

**Afssaps**

**CEIP**

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

**Enquête Nationale sur la Soumission Chimique**

**RESULTATS DE L'ENQUETE 2009**

## 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.

## L'enquête nationale

En 2003, l'Afssaps a 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) ;
- et une substance psychoactive n'appartenant pas au traitement de la victime a été identifiée par une méthode chromatographique fiable ;
- et les données cliniques et la chronologie sont 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'Afssaps, 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, Centres régionaux de Pharmacovigilance et Centres antipoison). Le CEIP de Paris centralise et évalue les données recueillies depuis 2003.

Quatre enquêtes ont précédemment été réalisées : la première avait recensé les cas survenus entre octobre 2003 et avril 2005 puis la 2<sup>ème</sup> 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.

### **Résultats de l'enquête nationale pour l'année 2009 (enquête n°5)**

En 2009, 236 observations ont été recueillies. Elles proviennent de laboratoires d'analyses toxicologiques (80 soit 34% de l'ensemble), de structures hospitalières (75 soit 32%), des Urgences médico-judiciaires d'Ile de France (48 soit 20%), de services de médecine légale (17 soit 7%), de victimes (8 soit 3%), de structures judiciaires (5 soit 2%) et de médecins hors CHU (3 soit 1%).

Parmi ces 236 notifications, 162 (69%) sont des cas de suspicion de **soumission chimique**, 56 (24%) des cas de **vulnérabilité chimique** et 17 (7%) ont été exclues de l'étude car elles n'ont pas été suffisamment documentées ou sans rapport avec la soumission ou la vulnérabilité chimique.

#### **□ Cas de soumission chimique avérée : 162 cas (69%)**

##### **a. Cas vraisemblables de soumission chimique : 49 cas (21% de l'ensemble des notifications)**

##### **✓ Cas concernant des adultes : 46 cas**

Les victimes, âgées en moyenne de 33,6 ans, sont à 72% des femmes (33 femmes et 13 hommes). Ces résultats sont relativement proches de ceux observés en 2008 pour ce type d'agression (âge moyen de 35,3 ans et 68% de femmes).

Dans plus de la moitié des cas (n=28), ces victimes ne rapportaient pas de consommation habituelle de substances psychoactives. Dans 12 cas (26%), elles avaient pris un traitement psychotrope susceptible d'accentuer les effets des substances utilisées par l'agresseur. Un usage d'alcool est retrouvé dans 16 cas, de cannabis dans 4 cas, de cocaïne dans 2 cas et de poppers dans 1 cas. Aucune information n'a été signalée dans un cas.

Comme dans les enquêtes précédentes, les agressions rapportées le plus souvent sont des agressions sexuelles (54% soit 25 cas dont 1 associé à un vol), des vols (5 cas), une agression

physique (1 cas), une sédation (1 cas) et 1 cas de manipulation psychique. Dans 14 cas, il y a eu une tentative d'agression.

Les faits ont abouti à un dépôt de plainte dans 25 cas (54% *versus* 68,4% en 2008). Cette information n'est pas connue dans 11 cas.

✓ Substances identifiées

L'identification des substances a été réalisée dans divers milieux biologiques : sang (31 cas), urines (34 cas) et cheveux (7 cas) ainsi que sur une poudre et un vêtement.

Comme dans les années précédentes, les substances identifiées sont le plus fréquemment des médicaments appartenant à la famille des benzodiazépines et apparentés (40 mentions chez 30 victimes), avec une prédominance pour le zolpidem (8 cas), suivi du bromazépam, de l'alprazolam et du nordazépam (5 cas chacun). L'année précédente était marquée par la prépondérance du clonazépam (12/31 cas), représentant 4 cas en 2009, suivi du bromazépam (7/31 cas).

Les autres substances identifiées sont comme en 2008 des antihistaminiques H1 indiqués dans l'insomnie (4 cas dont hydroxyzine dans 2 cas) et des anesthésiques (2 cas de GHB et 1 cas de chloroforme). Des substances non médicamenteuses consommées à l'insu de la victime sont également identifiées dans 11 cas dont le cannabis (8 cas), la cocaïne (2 cas) et le MDMA (1 cas).

Cette année, l'usage de plusieurs substances est retrouvé dans 1 cas. Une association de bromazépam, tétrazépam, nordazépam et hydroxyzine est identifiée dans un « complément alimentaire » destiné au dopage des sportifs. L'usage simultané de 2 substances est retrouvé dans 2 cas contenant : GHB – zolpidem et MDMA – zolpidem.

✓ Cas particulier des enfants (≤ 15 ans) : 3 cas

Les victimes ont été 2 filles âgées de 8 mois et 3 ans et 1 garçon âgé de 2 ans. Ils ont subi tous les trois une sédation chimique volontaire dont une compliquée d'un coma. Cinq cas de maltraitance infantile avaient été notifiés l'année précédente, uniquement chez des garçons. En 2009, les auteurs de la sédation sont soit un membre de la famille (2 cas), soit la nourrice (1 cas). L'année dernière, les auteurs étaient des connaissances de la famille pour les 2 cas signalés, l'information n'étant pas connue dans les 3 autres cas.

Les substances identifiées sont le clonazépam (1 cas), la niaprazine (1 cas), le zolpidem et la loxapine (1 cas).

**b. Cas possibles de soumission chimique : 113 cas (48%)**

Les victimes sont majoritairement des femmes (77%). L'âge moyen est de 29,7 ans [14-83 ans], comme l'année précédente.

Les agressions rapportées sont des agressions sexuelles (82 cas soit 73%), des vols (17 cas) ou une tentative de soumission chimique (18 cas).

Les faits ont donné lieu à un dépôt de plainte pour 61 cas (54%). L'année précédente, 49% des victimes avaient porté plainte.

Pour cette nouvelle édition, les cas sont classés comme « possibles » en raison : de l'absence d'analyses toxicologiques (11 cas) ; de résultats négatifs en raison d'un délai trop long (19 cas), d'analyses toxicologiques insuffisantes (31 cas dont 21 par techniques immunochimiques), de données cliniques insuffisantes (22 cas) ou toxicologiques insuffisantes et de données cliniques insuffisantes (30 cas).

□ Cas de vulnérabilité chimique: 56 cas (24%)

✓ **Consommation volontaire de médicaments : aucun cas rapporté pour 2009**

✓ **Consommation volontaire de substances non médicamenteuses : 40 cas**

Dans la majorité des cas, les victimes sont des femmes jeunes (34 cas) dont l'âge moyen est de 23,7 ans (15-48 ans).

Les agressions sont le plus souvent des agressions sexuelles (25 cas), des vols (8 cas) et des tentatives de soumission chimique (10 cas). Elles ont été suivies d'un dépôt de plainte dans 27 cas. L'amnésie a été retrouvée dans 29 cas, soit 73 % des sujets.

Comme en 2008, les substances principalement retrouvées sont l'alcool (35 cas), le cannabis (11 cas) et l'héroïne (1 cas). L'alcool est associé au cannabis dans 6 cas et l'héroïne au cannabis dans 1 cas.

✓ **Consommation volontaire de médicaments et de substances non médicamenteuses : 16 cas**

Il s'agit de quinze femmes et d'un homme, âgés en moyenne de 25,5 ans [15 - 48 ans], prenant des médicaments psychoactifs, en particulier des anxiolytiques (11 cas sous benzodiazépines), des antidépresseurs (6 cas), des anti-H1 (5 cas) dans le cadre d'un traitement médical. Elles ont été victimes d'une agression sexuelle dans 14 cas, de vol dans 2 cas et d'une séquestration. Ces victimes signalent avoir consommé de l'alcool (13 cas) ou des stupéfiants (cannabis : 5 cas ; cocaïne : 3 cas ; amphétamine : 1 cas). Un dépôt de plainte a été signalé dans 15 cas.

□ **Cas exclus : 18 cas (8%)**

Le nombre de cas exclus a fortement diminué par rapport à 2008 (54 cas). Il concerne 11 femmes et 7 hommes, d'âge moyen de 21,7 [14 - 32 ans]. Les dossiers ont été exclus en raison d'analyses toxicologiques négatives (9 cas), de malaises divers et amnésie en rapport avec l'alcool (3 cas), de l'absence de notion de soumission ou vulnérabilité chimique (3 cas), d'une absence de documentation (2 cas). Un dépôt de plainte a été signalé dans 4 cas.

**Conclusion**

Le nombre total de cas notifiés en 2008 est en très légère baisse par rapport à 2008 (- 4.4%, 236 vs. 246).

Le nombre de cas de soumission chimique et de vulnérabilité chimique sont en hausse (+6%, 69% en 2009 vs 63% en 2008 et +9%, 24% en 2009 vs 15% en 2008 ; respectivement) tandis que le nombre de cas exclus a fortement diminué (8% en 2009 vs. 22% en 2008). Cette diminution s'explique essentiellement par une baisse du nombre d'analyses négatives.

Après évaluation de ces dossiers, on observe un nombre de cas vraisemblables de soumission chimique stable (21% en 2009 versus 18% en 2008). De même, les cas possibles de soumission chimique rapportés ont faiblement augmenté en un an (48% en 2009 vs. 45% en 2008).

En 2009, comme dans les années précédentes, l'enquête montre que les femmes sont les principales victimes de soumission chimique, le plus souvent à des fins d'agression sexuelle et de vols.

Les benzodiazépines restent les substances les plus fréquemment retrouvées dans les cas de soumission chimique. Une baisse de l'utilisation du clonazépam est observée dans les cas de soumission chimique vraisemblable, mais en parallèle, une augmentation de l'usage du zolpidem a été rapportée.

La consommation d'alcool est très majoritairement mise en cause dans les cas de vulnérabilité chimique. Elle diminue légèrement par rapport à 2008 comme celle de cannabis. Il est important de noter que la consommation volontaire d'alcool et 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'Afssaps remercient très chaleureusement l'ensemble des partenaires qui ont participé à cette enquête.**