

ANSM

**Centres d'Evaluation et d'Information sur la
Pharmacodépendance et Addictologie (CEIP-A)**

Enquête Nationale sur la Soumission Chimique

RESULTATS DE L'ENQUETE 2011

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) mis en place une enquête prospective annuelle afin de disposer de données exhaustives 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.

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 utilisée.

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.

Une autre définition a été individualisée, celle de la **vulnérabilité chimique**, où les victimes ont consommé dans ce cas *volontairement* des substances psychoactives médicamenteuses ou non (alcool, cannabis ...) 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.

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 doivent également conduire à la modification de la composition des médicaments utilisés ou pouvant l'être afin de limiter leur usage criminel.

Le réseau des Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance et Addictologie (CEIP-A), 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 et centres antipoison).

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

Sept enquêtes ont précédemment 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.

Résultats de l'enquête nationale pour l'année 2011 (enquête n°7)

En 2011, 457 observations ont été recueillies. Elles proviennent des laboratoires d'analyses toxicologiques (366, soit 80% de l'ensemble), des Urgences médico-judiciaires du CHU Hôtel-Dieu (38, soit 8%), des CEIP/CAP (30, soit 7%), des structures hospitalières (18, soit 4%) et de structures autres telles que médecine légale, gendarmerie (5, soit 1%).

Parmi ces 457 notifications, 273 (60%) sont des cas de suspicion de **soumission chimique**, 102 (22%) des cas de **vulnérabilité chimique** et 46 (10%) ont été exclues de l'étude car elles n'ont pas été suffisamment documentées ou sans rapport avec la soumission ou la vulnérabilité chimique. 36 doublons (8%) ont été identifiés.

❑ Cas de soumission chimique avérée : 273 cas (73% de l'ensemble des notifications, soit 375)

a. Cas vraisemblables de soumission chimique : 80 cas (21%)

✓ Cas concernant des adultes : 64 cas

Les victimes, âgées en moyenne de 32 ans, sont à 58% des femmes (37 femmes et 27 hommes). La moyenne d'âge augmente, elle passe de 27,6 ans en 2010 contre 32 ans en 2011. Par rapport à 2010, la proportion de femmes diminue (82% en 2010 *versus* 58% en 2011).

Un usage d'alcool est retrouvé dans 24 cas (l'information n'est pas précisée dans 29 cas).

Comme dans les enquêtes précédentes, les agressions rapportées le plus souvent sont des agressions sexuelles (56% soit 36 cas, dont 2 associés à un vol), des vols (18 cas). Dans 8 cas, il y a

eu tentative de soumission chimique et dans 2 cas une sédation avec homicide dans 1 cas. Une agression physique isolée a été rapportée dans 2 cas.

Les faits ont abouti à un dépôt de plainte dans 58 cas (90% en 2011 *versus* 88% en 2010 et 54% en 2009). Cette information n'est pas connue dans 3 cas.

✓ Substances identifiées

L'identification des substances a été réalisée dans divers milieux biologiques : sang (55 cas), urines (51 cas), cheveux (31 cas), 7 cas sur un vecteur et 4 cas « autres » (1 contenu gastrique et 3 produits analysés directement).

Comme dans les années précédentes, les substances identifiées sont le plus fréquemment des médicaments appartenant à la famille des benzodiazépines et apparentés (65 mentions chez 51 victimes), avec une prédominance pour le clonazépam (19 cas), suivi du zolpidem (14 cas), du bromazépam (12 cas) et du lorazépam (6 cas). L'année précédente était marquée par la prépondérance du clonazépam, suivi de la zopiclone.

Les autres substances identifiées sont, comme en 2010, des anti-histaminiques H1 et sédatifs indiqués dans l'insomnie (16 mentions pour 11 victimes ; avec l'hydroxyzine dans 5 cas, la doxylamine dans 4 cas et la cyamémazine dans 4 cas), des opiacés (5 victimes avec la buprénorphine et la codéine dans 2 cas et la méthadone dans 1 cas).

Des substances non médicamenteuses consommées à l'insu de la victime sont également identifiées chez 24 victimes : de l'alcool (8 cas), de la MDMA ou amphétamine (8 cas), du cannabis (5 cas), de la cocaïne (5 cas), GBL, GHB et LSD (1 cas pour chaque).

Plusieurs substances ont parfois été associées, par exemple clonazépam+amitriptyline+phénobarbital ou fluoxétine+alprazolam+zopiclone (chez un enfant de 8 ans) ou encore lévamisole (produit de coupe de la cocaïne)+cocaïne.

✓ Cas particulier des enfants (≤ 15 ans) : 16 cas

Les victimes étaient 9 filles et 7 garçons, âgées de 1 an à 14 ans, avec un âge moyen de 8,6 ans. Les agressions étaient à caractère sexuel (6 cas chez des enfants âgés de 9 à 12 ans), une tentative de soumission chimique (5 cas), une sédation ou maltraitance (3 cas), un enlèvement de 2 sœurs. Les auteurs étaient, dans la majorité des cas, une personne de confiance, proche de l'enfant.

b. Cas possibles de soumission chimique : 193 cas (51,5%)

Les victimes sont majoritairement des femmes (158 cas soit 82%). L'âge moyen est de 26,7 ans [5-83 ans]. Les mineures représentent 16% de l'effectif.

Les agressions rapportées sont une agression sexuelle (132 cas soit 68%), une tentative de soumission chimique (40 cas) ou un vol ou cambriolage (18 cas).

Les faits ont donné lieu à un dépôt de plainte pour 129 cas (67%). L'année précédente, 73% des victimes avaient porté plainte, contre 54% en 2009.

Pour cette nouvelle édition, les cas sont classés comme « possibles » en raison : de l'absence d'analyses toxicologiques (19 cas) ; de résultats négatifs en raison d'un délai trop long (60 cas), d'analyses toxicologiques insuffisantes (21 cas dont 9 cas par techniques immuno-chimiques), de données cliniques et anamnésiques insuffisantes (16 cas) ou de données cliniques, anamnésiques et toxicologiques insuffisantes (77 cas).

□ Cas de vulnérabilité chimique: 102 cas (27%)

✓ **Consommation volontaire de médicaments : aucun cas rapporté pour 2011**

✓ **Consommation volontaire de substances non médicamenteuses : 80 cas (78%) *versus* 50 cas (64%) en 2010.**

Les victimes sont essentiellement de sexe féminin (73 cas soit 91%). L'âge moyen est de 22,3 ans [13-45 ans]. Ces résultats sont sensiblement identiques à ceux retrouvés pour 2010.

Les agressions sont le plus souvent des agressions sexuelles (73 cas). Dans 1 cas, un homicide a été commis, une tentative de soumission chimique dans 5 cas, un vol dans 2 cas dont 1 avec agression sexuelle et dans 1 cas des violences volontaires.

Comme en 2010, les substances consommées de façon volontaire sont l'alcool (76 cas), le cannabis (22 cas) et les amphétamines (1 cas). L'alcool est associé au cannabis dans 18 cas. L'usage de la cocaïne, retrouvé en 2010 n'est pas signalé en 2011.

✓ **Consommation volontaire de médicaments et de substances non médicamenteuses : 22 cas**

Cette catégorie regroupe 20 femmes et 2 hommes, avec un âge moyen de 35,7 ans [19-70 ans]. L'âge moyen et la tranche d'âge ont considérablement augmenté par rapport à 2010 (33,3 ans [17-59 ans]). Ces victimes prennent des médicaments psychoactifs, en particulier des benzodiazépines (9 cas), des neuroleptiques et des anti-histaminiques H1 (9 cas), des opiacés (7 cas) et des antidépresseurs (6 cas).

Les 22 victimes ont subi une agression sexuelle dont 1 cas associé à un vol.

Un dépôt de plainte a été signalé dans 21 cas (95%).

Conclusion

Après évaluation de ces dossiers, on observe un nombre de cas vraisemblables de soumission chimique stable (21% de l'ensemble des notifications *versus* 21% en 2010). En revanche, c'est la catégorie « vulnérabilité chimique » qui augmente en 2011 (27% *versus* 22% en 2010).

En 2011, 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 et de vols. On peut cependant noter que la proportion de victimes de sexe féminin diminue légèrement (75,5% en moyenne *versus* 77,6% en 2010). De plus, on constate une proportion légèrement plus faible d'agressions sexuelles à l'inverse des vols.

Les benzodiazépines restent les substances les plus fréquemment retrouvées avec cette année une augmentation de l'utilisation du clonazépam, du zolpidem et du bromazépam. A noter que depuis 2012, le clonazépam (forme solution en gouttes) est coloré en bleu, ceci afin de le rendre plus facilement identifiable par une victime potentielle quand il est ajouté à une boisson.

La consommation d'alcool est largement mise en cause dans les cas de vulnérabilité chimique (95%) et de soumission chimique et secondairement le cannabis. L'usage d'opiacés est aussi rapporté en 2011. 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.