

ANSM

Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP)

Enquête Nationale sur la Soumission Chimique

RESULTATS DE L'ENQUETE 2012

Historique

En 1997, à la demande de l'Agence du médicament, la rédaction d'un rapport sur l'usage criminel des produits psychoactifs a conduit à la mise en place d'un groupe de travail interministériel piloté par la Direction générale de la santé (DGS). Ce groupe de travail était alors chargé de mettre en œuvre des mesures concrètes visant à informer et prévenir les risques d'usage criminel des médicaments, à établir des recommandations de prise en charge des victimes, et à renforcer la coordination entre les structures médicales d'accueil et de soins et les autorités policières et judiciaires.

L'une de ces mesures a été la diffusion, à la fin de l'année 2002, d'une circulaire visant à améliorer la prise en charge des victimes de soumission chimique. Cette action a été menée conjointement par le Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Intérieure et des Libertés Locales, la DGS, la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) et l'Afssaps (devenue Ansm).

L'enquête nationale

En 2003, l'Afssaps (devenue Ansm) a mis en place une enquête prospective annuelle afin de disposer de données sur les cas de soumission chimique en France. Dans ce cadre, l'Agence a adressé aux médecins une mise au point sur l'usage criminel des produits psychoactifs et a établi un protocole national d'enquête.

La soumission chimique se définit comme l'administration à des fins criminelles (viol, acte de pédophilie) ou délictuelles (violence volontaire, vol) d'un ou de plusieurs produits psychoactifs, à l'insu de la victime ou sous la menace.

Objectifs

L'enquête sur la soumission chimique vise à identifier les substances en cause, évaluer leurs effets et définir les contextes des agressions et les *modus operandi* des agresseurs. Les résultats obtenus peuvent permettre notamment de réaliser des messages de prévention adaptés et actualisés à destination des professionnels de santé et du grand public. Ils peuvent également conduire à la modification de la composition des médicaments utilisés ou pouvant l'être afin de limiter leur usage criminel.

Méthode

Le réseau des Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance et Addictovigilance (CEIP), réseau de vigilance de l'Ansm, est chargé du recueil et de l'évaluation des cas. Cette surveillance est effectuée en collaboration avec les acteurs concernés par la soumission chimique [services hospitaliers, notamment les urgences médicales et médico-judiciaires, laboratoires d'analyses toxicologiques qui fournissent la majorité des cas, centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et centres antipoison (CAP)].

Le CEIP de Paris centralise et évalue les données recueillies depuis 2003.

Outre l'administration d'une substance à l'insu de la victime ou sous la menace, trois critères caractérisent également un cas de soumission chimique :

- une agression ou une tentative d'agression signalée ou suspectée ;
- une utilisation d'une substance psychoactive identifiée ou suspectée ;
- des données cliniques et une chronologie des faits compatibles avec la pharmacologie de la substance identifiée.

Ces critères permettent ainsi de déterminer 2 niveaux d'imputabilité en fonction du degré de documentation des cas notifiés :

✓ Imputabilité « vraisemblable »

Dans cette catégorie, 3 critères doivent être réunis :

- l'agression ou la tentative d'agression sont documentées (dépôt de plainte ou témoignage) ;
- une substance psychoactive n'appartenant pas au traitement de la victime a été identifiée par une méthode chromatographique fiable ;
- les données cliniques et la chronologie compatibles avec la pharmacologie de la substance identifiée.

Le cas échéant, l'aveu ou la condamnation de l'auteur des faits consolidera le cas.

✓ **Imputabilité « possible »**

La documentation moins complète de ces cas ne permet pas d'avoir un niveau de preuve important pour les 3 critères :

- L'agression ou la tentative d'agression sont suspectées ;
- Ou le dossier clinique est insuffisant ;
- Ou la toxicologie est insuffisante car :
 - ~ les analyses toxicologiques ont été effectuées par une méthode immunochimique,
 - ~ les analyses toxicologiques sont incomplètes ou non pertinentes,
 - ~ les résultats des analyses toxicologiques sont négatifs, ce qui peut être expliqué par leur réalisation tardive après les faits,
 - ~ aucune analyse n'a été effectuée.

Les cas concernant les adultes sont distingués des cas survenant chez les enfants (enfant de moins de 15 ans).

Une autre définition a été individualisée, celle de la **vulnérabilité chimique**. Les victimes ont alors consommé *volontairement* des substances psychoactives médicamenteuses ou non (alcool, cannabis, etc.) qui les ont fragilisées et rendues plus vulnérables à une agression (agression sexuelle, vol ou violence). Ces cas sont alors définis comme des cas de vulnérabilité chimique et sont classés en 3 catégories :

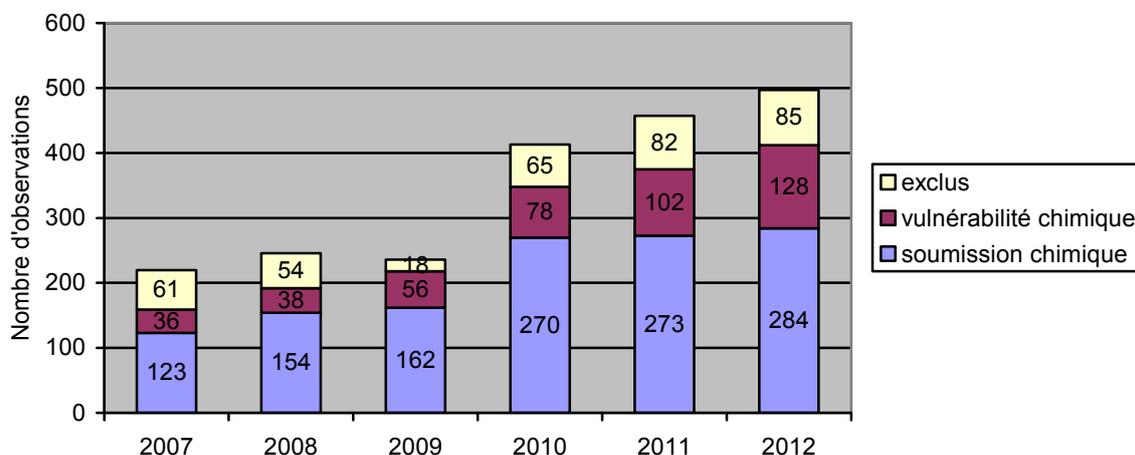
- consommation volontaire de médicaments qu'il s'agisse du traitement habituel de la victime ou d'un usage détourné ;
- consommation volontaire de substances non médicamenteuses ;
- consommation volontaire de médicaments et de substances non médicamenteuses.

Sont exclus de l'analyse, les cas non documentés ou sans rapport avec une soumission ou une vulnérabilité chimique.

Résultats :

Huit enquêtes ont été réalisées : la première avait recensé les cas survenus entre octobre 2003 et avril 2005 puis la 2^{ème} entre mai 2005 et décembre 2006 permettant de colliger respectivement 258 et 432 cas de suspicion de soumission chimique. Une troisième et quatrième éditions ont été menées en 2007 et 2008, et ont recueilli respectivement 220 et 246 observations. La cinquième, en 2009, a recueilli 236 observations. En 2010, lors de la sixième enquête, ce sont 413 observations de suspicion de soumission chimique qui ont été colligées. La septième enquête en 2011 a recueilli 457 observations alors qu'en 2012, lors de la huitième enquête, ce sont 497 observations qui ont été notifiées.

Evolution du nombre d'observations depuis 2007



En 2012, 497 observations ont été recueillies. Elles proviennent des laboratoires d'analyses toxicologiques (389, soit 78% de l'ensemble), des Urgences médico-judiciaires du CHU Hôtel-Dieu (40, soit 8%), des services de Médecine Légale (35, soit 7%), des CEIP/CAP (23, soit 5%), des structures hospitalières (7, soit 1,4%) et de structures autres telles que médecine libérale, gendarmerie (3, soit 0,6%).

Parmi ces 497 notifications, **284 (57%)** sont des cas de suspicion de **soumission chimique**, **128 (26%)** des cas de **vulnérabilité chimique** et 48 cas (10%) ont été exclus de l'étude car elles n'ont pas été suffisamment documentées ou sans rapport avec la soumission ou la vulnérabilité chimique. 37 doublons (7%) ont été identifiés.

□ **Cas de soumission chimique : n= 284 (69% de l'ensemble des notifications retenues)**

a. **Cas de soumission chimique d'imputabilité vraisemblable : n= 74 (18%)**

✓ Cas concernant les adultes : 65 cas

Les victimes, âgées en moyenne de 31,2 ans, sont à 64,6% des femmes (42 femmes et 23 hommes). Par rapport à 2010, la proportion de femmes varie ces dernières années mais reste prédominante : 82% en 2010, 58% en 2011 ; elle remonte à 64,6% en 2012.

Une consommation d'alcool est retrouvée dans 30 cas (46%). L'information n'est pas précisée dans 17 cas (26%). L'usage d'alcool comme vecteur est retrouvé dans 22 cas.

Comme dans les enquêtes précédentes, les agressions rapportées le plus souvent sont des agressions sexuelles (33 cas soit 50%), des vols (19 cas). Dans 9 cas, il y a eu tentative de soumission chimique et dans 2 cas une sédation ou neutralisation. Une agression physique avec ou sans séquestration a été rapportée dans 2 cas.

Les faits ont abouti à un dépôt de plainte dans 60 cas (92% en 2012, 90% en 2011, 88% en 2010 et 54% en 2009). Cette information n'est pas connue dans 5 cas.

✓ Cas particulier des enfants (≤ 15 ans) : 9 cas (versus 16 en 2011)

Les victimes étaient 6 filles et 3 garçons, âgées de 6 mois à 14 ans, avec un âge moyen de 5 ans. Les agressions étaient à caractère sexuel (4 cas chez des enfants âgés de 5 à 14 ans), une sédation ou maltraitance (4 cas dont 1 cas pour homicide d'une fillette de 2 ans) et une tentative de soumission chimique (1 cas). Les auteurs étaient, dans la majorité des cas, une personne de confiance, proche de l'enfant.

✓ Substances identifiées

L'identification des substances a été réalisée dans divers supports : sang (54 cas), urines (41 cas), cheveux (31 cas), 3 cas sur un vecteur et 2 cas « autres » (1 contenu gastrique et 1 produit).

Comme dans les années précédentes, les substances identifiées sont le plus fréquemment des médicaments appartenant à la famille des benzodiazépines et apparentés (45 mentions chez 65 victimes), avec une prédominance pour le clonazépam (10 cas), ex-æquo avec le zolpidem (10 cas) et ex-æquo avec le bromazépam (10 cas).

Les autres substances identifiées sont des anti-histaminiques H1 et sédatifs indiqués dans l'insomnie (16 mentions pour 16 victimes ; avec l'hydroxyzine dans 6 cas, la doxylamine dans 6 cas), des opiacés (4 mentions pour 4 victimes avec 1 cas chacune : la buprénorphine, la méthadone, la pholcodine et le tramadol).

Des substances non médicamenteuses consommées à l'insu de la victime sont également identifiées chez 23 victimes : du GHB (6 cas), de l'alcool (5 cas), de la MDMA (4 cas), de la 4-MEC (2 cas), de la cocaïne (1 cas), de la GBL (1 cas) et de la MDPV (1 cas).

b. **Cas de soumission chimique d'imputabilité possible : n=210 (51%)**

Les victimes sont majoritairement des femmes (170 cas, soit 81%). L'âge moyen est de 33,5 ans [12-96 ans]. Les mineures représentent 8% de l'effectif (n=17).

Les agressions rapportées sont une agression sexuelle (130 cas), une tentative de soumission chimique (31 cas), un vol ou cambriolage (29 cas), une violence volontaire ± enlèvement ou maltraitance (22 cas), une manipulation psychique (1 cas).

Les faits ont donné lieu à un dépôt de plainte pour 164 cas (78% *versus* 67% en 2011, 73% en 2010 et 54% en 2009).

Pour cette nouvelle édition, les cas sont classés comme « possibles » en raison : de l'absence d'analyses toxicologiques (28 cas), de résultats négatifs en raison d'un délai trop long (63 cas), d'analyses toxicologiques insuffisantes (28 cas dont 5 cas par techniques immunochimiques seulement), de données cliniques et anamnestiques insuffisantes (31 cas) ou de données cliniques, anamnestiques et toxicologiques insuffisantes (60 cas).

❑ **Cas de vulnérabilité chimique : n=128 (31%)**

- ✓ **Consommation volontaire de médicaments : 3 cas rapportés pour 2012**, mais une prise éventuelle d'alcool avant ou après les faits ne peut être écartée. En l'absence de certitude, ces trois dossiers sont étudiés dans le paragraphe suivant.

- ✓ **Consommation volontaire de substances non médicamenteuses : 96 cas (75%).**

Les victimes sont essentiellement de sexe féminin (80 cas, soit 83%). L'âge médian est de 23 ans [13-49 ans]. On dénombre 11 victimes mineures âgées de 13 à 17 ans, toutes de sexe féminin.

Les agressions sont le plus souvent des agressions sexuelles (83%), suivies des vols (16%).

Les substances consommées de façon volontaire sont l'alcool (93 cas), le cannabis (23 cas), la cocaïne (2 cas), le MDMA (2 cas) et un mélange GHB/GBL/lidocaïne (1 cas).

- ✓ **Consommation volontaire de médicaments et de substances non médicamenteuses : 32 cas**

Cette catégorie regroupe 31 femmes et 1 homme, avec un âge moyen de 28 ans [16-54 ans]. Ces victimes prennent principalement des benzodiazépines, mais aussi des sédatifs, des anti-histaminiques H1 ou des neuroleptiques. Plus rarement des carbamates, des antipsychotiques, des antidépresseurs ou des opiacés.

Les 31 femmes ont subi une agression sexuelle dont 2 cas avec un vol associé.

Un dépôt de plainte a été signalé par 24 victimes (75%).

Conclusion

Le nombre de cas vraisemblables de soumission chimique est relativement stable (18% de l'ensemble des notifications *versus* 21% en 2011). En revanche, la catégorie « vulnérabilité chimique » augmente en 2012 (31% *versus* 27% en 2011 et 22% en 2010).

En 2012, comme dans les années précédentes, l'enquête montre que les femmes sont les principales victimes de soumission, le plus souvent à des fins d'agression sexuelle.

Un dépôt de plainte est de plus en plus répandu et réalisé dans la grande majorité des cas. Les analyses toxicologiques, sont elles aussi, de plus en plus nombreuses.

Les benzodiazépines restent les substances les plus fréquemment retrouvées, avec cette année, une première place partagée entre le zolpidem, le clonazépam et le bromazépam.

Parmi les substances non médicamenteuses, on remarquera l'usage relativement important de GHB avec 6 cas, de MDMA avec 4 cas et un cas de GBL. Pour la première fois, des cathinones sont utilisées dans un contexte de pratiques sexuelles (2 cas).

La consommation d'alcool est largement mise en cause dans les cas de vulnérabilité chimique (97%) et de soumission chimique et secondairement le cannabis. Il est important de noter que la consommation volontaire d'alcool et/ou de cannabis est un facteur important de vulnérabilité et accentue les effets sédatif et désinhibiteur des substances administrées par l'agresseur.

Le réseau des CEIP et l'ANSM remercient très chaleureusement l'ensemble des partenaires qui ont participé à cette enquête.