



Liberté . Égalité .

Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

*Ministère de la santé,  
de la famille,  
et des personnes handicapées*

*Direction Générale de la Santé*

*Direction de l'Hospitalisation  
et de l'Organisation des Soins*

**Le ministre de la santé, de la famille et  
des personnes handicapées**

**A**

**Mesdames et Messieurs les préfets de  
région  
Direction régionale des affaires sanitaires  
et sociales  
(pour information)**

**Mesdames et Messieurs les préfets de  
département.  
Direction départementale des affaires  
sanitaires et sociales  
(pour information)**

**Mesdames et Messieurs les Directeurs  
des agences régionales d'hospitalisation.  
(pour attribution)**

**Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'établissements de santé autorisés à  
exercer une activité d'accueil et de  
traitement des urgences  
(pour attribution)**

**CIRCULAIRE DHOS/ DGS n° 2002/626 du 24 décembre 2002**

Relative à la prise en charge dans les établissements de santé autorisés à exercer une activité d'accueil et de traitement des urgences, de personnes victimes de l'administration à leur insu, de produits psychoactifs.

Date d'application : immédiate

**Résumé :** Mise en place dans les services d'urgence des établissements de santé de modalités d'accueil et de prise en charge de personnes victimes de l'administration à leur insu, de produits psychoactifs.

**Mots clés :** Services d'accueil et de traitement des urgences- Unités de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences- Produits psychoactifs - Coordination des actions - Bilans cliniques et toxicologiques - Soutien médicopsychologique .

**Textes de référence :** Circulaire DHOS/ E1/2001/503 du 22 octobre 2001 relative à l'accueil en urgence dans les établissements de santé de personnes victimes de violences ainsi que de toutes personnes en situation de détresse psychologique.

**Textes modifiés ou abrogés : aucun.**

## **1. Principes généraux .**

L'administration de produits psychoactifs à l'insu d'une victime, à des fins délictueuses ou criminelles (vols, agressions sexuelles...), constitue un problème de santé et d'ordre public jusqu'à présent mal connu, bien que des publications scientifiques ainsi que plusieurs affaires pénales aient permis d'authentifier la réalité du problème. En conséquence, le personnel des services d'accueil et de traitement des urgences, ainsi que des unités d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences des établissements de santé doit être informé de la possibilité de survenue de ces cas et des modalités de prise en charge des personnes qui en sont victime.

### **1.1. Les données statistiques**

Ce type d'agression peut concerner l'ensemble de la population, avec toutefois trois groupes particulièrement vulnérables que sont les femmes, les enfants et les sujets âgés.

Deux types de situation doivent être distingués :

- les victimes « endormies » ou présentant une sédation ou des troubles de conscience suffisants pour que soit compromise toute résistance, autorisant des vols ou abus sexuels,
- les victimes « actives » conscientes mais soumises, commettant des actes contre leur volonté propre conduisant notamment à des spoliations de biens, à des abus sexuels ou à des actes de pédophilie.

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a eu connaissance d'environ 200 cas entre 1993 et 2001 avec des produits identifiés ; les notifications provenant des Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), des Centres d'évaluation et d'information sur les dépendances (CEIP), des Centres antipoisons (CAP). Cependant, il est probable que ce nombre est très inférieur au nombre de cas réels.

1.2. Les produits incriminés sont majoritairement des médicaments anxiolytiques ou hypnotiques de type benzodiazépines du fait de leurs propriétés amnésiantes, sédatives et désinhibitrices. Mais d'autres médicaments, produits ou drogues peuvent être en cause : leur liste figure en annexe 2.

## **2. Déroulement de la prise en charge.**

**La fiche destinée aux services d'accueil et de traitement des urgences jointe en annexe** décrit le déroulement de la procédure

Toute personne appréhendée, errant sur la voie publique, présentant des troubles du comportement à type de confusion, désorientation, amnésie, doit être conduite sans délai pour évaluation médicale et prise en charge, dans un service d'accueil et de traitement d'urgence, ou dans une unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences, éventuellement saisonnière, définies à l'article R.712-63 du code de la santé publique.

La circulaire DHOS/E1/503 du 22 octobre 2001 a défini les modalités renforçant l'accueil dans les services d'urgence des établissements de santé, de toutes personnes victimes de violences ou d'événements susceptible d'entraîner une détresse psychologique, en liaison avec l'unité médico-judiciaire lorsque celle-ci existe dans ces établissements.

Ces dispositions s'appliquent également aux personnes victimes de l'administration à leur insu de produits psychoactifs.

La prise en charge comporte plusieurs étapes :

2.1. L'interrogatoire déterminera les circonstances et les horaires des faits, les symptômes et leur évolution, les traitements habituels et occasionnels suivis par le patient au cours des quinze derniers jours. Cet interrogatoire doit s'étendre à l'entourage et aux témoins pour la meilleure reconstitution possible des faits.

2.2. Le bilan somatique doit s'attacher d'une part, à rechercher des signes de violences notamment sexuelles et d'autre part, des signes évocateurs de la prise de benzodiazépines ainsi que d'autres produits psychoactifs. Ce bilan sera complété par une évaluation de l'état psychologique de la victime. L'ensemble des données permettra de prendre ou non une décision d'hospitalisation.

Il convient de prendre toutes les mesures nécessaires afin que l'examen clinique et les soins ne constituent pas un traumatisme supplémentaire.

2-3. Ces données seront consignées dans le dossier médical qui doit mentionner, sans interprétation, les différentes constatations résultant de l'interrogatoire et du bilan somatique.

Un certificat médical descriptif rapportant tous les éléments cliniques sera établi. Ce certificat sera remis à la victime à toutes fins utiles.

### **3. Dépistage toxicologique**

Le dépistage toxicologique est une étape fondamentale dans la prise en charge d'une personne victime d'administration à son insu, à des fins délictueuses ou criminelles, de produits psychoactifs. Il est effectué à la fois dans un but diagnostique et thérapeutique, d'où l'importance qu'il soit effectué dans les règles les plus strictes.

3-1. Les modalités de prélèvement biologique sanguin et urinaire, voire de cheveux, nécessaires à la détection des produits en cause.

Les modalités de prélèvement doivent répondre à des critères définis dans **l'annexe 1** de la présente circulaire. Les caractéristiques essentielles sont : la précocité, la nécessité d'un prélèvement conservatoire, la rédaction d'une fiche de liaison entre le praticien et le responsable du laboratoire d'analyse.

3-2. Les analyses toxicologiques.

La variété des produits psychoactifs pouvant être à l'origine d'usage criminels de produits psychoactifs, explique la complexité de l'analyse toxicologique qui devra couvrir un certain nombre de substances, dont la liste peut évoluer avec le temps.

La recherche et le dosage des produits psychoactifs doivent répondre aux modalités définies dans **l'annexe 2** de la circulaire.

Par ailleurs, la sensibilité et la spécificité des techniques d'analyse imposent que les examens soient effectués dans des laboratoires disposant de personnels et d'équipements spécifiques, décrits dans **l'annexe 3** de la circulaire.

La liste nationale de ces laboratoires est disponible auprès de l'Afssaps qui procède à leur mise à jour régulière:

Téléphone :01.55.87.42 33 - Fax : 01.55. 87. 42.32 – Internet : [www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr).

### **4. Le cadre juridique et financier**

4.1 Il est nécessaire que dans toute la mesure du possible, les constats médicaux et les prélèvements biologiques puissent être réalisés dans un cadre judiciaire.

En effet, ni les constats médicaux, ni les analyses toxicologiques ne pourront constituer des éléments de preuve opposables dans le cadre de l'enquête judiciaire, s'ils ne sont pas réalisés sur la base d'une réquisition judiciaire et dans le respect des conditions légales de prélèvement des liquides biologiques, d'apposition des scellés et de conservation des échantillons prélevés (voir fiche destinée au service d'accueil jointe en annexe).

**En conséquence, si la personne arrive au service des urgences sans avoir porté plainte, il convient de l'encourager vivement à le faire immédiatement auprès du commissariat de police ou de la brigade de gendarmerie la plus proche.** Si la personne n'est pas en état physique ou psychique de se déplacer, il conviendra, avec son accord, d'en aviser le procureur de la République ou directement les services de police ou de gendarmerie afin que ceux-ci viennent sur place procéder à son audition et aux formalités nécessaires à l'enquête.

**Pour les mineurs de 15 ans, ou dans les cas où la victime n'est plus en état de prendre une décision avec discernement, l'article 226-14 du code pénal lève le secret professionnel en permettant la saisine directe des autorités judiciaires ou des services de police par le service hospitalier. En conséquence, tous les cas survenus chez les mineurs de 15 ans devront systématiquement être signalés à l'autorité judiciaire.**

Les examens techniques et scientifiques établis par les personnes qualifiées sur réquisitions préalables d'un officier de police judiciaire, dans le cadre d'une enquête préliminaire ou d'une enquête flagrante, sont remboursés au titre des frais de justice criminelle, correctionnelle ou de police, tels que définis aux articles 800 et R.92.9\* du code de procédure pénale.

4.2 Si la victime majeure, bien qu'elle ait été incitée à le faire, ne souhaite pas porter plainte, le coût des analyses ne sera pas couvert par les frais de justice.

Lorsque le patient est accueilli dans un établissement de santé public ou privé financé par dotation globale, en application de l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, la dotation globale couvre la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie si la prestation figure à l'article L.321-1 du code de la sécurité sociale. Ainsi, s'agissant des frais d'hospitalisation ou de soins et consultations externes, la part de la dépense incombant à l'assurance maladie est couverte par la dotation globale de l'hôpital ; le patient acquitte le montant du ticket modérateur conformément aux règles de droit commun prévues aux articles L.322-2, L.322-3 et R.322-1 du code de la sécurité sociale. Le ticket modérateur peut être couvert par l'organisme de protection complémentaire auquel la personne est affiliée. Il peut être également pris en charge par la couverture médicale universelle en tant que couverture complémentaire.

Toutefois, si la personne n'est pas assurée sociale ou n'est pas en mesure d'attester de sa qualité d'assuré social lors de son passage aux urgences et si elle n'est pas couverte par la couverture maladie universelle de base, conformément aux dispositions de l'article L. 161-2-1 du code de la sécurité sociale ni par l'aide médicale Etat, la totalité de la dépense afférent aux actes réalisés lui sera facturée.

Cependant, la dépense afférent à des actes non inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale ne peut pas être facturée au patient.

## **5. Suivi médico-psychologique de la personne victime de l'administration à son insu de produits psychoactifs.**

En plus des soins immédiats nécessités par l'état de la personne, la prise en charge médico-psychologique doit se poursuivre après son départ du service d'accueil et de traitement des urgences ou de l'unité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences ou à la sortie d'une

hospitalisation, dans le cadre d'un réseau de soins, associant les thérapeutes de ville et les structures associatives.

Il est ainsi souhaitable de l'orienter vers une association d'aide aux victimes du réseau Inavem ( Institut National d'Aide aux Victimes et Médiation) présente dans tous les départements. Pour accéder à ce réseau associatif, un numéro national d'aide aux victimes, **N°Azur 0 810 09 86 09**, a été mis en place par l'Inavem et financé par le ministère de la Justice. Les modalités de fonctionnement du numéro figurent en annexe 4 de la circulaire.

## **6. Mise en place d'un réseau de recensement et d'analyse des cas**

Afin de connaître l'ampleur du problème, la nature des substances incriminées, et d'améliorer la prise en charge des victimes, il est nécessaire de mettre en place un réseau de collecte et d'analyse des cas. Ainsi, l'Afssaps met en place un suivi national des cas, en collaboration avec les laboratoires de toxicologie analytique, les Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), les Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP), les Centres antipoisons (CAP) et avec la participation de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), des institutions judiciaires et des services du ministère de l'intérieur.

Les modalités de cette enquête nationale seront précisées dans un deuxième temps.

L'ensemble des données recueillies feront l'objet d'une évaluation périodique qui permettra éventuellement d'identifier des substances nouvelles ou d'autres facteurs de risque, et d'adapter ainsi la procédure de prise en charge des victimes.

Je vous remercie de bien vouloir assurer la plus large diffusion possible de cette circulaire auprès des établissements de santé et de prendre les mesures nécessaires pour sensibiliser le personnel de ces établissements, en particulier ceux des services d'accueil et de traitement des urgences.

Je vous serai gré de bien vouloir me tenir informé de toute difficulté rencontrée dans l'application de cette circulaire.

Le Directeur Général de la Santé

Le Directeur de l'Hospitalisation  
Et de l'Organisation des Soins.

## FICHE DESTINÉE AUX SERVICES D'ACCUEIL ET DE TRAITEMENT DES URGENCES

### Protocole de prise en charge médicale et médico-judiciaire en urgence de personnes suspectées d'avoir été droguées à leur insu

- **L'interrogatoire attentif** devra préciser les circonstances et les horaires des faits, les symptômes associés et leur évolution, les traitements suivis dans les 15 derniers jours. Le cas échéant, l'entourage et les témoins seront sollicités.
  
- **L'examen clinique** recherchera :
  - . des signes évocateurs d'une prise de benzodiazépines (hypotonie, troubles de la vigilance, amnésie), de neuroleptiques ou d'antihistaminiques sédatifs anticholinergiques (troubles de la vigilance, syndrome atropinique), d'opiacés (myosis), de LSD (délire, hallucinations), d'oxybate de sodium ou GHB (confusion, amnésie).  
Il est à noter que dans certains cas, les victimes sont médicalement traitées par certains de ces produits ou sont utilisateurs volontaires de certains autres et il convient de connaître cette possibilité ;
  - . des signes de violences, notamment sexuelles qui nécessitent en cas de doute un examen gynécologique et des prélèvements locaux ;
  - . des indices matériels évocateurs : « perte » de chéquier ou de carte bancaire, désordres vestimentaires.
  
- Des examens complémentaires devront être effectués, après consentement de la victime, en particulier des prélèvements biologiques à des fins d'analyse toxicologique. Les prélèvements devront être effectués avant toute administration thérapeutique de sédatifs, hypnotiques et anxiolytiques.  
Le médecin ayant prescrit ces examens complémentaires devra rédiger une fiche de renseignements destinée au laboratoire.
  
- **Attention : La victime doit être systématiquement informée de la nécessité de porter plainte, et vivement incitée à le faire, dès l'accueil à l'hôpital et avant tout examen complémentaire, afin que les constats faits par les médecins et les résultats d'analyse toxicologique puissent constituer des éléments de preuve opposables dans le cadre de l'enquête judiciaire.**
  
- **Pour les mineurs de 15 ans, ou dans les cas où la victime n'est plus en état de prendre une décision avec discernement, l'article 226-14 du code pénal lève le secret professionnel en permettant la saisine directe des autorités judiciaires ou des services de police par le service hospitalier. En conséquence, tous les cas survenus chez les mineurs de 15 ans devront systématiquement être signalés à l'autorité judiciaire.**
  
- Une association d'aide aux victimes peut constituer un soutien dans cette démarche et aider à une information sur les droits de la personne victime. Pour entrer en contact avec ce réseau associatif, utiliser le numéro national Azur 0 810 09 86 09 (voir Annexe 4).
  
- Dès lors que le cadre des investigation est judiciaire, le coût des examens toxicologiques sera pris en charge au titre des frais de justice.

Dans le cadre d'une instruction judiciaire, les examens complémentaires doivent respecter les conditions légales de prélèvement, de scellés et de conservation : les prélèvements doivent être effectués en présence d'un officier de police judiciaire.

Des scellés doivent être apposés sur les prélèvements par l'officier de police judiciaire.

Les prélèvements sont transportés dans le laboratoire d'analyses toxicologiques désigné par l'autorité judiciaire, par l'officier de police judiciaire ou sous sa responsabilité. A cet égard, il conviendra de transmettre à l'autorité judiciaires la liste des laboratoires qualifiés, selon l'Afssaps, pour effectuer de manière fiable ce type d'analyse.

La liste nationale de ces laboratoires est disponible auprès de l'Afssaps qui procède à leur mise à jour régulière:

Téléphone : 01.55.87.42 33 - Fax : 01.55. 87. 42.32 – Internet : [www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr)

Les prélèvements conservatoires ne peuvent être détruits qu'après autorisation de l'autorité judiciaire.



## ANNEXE 1

### **RECHERCHE ET DOSAGE DES PRODUITS PSYCHOACTIFS.**

#### **CONDUITE A TENIR POUR LES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES.**

##### **1. Nature du prélèvement.**

Le recueil de sang et d'urine est indispensable.

Des échantillons de boissons ou de nourriture susceptibles de contenir ou d'avoir contenu le ou les produits(s) suspects(s) doivent être prélevés. L'examen des récipients utilisés peut être pertinent.

##### **2. Modalités de prélèvement.**

Sang : le prélèvement est effectué sur tube sec ou sur tube EDTA. 2 tubes de 10 ml sont prélevés. La peau ne doit pas être désinfectés à l'alcool.

Urine : une miction complète est recueillie dans des flacons de type ECBU, sans antiseptique ni conservateur, et fractionnée en deux échantillons d'au moins 30 ml chacun.

##### **3. Identification des prélèvements.**

Les prélèvements doivent être identifiés à l'aide de marqueurs indélébiles portant les mentions suivantes :

Nom, prénom, date de naissance, sexe  
Date et heure du prélèvement  
Date et heure de l'envoi du prélèvement  
Nom et adresse du médecin prescripteur

##### **4. Fiche de renseignement.**

Une fiche de renseignement devra être obligatoirement et soigneusement remplie par le médecin prescripteur de l'examen. Les éléments suivants devront y figurer : informations sur le cas, en particulier, le diagnostic suspecté, le(s) toxique(s) suspectés, le(s) élément(s) clinique(s) évocateurs, le délai écoulé par rapport à l'infraction présumée. Cette fiche devra accompagner les prélèvements.

##### **5. Transport des échantillons.**

Le service des urgences transmet les échantillons et la fiche de renseignement au laboratoire de l'établissement de santé pour analyse toxicologique, si ce dernier remplit les conditions décrits à l'annexe 3. Dans le cas contraire, le laboratoire de l'établissement de santé se charge de les transférer sans délai en emballage réfrigéré dans un des laboratoires désignés pour la recherche et le dosage des produits psychoactifs.

Dans toute la mesure du possible et donc dans la grande majorité des cas, ce laboratoire devra être saisi sur réquisitions judiciaires (cf fiche destinée aux services d'accueil et de traitement des urgences et aux unités de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences).

## ANNEXE 2.

### **RECHERCHE ET DOSAGE DE PRODUITS PSYCHOACTIFS**

#### **CONDUITE A TENIR POUR TOUT LABORATOIRE DESIGNE POUR EFFECTUER CETTE ANALYSE.**

Le laboratoire reçoit deux échantillons de chaque type de prélèvement, l'un à type conservatoire, l'autre sur lequel sera effectué l'analyse toxicologique.

- L'analyse des prélèvements de sang et d'urine doit être systématique ; elle peut également être réalisée dans les boissons ou récipients susceptibles de contenir ou d'avoir contenu le(s) produit(s) suspecté(s).
- L'analyse des cheveux sera réalisée le cas échéant en fonction de l'anamnèse, après concertation entre le médecin et le toxicologue analyste.

#### **1. Molécules classiquement retrouvées, à rechercher et à doser prioritairement**

Les produits habituellement incriminés sont :

- Ethanol
- Benzodiazépines (triazolam, flunitrazépan, lorazépan, bromazépan, clonazépan, chlorazépan, nordiazépan, oxazépan.....) et apparentés (zolpidem, zopiclone)
- Barbituriques et carbamates
- Neuroleptiques ( halopéridol, phénothiazines...)
- Anticholinergiques (trihexyphénidyle....)
- Antihistaminiques sédatifs (doxylamine, hydroxyzine....)
- Anesthésiques : GHB, kétamine...
- Stupéfiants : cannabis, cocaïne, opiacés, amphétamines et apparentés (MDMA...), LSD

D'autres molécules devront être recherchées en fonction des antécédents de traitement de la victime, des constatations et des orientations cliniques.

Cette liste sera remise à jour périodiquement et tenue à disposition des laboratoires désignés, selon l'évolution des connaissances.

#### **2. Conservation des prélèvements.**

Un des deux échantillons du prélèvement de sang et du prélèvement d'urine doit obligatoirement être conservé à – 20° et à l'abri de la lumière pendant au moins un an. Les cheveux sont conservés à température ambiante et au sec. En cas de dépôt de plainte, la destruction des échantillons nécessitera l'autorisation de l'autorité judiciaire.

#### **3. Résultats**

Dans tous les cas, les résultats doivent être communiqués au médecin en charge du malade. Ils seront également transmis à l'autorité judiciaire si le laboratoire a été directement requis par elle. Leur interprétation nécessite la prise en compte de l'ensemble des renseignements et éléments cliniques disponibles.

### ANNEXE 3.

#### **LABORATOIRES EN MESURE D' EFFECTUER LA RECHERCHE ET LE DOSAGE DES PRODUITS PSYCHOACTIFS.**

La liste de ces laboratoires est disponible auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé :

Téléphone : 01.55.87.42.33. – Fax : 01.55.87.42.32- Internet : [www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr)

**1. Les laboratoires d'analyses habilités pour effectuer la recherche et le dosage des produits psychoactifs** dans les liquides biologiques doivent disposer des installations, de l'appareillage, du matériel, des produits et du personnel nécessaires à la réalisation d'analyses selon les méthodes suivantes : les techniques dites « chromatographie en phase liquide haute performance couplée à une barrette de diodes » et « chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse ».

Il doivent également disposer des installations, de l'appareillage, du matériel, des produits nécessaires à la conservation des échantillons à – 20°C.

**2. Ils doivent se soumettre au contrôle de qualité** exécuté par l'Agence française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, qui tient à disposition des établissements de santé, la liste nationale et mise à jour, de ces laboratoires.

**3. La recherche et le dosage des produits psychoactifs sont effectués dans les laboratoires d'analyse par :**

- un directeur ou un directeur adjoint de laboratoire d'analyses médicales répondant notamment aux conditions fixées par les articles L. 6221-2 et L 6221-9 du code de la santé publique.
- ou un praticien ( biologiste, médecin ou pharmacien) exerçant dans le laboratoire de toxicologie, de pharmacologie, ou de biochimie d'un établissement public de santé.
- Ou un expert inscrit en toxicologie dans l'une des listes instituées en application de l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires et à l'article 157 du code de procédure pénale, dans des conditions prévues par l'article R. 32 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme.

Ces personnes doivent justifier de travaux et d'expérience dans les activités de toxicologie ou d'une pratique des analyses en toxicologie médico-légale d'au moins cinq ans.

**4. Les laboratoires d'analyse visés dans le présent annexe doivent transmettre à l'autorité administrative un rapport annuel d'activité** pour les recherches et analyses toxicologiques effectuées.

## ANNEXE 4

### **MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU NUMERO NATIONAL D'AIDE AUX VICTIMES**

#### **INSTITUT NATIONAL D'AIDE AUX VICTIMES ET MEDIATION**

#### **INAVEM**

**N°Azur 0 810 09 86 09**

**La permanence téléphonique du numéro national fonctionne du lundi au samedi de 10H00 à 22H00.**

#### **1. Historique**

La création du numéro national d'aide aux victimes relève d'une décision du Conseil de Sécurité Intérieure du 19 avril 1999, instance interministérielle suite aux propositions du rapport "Pour une nouvelle politique publique d'aide aux victimes". Le gouvernement a souhaité confier la mise en place et l'animation de ce numéro national à l'Inavem.

#### **2. Objectifs**

Le numéro national, destiné aux victimes d'infractions pénales, a pour objectif de renforcer l'accès des victimes aux services compétents et de mieux faire connaître l'existence des associations d'aide aux victimes à travers, soit un renvoi territorial des appels vers les associations membres du réseau Inavem, soit une orientation vers d'autres associations ou services spécialisés dans la prise en charge de certains groupes de victimes (femmes, mineurs, personnes âgées...).

Le fonctionnement du numéro national repose en premier lieu sur l'idée que le travail d'aide et d'accompagnement des victimes commence dès le premier appel. L'intérêt d'un tel numéro, mis en place au sein d'un réseau d'associations, réside en effet dans un travail étroit entre l'Inavem, les associations d'aide aux victimes et les autres services spécialisés susceptibles d'aider les victimes.

#### **3. Orientation ou saisine d'une association d'aide aux victimes**

L'anonymat de l'appelant est posé comme un principe dans le fonctionnement du numéro : il est levé si la victime désire être contactée directement par un service d'aide aux victimes. Ainsi, sauf information ou orientation immédiate, le numéro national assure (par télécopie ou courrier électronique) un renvoi différé des appels vers les associations d'aide aux victimes du réseau sous la forme de fiches de saisine. Le numéro national oriente également les appelants, en fonction de leur demande, vers des structures spécialisées et vers d'autres numéros nationaux spécialisés (Enfance maltraitée - 119, Lutte contre les discriminations raciales - 114, Solidarité Femmes...).