

La soumission chimique: que faire ?

N. Donzé¹, M. Augsburger², ¹Institut Central des Hôpitaux, Hôpital du Valais, Sion, ²Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML), Lausanne-Genève

Introduction

L'administration de psychotropes à l'insu de la victime (agressions à caractère sexuel, actes de pédophilie, enlèvements, violences volontaires, vol, ...) a été observée depuis fort longtemps, et n'a été que plus récemment décrite sous le terme de soumission chimique. D'emblée, il y a lieu de préciser que le résultat d'une analyse toxicologique ne permet pas à elle seule de conclure à un acte de soumission chimique, mais que seule une enquête judiciaire permet de le faire. En effet, si une analyse toxicologique permet d'objectiver la consommation d'une substance, celle-ci ne permet en rien de caractériser le caractère volontaire ou non de cette prise. L'analyse toxicologique constitue un élément objectif, parmi d'autres, qui va permettre à l'enquête judiciaire de soutenir l'hypothèse d'une situation de soumission chimique.

Les substances à risque

Le produit idéal pour un agresseur est celui qui est actif à faible dose, rapidement soluble en milieux aqueux et sans goût. En effet, la voie privilégiée d'absorption est la voie orale de produits dont les effets sont rapides à s'installer en provoquant une amnésie des faits (amnésie antérograde). Les substances à risque se trouvent parmi des familles de molécules psychoactives à actions sédatives, voire hypnotiques, désinhibitrices et amnésiantes. A la fin du siècle dernier, la substance entrant sous la définition de « drogue du violeur » était un benzodiazépine, le flunitrazépam, alors que l'usage du GHB n'était pas encore très répandu. A cette époque, le GHB était plutôt surnommé « Ecstasy liquide », et consommé volontairement de manière récréative. Le flunitrazépam n'est aujourd'hui que peu utilisé en Suisse à des fins délictueuses, ayant été remplacé notamment par le midazolam, le clonazépam et le zolpidem. Comme ces substances peuvent aussi bien avoir été consommées volontairement qu'à leur insu, l'anamnèse médicale devra inclure l'évaluation de la prise de substances psychoactives dans les 3 jours avant les prélèvements.

Il n'est donc pas étonnant de trouver parmi les substances mises en évidence dans plusieurs études épidémiologiques sur le sujet [1-4], l'alcool éthylique (éthanol), des benzodiazépines et des substances apparentées (flunitrazépam, clonazépam, midazolam, zolpidem, ...), ainsi que le GHB (acide 4-hydroxybutanoïque ou gamma-hydroxybutyrate) et le GBL (gamma-butyrolactone), un précurseur du GHB. Le GBL est d'usage industriel courant et facile à transformer en GHB, mais peut également être administré tel quel. Dans l'organisme, le GBL est converti en quelques minutes en GHB et n'est pas détectable dans les échantillons biologiques.

L'éthanol, les benzodiazépines et le GHB sont les substances les plus observées dans les cas avérés de soumission chimique.

Les symptômes d'une intoxication au GHB, qui n'a pas d'antidote, sont résumés dans le tableau [5].

Dose (mg/kg)	Symptômes
10	Amnésie, relaxation musculaire, hypotonie, vertiges, mouvements musculaires anormaux
20 – 30	Sommeil ou euphorie suivie de sommeil
30 – 50	Anesthésie, nausées et vomissements
50 – 100	Dépression respiratoire, bradycardie, hypotension artérielle et coma

Tableau: symptômes versus concentration

Selon la dose, les taux plasmatiques maximaux sont atteints après 25 à 45 minutes. La demi-vie d'élimination du GHB se situe entre 30 et 50 minutes [5].

Dans le langage commun, on associe souvent la « drogue du violeur » au GHB. Ceci est vraisemblablement lié à la médiatisation de cas avérés d'agressions sous GHB et probablement à cause de la difficulté à objectiver la prise de GHB, non pas d'un point de vue technique, mais à cause de son élimination rapide de l'organisme. Comme le GHB est une substance endogène, sa seule présence ne suffit pas à démontrer une prise. C'est la concentration dans les échantillons biologiques qui permet d'envisager la prise exogène de GHB. En effet, à la suite de la prise d'une dose de GHB, on observe que les valeurs physiologiques sanguines sont retrouvées environ 6 heures après la prise, et urinaires après environ 12 heures. En conséquence, dans de nombreux cas, la réponse du toxicologue sera non concluante car le délai entre l'événement et le prélèvement est trop long. De manière générale, au-delà de 72 heures, on peut raisonnablement considérer qu'il n'est plus possible de mettre en évidence l'administration de substances à risque.

Modes d'administration

Généralement, la voie d'administration privilégiée par les agresseurs est la voie orale. La substance est ajoutée à une boisson ou à des aliments. A noter que pour l'éthanol, la victime est amenée par l'agresseur à consommer plus d'éthanol qu'elle n'imagine, notamment en masquant le goût de l'éthanol par du sucre ou des arômes. La voie intramusculaire ou sous-cutanée a été décrite, mais reste exceptionnelle, voire peu probable. Beaucoup de cas de suspicion de piqûres ont été relayés dans les médias ces dernières années. Toutefois, à notre connaissance, aucun cas n'a pu être étayé par la mise en évidence de substances psychotropes dans les échantillons biologiques. La notion de piqûre n'impliquant pas forcément une injection, et comme ce mode d'administration n'est pas discret, et donc non recherché par les agresseurs, cela explique probablement cette situation. Récemment, plusieurs cas d'administration anale ont été décrits, en particulier dans un contexte de chemsex.

Les analyses

Le but des analyses toxicologiques dans un contexte de suspicion de soumission chimique est de pouvoir objectiver la prise d'une substance à l'insu de la victime. Comme souvent le délai entre l'événement et le prélèvement est long, il existe un risque important que la ou les substances consommées aient pu être totalement éliminées de l'organisme. Il y a donc urgence à réaliser des prélèvements, notamment d'urine et de sang, dès le moment où la soumission chimique est suspectée, quitte à ne jamais procéder aux analyses.

Comme beaucoup de substances peuvent avoir été utilisées, il faut privilégier une recherche la plus large possible de substances dans l'urine, incluant notamment des substances habituellement peu ou pas recherchées en clinique, à l'aide de techniques suffisamment sensibles et spécifiques pour pouvoir mettre en évidence la prise d'une dose efficace.

Prise en charge médicale

Les consultations médicales sont souvent la porte d'entrée des cas de soumission chimique. Tout médecin ou infirmier qui recueille des informations anamnestiques compatibles avec une soumission chimique ou autre intoxication par un tiers devrait évaluer la situation concernant la prise en charge d'une éventuelle intoxication, d'une éventuelle exposition à des agents pathogènes et d'éventuels lésions traumatiques. En outre, selon la situation, des prélèvements (urine et sang) devront être réalisés rapidement. Le patient ou la patiente pourra également être orienté vers une unité de médecine des violences, et/ou un service de gynécologie ou de proctologie. En parallèle, une prise en charge médico-légale pourra être réalisée sur mandat judiciaire.

Conclusion

La soumission chimique doit être envisagée dans plusieurs situations de consultations d'urgence et nécessite la réalisation sans délai de prélèvements biologiques adéquats (urine et sang) afin de pouvoir étayer l'hypothèse de l'administration de psychotropes à l'insu de la victime, tant du point de vue médical que médico-légal.

Matériel et tarif

Dosage	Echantillon	Coût (Frs)
Screening MS	Sang et urine	100.-
GHB-dépistage*	Urine	17.50
GHB-dosage*	Urine et sang	160.-

*Réalisé au CURML (Centre Universitaire Romand de Médecine Légale), non remboursé

Littérature

- [1] ElSohly MA and Salamone SJ. Prevalence of drugs used in cases of alleged sexual assault. J Anal Toxicol 23 (1999) 141-146
- [2] Scott-Ham M, Burton FC. Toxicological findings in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period. J Clin Forensic Med 12 (2005) 175-186
- [3] Bosman JJ, Verschraagen M and Luthof KJ. Toxicological findings in cases of sexual assault in the Netherlands. J Forensic Sci 56 (2011) 1562-1568
- [4] Madea B and Musshoff F. Knock-out drugs: Their prevalence, modes of action, and means of detection. Dtsch Arztebl Int 106 (2009) 341-347
- [5] Current Neuropharmacology, 2015, 13, 47-70, Francesco P. Busardo and Alan W. Jones

Personnes de contact

Nicolas Donzé
Dr Marc Augsburger

nicolas.donze@hopitalvs.ch
marc.augsburger@chuv.ch

En cas de suspicion de soumission chimique, il y a urgence à effectuer un prélèvement d'urine et de sang.