

SOUMISSION CHIMIQUE

RESULTATS DE L'ENQUETE NATIONALE

2003 - 2005

Afssaps

CEIP de Paris

Réseau des CEIP
Réseau des CRPV
Réseau des CAP et de toxicovigilance
Afssaps / Unité Stupéfiants et Psychotropes

SOMMAIRE

I - INTRODUCTION	4
II – PROCEDURES D'INFORMATION ET DE COLLECTE	4
III - DEFINITION DE LA SOUMISSION MÉDICAMENTEUSE OU CHIMIQUE	5
IV – RESULTATS DE L'ENQUETE NATIONALE	6
CAS DE SOUMISSION D'IMPUTABILITE POSSIBLE A VRAISEMBLABLE	6
CONSOMMATION DE SUBSTANCES SOUS LA MENACE	11
CONSOMMATION VOLONTAIRE DE SUBSTANCES MEDICAMENTEUSES PSYCHO- ACTIVES	12
USAGE VOLONTAIRE DE SUBSTANCES NON MEDICAMENTEUSES PSYCHO- ACTIVES	14
CAS AVEC ANALYSES TOXICOLOGIQUES NEGATIVES	16
CAS SANS ANALYSES TOXICOLOGIQUES	17
CAS A L'INFORMATION INSUFFISANTE	17
V - CONCLUSION	18
RESUMÉ	19

ABREVIATIONS

ADP : antidépresseurs

Afssaps : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

BZD : benzodiazépines

CAP : Centres Antipoison

CEIP : Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance

CRPV : Centres Régionaux de Pharmacovigilance

DGS : Direction Générale de la Santé

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

DRAMES : Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances

GHB : gamma hydroxybutyrate de sodium

IRS : inhibiteurs de la recapture de la sérotonine

MDMA : méthylènedioxyméthamphétamine

MDA : méthylènedioxyamphétamine

MILDT : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie

OPPIDUM : Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse

NotS : Notification Spontanée

NP : non précisé

SINTES : Système d'Identification National de Toxiques et Substances

THC : tétrahydrocannabinol

TDM : tomodensitométrie

UM : urgences médicales

UMJ : urgences médico-judiciaires

I - INTRODUCTION

La réflexion sur l'usage criminel des substances psychoactives a été entreprise en 1997 par l'Agence du Médicament et la DGS. Elle a été relayée en 2001 par la MILDT qui a coordonné un groupe interministériel comprenant l'Afssaps, la DGS, le Ministère de la justice, les services de police et de gendarmerie.

Le Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Intérieure et des Libertés Locales, d'une part, la DGS et la DHOS en collaboration avec l'Afssaps, d'autre part, ont ensuite diffusé, à la fin de l'année 2002, une circulaire sur la prise en charge des victimes de soumission chimique.

En 2003, une enquête prospective annuelle a été mise en place par l'Afssaps afin d'obtenir des données exhaustives sur les cas de soumission chimique. Dans ce cadre, une mise au point sur l'usage criminel des produits psychoactifs a été adressée aux médecins par le Directeur Général de l'Afssaps et un protocole national d'enquête a été établi. Cette enquête a en particulier pour objectif d'identifier les substances en cause, de définir les contextes des agressions et les *modus operandi* des agresseurs et d'évaluer les conséquences cliniques de la prise des produits.

Le réseau des CEIP est chargé du recueil et de l'évaluation des cas en collaboration avec les services hospitaliers, notamment les urgences médicales et médico-judiciaires, ainsi que les laboratoires hospitaliers d'analyses toxicologiques, les Centres régionaux de Pharmacovigilance et les Centres anti-poison.

Le CEIP de Paris, responsable de l'enquête, centralise et évalue les données recueillies.

II – PROCEDURES D'INFORMATION ET DE COLLECTE

Le réseau de vigilance, représenté par les CEIP, CRPV et CAP, a participé de façon active à la diffusion de l'information.

1) Information

Elle concerne le problème de la soumission chimique ainsi que les modalités de prise en charge des victimes selon le protocole national élaboré par l'Afssaps. Ce dernier a été diffusé largement aux différentes structures d'urgences médicales et médico-judiciaires dès son édition par l'Afssaps, à partir du dernier trimestre de l'année 2003. Il a également été transmis à divers intervenants à l'occasion d'une situation évoquant une soumission chimique.

Il est rappelé que tout cas de soumission chimique doit être déclaré au CEIP sur le territoire duquel il a été constaté (article R.5132-114 du code de la santé publique)

Par ailleurs, la soumission chimique a fait l'objet de communications scientifiques. Un atelier lui a été entièrement consacré aux ateliers sur la pharmacodépendance conduits à Biarritz en octobre 2004. Durant ces ateliers, des communications orales et des posters ont largement évoqué tous les aspects du problème. Le thème a été illustré par des données récentes collectées par le CEIP de Paris.

En décembre 2004, des publications ont été diffusées aux urgentistes dans le cadre de la formation médicale continue (*Samira Djezzar, Jocelyne Arditti. La soumission chimique. Dossier de formation médicale continue. JEUR, 2004, 17 :219-30*).

2) Collecte des cas de soumission

Elle varie d'un centre à un autre. Cependant, une démarche commune a été adoptée par les CEIP pour les modalités de recueil des observations. Elle se décompose en 3 étapes :

a / Contact téléphonique

Dès la réception du protocole de prise en charge des victimes de soumission, un premier contact a été effectué auprès des responsables de toutes les unités médico-judiciaires. Ce contact avait pour objectif d'élaborer un plan de collaboration entre les deux structures (comme cela avait été proposé lors de la réunion d'avril 2003 à

l'Afssaps) d'une part et, de désigner éventuellement un correspondant local d'autre part.

b / Contact par courrier

Tous les chefs de service des urgences médicales, des SAMU (dans certaines régions) et des services de médecine légale ont reçu le protocole de prise en charge des victimes de soumission accompagné d'un courrier explicatif.

c / Contacts directs ou particuliers

Ils concernent les laboratoires de toxicologie. Qu'ils soient déjà partenaires dans d'autres enquêtes des CEIP (Drames, SINTES) ou non, ces laboratoires sont habilités à participer à la prise en charge des analyses toxicologiques des victimes de soumission. Il est à rappeler que certains de ces laboratoires sont soit des centres correspondants du CEIP (CEIP de Paris), soit intégrés au sein d'un service pharmaco-toxicologique et donc d'un CEIP (Caen, Marseille et Montpellier), soit des laboratoires des CHU de régions (Grenoble, Nantes).

Certains laboratoires privés engagés dans des expertises médico-légales ont été contactés et ont volontiers participé à cette enquête.

La collaboration de ces laboratoires est primordiale et des plus fructueuses. En effet, chaque demande d'analyse toxicologique s'inscrivant dans un cadre de soumission chimique judiciairisé (UMJ, autorités judiciaires, médecine légale) ou non judiciairisé (UM, médecins libéraux) fait l'objet d'une notification auprès des CEIP. A partir de cette information, le CEIP élabore un dossier de soumission qu'il complète en remontant à la source.

Les autres structures, CAP et centres régionaux de pharmacovigilance ont également participé au recueil des observations.

III - DEFINITION DE LA SOUMISSION MÉDICAMENTEUSE OU CHIMIQUE

La soumission chimique ou médicamenteuse se définit comme l'**administration à des fins criminelles (viol, actes de pédophilie) ou délictuelles (violences volontaires, vol) de substances psycho-actives à l'insu de la victime.**

La notion de la méconnaissance par la victime de cette consommation est un élément important dans la soumission telle qu'elle est définie précédemment. Ainsi, une soumission chimique a été suspectée dans certains cas mais n'a pu être confirmée au vu du contexte et/ou des résultats des analyses toxicologiques. Il ne s'agit pas de cas de soumission chimique conformes à la définition retenue ; ces cas sont répartis en trois catégories :

- **groupe des victimes dont l'ingestion de substances est réalisée sous la menace,**
- **groupe des victimes chez lesquelles la consommation de substances médicamenteuses psycho-actives est volontaire qu'elles soient prescrites médicalement ou non,**
- **groupe des victimes chez lesquelles seules des substances non médicamenteuses consommées volontairement sont détectées.**

IV – RESULTATS DE L'ENQUETE NATIONALE

Cette évaluation intègre les observations collectées entre octobre 2003 et mars 2005. Deux cent cinquante huit (258) observations ont été colligées et analysées.

Nombre de cas notifiés par année :

2003	: 61
2004	: 174
2005	: 23

Classification des observations :

Après analyse des observations, il apparaît qu'elles ne correspondent pas toutes à la définition de la soumission chimique retenue dans notre étude. Les observations ont donc été évaluées selon la catégorie à laquelle elles correspondent :

- les cas de soumission chimique d'imputabilité possible à vraisemblable : 119
- les variantes de la soumission chimique : 80
- les cas suspects et non confirmés : 55
- les cas d'interprétation délicate : 4

CAS DE SOUMISSION D'IMPUTABILITE POSSIBLE A VRAISEMBLABLE

Dans ce groupe ont été individualisés les cas dont les investigations ont mis en évidence une substance *a priori* non connue de la victime et ingérée à son insu. La sélection de ces cas a été assez rigoureuse, éliminant les cas douteux dans lesquels la notion de consommation à l'insu de la victime manque ou n'est pas renseignée.

Les substances sont détectées sur des prélèvements biologiques sanguins et/ou urinaires. Dans quelques cas, l'analyse des cheveux ou des poils a été contributive pour écarter une consommation chronique de substances non déclarées et pour rechercher une substance mise en cause et confirmer sa prise ponctuelle. Dans ce dernier cas, le prélèvement est réalisé à distance des événements pour pouvoir analyser la section de cheveux correspondant à la période des faits.

L'analyse a également été effectuée sur des produits consommés par la victime tel qu'un reste de boisson ou d'aliment solide. Des médicaments suspects ont été quelques fois analysés.

Pour chaque observation, les données cliniques ont été confrontées avec les résultats toxicologiques en tenant compte des caractéristiques pharmacologiques et cinétiques des molécules détectées et des délais entre l'ingestion de la substance impliquée ou les faits et les prélèvements à visée analytique.

RESULTATS

Nombre de cas : 119 victimes

Victimes

- Les victimes sont en majorité des femmes :
 - 71 femmes : âgées de 14 à 81 ans, avec un âge moyen de 29,6 ans (NP dans 10 cas)
 - 48 hommes : âgés de 19 à 62 ans, avec un âge moyen de 34,5 ans (NP dans 3 cas)

Concernant les consommations habituelles de psychotropes par les victimes :

- un traitement psychotrope est retrouvé dans 17 cas (benzodiazépines, antidépresseurs, neuroleptiques...);
- un usage de stupéfiants illicites est rapporté dans 9 cas (cannabis, ecstasy);
- aucune consommation n'est signalée dans 48 cas;
- l'information n'est pas précisée dans 46 cas

Dans 1 cas, la victime est consommatrice de psychotropes et de stupéfiants.

Dépôt de plainte

Le dépôt de plainte est enregistré dans 86 cas (72 %). L'information n'est pas précisée dans 29 cas (24 %) et la victime n'a pas porté plainte dans 4 cas.

Lieux des faits

La notion de lieux est très subjective car elle ne détermine que le lieu où se trouvait la victime avant l'apparition de l'amnésie ou lors du recouvrement de sa mémoire ou lors de sa découverte après les faits par un tiers. Il est plus intéressant de parler de contexte ou des faits, cette notion évoquant l'entourage et l'ambiance du moment.

Les faits surviennent :

- au domicile de la victime ou de l'agresseur dans 54 cas (45 %);
- dans un lieu ou un milieu festif dans 26 cas (22 %). Le lieu festif représente habituellement une boîte de nuit ou une soirée festive entre amis;
- dans un lieu public non festif dans 7 cas (s'agissant d'une plage, d'un parking, d'un lieu de travail ou de la voie publique);
- dans une chambre d'hôpital dans 3 cas (dans 1 cas la victime a été exposée à des intoxications répétées et débutées à domicile. Le lieu est donc comptabilisé à 2 reprises);
- NP dans 30 cas.

Vecteurs suspects

Le vecteur suspecté est cité par la victime. Il est quelques fois confirmé par la détection analytique de substances dans le support en question.

- boisson alcoolisée	: 35 cas
- boisson non alcoolisée	: 20 cas
- boisson non spécifiée	: 7 cas
- aliment	: 8 cas
- médicament	: 4 cas
- NP	: 47 cas

Dans 2 cas, une substance psychoactive a été retrouvée dans un aliment et une boisson.

Agresseurs

L'agresseur est connu de la victime dans 31 cas (26 %). L'information n'est pas précisée dans 41 cas (34 %).

Il s'agit :

- chez les femmes :

- ◆ d'un seul homme identifié dans 31 cas,
- ◆ de 2 hommes ou plus (avec parfois des femmes) dans 12 cas,
- ◆ indéterminé ou non renseigné dans 28 cas,

- chez les hommes :

- ◆ d'une ou 2 femmes dans 8 cas,
- ◆ d'un homme dans 13 cas,
- ◆ de 2 hommes ou plus dans 14 cas,
- ◆ indéterminé ou non renseigné dans 13 cas,

Agression

Les agressions sont classiquement différentes en fonction du sexe de la victime :

- chez les femmes : on relève une agression sexuelle avérée ou suspectée de façon prépondérante :

- ◆ une agression sexuelle associée ou non à un vol dans 46 cas (l'acte sexuel est confirmé par la présence de spermatozoïdes ou de phosphatases acides sur 2 frottis vaginaux. Seize autres sont négatifs et 4 sans résultat. Les prélèvements sont vaginaux, anaux et/ou buccaux) ;
- ◆ un vol dans 7 cas ;
- ◆ une "tentative de soumission" dans 5 cas. Dans cette situation, la victime se rend compte du problème sans pour autant déterminer la nature de l'agression éventuellement subie ou envisagée par l'agresseur ;
- ◆ indéterminée ou NP dans 13 cas. L'agression est indéterminée en raison de l'existence d'une amnésie antérograde et de l'absence de signe évident d'une quelconque agression.

- chez les hommes :

- ◆ un vol avec ou sans agression physique dans 24 cas,
- ◆ une agression sexuelle dans 8 cas,
- ◆ une "tentative de soumission" dans 5 cas,
- ◆ indéterminée ou NP dans 11 cas,

L'acte sexuel est confirmé par la présence de spermatozoïdes ou de phosphatases acides sur 2 frottis (alors que 7 sont négatifs).

Tableau clinique

Divers symptômes sont décrits, qu'ils soient en rapport avec les substances consommées (y compris l'alcool) ou secondaires à l'agression.

Les symptômes les plus fréquemment rapportés et donc recherchés spécifiquement au cours de l'examen clinique sont :

- une **amnésie** : présente dans 62 cas (52 %), partielle dans 17 cas, et complète dans 13 autres.
- des **troubles de la vigilance** (endormissement, somnolence, coma ou état stuporeux) relevés chez 46 victimes (39 %).
- des **lésions traumatiques** dans 31 cas (26 %).
- des **troubles visuels** dans 7 cas (myosis ou mydriase, troubles de l'accommodation selon les molécules en cause)

D'autres symptômes plus ou moins spécifiques des substances consommées sont décrits de façon plus sporadique :

- états d'agitation (4) ou d'ébriété (3), tachycardie (3), hypertonie (1), tremblement (1), céphalées (5), nausées, vomissements,
- une détresse respiratoire par surdosage en morphinique est décrit dans 1 cas.

Dans certains cas, des investigations plus importantes (TDM, ponctions lombaires...) ont été pratiquées chez des sujets pour écarter d'autres étiologies.

Des prélèvements vaginaux, anaux et/ou buccaux à la recherche de spermatozoïdes sont réalisés chez 22 femmes et 9 hommes. Ces analyses sont positives chez seulement 2 femmes et 2 hommes (présence de spermatozoïdes ou de phosphatases acides, éléments du liquide spermatique).

Des symptômes en rapport avec l'agression et s'intégrant dans un tableau de stress post-traumatique sont également signalés mais seulement chez 21 victimes (18 %). Ils sont décrits sous forme de tristesse, d'angoisse, de peur, de mutisme ou de crise de pleurs.

Délai

Le délai entre les faits et les prélèvements est variable :

- inférieur à 12 heures	: 30 cas
- entre 13 et 24 heures	: 32 cas
- entre 25 et 72 heures	: 31 cas
- supérieur à 73 heures	: 8 cas
- NP	: 18 cas

ANALYSES TOXICOLOGIQUES

1) Techniques

Toutes les observations notifiées ne comportent pas d'information sur les techniques utilisées dans la détection des substances signalées.

Celles précisées dans les observations sont :

FPIA : Fluorescence Polarization Immunoassay (dosage immunologique par polarisation de fluorescence)

CLHP/DAD : chromatographie liquide à haute performance couplée à une barrette de diode

CLHP/SM : chromatographie liquide à haute performance couplée à la spectrométrie de masse

LC/MS ou LC/MS/MS : chromatographie liquide couplée à la spectrométrie de masse

CG/SM : chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse

RIA : Radio-ImmunoAssay (test radio-immunologique)

CEDIA : Cloned Enzyme Donor ImmunoAssay (test immunologique par clonage enzymatique)

EMIT : Enzyme Multiplied Immuno Technique (technique immunoenzymatique)

2) Milieux analysés

Différents supports ont été analysés dans le but d'identifier les substances mises en cause : les liquides biologiques (sang, urines), certains phanères (cheveux et poils), des produits comestibles (boissons, aliments) et des médicaments suspects.

Sang : 95 cas

Urines : 97 cas

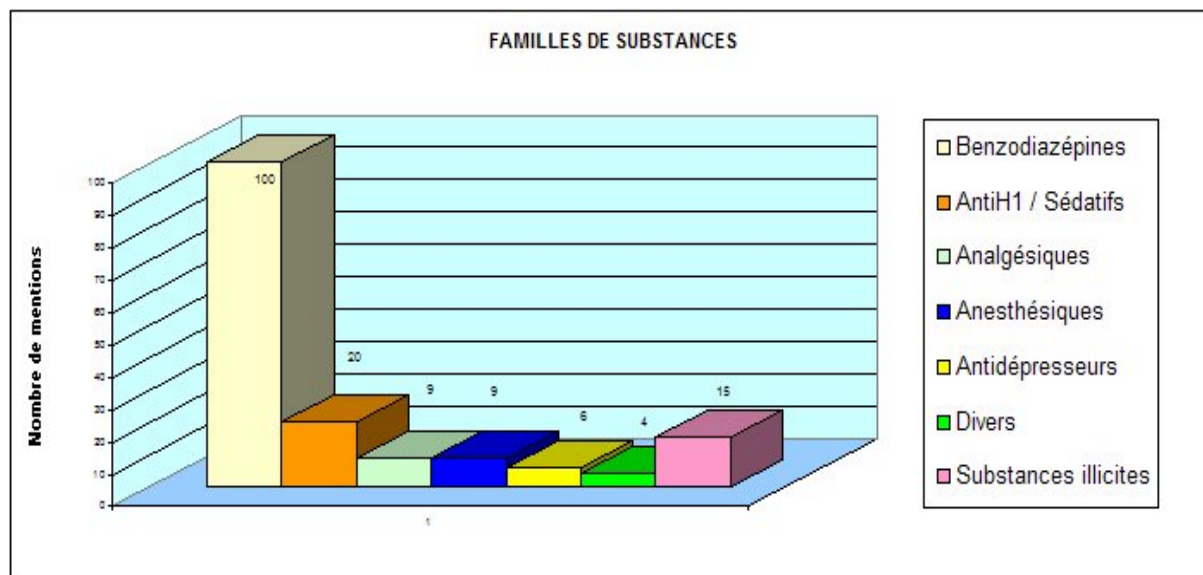
Cheveux / poils : 16 cas

Autres : 4 boissons, 1 yaourt, 1 gâteau, 1 plat, 1 comprimé et 1 gélule

3) Résultats

FAMILLES DE SUBSTANCES

Benzodiazépines	: 100
Anti-H1 / Sédatifs	: 20
Analgésiques	: 9
Anesthésiques	: 9
Antidépresseurs	: 6
Diverses substances	: 4
Substances non médicamenteuses	: 15



BENZODIAZEPINES (100 mentions chez 82 victimes)

Clonazépam	16
Bromazépam	15 (1 aveu de l'agresseur)
Oxazépam	15 (11 seul)
Nordazépam	9
Diazépam	7
Lorazépam	6
Flunitrazépam	5
Zolpidem	5
Autres	22

ANTI-HISTAMINIQUES ET SEDATIFS DIVERS (20)

Doxylamine	7
Hydroxyzine	5
Cyamémazine	3 (dont 2 fois détectées avec la cocaïne)
Autres	5

ANALGESIQUES (9)

Dextropropoxyphène	5
Autres	4

ANESTHESIQUES (9)

GHB	6
Autres	3

ANTIDEPRESSEURS (4)

Clomipramine	1
Imipramine	1
Nortriptyline	1
Citalopram	1

DIVERS (6)

Gliclazide	1
Quinidine	4
Chloroquine	1

SUBSTANCES NON MEDICAMENTEUSES CONSOMMEES A L'INSU OU NON DES VICTIMES

Sont relevées 116 mentions dont 15 à l'insu des victimes.

Substances consommées à l'insu des victimes

MDMA et dérivés	: 7
Amphétamine(s)	: 3
Méthamphétamine	: 1
Cocaïne	: 3
LSD	: 1

Consommations volontaires

Alcool	: 49
Cannabis	: 33
MDMA et dérivés	: 14
Cocaïne	: 5

Les associations de substances sont très fréquentes. Dans 15 cas, les victimes disent ne pas avoir consommé les drogues retrouvées. L'alcool et le cannabis sont fréquemment consommés de façon volontaire par les victimes.

CONSOMMATION DE SUBSTANCES SOUS LA MENACE

Dans cette catégorie, les victimes sont, dans un premier temps, agressées physiquement et donc soumises par la force puis contraintes sous la menace d'une arme, à ingérer une substance pour que l'agresseur puisse parvenir à ses fins.

Il s'agit d'une soumission physique suivie d'une soumission chimique.

Victimes

Neuf (9) victimes sont recensées dont 7 sont de sexe féminin et 2 de sexe masculin.

Elles sont âgées de 13 à 49 ans avec un âge moyen de 32,8 ans.

Dans 2 cas, on retrouve un traitement par psychotropes (IRS, BZD et buprénorphine) et dans un cas il est fait mention d'une consommation de cannabis.

Toutes ces observations font l'objet d'une instruction judiciaire.

Agresseurs

Les agresseurs sont connus de leur victime dans 4 cas et ont agi en groupe dans 5 cas. Dans 2 cas, il s'agit d'un groupe de femmes.

Agression

L'agression s'est déroulée dans un domicile dans 8 cas et dans un lieu public dans 1 cas.

L'agression concerne :

- une agression physique dans 7 cas.

- une agression sexuelle dans 4 cas, avec dans 2 cas une recherche de spermatozoïdes positive sur des prélèvements vaginaux.
- un vol dans 4 cas.

Une arme blanche (6 cas) et une bombe lacrymogène (2 cas) ont été utilisées par le ou les agresseurs.

Substances

Les produits utilisés par les agresseurs sont :

- des benzodiazépines et apparentés (6 fois),
- des anti-H1 et sédatifs (2 fois),
- des anti-dépresseurs (3 fois),
- un neuroleptique (1 fois),
- des substances non médicamenteuses (3 fois).

CONSOMMATION VOLONTAIRE DE SUBSTANCES MEDICAMENTEUSES PSYCHO-ACTIVES

Dans cette catégorie, les victimes sont des individus qui consomment de façon consciente et volontaire des substances psycho-actives qu'elles soient prescrites médicalement ou non et chez lesquelles la consommation d'alcool ou de cannabis peut avoir potentialisé les effets sédatifs et désinhibiteurs des médicaments ou précipité un équilibre psychique précaire.

Victimes

Elles sont 18 représentées par 14 femmes et 4 hommes d'âge moyen de 35,2 ans (14 à 68 ans pour 15 victimes).

Un traitement psycho-actif est signalé dans 16 cas et une consommation de cannabis dans 3 cas. Dans un cas, cette information n'est pas précisée mais la victime a consommé volontairement un psychotrope impliqué secondairement dans la soumission.

Dépôt de plainte

Il est enregistré dans 13 cas. Aucune information n'est donnée dans 3 cas.

Lieux de l'agression

On relève essentiellement un domicile ou une chambre d'hôtel (9 cas) et plus rarement un lieu festif ou public (3 cas). Dans 6 cas, aucune information n'est transmise.

Agresseur

L'agresseur n'est connu de la victime que dans 6 cas seulement. Il s'agit d'un homme dans 9 cas et plusieurs hommes agissant en groupe dans 6 cas. L'agresseur n'est pas identifié ou non précisé dans 3 cas.

Aggression :

L'agression est le plus souvent :

- une agression sexuelle avérée ou suspectée dans 14 cas (12 femmes et 2 hommes) associée dans 3 cas à un vol. Une recherche de spermatozoïdes est positive chez 3 victimes sur 8 qui ont été prélevées.
- une « tentative d'empoisonnement » dans un cas,
- un vol dans un cas,
- l'agression n'est pas déterminée dans 2 cas (1 femme et 1 homme).

Données cliniques

Les signes cliniques observés sont :

- une amnésie des faits est signalée dans 11 cas (61 %),
- un trouble de la vigilance (endormissement, somnolence...) dans 4 cas,
- des troubles du comportement (agitation, troubles psychiatriques) dans 3 cas,
- des lésions traumatiques dans 7 cas,
- un syndrome d'amnésie-automatisme dans 1 cas.

Délai

Le délai entre les faits et la prise en charge médicale est variable. Ce délai est :

- inférieur ou égal à 24 heures dans 8 cas,
- entre 24 et 72 heures dans 6 cas,
- supérieur à 5 jours dans 1 cas.

Substances

Les substances consommées et/ou détectées sont les suivantes :

- Benzodiazépines : 18 mentions chez 14 patients
- Autres : 15 mentions
 - anti-histaminiques : 3 cas
 - antalgique : 1 cas
 - antidépresseurs : 6 cas antipsychotiques et neuroleptiques : 5 cas
- Substances non médicamenteuses : 19 mentions
 - alcool : 12 cas
 - cannabis : 6 cas
 - cocaïne : 1 cas

DISCUSSION

On constate qu'il existe de véritables agressions avec amnésie antérograde bien que les analyses n'aient pas mis en évidence de nouvelles substances pouvant être incriminées hormis celles qui ont été consommées de façon volontaire.

De façon générale, dans cette variante de soumission chimique, les investigations sont limitées en raison d'un traitement psychotrope suivi par les victimes. Indépendamment de toute nouvelle substance médicamenteuse, la prise volontaire d'alcool fragilise les patients en raison de la potentialisation des effets sédatifs et désinhibiteurs qu'il induit.

Dans ces situations la victime nécessite une plus grande attention d'autant que son intégrité psychique est précaire. La question qui se pose est celle d'une décompensation psychique en apparence spontanée ou éventuellement précipitée par une consommation alcoolique voire de cannabis (alcool retrouvé dans la moitié des cas).

USAGE VOLONTAIRE DE SUBSTANCES NON MEDICAMENTEUSES PSYCHO-ACTIVES

Dans ce groupe, sont représentées toutes les victimes d'une agression alors que les analyses toxicologiques ne révèlent que des substances non médicamenteuses consommées de façon volontaire à des fins récréatives.

Victimes

Elles sont 53 victimes représentées par 36 femmes et 17 hommes âgés de 14 à 60 ans (âge moyen de 23 ans). Cette population est nettement plus jeune que celle étudiée dans les autres groupes.

Elles font usage de substances illicites de façon habituelle ou occasionnelle dans 12 cas. Un traitement psychotrope est retrouvé dans 4 cas (2 fois un hypnotique, une fois un neuroleptique et une fois un anxiolytique).

Dépôt de plainte

La plainte est déposée par 26 victimes (49 %).

Contexte

Les faits se sont déroulés dans un lieu public ou en milieu festif dans 16 cas (30 %) et dans un domicile dans 8 cas (15 %). Aucune information n'est transmise dans 29 cas (55 %).

Agresseurs

Ils sont connus de la victime dans 7 cas (13 % *versus* 26 % du groupe soumission). Ils ont opéré en réunion (2 agresseurs ou plus) dans 10 cas (19 %). Il s'agit essentiellement d'agresseurs de sexe masculin, les femmes sont présentes dans 2 cas seulement. L'agresseur n'est pas identifié dans 6 cas et l'information n'est pas renseignée dans 26 cas.

Agression

Dans 20 cas (36 %), la nature de l'agression n'est pas précisée ou n'est pas déterminée (absence de traces de violence physique, pas de vol identifié).

Les faits identifiés sont :

- une agression sexuelle dans la majorité des cas (28 cas) : chez 24 femmes et 4 hommes. Une recherche de spermatozoïdes a été effectuée chez 10 victimes. Seul un prélèvement vaginal revient positif montrant la présence de spermatozoïdes et 3 autres prélèvements de localisations variées comportent une positivité pour les phosphatases acides (présentes dans le liquide spermatique).
- un vol avec ou sans agression physique dans 5 cas.

Symptômes

Différents symptômes sont décrits, parfois compatibles avec la substance consommée mais la multiplicité des substances rend souvent la symptomatologie peu spécifique. On relève le plus souvent :

- une amnésie décrite dans 27 cas (51 %), elle est totale dans 12 cas,
- des troubles de la vigilance dans 17 cas (32 %). Il s'agit essentiellement de somnolence ou endormissement, de perte de connaissance, d'un état confusionnel,
- des traces de violence physique sont présentes dans 11 cas.

Autres : troubles du langage (3), hallucinations ou état délirant (2), tachycardie (1).

Délai

Les délais entre les faits et la prise en charge sont superposables aux autres cas :

- inférieurs à 12 heures dans 19 cas (36 %),
- entre 13 et 24 heures dans 13 cas (24%),
- entre 25 heures et 72 heures dans 8 cas (15 %),
- supérieurs à 73 heures dans 2 cas (4%),
- inconnus dans 11 cas (21 %).

Substances analysées

- Alcool : 33 cas (62 %) dont 20 cas sans association particulière. Il est associé au cannabis dans 11 cas.
- Cannabis : 29 cas (55 %). Il est détecté seul dans 13 cas.
- Amphétamine : 4 cas
- MDMA / MDA : 3 cas
- Cocaïne : 2 cas
- Morphine/héroïne : 1 cas
- Pholcodine : 1 cas
- Bromazépam : 1 cas (prise volontaire la veille)
- Quinine : 1 cas (prise en tant que cocaïne)

DISCUSSION

Dans ce groupe on relève une prédominance de sujets jeunes avec usage d'alcool et / ou de cannabis dans plus de la moitié des cas. Les deux produits ont des propriétés pharmacologiques recherchées aussi bien dans un but de soumission chimique qu'en usage récréatif à savoir sédation et désinhibition. Le contexte des faits, fréquemment en milieu festif et les mélanges de produits exposent à ce risque.

CAS AVEC ANALYSES TOXICOLOGIQUES NEGATIVES

Trente trois observations (33) de suspicion de soumission chimique sans détection de substances psychotropes sont collectées. Le plus souvent, ces dossiers sont très peu documentés.

Victimes

On note une prédominance féminine (26 femmes, 5 hommes et 2 de sexe non déterminé) d'âge moyen de 30 ans (17 à 40 ans).

Deux victimes auraient un traitement par substances psycho-actives et 2 autres consommeraient habituellement des substances illicites. Aucune consommation d'alcool n'est retrouvée dans les observations cliniques.

Dépôt de plainte

Il est effectué dans 28 cas (85 %).

Agresseur

L'agresseur est connu dans 9 cas, inconnu dans 7 cas, non déterminé dans 17 cas.

Agression

Il s'agit le plus souvent d'une agression sexuelle (21 cas), le vol n'est rapporté que dans 2 cas et dans 10 cas l'agression n'est pas précisée (ou non déterminée).

Symptômes

Les victimes ont présenté une amnésie dans 13 cas, des traces de violence physique dans 10 cas, des troubles de la vigilance (sommolence) dans 2 cas et une agressivité dans 2 cas.

Délai

Le délai entre les faits et leur déclaration est de 2 heures à 5 mois (moins de 20 heures dans 5 cas et moins de 72 heures dans 15 cas, de 73 heures à 5 mois dans 6 cas). Dans 12 cas, le délai n'est pas précisé.

Discussion

La négativité des analyses toxicologiques a plusieurs explications possibles : délai trop long, possibilité de consommation d'alcool non recherchée ou non signalée dans l'observation, contexte particulier, non détection par les techniques utilisées... On remarquera parfois une discordance entre la clinique et la négativité des analyses toxicologiques. Dans un cas, l'analyse des cheveux réalisée 6 mois après les faits est négative.

CAS SANS ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Ce groupe concerne 22 victimes supposées chez lesquelles aucune analyse toxicologique n'a été pratiquée.

Victimes

Elles sont âgées de 8 à 55 ans avec une moyenne de 29,6 ans, essentiellement de sexe féminin (17 femmes et 5 hommes).

Dépôt de plainte

Un dépôt de plainte est fait par 10 victimes.

Agression

Les faits en cause sont :

- une agression sexuelle avérée ou suspectée dans 10 cas,
- une arnaque dans la signature d'un contrat dans 2 cas,
- un embrigadement par un secte dans 1 autre cas,
- un vol dans 3 cas,
- sans information dans 6 cas.

Discussion

L'absence d'investigation ou seulement d'analyse toxicologique n'est malheureusement pas expliquée dans tous ces dossiers. Le délai varie de quelques heures à 2 mois (inférieur à 17 heures dans 5 cas, entre 24 et 72 heures dans 5 cas et de 17 à 60 jours dans 5 cas, non précisé dans 7 cas).

CAS A L'INFORMATION INSUFFISANTE

Il s'agit d'observations ne comportant aucune information utile pour une expertise.

V - CONCLUSION

En résumé, il ressort de cette enquête effectuée par le CEIP de Paris que, parmi les 258 notifications de soumission chimique colligées par le réseau des vigilances sur une période de 20 mois, **119** peuvent être considérés comme des **cas de soumission chimique avérée**. Les femmes sont les principales victimes ainsi qu'un nombre assez important de mineurs (16 cas), victimes le plus souvent d'agression sexuelle (13 cas).

Les **benzodiazépines** sont les substances les plus **fréquemment utilisées par les agresseurs** (60%).

La consommation d'alcool (49%) et de cannabis (36%) est souvent mise en évidence, notamment chez les jeunes. Consommés volontairement par les victimes, alcool et cannabis sont un facteur important de vulnérabilité et potentialisent les effets sédatifs et désinhibiteurs des substances administrées par le criminel ou le délinquant.

Cette enquête prospective de suivi, mise en place par l'Afssaps, a ainsi permis de recueillir des données fiables sur la soumission chimique et de sensibiliser les acteurs de santé à ce problème. Elle est reconduite en 2005 et l'intérêt porté par l'ensemble des acteurs renforce la volonté de développer la collaboration avec de nouveaux partenaires.

RESUMÉ

Cette enquête, effectuée par le CEIP de Paris, a permis de colliger 258 notifications de soumission chimique sur une période de 20 mois auprès de l'ensemble du réseau des vigilances.

Parmi ceux-ci, **119** peuvent être considérés comme des **cas de soumission chimique avérée**. Les victimes sont principalement des femmes, âgées en moyenne de 30 ans. Elles subissent le plus souvent une agression sexuelle, associée ou non à un vol, perpétrée par un homme seul ou un groupe d'hommes. A l'inverse, les hommes sont victimes de vol avec ou sans agression physique, commis par un homme seul ou en groupe.

Les faits surviennent principalement au domicile de la victime ou de l'agresseur ou dans un lieu festif. Une amnésie, des troubles de la vigilance, des lésions traumatiques et des troubles visuels sont les symptômes les plus souvent décrits qu'ils soient en rapport avec les substances consommées ou secondaires à l'agression.

Les substances utilisées sont le plus généralement ajoutées à des boissons alcoolisées ou non.

La majorité des prélèvements biologiques a été pratiquée moins de 24 heures après les faits. Ils ont été analysés par des laboratoires devant disposer d'un niveau reconnu d'expertise et d'un matériel adapté aux exigences requises permettant l'identification formelle des molécules en cause.

Les analyses montrent une utilisation majoritaire des benzodiazépines et notamment du clonazépam, du bromazépam et de l'oxazépam. En revanche, le GHB n'est retrouvé que dans 6 cas sur 119, ce qui tend à montrer que son usage criminel est peut être moins répandu que cela a pu être dit. Cette enquête révèle également l'utilisation des anti-histaminiques H₁, en particulier de la doxylamine et de l'hydroxyzine. Par ailleurs, les victimes ont rapporté une consommation volontaire d'alcool et de cannabis, souvent confirmée par les analyses.

Parmi les 258 cas colligés, 135 relatent des agressions le plus souvent à caractère sexuel. Une soumission chimique a alors été suspectée mais n'a pu être confirmée au vu du contexte et/ou des résultats des analyses toxicologiques. Les substances n'étant pas administrées à l'insu de la victime, il ne s'agit pas de cas de soumission chimique conformes à la définition retenue. Ces dossiers sont répartis en trois catégories, une quatrième représentant des cas plus suspects :

- *Consommation de substances psychoactives sous la menace (9 cas)* : les substances les plus retrouvées sont des benzodiazépines (6 mentions sur 15 soit 40%).
- *Consommation volontaire de médicaments psychoactifs (18 cas)* : les benzodiazépines restent les principes actifs les plus couramment identifiés (18 mentions sur 33 soit 54%). Dans ces cas, le traitement psychoactif habituel des victimes est un facteur probable de vulnérabilité ; aucune autre substance inconnue de la patiente n'a été retrouvée au cours des analyses, ce qui explique que ce groupe n'a pas été inclus dans les cas de soumission chimique avérée.
- *Consommation volontaire de substances psychoactives non médicamenteuses (53 cas)* : les victimes sont plus jeunes que dans les cas décrits précédemment (23 ans en moyenne). Les produits détectés dans la plus grande partie des cas sont l'alcool (62%) et le cannabis (55%), associés dans 20% des cas.
- Les analyses toxicologiques se sont révélées négatives ou n'ont pas été effectuées (55 cas).

L'interprétation de 4 autres cas est restée délicate.

Il ressort donc de cette enquête que les femmes sont les principales victimes ainsi qu'un nombre assez important de mineurs, victimes le plus souvent d'agression sexuelle.

Les **benzodiazépines** sont les substances les plus **fréquemment utilisées par les agresseurs**. La consommation d'alcool et de cannabis est souvent mise en évidence, notamment chez les jeunes. Consommés volontairement par les victimes, alcool et cannabis, sont un facteur important de vulnérabilité et potentialisent les effets sédatifs et désinhibiteurs des substances administrées par le criminel ou le délinquant.