deux, quand ils sont intégrés dans le système de garde."

Le Dr Piëtte souligne l'amélioration de la communication entre la police et la justice. *"Oh, j'ai vécu tout cela il y a 30 ans, la communication était nulle à l'époque, vous savez. Ça va beaucoup mieux maintenant"*.

Le Dr Piëtte connaît également le système des médecins généralistes d'Hasselt (voir ci-dessus). C'est lui qui leur a donné la formation en médecine légale. Il établit ici le lien avec la proposition de loi de Brotchi⁷⁶ relative aux médecins-examineurs en vue de pouvoir compenser le manque de médecins légistes dans la pratique. Le Dr Piëtte ne rejette certainement pas ce système mais plaide plutôt pour une plus grande centralisation des différentes spécialisations dans un hôpital, où les centres de médecine légale seraient liés à un hôpital où ils seraient établis, comme c'est déjà le cas à Louvain et Anvers et bientôt également à Gand. Le système de protocoles de coopération bien développés comme à Bruxelles est également une piste importante. L'important est que les soins aux victimes restent l'essentiel.

Le Forensisch Instituut analyse également des échantillons, tout comme cela se fait à l'IML et à l'UZA à Anvers. L'avantage est qu'on perd moins de temps.

⁷⁶ Proposition de loi réglant l'examen post-mortem, *Doc. Parl.*, Sénat, 2005-2006, n°3-1079

VI. CONCLUSIONS

Le viol, grave atteinte à l'intégrité psychique et physique d'un individu, est malheureusement encore trop présent au sein de nos statistiques criminelles. Si aujourd'hui la politique de poursuite en la matière s'intensifie, beaucoup de viols restent classés sans suite ce, essentiellement par manque de preuves ou méconnaissance des auteurs. A cheval sur la présomption d'innocence et la difficulté de prouver les éléments constitutifs de ce crime, les enquêtes en la matière sont fastidieuses et se doivent d'être rigoureuses et précises. Dans ce cadre, le Set Agression Sexuel tente de faire le lien entre les exigences scientifiques, victimologiques et judiciaires en améliorant la récolte de preuves d'une part et en réduisant le phénomène de victimisation secondaire d'autre part.

La circulaire Col 10/2005 relative au S.A.S. fait l'objet de la présente évaluation comme convenu au sein de la directive ministérielle la régissant afin d'apporter au système les adaptations pratiques et juridiques nécessaires.

En termes méthodologiques, divers groupes cibles ont été déterminés afin d'apporter la matière nécessaire à l'évaluation. En provenance du monde médical, les médecins légistes et hospitaliers présents sur les listings prévus par les accords de coopérations ainsi que les différents laboratoires (agréés ADN et de police technique et scientifique) ont été consultés. En provenance du monde judiciaire, ce sont les polices locale et fédérale, les parquets, les maisons de justice, les juges d'instruction ainsi que les procureurs généraux qui ont été sollicités. Dès lors, nous avons décidé de récolter nos informations dans un premier temps par le biais de questionnaires rédigés sur base de la col 10/2005 et, dans un deuxième temps, affiner nos résultats en réalisant des interviews ciblées.

En termes législatifs, le set agression sexuelle ainsi que son utilisation touchent divers aspects. Outre les dispositions pénales relatives aux crimes de viol et d'attentat à la pudeur, l'aspect procédural relatif au déroulement de l'enquête et les dispositions relatives à l'assistance aux victimes offrent à l'auteur ainsi qu'à la victime certaines garanties juridiques. Par ailleurs, de nouvelles législations sont venues affiner les procédures d'identification par analyse ADN, améliorer le traitement des abus sexuels et des actes de pédophilie dans une relation d'autorité et préciser les modalités d'interrogatoire audiovisuel des mineurs. Celles-ci devront évidemment être intégrées à la circulaire présentement évaluée.

La présente évaluation a abordé diverses variables qui, confrontées aux réalités des intervenants médicaux, scientifiques et judiciaires, nous ont permis de mettre en exergue l'état actuel du set agression sexuelle, son utilisation, ses points forts ainsi que ses points faibles. Ainsi, le S.A.S. a été abordé sous ses aspects cognitif, communicationnel, procédural, organisationnel et victimologique.

1. Aspect cognitif

L'ensemble des acteurs judiciaires connaissent la circulaire 10/2005, la trouvent claire et lisible. Ils préciseront cependant qu'une synthèse régulièrement actualisée et rédigée par acteurs pourrait en faciliter la compréhension et la diffusion.

Le milieu médical et hospitalier n'est pas aussi unanime sur la connaissance de la circulaire. Si, une fois connue, les acteurs médicaux la trouvent lisible et claire, une certaine méconnaissance au sein de ces milieux est constatée.

2. Aspect communicationnel

La communication semble être à la source de beaucoup de difficultés inhérentes au S.A.S.. En effet, malgré une connaissance assez répandue de la circulaire 'S.A.S.' dans le monde judiciaire, une part encore trop importante du monde médical continue à l'ignorer. De façon générale, nous constatons un clivage entre le monde médical et judiciaire impactant leur coopération et la qualité de leurs échanges. Un effort dans le domaine de la formation devra être fourni. Ainsi, des formations de base permettant aux acteurs principaux de maîtriser le S.A.S. et ses principes, des formations de mise à jours afin d'actualiser leurs connaissances, des formations en réseaux permettant de confronter les réalités des différents intervenants et des modules de sensibilisation générale de l'ensemble des professions sollicitées par la matière devraient être mis sur pied afin de maintenir les compétences en la matière à jour. En effet, une connaissance répandue du système S.A.S. permettrait de meilleurs résultats et une plus grande homogénéité des pratiques.

Par ailleurs, si différents outils (procès-verbaux avec mentions déterminées, rapport médical, guides à destination des intervenants et des victimes...) ont été mis sur pied afin de faciliter la passation des informations et des instructions autour du S.A.S. et de son utilisation, divers manquements restent soulignés. En effet, du rapport médical sommaire ne permettant pas de réelle interprétation médico-légale au PV incomplet en passant par les guides dépassés ou trop complexes, les outils communicationnels actuels devraient être revus, homogénéisés et précisés afin d'être réellement efficaces. Des projets pilotes ont déjà vu le jour afin d'améliorer la communication externe⁷⁷. Ceux-ci devraient être développés et généralisés.

Certains points communicationnels précis ont été soulignés, ce, essentiellement dans le cadre médical. Ainsi, les médecins semblent désireux d'informations complémentaires concernant le traitement du S.A.S. une fois parvenu au laboratoire d'analyses scientifiques ou encore l'intérêt des étapes effectuées afin de comprendre ce qu'ils font et de la sorte effectuer des prélèvements plus pertinents. D'autres éléments sur lesquels il est primordial de communiquer sont : les conditions de conservation des échantillons afin d'éviter tout risque de contamination ou de perte en fiabilité, la nécessité de suivre les instructions et de rédiger un rapport complet, ou encore l'importance des analyses toxicologiques au vu des Drugs Facilitated Sexual Assault, permises uniquement sur base d'échantillons correctement récoltés.

⁷⁷ Voir par exemple le rapport médical à Louvain, les manuels relatifs aux mœurs à Anvers et Louvain, ...

Enfin, au sein de la magistrature, l'accent est principalement mis sur l'amélioration de la communication interne entre les magistrats de garde et de référence afin de s'assurer de ne perdre aucune information cruciale au déroulement de l'enquête. Par ailleurs, n'oublions pas l'importance de motiver toute décision de ne pas faire analyser les échantillons afin que la victime soit prise en compte dans le déroulement de l'enquête et puisse comprendre la suite des événements.

3. Aspect procédural

Si beaucoup d'intervenants reconnaissent au S.A.S. une réelle plus-value quant aux enquêtes en matière de délinquance sexuelle, certains biais procéduraux restent existants.

Soulignons tout d'abord la problématique de l'hétérogénéité des procédures. Alors que le S.A.S. a pour objectif de formaliser la récolte de preuves, nous constatons aujourd'hui une grande diversité dans les pratiques et l'interprétation de la circulaire ce, tant dans le monde judiciaire que médical. Certains l'expliquent par des procédures trop complexes ou trop longues, d'autres par la nécessité de composer avec la réalité de terrain et ses manquements ou encore par une méconnaissance de l'outil. Il est donc nécessaire de toujours garder à l'esprit l'intérêt de procédures simples, claires, précises et correctement diffusées auprès de leurs destinataires. Ainsi, certaines bonnes pratiques telles que des scénarios, des magistrats de référence ou encore des cellules mœurs spécialisées pourraient contribuer à uniformiser les interventions en la matière. Par ailleurs, systématiser par le parquet le suivi des demandes (apostilles précises concernant les devoirs d'enquête, destination des échantillons claire...) pourrait aussi homogénéiser les pratiques et réduire les risques d'erreur ou de perte en fiabilité des échantillons.

Ensuite, l'ensemble des acteurs s'accorde sur la problématique des pièces à conviction, leur enregistrement au greffe, leur stockage et leur restitution. En effet, la question de l'enregistrement préalable des pièces à conviction au greffe doit être clarifiée. Par ailleurs, elle doit tenir compte des impératifs de conditionnement et de transport des échantillons afin de garantir la fiabilité de ceux-ci d'une part, et de prévoir certaines dispositions de stockage lors des heures de fermeture du greffe d'autre part. Nous soulignerons donc l'importance de l'adoption par le parquet de directives précises concernant la destination et la suite à donner aux échantillons prélevés.

La restitution des pièces à conviction quant à elle, reste imparfaite. En effet, d'une part, alors qu'elle comporte un large potentiel traumatique pour la victime, elle manque encore d'encadrement en termes victimologiques. D'autre part, les pièces à conviction devront être stockées en attendant la restitution. Or, celle-ci peut se faire très longtemps après le dépôt de la plainte et n'est pas toujours encadrée par des instructions précises ce qui peut provoquer certaines pertes ou confusions. Outre un meilleur encadrement de la victime lors de la restitution, la création d'une fonction de gestionnaire de saisie ou encore l'élargissement de certains projets pilotes prévoyant un inventaire détaillé des pièces à conviction ou un protocole permettant une meilleure coopération entre les greffes et les services d'accueil aux victimes ont été proposés afin d'améliorer la question.

Les délais d'attente liés à l'intervention des médecins sont aussi dénoncés. Entre la pénurie de médecins légistes à laquelle nous sommes confrontés, les résistances dont ils peuvent faire preuve, la méconnaissance de certains médecins(-spécialistes) en la matière, leur disponibilité limitée, les listings de médecins compétents ou accords de coopérations incomplets, la victime doit parfois faire preuve de beaucoup de patience.

En outre, il est important de systématiser les situations dans lesquelles une analyse génétique doit être demandée afin de porter le profil ADN aux bases de données génétiques pour effectuer les comparaisons nécessaires. N'oublions en effet pas l'importance de ces bases de données génétiques et leur utilité pour résoudre certaines enquêtes parallèles.

4. Aspect organisationnel

Les difficultés rencontrées en termes organisationnels amènent les acteurs de terrain à plaider soit, pour la création de centres médico-légaux permettant la gestion multidisciplinaire des situations de viol, soit pour la mise sur pied de protocoles signés entre les différents acteurs de terrain ouvrant une prise en charge optimale et interdisciplinaire de la victime. Il est en effet important de construire une réaction polyvalente autour de ces faits touchant à la santé physique et mentale des victimes, à la science et à la justice. Ainsi, la coopération entre gynécologues, médecins urgentistes, médecins forensiques, psychologues, policiers, maisons de justice et magistrats doit constamment être stimulée.

L'aspect économique joue un rôle important dans le domaine de la délinquance sexuelle et plus spécifiquement dans l'analyse des échantillons. En effet, ces analyses sont onéreuses et impactent les stratégies déployées dans le cadre des enquêtes. Le matériel « en vrac » est donc une option économiquement intéressante permettant un contact plus respectueux de la victime et réduisant le gaspillage. Cependant, la majorité des médecins, considérant que le S.A.S. complet permet de garantir la 'chain of custody', constitue le moyen de n'oublier aucun prélèvement ou simplement ne connaissant pas le système en 'vrac', optent pour le S.A.S. complet. Il est aujourd'hui important de se pencher sur la question des frais inhérents à ces procédures et de trouver la façon de les minimiser tout en respectant les impératifs scientifiques et judiciaires.

Les conditions de conservation des échantillons sont aussi dénoncées par le monde médical. D'un stockage à température ambiante au dépassement des délais prescrits en passant par des conditions de transport inadéquates, il est important de définir des conditions de conservation strictes, d'en informer les personnes concernées et de s'assurer qu'elles soient respectées. Par ailleurs, elles devront tenir compte de la nature des échantillons afin de prévenir toute dégradation d'ADN ou de formation de moisissure.

Le responsable médical auquel faire appel pose question aussi. Si nous sommes confrontés au manque de disponibilité du personnel médical, nous sommes cependant obligés de constater que certaines spécialisations sont plus aptes à récolter des échantillons de façon optimale ou de prendre en charge la victime de façon empathique. En effet, systématiser la pratique du S.A.S. par

des médecins spécifiques et formés permettrait d'optimiser la récolte d'échantillons, de garantir une plus grande fiabilité de ceux-ci et de mieux tenir compte de la victime.

Certains manquements pratiques sont aussi mis en avant. En effet, du manque de local pour accueillir dignement et discrètement les victimes au manque de chambre froide (ou frigo) dans les labos, les greffes ou les commissariats en passant par du matériel inadéquat destiné à certains échantillons (spéculum trop gros, absence de spéculum pédiatrique, système de lavement inadapté...), le kit doit encore être perfectionné et affiné aux réalités de terrain.

5. Aspect victimologique

Le set agression sexuelle, ayant parmi ses objectifs la réduction du phénomène de victimisation secondaire lié aux faits de délinquance sexuelle, a un grand rôle à jouer auprès des victimes. Si sa mise sur pied a permis d'améliorer certains points, le terrain nous dévoile des faiblesses victimologiques.

Commençons par l'accueil aux victimes. Celui-ci reste malheureusement insuffisant. Maisons de justice, parquet et hôpitaux ont émis certaines réserves quant à la garantie d'un accueil discret, rapide et adapté de la victime ou de son entourage faute de locaux adéquats, de personnel formé en suffisance, ou de système de permanence. L'accueil, l'accompagnement et l'information de la victime et de son entourage doivent donc rester parmi les priorités des intervenants psycho-médico-sociaux. A ce titre, divers projets pilotes ou protocoles ont été mis sur pied afin de garantir la qualité et la permanence de l'accueil des victimes. Il serait intéressant de répandre ces systèmes en fonction des besoins et des moyens des arrondissements.

Nous insisterons aussi sur la sensibilisation de la victime. Sur l'importance de dénoncer les faits qu'elle a subis mais aussi, sur la nécessité d'éviter de se laver avant la réalisation du S.A.S. de façon à maintenir les traces en l'état et d'augmenter les chances d'en obtenir un profil ADN. Par ailleurs, il faudrait intensifier l'assistance psychologique intra ou extra hospitalière afin de diminuer le temps de prise en charge des victimes.

L'aspect prophylactique est encore problématique. En effet, qu'en est-il du risque de grossesse ? Du dépistage des maladies sexuellement transmissibles ? Faut-il le faire tout de suite ? L'effectuer sur l'auteur, sur la victime ? Comment gérer la période d'incubation du HIV ? Comment réduire l'impact négatif de ces tests sur la victime ? Aujourd'hui, la gratuité des soins prophylactiques n'est pas garantie. Dans les faits, la victime doit revenir à l'hôpital ou se présenter chez son médecin traitant afin de s'assurer qu'elle n'a pas été contaminée. Ceci amplifie le phénomène de victimisation secondaire et engendre des frais supplémentaires. L'amélioration de l'assistance médicale aux victimes est donc primordiale. Certains acteurs proposent la gratuité des soins prophylactiques, d'autre, la réalisation d'examens médico-légaux en hôpital afin d'apporter à la victime un traitement polyvalent centralisé : dépistage des MST, administration du contraceptif, soins médicaux éventuels, approche psychologique... Des procédures ont été déterminées dans

certaines milieux hospitaliers mais celles-ci doivent encore être précisées, étendues et systématisées dans le cadre du S.A.S..

Concernant les victimes mineures, si, dans la mesure du possible les intervenants tentent d'adapter leur approche, certains manquements restent présents. Du spéculum trop gros (à remplacer par un spéculum pédiatrique) à des médecins pressés parfois peu empathiques, le S.A.S. est un outil impressionnant qu'il convient d'utiliser de façon moins radicale pour les jeunes victimes.

Le S.A.S., outil au centre des mondes médical, judiciaire et scientifique reste complexe et imparfait mais malgré tout, prometteur. S'il manque encore de douceur pour les victimes, de précisions pour les labos ou de cohérence pour certains médecins, il a permis une réelle progression dans le cadre de la récolte de preuves et la prise en charge médico-judiciaire des faits de délinquance sexuelle.

VII. RECOMMANDATIONS

Dans cette dernière partie de notre rapport, nous émettons quelques recommandations basées sur les résultats de notre évaluation. Nous soulignons ici que ces recommandations ne sont pas uniquement ponctuelles, à savoir qu'elles ne visent pas uniquement l'adaptation de la COL 10/2005, mais qu'elles sont également de nature structurelle. Cela signifie qu'un certain nombre des recommandations formulées ci-dessous s'intègrent dans le cadre plus vaste de la politique de lutte contre les abus sexuels. En ce sens, le présent rapport peut également être utile dans le cadre des activités relatives à l'exécution du Plan national de sécurité et du Plan d'action national contre la violence faite aux femmes (PAN) dans son volet 'violence sexuelle'.

Recommandation 1 : Davantage investir dans la sensibilisation des victimes (potentielles) de violence sexuelle

Il faut continuer à investir dans la sensibilisation de la population sur la position (éventuelle) de victime d'attentat à la pudeur et de viol. Les victimes doivent être conscientes qu'il est important qu'elles prennent contact avec la police le plus rapidement possible, qu'elles ne se lavent pas, qu'elles ne lavent pas ou ne jettent pas leurs vêtements et qu'elles doivent tenir compte du fait que cela doit être fait dans les 72 heures qui suivent les faits. Si les victimes ne le font pas en raison d'un sentiment de honte et/ou de culpabilité, qui sont parfaitement compréhensibles, des éléments de preuve cruciaux peuvent être perdus. Les victimes doivent savoir que sans ces étapes, leur agresseur risque de ne pas être trouvé et/ou poursuivi.

Dans le cadre du Plan d'Action National 2010-2014 relatif aux violences intrafamiliales (PAN), diverses actions de sensibilisation ont été mises sur pied. Une journée est désormais consacrée à la lutte contre la violence à l'égard des femmes au niveau international, journée pendant laquelle les victimes sont amenées à dire non et à sortir du silence dans lequel elles peuvent se terrer. L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes a ainsi mené différentes campagnes : vidéo sur la violence conjugale en 2012⁷⁸, chanson traitant de la violence interprétée⁷⁹ par divers personnes connues en 2011, site web « osezdirenon.be » ...

Le viol et les agressions sexuelles étant considérés comme des violences faites aux femmes, il est question de les intégrer au Plan d'action national 2014-2018. Ainsi, la problématique du viol et de la nécessité de porter plainte pourraient trouver leur place au sein des campagnes de sensibilisation existantes en matière de violence conjugale afin d'éviter une multiplication des mesures et des sources d'information. Dans le domaine de la prévention, la collaboration avec les communautés est indispensable. Du côté flamand, le point de contact 1712 de la Communauté flamande pourrait consacrer une campagne spécifique à ce sujet. En ce qui concerne les victimes

⁷⁸ <http://www.youtube.com/watch?v=IDNJTvgF4oA>

⁷⁹ <http://www.youtube.com/watch?v=YwNts5qXRHE>

mineures, le Vlaams Forum Kindermishandeling (VFK), créé dans le cadre du Protocole Justice et Bien-être peut également jouer un rôle de pionnier. L'administration de la communauté française peut, quant à elle, aussi prévoir des campagnes de sensibilisation.

Il serait par ailleurs important que les victimes masculines de violences sexuelles puissent aussi être sensibilisées afin d'apprendre à parler et à sortir de leur torpeur.

Recommandation 2 : Davantage investir dans la formation de tous les partenaires concernés
--

Nous avons pu constater que la méconnaissance du S.A.S. et de son utilisation impacte son efficacité et engendre des réticences dans le chef des acteurs impliqués. Ainsi, une formation de base relative au S.A.S., à ses principes, à son intérêt, aux outils l'entourant (accords de coopération et listings) abordant un versant victimologique (double victimisation, besoins d'une victime...) et forensique minimaux (explication des raisons pour lesquelles les délais sont si courts, de la fragilité des échantillons...) devrait être dispensée systématiquement à l'ensemble des acteurs policiers, judiciaires et médicaux. Cette formation de base devrait être couplée à des modules de mise à jour permettant d'ajuster les connaissances des intervenants aux évolutions en la matière et des sessions de sensibilisation en réseaux afin de partager les pratiques de chacun et d'appivoiser la réalité des différents intervenants.

En ce qui concerne la police, il est de la plus grande importance que son personnel soit formé sur le premier accompagnement des victimes de violence sexuelle, de même que sur le S.A.S. Le programme de formation de base des membres du cadre opérationnel comprend actuellement des modules sur l'accompagnement des victimes et sur l'utilisation du S.A.S. Il faut cependant qu'il y ait des formations plus spécifiques. Comme cela a déjà été dit au colloque Stop viol organisé au Sénat le 8 mars 2013, l'académie de police de Flandre orientale organisera pour les agents de première ligne une formation spécifique pour le travail avec les victimes majeures, laquelle pourra être élargie à toutes les académies après évaluation. Il faut également développer une formation pour le personnel civil qui, tout comme les membres du cadre opérationnel, est souvent le premier à être en contact avec les victimes qui viennent dénoncer les faits. Tous ces points peuvent faire l'objet d'un suivi dans le cadre du nouveau PAN élargi.

En ce qui concerne le monde médical, la collaboration avec Domus Medica, l'Ordre des médecins et le SPF Santé publique doit être poursuivie. Ils mènent depuis 2006 des campagnes de sensibilisation auprès du corps médical, fournissent des brochures, des fiches et des avis médicaux et ont développé en 2010 un modèle d'attestation médicale en cas de violence intrafamiliale. Comme l'a annoncé la Ministre de la Santé publique lors du colloque organisé au Sénat le 8 mars 2013, ce genre d'initiatives de la santé publique peut être élargi afin de se concentrer aussi sur la violence sexuelle. De nouveau, l'élargissement du PAN en son volet 'violence sexuelle' est le cadre idéal pour le faire.

En ce qui concerne les acteurs judiciaires, il faut prévoir plus de modules dans les formations de l'Institut de formation judiciaire (IFJ) en ce qui concerne la violence sexuelle et l'utilisation du S.A.S. La justice doit également continuer à investir dans des formations en médecine légale en vue du développement et de la conservation de l'expertise en la matière. A l'instar de la COL 4/2006 relative à la violence dans le couple, il faut intégrer une formation violence sexuelle et S.A.S. dans la nouvelle version de la COL /2005.

Recommandation 3 : Nécessité d'une meilleure communication interne et externe

La communication, qu'elle soit interne ou externe, fait défaut à une gestion intégrale et cohérente de la problématique. Manquements divers dans la passation du dossier (du magistrat de garde au magistrat de référence), méconnaissance de la politique du procureur du Roi sur son arrondissement, communication incomplète sur la destination des échantillons, absence de communication avec la victime sur le devenir du S.A.S. qui lui a été infligé,... Notre recherche démontre que la communication, point focal dans une politique saine et cohérente, reste imparfaite.

Nous avons vu que les instructions S.A.S., si elles n'étaient pas toujours parfaitement adaptées aux acteurs ou à jour, permettaient de rappeler aux intervenants les étapes par lesquelles passer et les éléments indispensables à sa bonne réalisation. Ainsi, il serait intéressant de prévoir une politique de communication interne et externe, composée d'outils concrets permettant d'uniformiser et de préciser l'ensemble des éléments intrinsèques à une bonne gestion du dossier. Comme pour la récente COL 13/2013 relative à la discrimination, la collaboration entre les magistrats de référence en charge des mœurs (famille/jeunesse) doit être stimulée par la création d'un magistrat de coordination qui assume la responsabilité de garder une communication active entre les magistrats.

Plusieurs problèmes ont été signalés concernant la communication externe. Les juges d'instruction déclarent ne pas être au courant des initiatives prises par le procureur du Roi concernant la COL 10/2005. Certaines maisons de justice dénoncent également un manque de communication de la part des magistrats sur ce qui se passe avec un S.A.S. utilisé.

On peut citer comme bonne pratique les manuels relatifs aux mœurs qui sont entre autres utilisés dans les arrondissements judiciaires d'Anvers et de Louvain et ont été rédigés dans le but de fournir des fils conducteurs dans le cadre d'affaires de mœurs qui facilitent fortement la communication. Ces manuels sont en outre intégrés dans le Plan national de sécurité 2012-2015. Les manuels existants peuvent servir de source d'inspiration pour les manuels d'autres arrondissements. La COL 10/2005 peut évoquer la nécessité de créer des manuels et un "modèle de manuel" pourrait être annexé à la COL. D'autres exemples de bonne politique de communication externe sont la cellule d'expertise Mœurs d'Anvers et la communication entre le parquet, la police et les médecins traitants à Hasselt.

En ce qui concerne la problématique de la saisie et la restitution des pièces à conviction, des exemples de bonne communication externe ont été remarqués dans les maisons de justice de Dinant et Bruxelles, ainsi que dans l'accompagnement des victimes à Arlon. Il est dans l'intérêt des victimes (potentielles) que le parquet, les zones de police locale et les hôpitaux/médecins locaux continuent à y être attentifs.

Les affaires de mœurs et l'utilisation du S.A.S. doivent être davantage abordées au sein des plates-formes de concertation existantes comme les Conseils d'arrondissement (politique en faveur des victimes et maltraitance des enfants). Il est ressorti de notre consultation que ces forums de concertation ne sont manifestement pas assez utilisés en la matière. Les Conseils d'arrondissement pour une politique en faveur des victimes doivent être explicitement mentionnés dans la nouvelle version de la COL 10/2005 comme étant un important forum de concertation où des éléments pratiques relatifs au S.A.S. peuvent faire l'objet de discussions avec les partenaires concernés. Ce forum doit également servir de lien avec le milieu médical.

Du côté médical et scientifique, on demande davantage de feed-back de la part de la justice sur ce qui est finalement advenu du S.A.S. et des constatations médicales. La plupart des médecins souhaite également recevoir de plus amples informations sur le traitement du S.A.S. une fois qu'il arrive au sein d'un laboratoire d'analyses ADN.

Alors que quelques bonnes pratiques ont déjà été développées concernant la communication externe, il reste aussi des problèmes de communication interne. Il est plusieurs fois apparu dans les parquets qu'il y avait un grand manque de communication entre les magistrats de garde et les magistrats "de suivi" ou le magistrat de référence, et ce aussi principalement concernant la destination des pièces à conviction.

Un bel exemple de solution est par exemple le protocole d'accord relatif à la permanence 24h/24 d'Arlon ou le système "contactable-rappelable" de Namur. Il est recommandé de poursuivre et élargir ce genre de pratiques. En outre les zones de police sont demandeuses d'un feedback de la part des parquets afin de pouvoir adapter leur suivi.

Recommandation 4 : Assurer une permanence 24h/24 pour l'aide aux victimes de violence sexuelle

Trop souvent la police et la victime sont confrontées aux portes fermées des services d'aide policière aux victimes lorsque les faits se passent en dehors des heures d'ouverture. Si certains arrondissements ou zones de police ont réussi à pallier ce manque tant bien que mal, l'accueil et l'aide proposés aux victimes en dehors des heures ouvrables des services spécialisés restent affaiblis et imposent à la victime des délais d'attente trop longs et une victimisation secondaire importante.

Il faudrait dès lors évaluer les moyens disponibles et les besoins des diverses zones de police afin de mettre sur pied un système de permanence qui permette de répondre au plus vite aux besoins des victimes en termes d'assistance policière. De la rédaction d'accords interzonaux pour les petites zones manquant de personnel à un système d'accueil permanent⁸⁰ en passant par la mise sur pied de permanences « contactables/rappelables »⁸¹, diverses options, respectant la taille et la capacité de chaque zone, sont envisageables. La PLP 27 crée la possibilité d'une collaboration suprazonale ou interzonale⁸².

Beaucoup de zones soulignent l'importance de pouvoir accéder aux services spécialisés, notamment les SAPV, 24h/24 et 7 jours sur 7 afin qu'une aide puisse être apportée aux victimes de façon inconditionnelle. Des mesures de ce type peuvent être prévues dans le cadre du nouveau PAN élargi.

Recommandation 5 : Assurer un inventaire correct et détaillé des pièces à conviction

La restitution des effets personnels saisis peut produire une forte victimisation secondaire dans le chef de la victime et diverses difficultés pour la police⁸³. Ainsi, il a été mis sur pied un inventaire détaillé sous forme d'un listing pré-établi à Bruxelles dans le cadre d'un projet pilote⁸⁴. Celui-ci, permettant aux médecins réalisant le S.A.S. de lister de façon exhaustive l'ensemble des vêtements et des objets saisis, facilite la réalisation des PV de saisie et réduit la victimisation secondaire liée à la restitution des effets personnels dans le chef de la victime.

Cet inventaire détaillé, source d'un meilleur soutien à la victime, d'une meilleure connaissance des pièces à conviction, d'un allègement de la charge liée à la restitution des biens de la victime et facilitant la rédaction du pv de saisie, devrait être intégré dans une procédure claire, étendu à l'ensemble des arrondissements et ajouté aux diverses formations afin d'en garantir la connaissance par l'ensemble des intervenants. Un problème a toutefois été signalé dans le cadre de ce projet-pilote. Il a été observé que, bien qu'il y avait un inventaire et qu'il était utilisé, il était souvent envoyé sous pli fermé avec le rapport médical, le rendant ainsi impossible à utiliser pour la police. Il convient donc de signaler que cet inventaire doit être envoyé séparément sous pli fermé et non avec le rapport médical.

D'un point de vue ponctuel, l'idée d'un inventaire détaillé des pièces à conviction pourrait être intégrée au point 5.2.2. de la COL 10/2005. L'inventaire actuellement utilisé dans le cadre du

⁸⁰ Comme le système de permanence 24h/24 de la police fédérale d'Arlon.

⁸¹ Voir le système de la police locale de Namur

⁸² Circulaire PLP 27 du 4 novembre 2002 : Intensification et stimulation de la coopération interzonale, *M.B.* 4 décembre 2002.

⁸³ Pour être complet, il convient également de mentionner le projet PACOS qui, dans l'optique d'une meilleure gestion des pièces à conviction, attribue à chaque pièce à conviction un numéro national unique. Ce projet fait actuellement l'objet d'un suivi par le réseau d'expertise Police du Collège des procureurs généraux.

⁸⁴ Voir annexe V.

projet-pilote de Bruxelles peut alors être annexé à la circulaire afin d'être utilisé de manière uniforme.

Recommandation 6 : Nécessité d'un gestionnaire des saisies coordonnant le trajet suivi par les pièces à conviction

Divers problèmes concernant les pièces à conviction ont été mis en exergue : la destination première des échantillons (labos ou greffe), la fermeture des greffes en dehors des heures ouvrables, l'enregistrement des pièces (un passage au greffe est-il obligatoire ou la communication d'un numéro de greffe afin d'éviter la multiplication des lieux de passage des échantillons pourrait-il suffire ?), la saisie et la restitution de celles-ci, ... Par ailleurs, le trajet des pièces à conviction est long et implique beaucoup d'intervenants.

Certains questionnements ont été exprimés concernant la destination du S.A.S. une fois utilisé : greffe ou laboratoires? Un passage par le greffe pose problème et peut retarder l'envoi du S.A.S. aux laboratoires. En effet les heures d'ouverture de celui-ci retardent le processus et provoquent une perte de temps. Les commissariats doivent alors stocker dans leur frigo les S.A.S. utilisés et peuvent être confrontés à un manque de place ou à la détérioration du matériel (exemples : frigos trop petits, or les boites étant conséquentes, touchent les parois et finissent mouillées). Enfin, il semblerait que les S.A.S. puissent être déposés aux greffes sur injonction du magistrat. Dans la pratique, ceci pose problème étant donné qu'ils ne disposent que de peu de moyens de stockage de matériel biologique. En outre, il semblerait que le S.A.S. puisse faire l'objet d'analyses diverses dans différents organismes (boite S.A.S., vêtements, objets saisis etc.) ce qui complexifie la gestion de son évolution.

La circulaire ne donne pas d'information en la matière tandis que le guide à destination de la police précise qu'avant tout transfert vers le laboratoire, un inventaire des saisies doit être effectué au greffe. Afin de lever cette confusion, il serait intéressant d'homogénéiser les contenus de ces deux documents après avoir analysé la pertinence d'un passage préalable au greffe.

Afin de palier tous ces problèmes, plusieurs répondants ont suggéré de nommer un gestionnaire de saisies⁸⁵. L'émergence de cette fonction permettrait en effet, de centraliser et de coordonner les démarches relatives aux pièces à conviction, de leur saisie, à leur restitution⁸⁶.

⁸⁵ Pour être complet, il convient également de mentionner le projet PACOS qui, dans l'optique d'une meilleure gestion des pièces à conviction, attribue à chaque pièce à conviction un numéro national unique. Ce projet fait actuellement l'objet d'un suivi par le réseau d'expertise Police du Collège des procureurs généraux.

⁸⁶ L'art.5 §1^{er}, 7° de l'AR ADN de 2013 prévoit la fonction de gestionnaire des saisies dont la mission est largement expliquée dans le Rapport au Roi : « Ce texte fonde également le rôle de l'officier de police judiciaire chargé d'assurer le contrôle des pièces saisies afin d'en garantir la « chain of custody » ou processus de traçabilité (chaîne de contrôle et de responsabilité), en rapportant scrupuleusement toute information sur le détenteur de la pièce à conviction (propriétaire, usager), les lieux et conditions d'acquisition (saisie, transmission) des pièces et des traces ainsi que leur description physique (avec photographie, numéro

Par ailleurs, au vu des difficultés soulevées concernant l'accessibilité des différents intervenants la nuit, les week-ends ou les jours fériés, il serait intéressant de mettre sur pied un système de garde qui permettrait de pallier ce creux afin de réduire la manipulation des preuves.

D'un point de vue ponctuel, il faut supprimer la confusion entre la COL elle-même et le guide des services de police. Le point 5.3.1. de la circulaire relatif à l'examen des pièces à conviction précise que *"le fonctionnaire de police transmet les vêtements et objets en principe au laboratoire de police technique et scientifique, sur réquisitoire verbal du magistrat [...]"* Si la fiche 1 du guide à destination des services de police confirme notamment le dépôt direct du S.A.S. au laboratoire désigné, la fiche 4 quant à elle précise qu'il faille passer au greffe correctionnel afin d'inventorier le S.A.S. et les effets saisis avant de procéder au transfert des vêtements et objets. Le guide destiné aux services de police impose un dépôt préalable au greffe. Cela semble être une obligation superflue et le texte de la COL et celui du guide doivent en outre être harmonisés.

Une alternative intéressante à ce gestionnaire de saisie est le système anversois. Le S.A.S. utilisé est directement déposé au laboratoire forensique qui analyse les échantillons et où la police reçoit un accusé de réception. C'est ce reçu qui est déposé au greffe et auquel est attribué un numéro PAC⁸⁷ avec un inventaire de saisie. Il existe donc à Anvers des conventions claires concernant le trajet des prélèvements effectués à l'aide d'un S.A.S. Il s'agit d'un problème qui a été évoqué par de nombreuses personnes interrogées au cours de cette évaluation.

Recommandation 7 : Investir davantage dans une approche multidisciplinaire de la violence sexuelle

La directive souligne l'importance de réaliser les constatations médicales par un médecin ayant une parfaite connaissance du S.A.S. Elle précise que le médecin requis sera soit un médecin légiste, soit un médecin d'un service hospitalier avec lequel le procureur du Roi a conclu un accord de coopération. Chaque procureur du Roi établit et met à jour la liste des médecins ou services hospitaliers susceptibles d'être requis pour procéder à l'examen des victimes d'agression sexuelle.

de série,), la présence de sceau (avec identification), le libellé de l'étiquette d'accompagnement, les dates d'ouverture et de fermeture des scellés ou du support, la mention des modifications éventuelles et enfin l'état de restitution du support (avec photographie). Cette succession d'actes permet de localiser à tout moment les pièces dont il est question tout au long de la chaîne pénale et d'en garantir l'authenticité. Ces mesures ne s'appliquent pas exclusivement aux pièces présentant manifestement des traces biologiques mais à toute pièce litigieuse, de quelque nature que ce soit, susceptible d'en comporter. En effet, le deuxième paragraphe prévoit d'élargir les conditions de sélection d'une pièce à conviction à la possibilité qu'aucune trace biologique ne soit visible mais que, compte tenu des premiers éléments d'enquête, le laboratoire de police technique et scientifique de la police judiciaire ou l'expert requis par le magistrat pourrait en révéler ».

⁸⁷ PAC = pièce à conviction

Le S.A.S. tente de concilier les besoins de la victime, de la justice et de la police dans le cadre des faits de délinquance sexuelle. Sa position, très délicate au vu des divergences retrouvées entre ces réalités, impose une gestion multidisciplinaire fine, basée sur la connaissance des différents mécanismes impliqués. Les difficultés rencontrées au contact du monde médical, les manquements victimologiques, les faiblesses en termes de cohésion et de coordination, la multiplicité des intervenants, l'urgence et les exigences liées à la fiabilité des échantillons, les imperfections liées aux accords de coopération, les listings médicaux incomplets sans oublier l'aspect prophylactique à ne pas négliger mettent en exergue la nécessité d'un lieu permettant la centralisation des interventions.

Diverses options sont envisageables. Le ressort de Liège, avec son Institut Médico-Légal (IML) semble avoir trouvé le moyen de regrouper les multiples aspects et besoins liés à la réalisation du S.A.S. Ainsi, une fois le réquisitoire du magistrat envoyé, l'équipe médicale de l'IML prend la victime en charge, instaure le dialogue, récolte les échantillons nécessaires par le biais de matériel S.A.S. en vrac et analyse elle-même les échantillons. Le gaspillage de matériel est ainsi réduit, la qualité des interventions affinée, la prise en charge de la victime professionnalisée et améliorée, la communication facilitée et le traitement des échantillons accéléré. Ce mode de fonctionnement est très pertinent dans le cadre d'une procédure pluridisciplinaire ponctuée par des délais très stricts. Cependant, d'une part, mettre sur pied un tel Institut au sein de chaque ressort ou arrondissement nécessiterait l'engagement d'un budget important. D'autre part, un seul IML par ressort impose à la victime des longs trajets et prolonge ainsi les délais entraînant de la sorte un grand risque de victimisation secondaire.

Dès lors, la deuxième option envisageable serait de déterminer un ou plusieurs hôpitaux par arrondissement au sein (du)desquels la victime pourrait être accueillie, l'ensemble des démarches liées à la réalisation du S.A.S. et à son analyse centralisée et une équipe multidisciplinaire formée. La centralisation par un hôpital ou institut semble être une solution à l'hétérogénéité des pratiques et à la méconnaissance des acteurs médicaux.

Louvain signale l'existence d'un protocole mis en place entre le parquet de Louvain, la médecine forensique, le service des urgences et le service de gynécologie. La plupart des victimes sont accueillies au service des urgences par un gynécologue. Le rapportage et la procédure se déroulent sous la supervision d'un médecin urgentiste. Le S.A.S. est ensuite confié par la police au service de médecine forensique, section laboratoire des traces biologiques/ADN. Dans certains cas, un médecin lié au service médico-légal est également impliqué lors de l'examen de la victime. Une autre bonne collaboration est celle qui existe à Bruxelles, où il y a un protocole de coopération entre le parquet et le CHU Saint-Pierre, et où des conventions sont établies entre les différentes disciplines médicales (gynécologues - médecins urgentistes - pédiatres) en vue d'éviter le plus possible une victimisation secondaire. A Anvers et à Gand également, on essaye de plus en plus de trouver une solution passant par la centralisation, afin de permettre une approche multidisciplinaire. Idéalement, les centres de médecine légale auxquels les médecins légistes sont liés et où les laboratoires scientifiques peuvent immédiatement analyser les S.A.S se

trouvent dans le grand ensemble d'un hôpital qui conclut à son tour un protocole avec la police et le parquet.

Il serait important par ailleurs de réfléchir au dépistage et au traitement de Maladies sexuellement transmissibles ainsi qu'aux mesures contraceptives à mettre sur pied le cas échéant afin d'épargner à la victime des démarches supplémentaires ultérieures. Si cette option impose une certaine réorganisation des structures existantes, elle a pour mérite, avec l'engagement d'un budget moins important, de coordonner l'aspect prophylactique, les besoins médicaux et victimologiques ainsi que les nécessités forensiques.

L'évaluation a également montré que le secteur du bien-être en Belgique ne s'adresse qu'aux victimes en général et pas spécifiquement aux victimes de violence sexuelle. En d'autres termes, il n'existe pas de centres spécialisés pour les victimes de violences sexuelles. L'accueil et le suivi des victimes de violence sexuelle devraient être mieux structurés et peuvent également trouver leur place dans le développement de liens de coopération multidisciplinaires, comme décrit ci-dessus. Ces mesures peuvent encore être discutées et entrer dans le cadre du PAN. En outre, il serait intéressant d'impliquer les services spécialisés dans la jeunesse afin de mettre sur pied un réseau relais « mineurs » permettant d'accompagner les professionnels dans leur relation avec cette population particulière et d'offrir à la victime un soutien approprié.

Recommandation 8 : Améliorer la conclusion des accords de coopération, renforcer leurs poids auprès des milieux médicaux et mettre à jour régulièrement les listes de médecins ou services hospitaliers susceptibles d'être requis pour procéder à l'examen de la victime

Le point précédent se concentrait sur la centralisation des différentes disciplines pouvant permettre d'atteindre au mieux les objectifs du S.A.S. dans la pratique, à savoir : fournir des preuves d'une part et éviter une victimisation secondaire d'autre part. La présente recommandation vise de manière plutôt ponctuelle l'adaptation de certains mécanismes initialement prévus dans la COL 10/2005 en vue d'améliorer la coopération multidisciplinaire.

D'un point de vue ponctuel, des adaptations doivent également être effectuées dans la COL 10/2005 sur ce point.

Premièrement, en son point 2.3., la circulaire prévoit que « *chaque procureur du Roi établit et met à jour la liste des médecins ou services hospitaliers susceptibles d'être requis pour procéder à l'examen des victimes d'agression sexuelle. Cette liste est établie en tenant compte des ressources et compétences disponibles dans l'arrondissement judiciaire ou à proximité de celui-ci. Le procureur du roi s'assure que les médecins et services hospitaliers appliquent correctement les instructions contenues dans la présente directive* ».

Dans les faits, il semblerait que cette liste ne soit pas toujours établie, qu'elle ne soit que rarement mise à jour et que sa communication auprès des acteurs impliqués soit très imparfaite.

Il est donc primordial de redynamiser cet outil et de permettre sa coordination afin que ce listing soit adapté au turn-over du monde médical et puisse être réellement efficient. Les difficultés retrouvées au niveau de ce listing mettent en lumière les faiblesses coopératives et communicatives entre la justice et la médecine. Il est par ailleurs utopiste de croire que le procureur du roi seul puisse superviser le bon déroulement de ce listing et l'application de la circulaire dans le milieu médical s'il n'est pas épaulé par des acteurs médicaux chargés de coordonner cet aspect.

En outre, la circulaire prévoit en son point 2.4. que le « *procureur du roi conclut un protocole de coopération avec les services hospitaliers qui acceptent de recevoir en urgence des victimes d'agression sexuelle sur réquisition de l'autorité judiciaire.*

Ces protocoles prévoient que le service hospitalier s'engage :

- *A mettre en permanence à disposition des autorités judiciaires : un gynécologue et /ou un pédiatre, un S.A.S., un local pour l'accueil de la personne à examiner, des vêtements d'urgence, un local équipé de moyens de communications aux fins de l'enquête judiciaire.*
- *A ce que le médecin requis se conforme à la procédure d'utilisation du S.A.S. décrite à l'annexe 4. ».*

Malheureusement, ces protocoles ne font pas l'unanimité. Si certains arrondissements rapportent que les accords de coopération facilitent les collaborations entre le monde médical et judiciaire, d'autres soulignent des failles les concernant.

Tout d'abord, il semblerait que certains parquets n'aient pas conclu d'accord de coopération dans leur arrondissement. Il serait donc important de mettre sur pied un suivi permettant de s'assurer que cet outil voit bien le jour sur l'ensemble des arrondissements au vu des réticences que peuvent rencontrer les policiers et les victimes dans le cadre de la réalisation des S.A.S.

Ensuite, certains parquets ayant rédigé des accords de coopération sur leur territoire déplorent leur aspect non contraignant. Les protocoles ne sont donc pas toujours influents ou respectés, ce qui, à nouveau, met la victime et le monde policier dans des situations hostiles et provoque une augmentation des délais et une double victimisation potentielle. Dès lors, rendre ces protocoles contraignants obligerait le monde médical à respecter ses engagements et à s'impliquer dans la procédure en cours.

Enfin, les accords de coopération sont une forme de sensibilisation du monde médical à la problématique S.A.S. Affiner leur mise sur pied, intégrer le monde médical dans leur rédaction et augmenter leur pouvoir de contrainte contribueraient donc directement à lutter contre les réticences potentielles retrouvées au sein des hôpitaux et des médecins.

En résumé, la conclusion, l'adaptation et l'évaluation des listes de médecins et de protocoles de coopération doivent être décrites de manière plus contraignante dans la COL. Il faut que ce soit davantage contrôlé et évalué. Les parquets généraux peuvent jouer un plus grand rôle en la

matière. La nouvelle version de la COL 10/2005 doit davantage stimuler la conclusion d'accords de coopération. Il faut en outre intégrer dans la nouvelle circulaire des critères minimaux auxquels doit répondre un protocole de coopération, éventuellement sous la forme d'une nouvelle annexe.

Recommandation 9 : Nécessité d'adapter le S.A.S.

Bien que l'évaluation ait montré que la plupart des répondants affirment être très satisfaits du S.A.S., quelques suggestions d'amélioration ont été formulées.

Pour les victimes mineures par exemple, l'examen à l'aide du S.A.S devrait être moins radical.

Il ressort des réponses fournies par le milieu médical que le spéculum prévu dans la boîte du S.A.S est trop grand pour examiner les petites filles mineures.

Si beaucoup d'intervenants précisent qu'ils tentent de tenir compte de la minorité de la victime, le set reste inadapté à celles-ci. Ainsi, il est primordial d'équiper les médecins d'un S.A.S. « mineur » contenant du matériel ajusté à la morphologie de victimes mineures.

En outre, il serait pratique de prévoir deux vêtements de protection dans la boîte S.A.S, un pour la victime et un pour le médecin. En effet, il y a confusion à l'heure actuelle et le médecin utilise parfois le vêtement de protection pensant qu'il lui est destiné : la victime reste alors entièrement nue pendant l'examen. Ceci témoigne d'une imprécision à corriger, car après vérification auprès du gestionnaire des kits S.A.S., le vêtement de protection présent dans la boîte S.A.S. est normalement destiné à la victime.

Il serait utile d'organiser des tables rondes (médecins hospitaliers, médecins légistes, laboratoires ADN) pour discuter des améliorations possibles concernant le matériel présent dans le S.A.S : lavages encore d'actualité (risque de fuite, dilution, perte d'échantillon, besoin d'un speculum) ou à remplacer par des écouvillons (examen simple, speculum non nécessaire, bons résultats),....

Pour terminer, quelques autres souhaits émis : ajouter dans le S.A.S. une enveloppe pour le rapport médical, pouvoir disposer d'un set d'écouvillons séparé (en cas de prélèvements cutanés multiples par exemple), prévoir un deuxième scellé pour le sac contenant les vêtements,....

L'évaluation a également mis en lumière des problèmes de stockage des boîtes de S.A.S. avant leur envoi vers un laboratoire pour analyse. Il faut alors améliorer le 'traçage' des S.A.S. effectués, les conditions de conservation des S.A.S. avant leur transfert aux laboratoires ADN (ajouter sur la boîte S.A.S. des informations à compléter sur les conditions de conservation : date des prélèvements effectués, si délai supérieur à 72 heures avant transmission, congeler). Insister sur les conditions de conservation et les efforts à fournir au niveau de la transmission des S.A.S. vers les laboratoires d'analyses.

Recommandation 10 : Décisions d'utiliser le S.A.S. et clarification du réquisitoire

Le point 4.3. de la circulaire prévoit que *« si la décision d'utiliser le S.A.S. est prise, les autorités judiciaires établissent simultanément deux réquisitoires : l'un relatif à la désignation du médecin, l'autre relatif à la désignation du laboratoire d'analyses scientifiques. [...] »*

Il est important que les réquisitoires soient clarifiés et précisés.

Tout d'abord, il apparaît que certains magistrats réclament la réalisation d'un S.A.S. alors que celui-ci n'est plus adéquat (dépassement des délais, victime lavée,...). Dès lors, il est important de systématiser et de clarifier les situations dans lesquelles la réalisation d'un set agression sexuelle est pertinente. N'oublions pas les coûts psychologiques et financiers que celui-ci engendre.

Ensuite, il semblerait que la destination exacte du set ne soit pas toujours clarifiée. Nous encourageons dès lors les magistrats à préciser clairement le laboratoire auquel les échantillons sont destinés afin de réduire les risques d'incompréhension et de perte en fiabilité des échantillons par le prolongement des délais et des trajets « hors frigo » effectués ».

Recommandation 11 : Une approche plus rationnelle et plus homogène dans l'analyse du S.A.S.

Le point 5.4.2. de la circulaire précise que *« tous les prélèvements contenus dans le S.A.S. seront en principe analysés. Si le magistrat décide de ne pas les faire analyser, cette décision sera expliquée à la victime.⁸⁸ [...] Les prélèvements non analysés seront toutefois conservés pour la durée prescrite par le magistrat. »*

S'il est vrai qu'il ne faille délaissier aucune trace apte à faire la lumière sur l'enquête, il est nécessaire de garder à l'esprit le coût de telles analyses. En effet, analyser l'ensemble des traces n'est pas toujours nécessaire. Ainsi, nous constatons que dans certains laboratoires des protocoles sont mis sur pied de façon à prioriser les analyses⁸⁹ à effectuer afin de pouvoir y mettre fin dès l'émergence d'un profil ADN. Ainsi une certaine hiérarchie entre les échantillons les plus pertinents et les traces les moins aptes à apporter des réponses est déterminée de façon à structurer les analyses. Il serait intéressant de répandre cette priorisation dans l'ensemble des laboratoires afin d'éviter la multiplication des frais inhérents à cette procédure.

⁸⁸ Ceci rencontre précisément la modification de l'art. 44 sexie (§3) de la loi du 30 novembre 2011 modifiant la législation en ce qui concerne l'amélioration de l'approche des abus sexuels et des faits de pédophilie dans une relation d'autorité (*M.B.* du 20 janvier 2012, *err. M.B.* du 2 février 2012)

⁸⁹ C'est ce que vise précisément le modèle de réquisition du parquet de Bxl car en effet, certains experts abusent. La Commission des frais de Justice a d'ailleurs récemment fortement diminué le montant de factures de certains experts ; en particulier dans le cadre d'expertises viols.

Tout d'abord, un réquisitoire peut être établi aux fins de conservation optimale du S.A.S. Ensuite, un réquisitoire pour recherche de traces biologiques peut être rédigé. Le rapport peut alors la plupart du temps être envoyé dans la semaine. Le magistrat peut ensuite demander une analyse génétique en fonction des résultats de l'examen des traces biologiques (seulement traces de sperme) et de son dossier. Si la recherche de traces biologiques est négative, le magistrat peut éventuellement demander des analyses complémentaires (p.e. cheveux et fibres), en fonction du contexte de son dossier.

Il faut insister sur l'importance d'effectuer systématiquement une analyse génétique si des traces de sperme sont présentes, même quand il y a des aveux. Il arrive en pratique qu'aucune analyse génétique ne soit demandée, et qu'un échantillon de référence d'un condamné soit amené un ou deux ans plus tard pour le même dossier pour l'établissement d'un profil ADN et son insertion dans la banque de données « condamnés ». Si cette personne a également été impliquée dans d'autres méfaits pour lesquels des profils ADN ont été établis et insérés dans la banque de données ADN « criminalistique », il peut y avoir perte de temps dans la résolution de ces autres méfaits.

Pendant l'évaluation, le modèle de réquisition du parquet de Bruxelles pour l'analyse des échantillons prélevés à l'aide du S.A.S. était utilisé par la grande majorité des répondants qui l'ont jugé très utile. Il semble donc utile et pertinent d'ajouter ce modèle en annexe de la COL.

Recommandation 12 : Revoir le rapport médical

La COL 10/2005 dispose que :« *Le médecin remet les pages blanches du rapport médical sous enveloppe au fonctionnaire de police et joint les pages jaunes du rapport médical à la boîte ou au sachet contenant les échantillons prélevés. Il détache les pages bleues et les conserve pour son propre dossier....* ».⁹⁰

Bien que la plupart des répondants trouvent les rapports médicaux clairs et limpides, quelques remarques ont toutefois été formulées. Certains pensent que les éléments qui doivent être mentionnés dans le rapport médical ne sont pas suffisants pour effectuer une bonne interprétation forensique.

Le modèle de rapport développé par l'UZ Gasthuisberg de Louvain⁹¹ complète le rapport déjà prévu de l'actuel S.A.S. et peut servir de source d'inspiration pour rendre ce rapport plus pertinent et plus clair. Il est ajouté en annexe au présent rapport.

⁹⁰ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Clôture de l'examen corporel, p.7

⁹¹ Voir annexe IV

Recommandation 13 : Adaptations dans la COL 10/2005

Tout d'abord, bien que la majorité des répondants connaissaient la COL 10/2005 et la jugeaient suffisamment claire et lisible, il convient de la synthétiser et la simplifier quelque peu. C'est en soi un peu curieux étant donné qu'un tableau de synthèse a déjà été ajouté à la COL 10/2005. Cependant, plusieurs répondants ont souligné l'importance de la simplifier et de la synthétiser par acteurs. Cette synthèse devrait donc être attentive à éviter de noyer les intervenants sous des informations qui ne les concernent pas directement et pourrait être annexée à la circulaire globale de façon à permettre aux personnes qui souhaitent plus d'information de s'y référer.

Les procédures et conditions d'utilisation des S.A.S. étant très pointues, elles engendrent complexité et hétérogénéité dans les pratiques.

Deuxièmement, il semble parfois y avoir des contradictions entre le texte de la COL et les guides qui y sont annexés. Dans une recommandation précédente par exemple, on a déjà pointé la contradiction entre la circulaire et le guide pour les services de police concernant la procédure laboratoire-greffe. En outre, une contradiction entre le guide à destination du médecin et celui à destination de la police semble devoir être résolue. En effet, le premier préconise de mettre le nom de la victime sur l'étiquette alors que le second prescrit le contraire. Ceci nous renvoie à la nécessité d'homogénéiser le contenu des différents outils.

L'évaluation a également montré la nécessité d'actualiser les guides pour les services de police et les victimes. Deux guides relatifs au set agression sexuelle annexent la circulaire. L'un, destiné à la police, a pour objectif de garantir la bonne utilisation du S.A.S. et le respect des procédures y afférent. L'autre, pour les victimes, tente de leur fournir les informations générales nécessaires et de porter à leur connaissance les étapes qui suivront.

Si les guides sont considérés par certains comme un bon aide-mémoire, beaucoup considèrent qu'ils ont certaines faiblesses.

De façon générale, divers acteurs utilisant les guides à destination des victimes et de la police les trouvent trop généraux, parfois peu pertinents et trop longs. Dès lors, certains services évitent de distribuer les guides à destination des victimes ou de se référer au guide des policiers. Par ailleurs, ils ne semblent pas avoir été diffusés dans l'ensemble des zones de police et des services impliqués. Il serait donc intéressant de synthétiser ces guides autour des points essentiels afin de les simplifier et ainsi d'en améliorer la connaissance par les services visés. En outre, leur diffusion auprès de tous les acteurs concernés devrait être assurée.

De façon spécifique, le guide à destination des victimes semble peu pertinent, trop complexe et dépassé. Gardons à l'esprit que les victimes n'ont pas toutes la même capacité de compréhension et qu'elles ne sont pas toujours enclines à lire un document de 16 pages comportant des dispositions législatives, médicales ou psycho-sociales qui peuvent leur sembler abstraites et/ou complexes. Dès lors il serait intéressant de rédiger par arrondissement un guide à destination des

victimes qui ne reprenne que le strict nécessaire (quitte à les réorienter vers d'autres sources informatives si elles désirent en savoir plus), simplifié au maximum et régulièrement actualisé.

Ainsi, il serait judicieux d'élaborer un site Internet, régulièrement mis à jour, reprenant tous les renseignements disponibles sur la problématique des viols et S.A.S. et inscrire l'adresse de ce site sur la couverture des différents guides/rapport médical.

En ce qui concerne le guide pour les services de police, l'on peut se référer à la recommandation relative à l'amélioration de la communication entre les acteurs qui travaillent avec le S.A.S. Dans ce contexte, l'utilisation de manuels tels qu'utilisés dans les arrondissements d'Anvers et de Louvain est recommandée. Si l'on décide de continuer à développer ces manuels dans d'autres arrondissements également, des guides spécifiques pour les services de police sur l'utilisation du S.A.S. nous semblent devenir superflus. En outre, il faudra tenir compte de la nouvelle législation Salduz lors de l'actualisation de ces guides et/ou la rédaction de ces manuels.

Troisièmement, une rationalisation des annexes à la COL 10/2005 s'impose.

La majorité des répondants n'utilisent pas le matériel livré en vrac⁹². Les kits de prélèvements de salive de référence sont à la disposition des répondants⁹³. Le lieu d'approvisionnement en kits de prélèvements de référence a également changé. Pour ces raisons, l'annexe 3 de la COL 10/2005 doit être révisée.

La minorité des parquets ayant répondu au questionnaire semble utiliser le modèle de l'annexe 6 de la circulaire pour requérir des analyses ADN comparatives, et cela se fait en outre de manière très flexible. Les autres parquets utilisent leurs propres modèles, qui incluent ou non des parties du modèle-type proposé dans cette annexe. En outre le modèle proposé n'est plus tout à fait à jour. Il n'est donc pas utilisé de manière systématique et uniforme. Il semble donc superflu de conserver cette annexe à la COL. En outre, une révision de celle-ci s'impose en tout état de cause en raison de la nouvelle législation ADN et des directives en la matière.

Quatrième et dernier point, le texte de la COL 10/2005 doit bien entendu être actualisé et adapté à la nouvelle législation et aux nouveaux phénomènes criminels. Vous trouverez ci-après une première ébauche des adaptations à prévoir:

- La loi du 7 novembre 2011 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 entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2014. Une nouvelle disposition importante est qu'à partir de cette date, le procureur du Roi et le juge d'instruction pourront demander une

⁹² Comme il existe de kits de prélèvements de référence de salive de suspects, ceux-ci sont utilisés. Il est très rare que des prélèvements soient effectués sur d'autres parties du corps du suspect.

⁹³ Directive ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005, Annexe 3, p.1-2

comparaison unique d'un profil ADN si la personne en question est suspectée de faits similaires. Ce passage doit être explicitement mentionné au point 4.4 de la circulaire.

- La loi du 7 novembre 2011 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 renforce l'efficacité du recours à la méthode d'analyse ADN en rendant les processus plus fluides, pratiques et performants afin d'améliorer la circulation des données en termes d'analyse, d'enregistrement et de comparaison des profils ADN.
- Retenons ici essentiellement que d'une part la nouvelle loi supprime la condition de la découverte et du recueil préalables d'au moins une trace biologique pour amener un suspect à se soumettre à une analyse ADN, n'hypothéquant ainsi plus son identification potentielle dans d'autres faits similaires par comparaison, d'office, de son profil dans les Banques de Données ADN nationales. Il faut comprendre la notion de « faits similaires » comme des faits qui tombent soit sous la même qualification que l'infraction dont le sujet est suspecté, soit sous une qualification connexe.
- D'autre part, la loi établit une distinction entre les suspects et d'autres personnes non suspectes comme les victimes, en particulier celles d'agressions sexuelles dont le profil est souvent associé à celui de l'auteur (ADN extrait du prélèvement vaginal, par exemple), leurs conjoints ou compagnons (la victime a pu avoir eu des relations sexuelles consenties peu avant l'agression), etc..., ayant pu contribuer aux traces de question. La comparaison du profil de ces personnes n'a donc comme seule finalité que de distinguer leurs traces éventuelles contaminantes de celles des personnes ayant participé à l'infraction.
- Enfin, tous les profils ADN de traces et de suspects sont transmis d'office vers les banques de données ADN sans plus de réquisition spécifique, ce qui assure une alimentation maximale des fichiers et dès lors un potentiel de corrélation entre dossiers bien plus important
- la loi Salduz⁹⁴.
- De nombreux viols sont liés aux stupéfiants et pourtant, comme le montre l'évaluation, on ne procède pas systématiquement à une analyse de sang et d'urine. Il est très important que cela soit explicitement spécifié dans la circulaire. En effet le phénomène 'DFSA' (Drugs Facilitated Sexual Assault) est de plus en plus fréquent, et les étapes 21

⁹⁴ Loi du 13 août 2011 modifiant le Code d'instruction criminelle et la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive afin de conférer des droits, dont celui de consulter un avocat et d'être assistée par lui, à toute personne auditionnée et à toute personne privée de liberté, *M.B.* 5 septembre 2011.

(prélèvements de sang de la victime) et 24 (prélèvement d'urine de la victime) présentes dans le S.A.S. rendent possibles des analyses toxicologiques.

- Le phénomène des viols collectifs mérite également une attention plus soutenue. Cela devrait être un point d'attention important à la fois dans les réquisitions du magistrat et dans les rapports médicaux. En effet, il est important de récolter les informations nécessaires à l'identification des circonstances du viol : viol avec violence, viol collectif... Il faut prévoir un passage dans la circulaire à ce propos.
- Page 6, point 4.2 de la circulaire, aucun délai n'est mentionné dans les cas d'attentat à la pudeur. Il faut compléter ce point.
- Page 8, point 5.3.2., les mots "*de son ressort/van zijn ambstgebied*" doivent être remplacés par "*de son arrondissement judiciaire/ van zijn gerechtelijk arrondissement*", sans quoi il risque d'y avoir une confusion avec le terme "ressort" des Cours d'appel. Mettre à jour ce point en donnant la possibilité au magistrat de rédiger un réquisitoire aux fins de conservation du SAS (3 niveaux possibles : conservation, recherche de sperme, analyse).
- Page 9, point 5.4.2., remplacer 'Tous' les prélèvements par les prélèvements 'relevants' selon le contexte du dossier.
- Page 10, point 6.1.2., le renvoi à la circulaire OOP15ter doit être modifié par GPI58.
- Page 11, point 6.3.1, le 2^e paragraphe renvoie à la circulaire de 1997 relative à l'accueil des victimes qui a récemment été remplacée par la COL 16/2012, où l'on renvoie également à l'article 3bis du titre préliminaire du Code d'instruction criminelle. La proposition de texte suivante est avancée : « *L'article 3bis du titre préliminaire du code de procédure pénale prévoit que « Les victimes d'infractions et leurs proches doivent être traitées de façon correcte et consciencieuse, en particulier en leur fournissant l'information nécessaire, et en les mettant, s'il échet, en contact avec les services spécialisés et, notamment, avec les assistants de justice. Les victimes reçoivent notamment les informations utiles sur les modalités de constitution de partie civile et de déclaration de personne lésée. Sont assistants de justice, [les membres du personnel du Service des maisons de Justice du Ministère de la Justice] qui prêtent assistance aux magistrats compétents dans la guidance des personnes engagées dans des procédures judiciaires. (...) ».*
- Page 11, point 6.3.2, il est indiqué : « *Het is aangewezen om in het kader van het gebruik van de S.A.S. te herinneren aan de bestaande wetgeving en richtlijnen inzake slachtofferzorg* ». Le mot "slachtofferzorg" doit être remplacé par le mot "slachtofferonthaal", comme le mentionne la version française du texte.

- Page 11, le point 6.3.2.2 doit être adapté conformément à la loi Salduz.
- Page 11, le point 6.3.2.1 indique que "*les autorités judiciaires doivent fournir à la victime toutes explications utiles sur les faits qu'elle a subis et sur le déroulement de l'enquête et de la procédure*". L'expression "explications utiles sur les faits qu'elle a subis" n'est pas claire et devrait être reformulée en termes plus objectifs. Cette remarque concerne à la fois la version française et la version néerlandaise de la circulaire.
- Page 12, point 6.3.2.4, il faut explicitement intégrer les nouvelles possibilités pour la victime de se déclarer personne lésée et les nouveaux droits liés à ce statut (voir l'article 5bis modifié du Titre préliminaire du Code d'instruction criminelle et la COL 5/2009 modifiée).
- Page 12, point 6.3.2.5, deuxième paragraphe, il est indiqué que la restitution de ses effets personnels à la victime aura lieu, si possible, dans un local ad hoc ou, si la situation de la victime le nécessite, à son domicile. La DG Maisons de justice pense qu'il faut réexaminer et réévaluer ce point. Par ailleurs, il est important d'informer la victime du risque que certains de ses vêtements soient découpés ou abîmés pour les besoins des analyses.
- Page 12, le troisième paragraphe doit être modifié en tenant compte des dispositions de la COL 16/2012 qui prévoit qu'un magistrat peut faire appel au service d'accueil des victimes lors de la restitution des pièces à conviction étant donné que cette dernière est de nature à susciter un trouble émotionnel important.

Sur le plan linguistique, les remarques suivantes peuvent être formulées:

- Les pages 5, point 3 du résumé en français et 9, point 5.4.2. comportent la faute suivante : "*l'assistant de justice pour chargé de l'accueil des victimes*".
- Le point 6.3.2.6 de la page 12 de la circulaire (version française) doit être modifié en point 6.3.2.5.
- Page 3, point 1.1, c et à la page 12, point 6.3.2.2 de la circulaire, dans la version néerlandaise, le mot "verwanten" doit être remplacé par le mot "nabestaanden"
- Page 5, point 2.6, il est indiqué 'te verspreiden over onder de artsen'. Cela doit être remplacé par 'te verspreiden onder de artsen'.

VIII. BIBLIOGRAPHIE

Sources législatives

Loi du 4 juillet 1989 modifiant certaines dispositions relatives au crime de viol, *M.B.*, 18 juillet 1989.

Loi du 5 août 1998 sur la fonction de police, *M.B.*, 22 décembre 1992.

Loi du 12 mars 1998 relative à l'amélioration de la procédure pénale au stade de l'information et de l'instruction, *M.B.*, 2 avril 1998.

Loi du 22 mars 1999 relative à la procédure d'identification par analyse ADN en matière pénale, *M.B.*, 20 mai 1999

Loi du 13 août 2011 modifiant le Code d'instruction criminelle et la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive afin de conférer des droits, dont celui de consulter un avocat et d'être assistée par lui, à toute personne auditionnée et à toute personne privée de liberté, *M.B.*, 5 septembre 2011.

Loi du 7 novembre 2011 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, *M.B.*, 30 novembre 2011.

Loi du 14 décembre 2012 améliorant l'approche des abus sexuels et des faits de pédophilie dans une relation d'autorité, *M.B.*, 23 avril 2013.

Loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière de justice, *M.B.*, 31 décembre 2013.

Arrêté Royal du 28 mai 2004 d'agrément des laboratoires pour les analyses ADN en matière pénale, *M.B.* 1^{er} juin 2004.

Arrêté Royal du 8 décembre 2004 modifiant l'Arrêté Royal du 28 mai 2004 d'agrément des laboratoires pour les analyses ADN en matière pénale, *M.B.* 24 décembre 2004.

"Arrêté royal du 17 juillet 2013 portant exécution de la loi du 22 mars 1999 relative à la procédure d'identification par analyse ADN en matière pénale et fixant la date d'entrée en vigueur de la loi du 7 novembre 2011 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", *M.B.* 12 août 2013."

Directive Ministérielle relative au Set Agression Sexuelle, 15 septembre 2005.

Colloques

Colloque STOP verkrachting/STOP viol. (8 mars 2013). Sénat.

Ouvrages

Blaise, N. (2009, septembre). L'attentat à la pudeur ou la protection de l'intégrité sexuelle telle qu'elle est communément admise. *Journal du droit des jeunes*.

De Nauw, A. (2005). *Inleiding tot het Bijzonder Strafrecht*. Malines : Kluwer.

Stevens, L. (2002). *Strafrecht en seksualiteit. De misdrijven inzake aanranding van de eerbaarheid, verkrachting, prostitutie, seksreclame, zedenschennis en overspel*. Antwerpen-Groningen: Intersentia.

Sites web

Police Fédérale. (s.d.). Consulté en 2013, sur www.fedpol-polfed.be.

Service de la politique criminelle. (s.d.). Consulté en 2013, sur www.dsb-spb.be.

Collège des Procureurs Généraux. (s.d.). Consulté en 2013, sur www.om-mp.be.

<http://www.youtube.com/watch?v=IDNJTvGF4oA>. (s.d.). Consulté en 2013.

<http://www.youtube.com/watch?v=YwNts5qXRHE>. (s.d.). Consulté en 2013.

IX. Annexes

ANNEXE I. SCENARIO MOEURS D'ANVERS – PARTIE CONCERNANT LE S.A.S.

HOOFDSTUK 4 HET SPORENONDERZOEK BIJ ZEDENMISDRIJVEN: DE SET SEKSUELE AGRESSIE

1. WETTELIJK KADER

Ingevolge de inwerkingtreding van de wet van 4 juli 1989 tot wijziging van sommige bepalingen betreffende het misdrijf verkrachting werd een voorraad SAS aangelegd teneinde het strafrechtelijk onderzoek betreffende verkrachting en aanranding van de eerbaarheid positief te beïnvloeden.

- Ministeriële richtlijn van 15 september 2005 inzake de seksuele agressieset, die in werking treedt op 1 oktober 2005
- Koninklijk besluit van 28 december 1950 betreffende het algemeen reglement op de gerechtskosten in strafzaken
- Ministerieel besluit van 18 september 2002 tot vaststelling van het normaal bedrag van de honoraria van de personen opgeroepen in strafzaken wegens hun kunde of beroep
- Strafwetboek
- Wetboek van strafvordering

2. BESCHRIJVING VAN DE SAS

De SAS bestaat in de vorm van een verpakte set met onderrichtingen en instrumenten waarmee de gevorderde arts op een slachtoffer van verkrachting of aanranding van de eerbaarheid de afnemingen kan doen die noodzakelijk zijn opdat een wetenschappelijk laboratorium bewijselementen van de identiteit van de dader van de seksuele aanranding zou kunnen vinden. De set bevat eveneens inlichtingen bestemd voor het slachtoffer en onderrichtingen voor de politieambtenaren.

Een SAS-”verdachte” bestaat niet meer. Niettemin kan het noodzakelijk blijken de verdachte te onderwerpen aan een onderzoek en kan gebruik gemaakt worden van los geleverde artikelen.

3. PERSONEN BEVOEGD OM DE SAS TE GEBRUIKEN

De afnemingen worden gedaan door een mondeling of schriftelijk gevorderde arts. De arts op wie een beroep gedaan wordt, legt de eed af ten overstaan van de verzoekende overheid in volgende

bewoordingen: "Ik zweer dat ik mijn taak naar eer en geweten nauwgezet en eerlijk zal vervullen". Deze eedaflegging is verplicht en moet plaatsvinden vooraleer met de uitvoering van de taak wordt gestart.

De eed kan zowel mondeling als schriftelijk worden afgelegd doch de niet-naleving ervan wordt gestraft met de nietigheid van het deskundig verslag. Belangrijk is dat het slachtoffer zich tijdens het onderzoek steeds kan laten bijstaan door een arts naar zijn/haar keuze. De plaats van de aangifte van het misdrijf is bepalend voor de aanstelling van de te vorderen geneesheer. De hiernavolgende regeling is belangrijk om politiediensten in staat te stellen in een minimum van tijd en met een zo klein mogelijke verplaatsing de SAS te laten gebruiken, hetgeen het onderzoek bespoedigt en ten goede komt aan het desbetreffende slachtoffer. Uiteraard dient hierbij rekening gehouden te worden met eventuele specifieke omstandigheden van het misdrijf of van het slachtoffer, dewelke een uitzondering op de hieronder omschreven regeling kunnen rechtvaardigen (woonplaats, minderjarigen, ...).

Bij de volgende ziekenhuizen kunnen de behandelende politiediensten 24 uur op 24 uur terecht.

– KLINA VZW Campus Vesalius (Brasschaat) verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij

PZ Noord (Kapellen-Stabroek)

PZ Schoten (Schoten)

PZ Grens (Essen, Kalmthout, Wuustwezel)

PZ Brasschaat (Brasschaat)

– ALGEMEEN ZIEKENHUIS HEILIGE FAMILIE (Rumst) verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij:

PZ Rupel (Boom, Rumst, Hemiksem, Niel, Schelle)

– UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN (Edegem) verricht afname voor slachtoffer die aangifte doen bij

PZ Hekla (Aartselaar, Edegem, Hove, Kontich, Lint)

PZ Minos (Mortsel, Boechout, Borsbeek, Wijnegem, Wommelgem)

PZ Antwerpen/City

– ALGEMEEN ZIEKENHUIS MIDDELHEIM (Antwerpen) verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij

PZ Antwerpen/West

PZ Zwijndrecht

PZ Antwerpen/Centrum + City

– ALGEMEEN ZIEKENHUIS SINT AUGUSTINUS (Wilrijk) verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij

PZ Antwerpen/Zuid

– ALGEMEEN ZIEKENHUIS JAN PALFIJN (Merksem) verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij

PZ Antwerpen/Noord

– ONZE LIEVE VROUW MIDDELARES (Deurne) verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij

PZ Antwerpen/Oost

– ALGEMEEN ZIEKENHUIS SINT JOZEF (Westmalle) verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij

PZ Voorkepen (Brecht, Malle, Schilde, Zoersel)

PZ Zara (Ranst, Zandhoven)

4. OPSLAGPLAATS VOOR DE SAS

De SAS wordt opgeslagen bij het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie. De SAS en de gidsen (nl. een medisch verslag voor de gevorderde arts en een gids voor de politie) worden door het NICC, op vraag van de procureur des Konings, geleverd aan de desbetreffende ziekenhuizen om er zo nodig gebruik van te maken. Het NICC ontvangt hiertoe de lijst van de betreffende ziekenhuizen van de procureur des Konings.

5. VOORWAARDE TOT HET GEBRUIK VAN DE SAS

In geval van verkrachting en aanranding van de eerbaarheid moet de politieambtenaar onmiddellijk contact opnemen met de procureur des Konings teneinde onderrichtingen te krijgen. De wettelijke bepalingen inzake het onderzoek aan het lichaam zijn van toepassing. Dit betekent dat, conform artikel 90 bis van het Wetboek van strafvordering, de beslissing om de SAS te gebruiken ressorteert onder de beslissing van de procureur des Konings in geval van een op heterdaad ontdekt of als zodanig beschouwd misdrijf zoals bepaald in artikel 41 van het Wetboek van strafvordering en ook in geval het meerderjarig slachtoffer toestemming geeft om de SAS te gebruiken.

In de andere gevallen wordt de beslissing genomen door de onderzoeksrechter of door de kamer van inbeschuldigingstelling. De procureur des Konings kan dus niet beslissen de SAS te gebruiken in de volgende situaties:

– er is geen sprake van ontdekking op heterdaad en het meerderjarig slachtoffer geeft geen schriftelijke toestemming de SAS te gebruiken;

– er is geen sprake van ontdekking op heterdaad en het slachtoffer is minderjarig. Denk hierbij aan het feit dat we te maken hebben met slachtoffers van misdrijven, zodat het uitoefenen van enige dwang niet toegelaten is. Het kan gebeuren dat het slachtoffer van een verkrachting of een

aanranding van de eerbaarheid dringende medische verzorging nodig heeft. Het spreekt vanzelf dat de bijstand die het slachtoffer nodig heeft, voorrang heeft op alle gerechtelijke handelingen. Een geneesheer die hulp heeft verleend aan het slachtoffer kan nooit optreden als deskundige.

6. HET GEBRUIK VAN DE SAS

Het is aanbevolen de SAS te gebruiken binnen een termijn korter dan of gelijk aan 24 uur na een verkrachting of aanranding van de eerbaarheid. De SAS kan na die termijn worden gebruikt indien bv. op de kleding of op de huid van het slachtoffer verdachte biologische vlekken worden vastgesteld. Bij aanranding van de eerbaarheid is het gebruik van de SAS nuttig indien de dader elementen heeft achtergelaten die als aanwijzing kunnen dienen (inzonderheid haren, vezels, diverse biologische vlekken). Zelfs indien de verdachte de feiten bekend voordat de SAS wordt afgenomen is het aangeraden een biologisch referatemonster af te nemen als wetenschappelijk bewijs van het misdrijf en met het oog op het opslaan van het daderprofiel in de toekomstige nationale genetische gegevensbank van het NICC. Vooraleer de gevorderde arts het onderzoek verricht, vestigt de politiefunctaris zijn aandacht erop dat de naam van slachtoffer niet mag worden vermeld op de doos, de politiefunctaris is niet aanwezig bij het geneeskundig onderzoek. Naast het strikt volgen van de handleiding voor de gevorderde geneesheer, dienen volgende regels te worden nageleefd:

- verbod dwang uit te oefenen: het slachtoffer kan weigeren dat de SAS wordt gebruikt;
- de verplichting om enkel het materiaal in de SAS-kit te gebruiken om de afneming en vaststellingen te doen;
- verzending aan de diensten van de bevoegde procureur des Konings van de onkostenstaat in tweevoud.

6.1 De SAS-kit – afnemingen van het slachtoffer

Nadat de gevorderde arts de nodige afnemingen heeft gedaan wordt de doos (kit) door de verbaliserende politiedienst verzegeld door middel van speciaal daartoe bestemde veiligheidsetiketten, dewelke in de doos aanwezig zijn, zulks in aanwezigheid van de gevorderde arts en van het slachtoffer. Die doos bevat niet alleen alle afnemingen maar ook ongebruikt gebleven materiaal. De afgenomen SAS wordt door de verbaliserende politiedienst onmiddellijk na het gebruik ervan overgemaakt aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, alwaar het nodige wordt gedaan opdat de SAS optimaal bewaard zou worden. Van maandag tot vrijdag van 08.30 uur tot 17.00 uur wordt de SAS overhandigd aan het Forensisch DNA-laboratorium van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, medisch-technische blok, kelderverdieping -1, lokaal C 903. Buiten deze dagen en uren neemt men zo snel mogelijk contact op met de telefooncentrale van

het UZA (03/821.30.00) met de vraag de wacht van het Forensisch DNAlaboratorium te verwittigen. Men laat steeds het telefoonnummer na van de contactpersoon. De wacht zal deze persoon dan zo vlug mogelijk contacteren om verdere afspraken te maken aangaande de praktische organisatie van de stalenontvangst. Dit vermijdt lange wachttijden voor zowel afgever als ontvanger. Immers de afgifte en controle van de inhoud dient uitgevoerd te worden in het laboratorium door personeel van het laboratorium in aanwezigheid van afgever en ontvanger. De behandelende politiedienst ontvangt een document met vermelding van de code van de SAS (ontvangstbewijs) (zie bijlage 2).

Onmiddellijk na de ontvangst ervan of op de eerstvolgende werkdag maakt de verbaliserende politiedienst het betreffend ontvangstbewijs over aan de griffie der overtuigingsstukken bij de rechtbank van eerste aanleg te Antwerpen, samen met de nauwkeurig opgemaakte overtuigingsstaat met vermelding van de in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen neergelegde stukken, opdat dit kan neergelegd worden als overtuigingsstuk en aldus ook een nummer krijgt.

6. 1. 1 Bewaring van de SAS

Indien wordt besloten de SAS te gebruiken, stelt de procureur des Konings een schriftelijke vordering op tot aanwijzing van een wetenschappelijk laboratorium met het oog op de goede bewaring van de afnemingen, microsporen, vezels, hoofd- en lichaamsharen (bijlage 1 - model Sas-bewaar). Het Forensisch DNA-laboratorium van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen garandeert de mogelijkheid om vanaf 1 januari 2003 de afgenomen SAS kosteloos te bewaren. De verbaliserende politiedienst stelt de magistraat in kennis van het nummer van het overtuigingsstuk opdat de nodige vordering ter bewaring van de SAS schriftelijk aan het Forensisch DNA-laboratorium van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, eventueel per fax, kan overgemaakt worden (zie bijlage 1 – model Sas-bewaar). Het Forensisch DNA-laboratorium van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen brengt op de neergelegde stukken het overeenstemmende OSnummer aan.

6. 1. 2 Analyse en/of vergelijking van de SAS

Indien de magistraat beslist de SAS te laten analyseren (in principe altijd: Conform artikel 44sexies resp artikel 90 duodecies Sv moet de procureur des Konings of een onderzoeksrechter in het kader van een dossier inzake aanranding van de eerbaarheid of verkrachting, wanneer deze beslist om geen DNA-profiel te laten opstellen van sporen of van een referentiestaal aangetroffen of afgenomen bij een onderzoek aan het lichaam van het slachtoffer, het slachtoffer hierover uitleg verschaffen op het einde van het onderzoek.), dienen de betreffende schriftelijke vorderingen te worden overgemaakt aan het

Forensisch DNA-laboratorium van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Vordering tot genetische analyse: deze vordering geeft het Forensisch DNAlaboratorium van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen de opdracht de afnemingen te laten analyseren teneinde de genetische afdruk vast te stellen van de dader van de feiten en van het slachtoffer samen met een afschrift van het proces-verbaal, minstens de verklaring van het slachtoffer (bijlage 3 – model Sas-analyse) zodat eventueel aan het NICC gevraagd kan worden het nodige te doen om over te gaan tot alle nuttige vergelijkingen van het verkregen genetische profiel met gegevens uit het bestaande DNA-bestand, teneinde de dader(s) der feiten te identificeren (bijlage 4 – model Sas-nicc.vgl). Vordering tot vergelijking verdachte/dader: deze vordering geeft het forensisch DNA-laboratorium van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen de opdracht om over te gaan tot analyse van de genetische afdruk van de verdachte en deze resultaten te vergelijken met de genetische afdruk van de sporen geïdentificeerd door middel van de Seksuele Agressie Set (bijlage 5 – model Sas-vgl). Zodra de analyses beëindigd zijn maakt professor Werner Jacobs van het Forensisch DNA-laboratorium van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen binnen een redelijke termijn zijn schriftelijk verslag over aan de vorderende magistraat. Na analyse van de SAS-kit wordt deze door het UZA terug neergelegd ter griffie. De dienst OS schrijft bij ontvangst op de OS-staat van het ontvangstbewijs de SAS-kit erbij. Enkel de DNA-isolaten worden na analyse voor altijd bewaard op het UZA; de sporen zelf worden terug neergelegd ter griffie nadat het deskundigenverslag tenminste 3 maanden is neergelegd. Van zodra deze sporen niet meer nuttig zijn voor het onderzoek, kunnen deze vernietigd worden. Een tegenexpertise kan weliswaar worden uitgevoerd op de DNA-isolaten maar gebeurt veiligheidshalve op het originele spoor bv. “vaginale spoeling”. Wanneer blijkt dat enkel celmateriaal van het slachtoffer kon gedetecteerd worden, kan dat onmiddellijk vernietigd worden. Door middel van het kantschrift “Os-ks” in _modellen/ALGEMEEN/Beslag-OS kan deze opdracht worden gegeven aan de dienst OS.

6. 2 De kleding en voorwerpen

Het kan noodzakelijk zijn kleding on/of voorwerpen in beslag te nemen. De in beslag genomen stukken dienen te worden ondergebracht in afzonderlijke papieren zakken die zich bevinden in de SAS-kit. De verschillende papieren zakken worden op hun beurt gestoken in één grote papieren zak. De gevorderde geneesheer overhandigt de grote papieren zak met de kleding en de voorwerpen, die het slachtoffer op het ogenblik van de feiten droeg, respectievelijk bij zich had, aan de politieambtenaar. De zak wordt door de politieambtenaar door middel van speciaal daartoe bestemde etiketten verzegeld in aanwezigheid van de arts en van het slachtoffer. Op de zak wordt vermeld: het identificatienummer van de SAS en het notitie nummer.

Oriëntatieonderzoek

De kleding en voorwerpen van het slachtoffer, mogelijk bezwaard met sporen en die zich bevinden in de verzegelde papieren zak(ken) worden door de verbaliserende politiediensten op mondelinge vordering van de magistraat eveneens overgemaakt aan het Forensisch DNA-laboratorium van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, teneinde een oriëntatietest te laten uitvoeren op de neergelegde kleding en/of voorwerpen. Dit wil zeggen dat naast een screening met Polilight ook sneltesten worden gedaan voor PSA, een bestanddeel van sperma. Van maandag tot vrijdag, van 08.30 uur tot 17.00 uur worden de kleding en/of voorwerpen overhandigd aan het Forensisch DNA-laboratorium van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, medisch-technisch blok, kelderverdieping (- 1), lokaal C 903. Buiten deze dagen en uren neemt men zo snel mogelijk contact op met de telefooncentrale van het UZA (03/821.30.00) met de vraag de wacht van het Forensisch DNA-laboratorium te verwittigen. Men laat steeds het telefoonnummer na van de contactpersoon. De wacht zal deze persoon dan zo vlug mogelijk contacteren om verdere afspraken te maken aangaande de praktische organisatie van de stalenontvangst. Dit vermijdt lange wachttijden voor zowel afgever als ontvanger. Immers de afgifte en controle van de inhoud dient uitgevoerd te worden in het laboratorium door personeel van het laboratorium in aanwezigheid van afgever en ontvanger. De behandelende politiedienst ontvangt een document met vermelding van de neergelegde stukken (ontvangstbewijs) (bijlage 2).

Onmiddellijk na de ontvangst ervan, of op de eerstvolgende werkdag, maakt de behandelende politiedienst het betreffend ontvangstbewijs over aan de griffie der overtuigingsstukken bij de rechtbank van eerste aanleg te Antwerpen, samen met een nauwkeurig opgemaakte overtuigingsstaat met vermelding van de bij het Universitair Ziekenhuis Antwerpen neergelegde stukken, opdat dit neergelegd kan worden als overtuigingsstuk en dit aldus ook een nummer krijgt. De verbaliserende politiedienst stelt de magistraat in kennis van het nummer van het overtuigingsstuk, opdat de nodige vordering tot het uitvoeren van de oriëntatietest en eventuele bewaring van de nuttige sporen schriftelijk aan het Forensisch DNA-laboratorium van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen kan overgemaakt worden (bijlage 6 – model Sas-or.bewaar). In het Forensisch DNAlaboratorium van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen brengt men op de neergelegde stukken de overeenstemmende OS-nummer aan.

Bij afwezigheid van sporen (sperma, humane bloedvlekken) op de neergelegde kleding en/of voorwerpen, staat de koerierdienst van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen in voor de neerlegging van de betreffende stukken op de griffie der overtuigingsstukken bij de rechtbank van eerste aanleg, zodat eventuele teruggave kan geschieden. Bij niet afhaling van de kledij door het slachtoffer wordt deze vernietigd. Bij aanwezigheid van sporen worden deze - rekening houdend met een eventueel later uit te voeren tegenexpertise - gesorteerd en optimaal bewaard door het Forensisch DNA-laboratorium van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (bijlage 6 – model Sas-

or.bewaar). Bij de loutere aanstelling tot bewaring van de kledij/voorwerpen screent het UZA de voorwerpen met de Polilight en stelt hierbij een kort verslag op met betrekking tot mogelijke spermavlekken op de kledij. Afhankelijk van dit resultaat kan de magistraat een vordering tot analyse overmaken samen met een afschrift van het proces-verbaal, minstens de verklaring van het slachtoffer (bijlage 7 – model Sas-or.analyse) en/of een vordering tot vergelijk (bijlage 8 – model Sas-or.vgl). De koerierdienst van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen staat in voor de neerlegging van de kleding en/of voorwerpen op de griffie der overtuigingsstukken bij de rechtbank van eerste aanleg. De griffie OS vermeldt dit bij ontvangst op de OS-staat van het ontvangsbewijs (de DNA-isolaten worden voor altijd op het UZA bewaard). Er kan slechts tot teruggave worden overgegaan nadat zeker is dat de neergelegde kleding en/of voorwerpen niet meer nuttig zijn voor verder onderzoek.

6. 3 Schema

Magistraat: opdracht SAS + beslag kledij⁴ (papieren zakken zitten in sas-kit)

Politie: SAS-kit aan UZA afgeven+ medisch attest bij dossier voegen!

UZA: geeft ontvangsbewijs mee aan politie

politie legt ontvangsbewijs neer ter griffie m.h.o. op OS-nummer

magistraat stelt vordering op m.b.t.

analyse SAS – incl kledij

(model Sas-analyse)

7. HONORARIA

Krachtens artikel 12 lid 3 van het Ministerieel besluit van 18 september 2002 tot vaststelling van het normaal bedrag van de honoraria van de personen opgeroepen in strafzaken wegens hun kunde of beroep, wordt voor een medisch onderzoek en onderzoek aan het lichaam ingeval een set seksuele agressie wordt gebruikt 162,19 euro toegekend. Het honorarium van de gevorderde geneesheer wordt in tweevoud aan de diensten van de bevoegde procureur des Konings overgemaakt. (Indien de afname SAS geen zin heeft, kan een geneesheer worden gevorderd voor vaststelling van de kwetsuren; indien het slachtoffer nog de ongewassen kledij heeft die men aanhad op het moment van de feiten, dient deze sporenbewust in beslag genomen en neergelegd te worden ter griffie. In dit laatste geval kan een vordering worden genomen om de kledij te laten analyseren (Sas.or.analyse), minstens een vordering tot bewaring (Sas-or.bewaar)).

8. SLACHTOFFERZORG

Gelet op de grote psychologische verwarring van slachtoffers van een verkrachting of aanranding van de eerbaarheid en gelet op de vaststelling dat zij het doorgaans moeilijk hebben om zich te uiten, is het noodzakelijk aan het slachtoffer en zijn verwanten gedurende de volledige procedure de nodige aandacht en bijstand te verlenen.

Aan minderjarige slachtoffers dient bijzondere aandacht te worden besteed. De gevorderde arts stelt het slachtoffer zoveel mogelijk gerust en verschaft hem uitleg over zijn rol en het gebruik van de SAS. Hij geeft blijk van luisterbereidheid, geduld en begrip. Aan het slachtoffer wordt tevens uitgelegd waartoe de handelingen en afnemingen dienen en dat zij zeer belangrijk zijn voor het eventueel verder onderzoek.

Aan het slachtoffer wordt na de afname van de SAS een gids overhandigd die voor hem bij de SAS-kit is gevoegd. Die gids strekt ertoe informatie te geven aan het slachtoffer over 3 belangrijke vragen:

- wat is er precies gebeurd bij de politiedienst en bij de dokter?
- wat gebeurt er nu verder met uw klacht?
- wie kan u helpen?

Voor meer informatie kan het slachtoffer zich uiteraard wenden tot de dienst slachtofferonthaal bij het parket belast met het betreffende dossier.

SEKSUELE AGRESSIE SET (SAS)⁹⁵

1. Wat is SAS?

De seksuele agressieset bestaat uit een reeks onderrichtingen en instrumenten waarmee de gevorderde arts op een slachtoffer van verkrachting of aanranding van de eerbaarheid de nodige monsternames kan verrichten (bloed- en urinestaal SO, vaginale wissers, nagelschraapsel, haren, etc.) die noodzakelijk zijn opdat een wetenschappelijk laboratorium bewijselementen van de identiteit van de dader van de feiten zou kunnen vinden. Het laat tevens toe op een gestandaardiseerde wijze de kledij te verzamelen. De set bevat ook informatie bestemd voor het slachtoffer en onderrichtingen voor de politie.

De SAS-verdachte bestaat niet meer, maar niettemin kan het noodzakelijk blijken de verdachte aan een onderzoek te onderwerpen. In dat geval kan gebruik gemaakt worden van los geleverd materiaal.

2. Voorwaarden tot gebruik SAS

Bij feiten van seksuele agressie, moet de politie contact opnemen met de parketmagistraat met dienst teneinde onderrichtingen te krijgen inzake het gebruik van de SAS.

De wettelijke bepalingen met betrekking tot het onderzoek aan het lichaam zijn van toepassing (art. 90bis Sv.). Dit wil zeggen dat, afhankelijk van bepaalde factoren, de afneming van de SAS dient te worden gevorderd door ofwel de parketmagistraat, ofwel de onderzoeksrechter.

2.1. Meerderjarige

- PdK: enkel indien toestemming meerderjarige of bij heterdaad
- OR (eventueel mini-onderzoek): andere gevallen. Onze vordering dient te vermelden: onderzoek aan het lichaam (SAS) + vordering van de wetsdokter tot beschrijving en analyse van de SAS

2.2. Minderjarige

- PdK: enkel mogelijk bij heterdaad (enkel toepassen in uitzonderlijke gevallen)
- OR (eventueel mini-onderzoek): andere gevallen, dus zelfs wanneer minderjarige en ouders toestemmen. Onze vordering dient te vermelden: onderzoek aan het lichaam (SAS) + vordering

⁹⁵ Ministeriële richtlijn van 15 september 2005 inzake de seksuele agressieset

van de wetsdokter tot beschrijving en analyse van de SAS

3. SAS zinvol?

In principe moet in dossiers van verkrachting of ernstige aanranding van de eerbaarheid steeds een SAS worden afgenomen. Het nut van de SAS kan echter in vraag worden gesteld in de volgende twee hypothesen:

3.1. Groot tijdsverloop tussen het moment van de feiten en moment van de aangifte

Het spreekt voor zich dat een SAS niet meer nuttig is indien er een groot tijdsverloop is tussen het moment van de feiten en het moment van de aangifte. Dit is bijvoorbeeld duidelijk het geval wanneer een volwassen persoon aangifte komt doen van misbruik tijdens zijn kinderjaren.

De vraag naar het nut van de SAS is echter moeilijker wanneer het gaat om een tijdsverloop van enkele dagen of weken. In het algemeen kunnen hier de volgende regels worden gehanteerd:

- minder dan 96u verlopen sinds het seksueel contact: steeds SAS laten afnemen. Er wordt immers aangenomen dat sperma 72u tot 96u na het seksueel contact kan overleven in het lichaam.
- meer dan 96u verlopen sinds het seksueel contact: een SAS kan eventueel nog nuttig zijn voor het vaststellen van verwondingen, nagelvuil, haren, enz. Dit is dus afhankelijk van de aard van de feiten. Bij eventuele twijfel, kan steeds contact worden opgenomen met de wetsdokter of het labo voor overleg.

3.2. Verdachte bekent de feiten

Indien de verdachte de feiten toegeeft, is het toch nog steeds aangewezen om een SAS te laten afnemen, en dit om de volgende redenen:

- de verdachte kan op ieder moment zijn verklaring intrekken
- in het kader van de Salduz-rechtspraak is het ten stelligste aangeraden zoveel mogelijk materiële bewijzen te vergaren (wetenschappelijk bewijs seksueel contact)
- zo kan nagegaan worden of de verdachte in aanmerking komt voor andere feiten (via exploitatie DNA en databanken NICC)⁹⁶.

Hetzelfde geldt als de verdachte het seksueel contact toegeeft en enkel betwisting bestaat of er al dan niet instemming was van het slachtoffer.

⁹⁶ Zie hierna hoofdstuk 1 – 6.2.4. Databanken NICC

4. Wie neemt SAS af?

De afneming wordt gedaan door een geneesheer die werd gevorderd door de parketmagistraat of onderzoeksrechter. Deze mondelinge vordering wordt achteraf schriftelijk bevestigd (vordering wordt ter ondertekening voorgelegd door de diensten⁹⁷).

De gevorderde geneesheer moet de volgende eed afleggen voor een officier van gerechtelijke politie: *“Ik zweer dat ik mijn taak naar eer en geweten nauwgezet en eerlijk zal vervullen”*. De eed is verplicht en moet mondeling of schriftelijk worden afgelegd alvorens met het onderzoek wordt gestart. De niet-naleving van deze formaliteit, wordt met de nietigheid van het deskundigenverslag gesanctioneerd⁹⁸.

4.1 Spoed UZ Gasthuisberg

In het arrondissement Leuven werd tussen het parket, het centrum voor forensische geneeskunde en het U.Z. Gasthuisberg een protocol afgesloten inzake de seksuele agressieset⁹⁹. Dit protocol bepaalt dat, om de nodige expertise bij het afnemen van de SAS te garanderen, de afname van de SAS in principe steeds gebeurt op spoed van het U.Z. Gasthuisberg.

4.2. Wetsdokter

In uitzonderlijke gevallen is het opportuun om de wetsdokter de set te laten afnemen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer:

- er redenen zijn om set niet op Gasthuisberg te laten afnemen (bv. betrokkene werkt daar)
- er sprake is van zeer zware agressie, meer bepaald dat de verwondingen hospitalisatie, chirurgische of gynaecologische behandeling vereisten, dat er geweld tegen de hals plaatsvond of dat er sprake is van bewustzijnsverlies, amnesie of intoxicatie
- de feiten plaatsvonden op een publieke plaats, door meerdere daders of door een voor het slachtoffer onbekende dader
- de SAS moet worden afgenomen bij de dader

4.3. Andere

Indien er een andere arts wordt gevorderd dan iemand van Spoed Gasthuisberg of Centrum Forensische Geneeskunde, betreft het geen ongeldige set, maar zijn er mogelijk wel problemen met de gerechtskosten.

⁹⁷ Zie ompranet of bijlage 1 – vordering afname SAS

⁹⁸ Zie artikel 44, derde lid Sv. en Ministeriële richtlijn SAS, punt 2.7

⁹⁹ Protocol dd. 20 februari 2006 in toepassing van de Ministeriële richtlijn van 15 september 2005 betreffende de SAS

Indien het slachtoffer al een onderzoek heeft laten uitvoeren bij zijn/haar eigen huisarts, dan is het aangewezen om de wetsdokter contact te laten opnemen met deze arts. Indien nuttig, tevens het medisch dossier in beslag laten nemen (via OR).

5. Neerlegging SAS

Nadat de arts de nodige monsternames heeft gedaan, wordt de doos door de politieambtenaar verzegeld. Alle monsternames, ook de ongebruikte, moeten in de doos worden teruggeplaatst. De arts overhandigt aan de politieambtenaar tevens de grote papieren zak met de tijdens de agressie gedragen kledij en voorwerpen.

De SAS (doos en eventuele zakken met kledij) moet binnen de 24 uur door de politie (virtueel) worden neergelegd ter griffie (in afwachting dient de set in de koelkast te worden bewaard). Daarna wordt alles zo snel mogelijk (binnen de kantooruren) overgebracht naar Centrum voor Forensische Geneeskunde (CFG). Indien naast onderzoeken door het Centrum voor Forensische Geneeskunde ook onderzoeken moeten gebeuren door het labo, worden praktische afspraken betreffende de volgorde van de onderzoeken en de overbrenging van de SAS rechtstreeks tussen deze beide diensten gemaakt.

6. Analyse SAS

6.1. Wanneer?

Zoals hierboven reeds beschreven, wordt een SAS wordt na neerlegging steeds overgemaakt aan het Centrum voor Forensische Geneeskunde. Hoewel het theoretisch mogelijk is de PV's af te wachten en dan tot de vaststelling te komen dat de analyse toch niet nodig is, is dit in de praktijk wetenschappelijk en economisch niet haalbaar. Het CFG kan immers moeilijk anders dan de binnengebrachte, meestal fragiele stukken minstens te inventariseren en op wetenschappelijk verantwoorde manier te bewaren.

De afspraak werd dan ook gemaakt dat de parketmagistraat die de afname van de SAS heeft bevolen, het Centrum voor Forensische Geneeskunde in elk geval moet aanstellen voor de analyse en de bewaring van de stukken.

6.2. Wat?

De analyse van de SAS door het Centrum voor het Forensische Geneeskunde bestaat uit:

- het beschrijven van de overtuigingsstukken van de SAS
- het onderzoeken van de SAS op biologische sporen (bloed, speeksel,...)
- het nodige doen voor goede bewaring van eventuele biologische stalen
- het onderzoeken van de cytologische stalen op de aanwezigheid van zaadcellen

- het in bewaring nemen van de nuttige sporen voor eventueel vergelijkend DNA-onderzoek of toxicologisch onderzoek
- het analyseren en interpreteren van het medisch verslag (opgesteld door geneesheer die SAS afnam)

De analyse van de SAS door het CFG omvat dus niet de DNA-analyse op zich. Indien de behandelende magistraat het opportuun acht om een DNA-profiel te laten opstellen van de aangetroffen biologische sporen, moeten hiertoe de nodige vorderingen worden overgemaakt¹⁰⁰. Ook voor verder toxicologisch onderzoek, dient een aparte vordering te worden overgemaakt¹⁰¹.

6.3. Werkwijze

- Voor de analyse van de SAS is een vordering van een magistraat vereist¹⁰².
- De substituut die de afname van de SAS heeft bevolen is ook degene die de schriftelijke opdracht tot analyse van de SAS per fax moet overmaken aan het CFG. Deze vordering moet in elk geval worden overgemaakt en dit zo snel als mogelijk binnen de kantooruren (dus als de SAS in het weekend werd afgenomen, moet de vordering 's maandags worden gefaxt).
- Voor het CFG is het tevens nuttig om over een kopie van het APV te beschikken. Alleen het parket zelf kan afschriften van PV's aan deskundigen bezorgen. In bepaalde gevallen kan de substituut dus zelf een afschrift overmaken, eventueel na telefonische bespreking met het CFG.
- Indien de SAS werd bevolen door de OR (bv. bij minderjarigen), is het van belang dat de parketmagistraat op de gele of groene vordering niet enkel de afname van de SAS vordert, maar tevens het aanstellen van de wetsdokter voor de analyse van de SAS.

6.4. Deskundige CFG

Binnen het Centrum voor Forensische Geneeskunde is Dr. Bram Bekaert het aanspreekpunt voor alles wat met de SAS te maken heeft. Hij voert de analyse van de SAS uit en de vordering tot analyse wordt dus ook aan hem gericht. Voor de analyse en interpretatie van het medisch verslag, laat hij zich bijstaan door een wetsdokter verbonden aan het CFG.

- B. BEKAERT
 Centrum Forensische Geneeskunde
 Kapucijnenvoer 33
 3000 LEUVEN
 tel: 016/33.66.58 fax: 016/34.59.97

¹⁰⁰ Zie hierna hoofdstuk 1 – 6 – DNA-onderzoek

¹⁰¹ Zie omptranet of bijlage 2 – Vordering TYTGAT

¹⁰² Zie omptranet of bijlage 3 – Vordering analyse SAS

ANNEXE III. REQUISITOIRE TYPE DE BRUXELLES POUR L'ANALYSE DU S.A.S.

a. Version française

Nous,, substitut du Procureur du Roi
près le tribunal de première instance de
Bruxelles, agissant en tant que titulaire du
cabinet;

Attendu que, dans le dossier repris sous rubrique relatif à un viol sur une personne de sexe féminin
commis le

à,

des pièces à

conviction ont été saisies,

soit des prélèvements d'échantillons corporels effectués sur la victime et les vêtements portés par
celle-ci (Set Agression Sexuelle n° B.....),

déposés au Greffe correctionnel sous le n°

Attendu qu'il est possible que des cellules humaines s'y trouvent, que l'intérêt de l'enquête exige
qu'une analyse ADN soit effectuée en vue de confondre directement ou indirectement l'auteur* ou les
auteurs* (*biffer la mention inutile);

Requérons....., de bien vouloir procéder aux devoirs suivants :

1. Rechercher la présence de traces ADN exploitables sur les pièces à conviction (SAS
n°B.....) qui vous sont amenées, en respectant l'ordre de préséance et les conditions
décrits ci-dessous ;

Au préalable, effectuer un test d'orientation de recherche de sperme sur les prélèvements
d'échantillon comme repris dans l'**étape 13** (écouvillon à salive dans la bouche), **étape 14** (trace de
sperme sur la peau), **étape 15** (cheveux, poils), **étape 22** (rinçage, frottis, écouvillon vaginal) et **étape
23** (rinçage, frottis, écouvillon anal) du S.A.S.

*Si le test d'orientation est positif pour l'**étape 22** et/ou l'**étape 23**, ne pas l'effectuer sur les
autres étapes. Sauf mention contraire, vous limiter à la rédaction d'un profil de trace par
'étape'.*

*Si le test d'orientation est négatif pour l'ensemble des étapes sus-mentionnées, acter ce
résultat dans votre rapport et, sauf avis contraire de mon Office, ne plus continuer*

l'analyse de ces traces, mais continuer avec les autres pièces à conviction, comme décrit dans le point 1.2 ci-dessous ;

Si le test d'orientation de recherche de sperme s'avère négatif pour les étapes visées au point 1.1 (prélèvements) : l'effectuer sur les pièces à conviction visées aux **étapes 1 à 10** (vêtements), **étape 11** (serviette hygiénique/tampon) et **étape 12** (papier blanc);

Si le test d'orientation d'une trace de sperme supposée est négatif, mentionner ce résultat dans votre rapport, et sauf avis contraire de mon Office, ne plus continuer l'analyse de cette trace.

S'il s'agit d'une autre trace biologique, réaliser une analyse génétique par pièce à conviction. Si plusieurs prises d'échantillon sur un objet se révèlent utiles, en aviser mon Office sans délai ⁽¹⁰³⁾ afin d'en obtenir l'autorisation. Sauf mention contraire, vous limiter à la rédaction d'un profil de trace par 'étape';

2. Réaliser les profils d'ADN sur base des traces recueillies ;
3. Réaliser le profil ADN de référence de la victime xxxxxx , née le xxxxxx, à xxxxxx (**étape 21** du S.A.S : échantillon de sang);
4. Comparer ce profil de référence avec ceux relevés dans ce dossier en vue de trouver des identifications ou des ressemblances ;
5. Préserver un échantillon de traces de cellules humaines suffisant pour permettre une contre-expertise; si cela s'avère impossible, en faire état dans son rapport ;
6. Communiquer les profils ADN obtenus (à l'exception du profil de référence de la victime et des traces pures y correspondantes) à l'INCC, DNA Index System, à l'attention du Dr. ..., Chaussée de Vilvoorde 100, 1120 Bruxelles, afin de les insérer dans la banque de données ADN « Criminalistique », ainsi que les données suivantes :
 - numéro de notice (repris ci-dessus),
 - le nom du magistrat (nom du signataire des présents),
 - les coordonnées du laboratoire qui a établi le profil ADN ainsi que le numéro du dossier (vous-même),
 - la nature biologique de la trace,
 - le sexe de la personne dont provient la trace ;

⁽¹⁰³⁾ A défaut de ceci l'examen génétique ne peut être appliqué qu'une fois par pièce à conviction (art. 31§ 1 tarif en matières pénales)

7. Dès que votre rapport est rédigé, aviser également du résultat de l'expertise le service de police qui est venu vous déposer les échantillons.

8. Dresser de ses constatations ainsi que de toute suggestion utile pour le bon déroulement de sa mission, dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 90 jours de sa saisine (m'aviser personnellement de son impossibilité de respecter le délai, pour que je puisse, le cas échéant, vous accorder une prolongation), un rapport motivé en deux exemplaires et le transmettre à mon office ;

Le procureur du Roi,

b. Version néerlandaise



Brussel, de 15/04/2014

Quatre-Brasstraat 4
1000 BRUSSEL

Zone ...
Kabinet ...

onderzoekslaboratorium

VORDERING TOT DESKUNDIGENONDERZOEK

Seksuele Agressie Set

Wij, xxxxxx , Substituut Procureur des Konings bij de rechtbank van eerste aanleg te Brussel, handelend als titularis van het kabinet xxxxxx ;

Overwegende dat in het dossier in referte, betrekking hebbend op een verkrachting van een persoon van het vrouwelijk geslacht, gepleegd te , op , er overtuigingsstukken in beslag genomen zijn, met name staalafnames verricht op het lichaam van het slachtoffer en de kledij van laatstgenoemde (Seksuele Agressie Set nr. B) neergelegd ter Correctionele Griffie onder O.S. nr. ;

Overwegende dat er menselijke cellen op aanwezig kunnen zijn en dat door DNA onderzoek een directe of indirecte identificatie van de dader* of van de daders* (*schrappen wat niet past) van deze inbreuk mogelijk wordt ;

Vorderen Prof. (onderzoekslaboratorium xxxxxx) te willen overgaan tot uitvoering van de hieronder omschreven opdracht.

1. Op de u overhandigde overtuigingsstukken (S.A.S. nr.), de aanwezigheid van bruikbare DNA-sporen na te gaan, mits inachtneming van de hieronder beschreven rangorde en voorwaarden ;

Voorafgaandelijk, op de staalafnames vervat zittende onder **stap 13** (speekselwisser in de mond), **stap 14** (spermaspoor op huid), **stap 15** (spermaspoor op lichaams- of hoofdhaar), **stap 22** (vagina(a)l(e) spoeling, -uitstrijkje, -wisser) en **stap 23** (ana(a)l(e) spoeling, -uitstrijkje, - wisser) van de S.A.S., een sperma - oriëntatietest uit te voeren.

*Indien deze positief is voor **stap 22** en / of **stap 23**, deze niet uit te voeren voor de andere voornoemde stappen. Per ‘**stap**’ beperkt u zich tot het opstellen van één sporenprofiel, tenzij anders vermeld.*

Bij negatief resultaat van deze oriëntatietest, dit vermelden in uw verslag. Behoudens tegenbericht op deze sporen geen verder onderzoek uitvoeren maar verder gaan met de andere overtuigingsstukken zoals hieronder omschreven in punt 1.2.

Indien de sperma – oriëntatietest negatief is voor de stappen vermeld in 1.1 (staalafnames verricht op het lichaam) : deze uit te voeren op de overtuigingsstukken vervat onder **stap 1 t.e.m. stap 10** (kledingsstukken), **stap 11** (maandverband / tampon) en **stap 12** (wit papier).

Indien op een vermoedelijk spermaspoor de oriëntatietest negatief blijkt te zijn, dit vermelden in uw verslag, en behoudens tegenbericht, op dat spoor geen verder onderzoek uitvoeren.

*Indien het over een ander biologisch spoor gaat, per overtuigingsstuk één genetisch onderzoek uitvoeren. Indien meerdere staalafnames per voorwerp nuttig blijken te zijn, mijn ambt hiervan onverwijld op de hoogte te stellen⁽¹⁰⁴⁾ tot het bekomen van de toestemming. Per ‘**stap**’ beperkt u zich tot het opstellen van één sporenprofiel, tenzij anders bepaald.*

2. Het opstellen van het DNA-profiel van deze sporen;
3. Het opstellen van het DNA referentieprofiel van het slachtoffer (**stap 21** van de S.A.S. : bloedstaal) ;
4. Over te gaan tot vergelijking van dit referentieprofiel met de sporenprofielen aangetroffen in dit dossier teneinde identificaties of overeenkomsten aan het licht te brengen;
5. Het bewaren van voldoende menselijke cellen bruikbaar voor een eventueel tegenonderzoek; Zo dit onmogelijk mocht blijken, hiervan melding maken in het verslag;

⁽¹⁰⁴⁾ Bij ontstentenis hiervan kan er slechts één maal per overtuigingsstuk (art. 31§ 1 tarief in Strafzaken) een genetisch onderzoek aangerekend worden

6. Aan het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (N.I.C.C.), DNA Index System, ter attentie van Lic. Biochem. Leen DUBOCCAGE, bij ontstentenis Dr. Biomed. Wet. Vanessa VANVOOREN, bij ontstentenis Lic. Biol. Catherine MERVEILLE, Vilvoordsesteenweg 98-100, 1120 Brussel volgende gegevens overmaken:
de verkregen DNA-profielen (behoudens het referentieprofiel van het slachtoffer en de zuivere sporenprofielen die ermee overeenkomen) tot opname in de DNA-gegevensbank « Criminalistiek » alsmede volgende gegevens ;
 - notitienummer,
 - naam van de opdrachtgevende magistraat,
 - naam en adres van het labo waar het DNA-profiel werd opgesteld en het dossiernummer,
 - de biologische aard van het spoor,het geslacht van de persoon van wie het afkomstig is ;
7. Het resultaat van het onderzoek tevens mee te delen aan de Politiedienst die deze S.A.S. overhandigd heeft.
8. Van zijn / haar bevindingen en werkzaamheden, samen met alle nuttige suggesties m. b. t. het goede verloop van zijn opdracht, zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen de 90 dagen na ontvangst van deze vordering (bij overschrijding van deze termijn mij persoonlijk contacteren opdat een eventuele verlenging kan toegestaan worden), een gemotiveerd schriftelijk verslag in drievoud op te stellen en over te maken aan mijn ambt.

De Procureur des Konings,



Brussel, de 15/04/2014

Quatre-Brasstraat 4
1000 BRUSSEL

Zone ...
Kabinet ...

N.I.C.C. – Afdeling Biologie
DNA Index System (D.I.S.)
Vilvoordsesteenweg, 98-100

VORDERING TOT DESKUNDIGENONDERZOEK

Nr. 2 - N.I.C.C. DNA Index System opname gegevensbank « Criminalistiek » (& vergelijking)-

Wij,, Substituut Procureur des Konings bij de rechtbank van eerste aanleg te Brussel, handelend als titularis van het kabinet,

vorderen Lic. Biochem. Leen DUBOCCAGE, bij ontstentenis, Dr. Biomed. Wet. Vanessa VANVOOREN, bij ontstentenis Lic. Biol. Catherine MERVEILLE, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (N.I.C.C.), DNA Index System, Vilvoordsesteenweg, 98-100, te 1120 Brussel, te willen overgaan tot de uitvoering van de hieronder omschreven opdracht.

1. Kennis te nemen van bijgevoegd afschrift van mijn vordering Seksuele Agressie Set gericht aan Prof. (onderzoekslaboratorium xxxxxx).
2. Het (de) opgestelde DNA-sporenprofiel(en), ontvangen van voormelde deskundige, in de gegevensbank « Criminalistiek » **op te nemen**, met vermelding van het notitienummer, de naam van de magistraat, naam en adres van het labo waar het DNA-profiel werd opgesteld en het dossiernummer, de biologische aard van het spoor, het geslacht van de persoon van wie het afkomstig is, en in voorkomend geval, het door de magistraat toegekende codenummer waardoor het DNA-profiel kan worden verbonden met de naam van de betrokken persoon.
3. Tot **vergelijking** over te gaan van dat (die) DNA-profiel(en) met de profielen die opgenomen zijn in de nationale DNA gegevensbanken.

4. Het resultaat van deze vordering tevens mee te delen aan de Politiedienst die u deze vordering heeft overgemaakt.
5. Van haar bevindingen en werkzaamheden, samen met alle nuttige suggesties m. b. t. het goede verloop van haar opdracht, zo spoedig mogelijk een gemotiveerd schriftelijk verslag in drievoud op te stellen en over te maken aan mijn ambt.

De Procureur des Konings,



VERSLAG SEKSUELE AGRESSIE

1. Identificatie

Naam:

Voornaam:

Adres:

Geboortedatum:

.....

Leeftijd:

Datum onderzoek:

Tijdstip:

Opdrachtgever:

Getuigen aanwezig bij onderzoek:

neen

ja **naam:**

functie:

2. Anamnese

Medische voorgeschiedenis:

Medicatiegebruik:

Gynaecologische anamnese.

Laatste menses:

menarche:

cyclus: APG:

Gebruik van anticonceptie? Welke?

Gynaecologische operatie?

Huidige agressie:

Datum en uur gebeurtenis:

Gebruik van geweld neen
 ja

beschrijving:

Andere klachten:

Beschrijving van de omgeving en omstandigheden:

Immissio	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> neen			
	<input type="checkbox"/> ja	vaginaal	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja
		oraal	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja
		anaal	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja

Gebruik van voorwerpen:	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>		neen
	<input type="checkbox"/> ja	welke?		

Heeft slachtoffer na de agressie	bad genomen?	<input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja
	schedespoeling?	<input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja
	kledingwissel?	<input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja

Datum	van	laatste	gewenste	betrekkingen:
Naam	persoon	laatste	gewenste	betrekkingen:

3. Afname van stalen

Is de **kledij** verzameld? neen waar is de kledij?

ja vul aan in de onderstaande tabel.

Staalafnames : vul aan in onderstaande tabel.

STAP	KLEUR	STAAL	UITGEVOERD	AANTAL	OPMERKINGEN
1-10	zak	(kledij)	J / N		
		(kledij)	J / N		
		(kledij)	J / N		
		(kledij)	J / N		
		(kledij)	J / N		
		(kledij)	J / N		
		(kledij)	J / N		
STAP	KLEUR	STAAL	UITGEVOERD	AANTAL	OPMERKINGEN
11	zak	maandverband/tampon	J / N		
12		wit papier	J / N		
13	lichtbruin	speekselwisser	J / N		
14	geel	spermaspoor (huid)	J / N		
15	donkerbruin	spermaspoor (hoofdharen)	J / N		
16	lichtroze	bloedsporen (huid)	J / N		
17	groen	pubisharen	J / N		
18	lichtpaars	nagels	J / N		
19	donkerpaars	overige sporen	J / N		
20	lichtblauw	hoofdharen	J / N		
21	donkerroze	paarse bloedtube	J / N		
21	donkerroze	groene bloedtube	J / N		
21	donkerroze	grijze bloedtube	J / N		
21	donkerroze	oranje bloedtube	J / N		
22	donkerblauw	vaginale wissers (droog)	J / N		
22	donkerblauw	vaginaal uitstrijkje	J / N		
22	donkerblauw	vaginale spoeling	J / N		
23	rood	anale wissers (droog)	J / N		
23	rood	anaal uitstrijkje	J / N		
23	rood	anaal spoelvocht	J / N		
24	oranje	urinestaal	J / N		

4. Lichamelijk onderzoek

Beschrijf de uitwendige zichtbare letsels en breng het overeenkomstig nummer aan op het bijgevoegd lichaamsschema. Maak eveneens een schets op dit schema:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

hymen intact

recent trauma

"oude ontmaagding"

5. Andere technische onderzoeken

Zijn er door U bijkomende technische onderzoeken uitgevoerd?
 neen
 ja
welke en resultaat?

6. Afsluiten onderzoek en verslag

Gelieve bijkomende opmerkingen op afzonderlijk genummerde bladen toe te voegen.

Dit verslag bestaat uit bladzijden met als bijlage een lichaamsschema bestaande uit bladzijden en als bijlage 2..... bladzijden.

De staalnames zijn overhandigd aan de politiedienst:

neen

ja welke?

.....

Opgemaakt

te

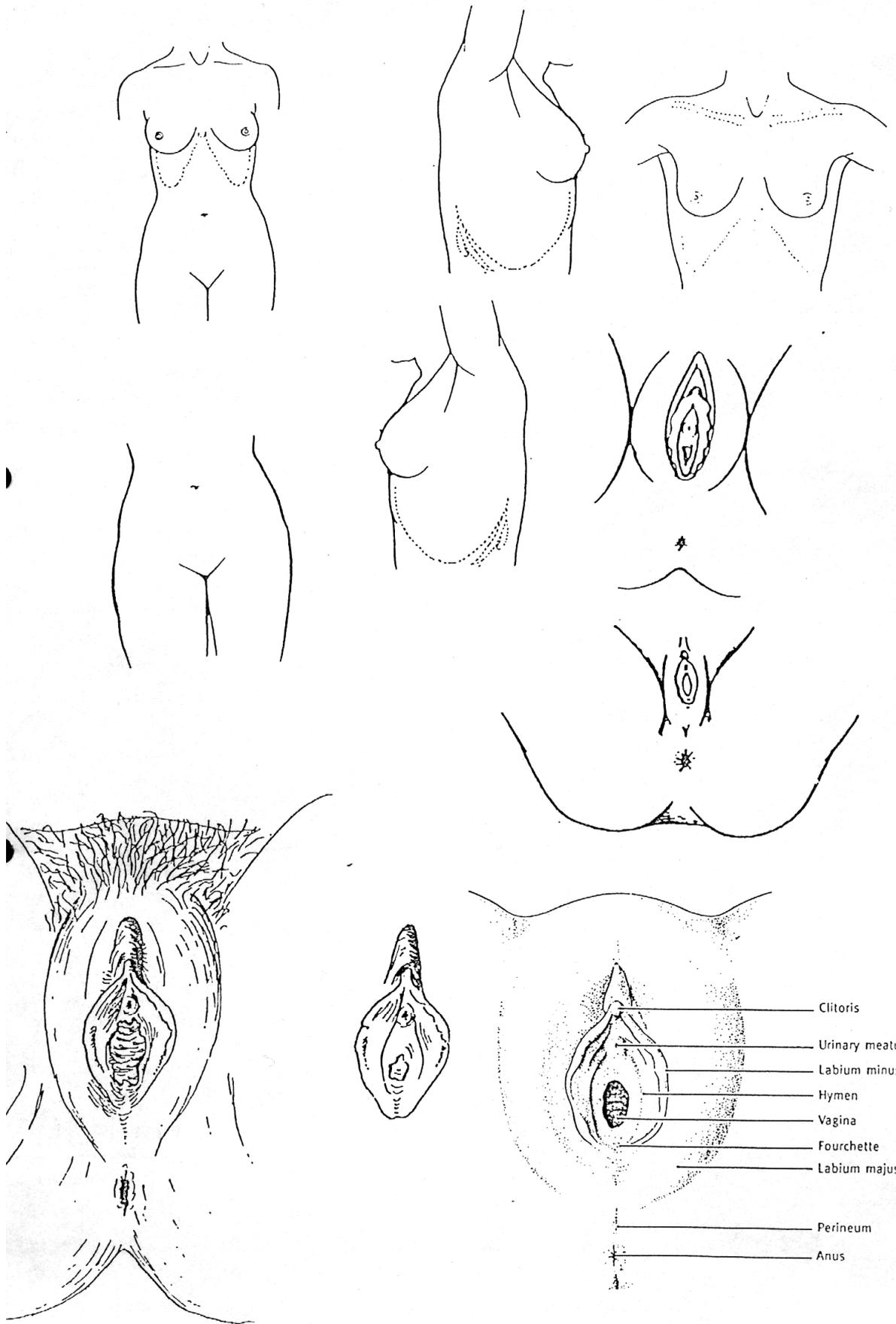
.....

op.....

om.....uur.

(handtekening)

(naam en functie)



a. Version néerlandaise

GEDETAILLEERDE

INVENTARIS

BUITEN ENVELOPPE

De aangestelde dokter wordt verzocht deze inventaris in te vullen en "buiten enveloppe" te bezorgen aan de officier van politie.

Dit formulier laat enerzijds toe een gedetailleerde inventaris op te maken van de overtuigingsstukken alvorens deze neergelegd worden bij de griffie, en zal anderzijds toegevoegd worden aan het proces verbaal van inbeslagname.

SAS nr / PV nr :

Datum :

				Merk / Ander detail	Kleur / Textiel	Zak Nr.
Kledij						
Mantel / Jas	Vest	Regenjas				
Gilet	Trui	Sous-Pull	Sweatshirt			
Blouse	Hemd					
Tee-shirt	Debardeur	Top				
Kleed	Jurk					
Broek	Jeans	Legging				

SAS nr / PV nr :

Datum :

			Merk / Ander detail	Kleur / Textiel	Zak Nr.
Short	Bermuda				
Kamerjas	Pyjama	Slaapkleed			
Badpak	Bikini				
Cultureel	Godsdienstig	Professioneel			
Andere :					
Ondergoed					
Body	Onderhemd	Singlet / Marcel			
Kousen	Nylonkousen	Kniekous			
BH	Korset	Topje			
Slip	String	Onderbroek			
Andere :					

b. Version française

inventaire détaillé
Hors Enveloppe

Le médecin requis complète cet inventaire et le remet "hors enveloppe" à l'officier de police.

Le policier utilise cet inventaire détaillé pour inventorier les pièces à conviction avant leur dépôt au greffe.

Le policier joint ensuite cet inventaire détaillé au procès-verbal de saisie.

N°de SAS / PV :

Date :

			Marque / Autre détail	Couleur / Textile	N° de sac
Vêtements					
Manteau	Veste	Impermeable			
Gilet	Pull	Sous-Pull Sweat-shirt			
Chemisier	Chemise				
Tee-shirt	Débardeur	Top			
Robe	Jupe				
Pantalon	Jeans	Legging			
Short	Bermuda				
Peignoir	Pyjama	Chemise de nuit			
Maillot de bain	Bikini				
Culturel	Religieux	Professionnel			
Autre :					
Sous-vêtements					
Body	Chemisette	Marcel (Singlet)			
Chaussettes	Bas nylon	Mi-bas			
Soutien-gorge	Gaine	Bustier			
Culotte	String	Caleçon			
Autre :					

a. Ressort de Gent

PK Gent

Universitair ziekenhuis Gent

Vrouwenkliniek
De Pintelaan 185
9000 Gent
09/240.50.24
info@uzgent.be

Professor Dr. Waiter Buyiaert
p/a De Pintelaan 185
9000 Gent

Secretariaat: 09/332.37.17

Professor Dr. Paul Calle
p/a De Pintelaan 185
9000 Gent

Secretariaat: 09/332.37.17

Dr. Kristien Roelens
p/a De Pintelaan 185
9000 Gent
09/332.37.83

Professor Dr. Marleen Temmerman
p/a De Pintelaan 185
9000 Gent

Sint-Vincentiusziekenhuis

Spoedgevallen
Schutterijstraat 34
9800 Deinze
09/387.71.11

Set seksuele agressie - evaluatie COL 10/2005 - overzicht geneesheren en instellingen en
coördinaten - ressort Hof van beroep Gent - 27 September 2012

PK Dendermonde

AZ St. Blasius

Kroonveldlaan 50
9200 Dendermonde
052/25.20.11
info@azsintblasius.be

Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis Aalst

Moorselbaan 164
9300 Aalst
053/72.41.11

webmaster@olvz-aalst.be

Algemeen Stedelijk Ziekenhuis Aalst

Merestraat 80
9300 Aalst
053/76.41.11

AZ Waasland Sint-Niklaas

Lodewijk De Meesterstraat 5
9100 Sint-Niklaas
03/760.70.11

Maria Middelaers Ziekenhuis

Hospitaaistraat 17
9100 Sint-Niklaas
03/760.20.11

Dr. D. Van Vaerenbergh
0495/207.485

Prof. Dr. Michel Piette
Mortelputstraat 26
9830 Sint-Martens-Latem
0496/203.118

Dr. Marc De Leeuw
p/a Merestraat 80
9300 Aalst
053/76.40.06

Set seksuele agressie - evaluatie COL 10/2005 - overzicht geneesheren en instellingen en
coördinaten - ressort Hof van beroep Gent - 27 September 2012

PK Oudenaarde

Algemeen Ziekenhuis Oudenaarde

Minderbroedersstraat 3
9700 Oudenaarde
055/33.67.09
info@azoudenaarde.be

Dr. Tessie De Clercq
09/240.57.46

AZ Zusters van Barmhartigheid Campus Glorieux Ronse

Stefaan Modest Glorieuxlaan 55
9600 Ronse

Secretariaat: 055/23.35.95

Materniteit: 055/23.34.10
Spoedgevallen: 055/23.36.66

Dr. Burrini Daniela
p/a Glorieuxlaan 55
9600 Ronse
0479/41.98.19

Dr. Scheir Petra
p/a Glorieuxlaan 55
9600 Ronse
0476/90.74.08

Algemeen Ziekenhuis Sint Elisabeth VZW Zottegem

Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem
09/364.81.11

Dr. Pieter Mulier
p/a Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem
09/361.17.94

Dr. Anne-Marie Waterschoot
p/a Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem
09/360.26.82

Dr. Els Keymeulen
p/a Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem
09/364.84.30

Dr. Ann Mortier
p/a Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem
09/364.84.30

Dr. Pierre De Maesschalck
p/a Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem
09/360.42.43

Dr. Eliane Lagasse
p/a Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem
09/360.42.43

Dr. Nathalie Favere
p/a Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem
09/361.09.21

Dr. Katrien Naudts
p/a Godveerdegemstraat 69
9620 Zottegem
09/364.87.70

ASZ Campus Geraardsbergen

Gasthuisstraat 4
9500 Geraardsbergen
054/43.27.11

Dr. Dhont Nicole
p/a Gasthuisstraat 4
9500 Geraardsbergen
054/43.21.11

Dr. Delahay Tania
p/a Gasthuisstraat 4
9500 Geraardsbergen
054/43.21.32

Pardon Paul
p/a Gasthuisstraat 4
9500 Geraardsbergen
054/43.21.32

Permentier Kris

Set seksuele agressie - evaluatie COL 10/2005 - overzicht geneesheren en instellingen en
coördinaten - ressort Hof van beroep Gent - 27 September 2012

PK Kortrijk

AZ Groeninge Kortrijk

President Kennedylaan 4
8500 Kortrijk
056/63.63.63
info@azgroeninae.be

Onze Lieve Vrouw van Lourdes Waregem

Vijfseweg 150
8790 Waregem
056/62.31.11

info@ziekenhuiswaregem.be

Stedelijk ziekenhuis Roeselare

Brugsesteenweg 90
8800 Roeselare
051/23.61.11
info@szzr.be

Heilig Hart Ziekenhuis Roeselare - Menen

Roeselare:

Campus Wilgenstraat
Wilgenstraat 2
8800 Roeselare
051/23.71.11

Campus Westlaan
Westlaan 123
8800 Roeselare
051/23.81.11

Menen:

Campus Rijselstraat
Rijselstraat71-73
8930 Menen
056/52.21.11

Sint Jozefkliniek Izegem

Roeselaarsestraat 47
8870 Izegem
051/33.41.11
Sik.ize@skii.be

Wetsgeneesheer Dr. Jan Bolt
Waregemsesteenweg 110
9770 Kruishoutem
09/383.63.07

Set seksuele agressie - evaluatie COL 10/2005 - overzicht geneesheren en instellingen en
coördinaten - ressort Hof van beroep Gent - 27 September 2012

PK Ieper

VZW Regionaal Ziekenhuis Jan Yperman

Briekestraat 12
8900 Ieper
057/35.35.35

Dr. Willy Traen, hoofdgeneesheer

Set seksuele agressie - evaluatie COL 10/2005 - overzicht geneesheren en instellingen en
coördinaten - ressort Hof van beroep Gent - 27 September 2012

PK Veurne

AZ Sint Augustinus

Ieperse steenweg 100
8700 Veurne
058/333.111

Dr. H. Trappeniers, medisch diensthoofd gynecologie
27/09/2012

Set seksuele agressie - evaluatie COL 10/2005 - overzicht geneesheren en instellingen en
coördinaten - ressort Hof van beroep Gent - 27 September 2012

b. Ressort d'Anvers

ALGEMEEN ZIEKENHUIS KLINA (Brasschaat)

Augustijnslei 100
2930 Brasschaat
03/650.50.50
info@klina.be

verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij
PZ Noord (Kapellen-Stabroek)
PZ Schoten (Schoten)
PZ Grens (Essen, Kalmthout, Wuustwezel)
PZ Brasschaat (Brasschaat)

ALGEMEEN ZIEKENHUIS HEILIGE FAMILIE (Rumst)

's Herenbaan 172
2840 Reet
03/880.90.11
info@hrf.be

verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij:
PZ Rupel (Boom, Rumst, Hemiksem, Niel, Schelle)

UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN (Edegem)

Wilrijkstraat 10
2650 Edegem
03/821.30.00

verricht afname voor slachtoffer die aangifte doen bij
PZ Hekla (Aartselaar, Edegem, Hove, Kontich, Lint)
PZ Minos (Mortsel, Boechout, Borsbeek, Wijnegem, Wommelgem)

ZNA MIDDELHEIM (Antwerpen)

Campus Middelheim
Lindendreef 1
2020 Antwerpen
03/280.31.11

verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij
PZ Antwerpen/West
PZ Zwijndrecht
PZ Antwerpen/Centrum

ZNA SINT ERASMUS (Borgerhout)

Luitenant Lippenslaan 55
2140 Borgerhout
03/270.80.11

verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij
PZ Antwerpen/City

GZA SINT AUGUSTINUS (Wilrijk)

Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
03/443.30.11
sint.augustinus@gza.be

verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij
PZ Antwerpen/Zuid

ZNA JAN PALFIJN (Merksem)

Lange Bremstraat 70
2170 Merksem
03/640.21.11

verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij
PZ Antwerpen/Noord

ALGEMEEN ZIEKENHUIS MONICA (Deurne)

Florent Pauwelslei 1
2100 Deurne
03/320.50.00
info@azmonica.be

verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij
PZ Antwerpen/Oost

ALGEMEEN ZIEKENHUIS SINT JOZEF (Westmalle)

Oude Liersebaan 4
2390 Malle
03/380.20.11
azsintjozef@emmaus.be

verricht afname voor slachtoffers die aangifte doen bij
PZ Voorkempen (Brecht, Malle, Schilde, Zoersel)
PZ Zara (Ranst, Zandhoven)

PK Mechelen

Adriaenssens Yves
Van Hoeystraat 7
2800 Mechelen
015/21.11.14 - 0475/76.36.34

Coel Mark
Nijverheidsstraat 75
1800 Vilvoorde
02/251.76.00 - 0475/52.58.59
coel@pi.be

De Munnynck Katja
Heirbaan 87
3110 Rotselaar
0495/16.58.76

Develter Wim
Kapucijnenvoer 33
3000 Leuven
016/34.58.60 - 0475/34.00.05

Pastijn Marc
Beekstraat 18
2800 Mechelen
015/41.87.77 - 0475/27.87.77

Van de Voorde Wim
Kapucijnenvoer 33
3000 Leuven
015/41.87.77 - 0475/27.87.77

Verstrepen Jan
Franseliniestraat 5
3201 Aarschot
016/56.78.72 - 0475/44.62.08

Willems G.
Kapucijnenvoer 33
3000 Leuven
016/33.65.55

Van Noten Bart
Anselmostraat 66
2018 Antwerpen
03/216.20.68

PK Turnhout

ALGEMEEN ZIEKENHUIS SINT-ELISABETH HERENTALS

Nederrij 133
2200 Herentals
014/24.61.11

HEILIG HARTZIEKENHUIS MOL

Gasthuisstraat 1
2400 Mol
014 / 71 20 00
info@azmol.be

c. Ressort de Bruxelles

1° parquet de Nivelles

- docteur Bonbled, professeur à l'UCLouvain
- clinique Saint-Pierre d'Ottignies

2° parquet de Louvain

Prof. dr. W. Van de Voorde, forensische geneeskunde
Dr. K. Bronselaar, spoedgevallen
Prof. dr. M. Hanssens, dienst gynaecologie
Universitair Ziekenhuis Leuven
Campus Gasthuisberg,

d. Rechtsgebied Bergen

1° parquet de Nivelles

- docteur Bonbled, professeur à l'UCLouvain
- clinique Saint-Pierre d'Ottignies

2° parquet de Louvain

Prof. dr. W. Van de Voorde, forensische geneeskunde
Dr. K. Bronselaar, spoedgevallen
Prof. dr. M. Hanssens, dienst gynaecologie
Universitair Ziekenhuis Leuven
Campus Gasthuisberg,

Janssen Luc
Meidoornlaan 27
3511 Kuringen
011/25.11.10

Kelchtermans Andries
Halstraat 101
3960 Heusden-Zolder
011/57.44.44

L'Hoëst Frank
Driekruisenstraat 53
3700 Tongeren
012/26.26.23

Loos Martin
Willem II-straat 29
3900 Overpelt
011/64.09.99

Remmerie André
Borreshoefstraat 28
3650 Dilsen-Stokkem
089/79.24.47

Schrijvers Stefan
Zoutstraat 19A
3800 Sint-Truiden
011/68.11.78

Smits Werner
Maastrichtersteenweg 64
3680 Maaseik
012/44.00.86

Stulens Brigitta
Astridlaan 17
3700 Tongeren
012/26.36.26

Timmermans Clement
Kortenbosstraat 26
3800 Sint-Truiden
011/68.78.35

Vanoeteren Jan
Tongerseweg 10
3720 Kortesseem
011/37.55.44

Vershelde Bart
Stationsstraat 119
3530 Houthalen-Helchteren
011/60.16.08

Vrijens Anne
Avergat 63
3770 Kanne
012/44.12.15

ANNEXE VII. QUELQUES EXEMPLES DE PROTOCOLES DE COLLABORATION

Protocole de collaboration de Turnhout

SAMENWERKINGSPROTOCOL
Parket procureur des Konings te Turnhout - AZ.....

Turnhout,..... januari 2012

Naar aanleiding van de evaluatie van de ministeriële richtlijn betreffende de seksuele agressie set van 15 december 1998 trad op 01 oktober 2005 een nieuwe richtlijn betreffende de seksuele agressie set (S.A.S.) in werking. Deze richtlijn is eveneens gekend onder de referte COL 10/2005 van het college van Procureurs-generaal bij de hoven van beroep.

De correcte toepassing van voormelde richtlijn, waarvan de tekst in bijlage, moet enerzijds de kwaliteit van de onderzoeken inzake verkrachtingen of aanrandingen van de eerbaarheid waarborgen en, anderzijds, toelaten de psychologische verwarring veroorzaakt door seksuele agressie te beperken en aldus een secundaire victimisering te vermijden. De ministeriële richtlijn vermeldt dat het van essentieel belang is dat de medische vaststellingen naar aanleiding van een verkrachting of aanranding van de eerbaarheid gebeuren door een arts met een perfecte kennis van de S.A.S. en dat ze worden uitgevoerd onder omstandigheden die de noden van het slachtoffer van seksuele agressie zoveel mogelijk respecteren.

De gevorderde arts is ofwel een wetsdokter, ofwel een arts van een ziekenhuis waarmee de procureur des Konings een samenwerkingsprotocol afsluit.

De ministeriële richtlijn voorziet dat de procureur des Konings een lijst bijhoudt van de artsen of ziekenhuizen die gevorderd kunnen worden om slachtoffers van seksueel geweld te onderzoeken. Bij het

opmaken van deze lijst dient de procureur des Konings rekening te houden met de middelen en competenties die in het gerechtelijk arrondissement of in de nabijheid ervan beschikbaar zijn.

Door middel van huidig samenwerkingsprotocol wenst het parket van de procureur des Konings te Turnhout de bestaande samenwerkingsprotocollen met verschillende ziekenhuizen en gynaecologen afgesloten op 20 februari 2006 te hernieuwen. De ziekenhuizen AZ Herentals, AZ Mol en AZ Turnhout wensen zich te engageren.

Ondergetekende gynaecologen, verbonden aan het ziekenhuis verklaren zich akkoord om op vordering van de gerechtelijke overheid bij hoogdringendheid, met bekwame spoed, de slachtoffers van seksueel misbruik te ontvangen met het oog op toepassing van de S.A.S. conform de ministeriële richtlijn dd. 15 september 2005 (COL 10/2005 van het college van Procureurs-generaal bij de hoven van beroep).

Ondergetekende bevoegde directieleden van het ziekenhuis engageren zich om:

- De gerechtelijke overheden permanent te laten beschikken over:
 - Een gynaecoloog en/of pediater
 - Een S.A.S.
 - Een lokaal voor het onthaal van de te onderzoeken persoon
 - Urgentiekledij
 - Een lokaal uitgerust met communicatiemiddelen ten behoeve van het strafonderzoek
- Er op toe te zien dat de gevorderde arts de procedure voor het gebruik van de S.A.S. respecteert.
- Het telefoonnummer van de gynaecoloog van wacht ter beschikking te stellen aan de politiedienst belast het onderzoek.

Het parket van de procureur des Konings te Turnhout zal, na door de politiedienst in het bezit te zijn gesteld van het telefoonnummer van de gynaecoloog van wacht, met de gynaecoloog contact opnemen om deze te vorderen toepassing te maken van de S.A.S..

Het parket van de procureur des Konings te Turnhout zal in samenspraak met het Nationaal Instituut voor Criminologie en Criminalistiek instaan voor een behoorlijke verspreiding van de sets onder de ziekenhuizen waarmee een samenwerkingsprotocol wordt ondertekend.

Het parket van de procureur des Konings te Turnhout engageert zich om ten gepaste tijde de nodige informatie te verstrekken omtrent de toepassing van de S.A.S. en eventuele wijzigingen van de reglementering ter zake mede te delen. Problemen die worden ervaren bij de toepassing van de set dienen onverwijld ter kennis gebracht te worden van de procureur des Konings te Turnhout, telefonisch op het

nummer 014/447564 (team jeugd en gezin) of per e-mail via volgende adressen:
parket.turnhout@just.fgov.be of jeugd.turnhout@just.fgov.be.

Dit protocol zal geëvalueerd worden na een termijn van 1 jaar.

De procureur des Konings, Directie ziekenhuis Gynaecologen verbonden aan
.....

L. Vanermen

- datum invullen
- naam ziekenhuis invullen
- referte Doc aanpassen
- nazicht bij Chris Van Sande of NICC sets nog ter beschikking stelt
- NICC en eventueel anderen (PG?) inlichten

PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DES AGRESSIONS SEXUELLES

C.H.U. SAINT PIERRE

1/ si la victime se présente endéans les 72 heures

Si la victime est un enfant → Garde enfant,

Si la victime est un homme → Le S.A.S. sera fait par le chirurgien de garde.

1/ ROLE DE L'INFIRMIER

Lorsqu' une victime d'agression sexuelle arrive aux urgences, une personne de l'équipe du nursing doit être désignée pour s'en occuper.

Cet infirmier est chargé d'accueillir la patiente (la faire entrer dans les urgences avec les policiers, l'installer dans le box gynéco), de s'enquérir du contexte social de la patiente (mutuelle ?, CPAS ?, touriste ?), de s'assurer que les papiers légaux nécessaires à la réalisation du sas sont présents (réquisitoire, prestation de serment), d'appeler les intervenants (médecin à la garde, psychiatre et gynécologue), d'accompagner systématiquement les médecins lors de la réalisation du sas, de réaliser les prises de sang du sas et celles demandées par le médecin (demande pré cochée), de faire un test de grossesse. Enfin, il s'occupera de donner les prophylaxies aux patientes et il s'assurera que la patiente ait les rendez vous de suivi nécessaires.

2/ ROLE DE L'EQUIPE PSYCHIATRIQUE

L'infirmière de psychiatrie, la psychologue ou le psychiatre verra systématiquement la patiente. Peu importe que ce soit avant ou après l'examen physique, il jugera de la nécessité d'une hospitalisation, ou d'une médication. Il lui proposera systématiquement un RDV ou l'informerá des possibilités de relais (service d'aide aux victimes).

3/ ROLE DU GYNECOLOGUE

Il fera le SAS en entier et l'examen gynéco comprenant une PCR N. Gonorrhéa et C. Trachomatis, Il remplit medar et explique les différentes prophylaxies à la patiente.

Il fermera la boîte SAS selon les règles et signera les papiers légaux

4/ EXAMENS COMPLEMENTAIRES (demande précochée)

Réalisation d'une prise de sang à la recherche de maladies sexuellement transmissibles, un hémato, une chimie (fonction rénale et hépatique)

Réalisation d'un frottis à la recherche de N. Gonorrhéa et C. Trachomatis.

Réalisation d'un test de grossesse

Une recherche de drogue dans les urines (CAP Urinaire) sera réalisée selon l'anamnèse de la patiente (amnésie,...)

5/ PROPHYLAXIES :

Si agresseur VIH+ appeler l'infectiologue de garde

- Grossesse : lévonorgestrel 1,5 mg dans les 72 heures du rapport non protégé
- V.I.H. : Kaletra 2x2 cp /j, Zerit 1cp 2x/J, Epivir 1cp 2x/J de façon systématique
(faire signer informed consent à la patiente, signer la feuille de facturation qui se trouve dans la farde)
sauf si
agression sexuelle par le conjoint ou
utilisation de préservatif ou
agression sexuelle datant de plus de 72 heures
- Hépatite B :

En fonction de l'anamnèse

Si patiente vaccinée : pas de prophylaxie.
Si patiente non vaccinée ou donnée inconnue : administration du vaccin contre l'hépatite B
Gammaglobulines : non sauf si agresseur connu hépatite B
- C. Trachomatis : Azithromycine 1 g
- N. Gonorrhoea :250 mg de ceftriaxone en IM

6/ SUIVI

La patiente recevra un papier lui indiquant le suivi nécessaire et une lettre l'informant des prophylaxies reçues et des examens réalisés. En journée, une

travailleuse médico sociale viendra se présenter à la patiente afin de l'informer qu'elle la recontactera ultérieurement.

- S clinic le mardi entre 14h et 16h le vendredi entre 9h et 11h (025353732):
La patiente reçoit aux urgences pour 5 jours de prophylaxie V.I.H.
- Consultation Gynéco : La patiente se présentera au CITY Planning rue haute 320 chez le Dr Manigart ou Gilles entre 11H et 12H le mardi suivant la venue aux urgences.
- Consultation Psy : La patiente sera vue lors de sa visite à la S clinic par un psychologue si elle le souhaite.

2. Si la victime se présente plus de 72 heures après les faits

En général, les procureurs du roi ne requièrent pas l'ouverture d'un S.A.S. quand les faits se sont déroulés il y a plus de 72h. Cependant, si le procureur du roi requiert l'ouverture du S.A.S., le gynécologue de garde peut prendre contact avec lui afin de discuter des raisons de la réquisition.

Dans tous les cas, les examens et préventions ci-dessous seront réalisés

EXAMENS COMPLEMENTAIRES:

- prise de sang à la recherche de maladies sexuellement transmissibles (H.I.V., Ag Hbs, Ac Hbs, Hép C, Syphilis)
- frottis à la recherche de N. Gonorrhoea et C. Trachomatis.
- test de grossesse
- recherche de drogue dans les urines (CAP Urinaire) selon l'anamnèse de la patiente (amnésie,...)

PREVENTION M.S.T. ET GROSSESSE

- Grossesse : Ella one dans les 120 heures du rapport non protégé
- V.I.H. : pas de prévention
- Hépatite B : pas de prévention
- C. Trachomatis : Azythromycine 1 g
- N. Gonorrhoea : pas de prévention

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE:

L'infirmière de psychiatrie, la psychologue ou le psychiatre verra la patiente si celle-ci le souhaite.

SUIVI

- La patiente se présentera au CITY Planning rue haute 320 chez le Dr Manigart ou Gilles entre 11H et 12H le mardi suivant la venue aux urgences
- Consultation Psy : En fonction des besoins de la patiente, elle sera envoyée chez une de nos psychologues