

ANSM

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

Enquête Nationale sur la Soumission Chimique

RESULTATS DE L'ENQUETE 2010

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 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'Évaluation 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, centres régionaux de pharmacovigilance et centres antipoison). Le CEIP de Paris centralise et évalue les données recueillies depuis 2003.

Six 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 412 observations de suspicion de soumission chimique qui ont été colligées.

Résultats de l'enquête nationale pour l'année 2010 (enquête n°6)

En 2010, 412 observations ont été recueillies. Elles proviennent de laboratoires d'analyses toxicologiques (311 soit 75% de l'ensemble), de structures hospitalières (14 soit 33%), des Urgences médico-judiciaires d'Ile de France (57 soit 14%), de services de médecine légale (7 soit 2%).

Parmi ces 412 notifications, 270 sont des cas de suspicion de **soumission chimique**, 78 des cas de **vulnérabilité chimique** et 64 cas ont été **exclus** de l'étude car ils n'ont pas été suffisamment documentés ou sans rapport avec la soumission ou la vulnérabilité chimique.

□ Cas de soumission chimique avérée : 270 cas (78%)

a. Cas vraisemblables de soumission chimique : 74 cas (21% de l'ensemble des notifications)

✓ Cas concernant des adultes : 60 cas

Les victimes, âgées en moyenne de 27,6 ans, sont à 82% des femmes (49 femmes et 11 hommes). Ces résultats sont relativement proches de ceux observés en 2009 pour ce type d'agression (âge moyen de 33,6 ans et 82% de femmes).

Un usage d'alcool est retrouvé dans 33 cas.

Comme dans les enquêtes précédentes, les agressions rapportées le plus souvent sont des agressions sexuelles (73% soit 44 cas dont 2 associé à un vol), des vols (9 cas). Dans 6 cas, il y a eu une tentative d'agression.

Les faits ont abouti à un dépôt de plainte dans 53 cas (88% *versus* 54% en 2009). Cette information n'est pas connue dans 7 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 (60 mentions chez 51 victimes), avec une prédominance pour le clonazépam (14 cas), suivi du zopiclone (10 cas), du zolpidem (9 cas) et du bromazépam (8 cas). L'année précédente était marquée par la prépondérance du zolpidem (8/32 cas), suivi du bromazépam (5/32 cas).

Les autres substances identifiées sont comme en 2009 des antihistaminiques H1 indiqués dans l'insomnie (6 cas dont hydroxyzine dans 4 cas) et des anesthésiques (4 cas de GHB). Des substances non médicamenteuses consommées à l'insu de la victime sont également identifiées dans 14 cas dont l'alcool (4 cas dont 1 chez un enfant), le cannabis (4 cas), la cocaïne (3 cas), la MDMA ou l'amphétamine (2 cas) et un pesticide (1 cas).

Plusieurs substances ont parfois été associées, par exemple hydroxyzine+zopiclone+zolpidem ou encore bromazépam+doxylamine+alcool.

✓ Cas particulier des enfants (≤ 15 ans) : 14 cas

Les victimes étaient 6 filles et 8 garçons, âgés de 2 mois et 14 ans. Les agressions étaient à caractère sexuel (4 cas), une tentative d'assassinat (4 cas), un assassinat (2 cas), une maltraitance ayant conduit au décès (2 cas), une sédation (2 cas). Les auteurs étaient, dans tous les cas, un membre de la famille.

b. Cas possibles de soumission chimique : 196 cas (56%)

Les victimes sont majoritairement des femmes (161 soit 82%). L'âge moyen est de 27,5 ans [14-87 ans].

Les agressions rapportées sont des agressions sexuelles (126 cas soit 64%), des vols (30 cas) ou une tentative de soumission chimique (35 cas).

Les faits ont donné lieu à un dépôt de plainte pour 143 cas (73%). L'année précédente, 54% des victimes avaient porté plainte.

Pour cette nouvelle édition, les cas sont classés comme « possibles » en raison : de l'absence d'analyses toxicologiques (18 cas) ; de résultats négatifs en raison d'un délai trop long (27 cas), d'analyses toxicologiques insuffisantes (56 cas dont 26 par techniques immunochimiques), de données cliniques insuffisantes (44 cas) ou toxicologiques insuffisantes et de données cliniques insuffisantes (51 cas).

□ Cas de vulnérabilité chimique: 78 cas (22%)

✓ **Consommation volontaire de médicaments : aucun cas rapporté pour 2010**

✓ **Consommation volontaire de substances non médicamenteuses : 50 cas**

Dans la majorité des cas, les victimes sont des femmes (46 cas) jeunes dont l'âge moyen est de 22,4 ans [14-48 ans].

Les agressions sont le plus souvent des agressions sexuelles (47 cas) et des vols (4 cas). Elles ont été suivies d'un dépôt de plainte dans 44 cas. L'amnésie a été retrouvée dans 37 cas, soit 74 % des sujets.

Comme en 2009, les substances principalement retrouvées sont l'alcool (50 cas) et le cannabis (16 cas). La cocaïne, non signalée en 2009, est retrouvée dans 3 cas. L'alcool est associé au cannabis dans 14 cas, alcool et cocaïne dans 2 cas et cannabis et cocaïne dans 1 cas.

✓ **Consommation volontaire de médicaments et de substances non médicamenteuses : 28 cas**

Il s'agit de 25 femmes et de 3 hommes, âgés en moyenne de 33,3 ans [17 - 59 ans], prenant des médicaments psychoactifs, en particulier des benzodiazépines, des antidépresseurs et des anti-

histaminiques dans le cadre d'un traitement médical. Elles ont été victimes d'une agression sexuelle dans 26 cas, de vol dans 3 cas et d'une tentative de soumission chimique dans 1 cas après avoir consommé de l'alcool (16 cas) ou des stupéfiants (cannabis : 10 cas ; cocaïne : 6 cas ; MDMA : 1 cas). Un dépôt de plainte a été signalé dans 25 cas.

Conclusion

Après évaluation de ces dossiers, on observe un nombre de cas de soumission chimique avéré en forte augmentation : 270 cas (78% de l'ensemble des notifications) *versus* 162 cas (69% de l'ensemble des notifications).

En 2010, 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 avec cette année une augmentation de l'utilisation du clonazépam et de la zopiclone. Le GHB est par ailleurs retrouvé dans 5% des cas.

Les mineurs représentent 22% des cas vraisemblables et des cas de vulnérabilité chimique. Pour plus de 57% des enfants, les agressions étaient des assassinats ou des tentatives d'homicide.

La consommation d'alcool est largement mise en cause dans les cas de vulnérabilité chimique et de soumission chimique (71% en 2010 vs 63% des cas en 2009) et secondairement le cannabis (27% contre 16%). 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'ANSM remercient très chaleureusement l'ensemble des partenaires qui ont participé à cette enquête.