

« Needle Spiking »: Mythe ou menace réelle ?

B. Schrag, T. Hervet, N. Donzé, D. Berthod, Institut Central des Hôpitaux, Hôpital du Valais, Sion

Contexte

Le phénomène de « Needle Spiking », bien que connu historiquement, a resurgi en Europe en 2021 et 2022, principalement dans des environnements festifs (par ex. discothèques ou concerts). Leurs signalements ont augmenté dans plusieurs pays européens, notamment en France, au Royaume-Uni, en Belgique et en Suisse. Les Services de médecine légale sont donc régulièrement sollicités pour prendre en charge ces victimes de « piqûres de drogues », en particulier d'un point de vue toxicologique, afin de déterminer s'il y a bien eu « agression ». La prévalence exacte de ce phénomène reste toutefois difficile à établir en raison de la nature souvent subjective des symptômes rapportés et de l'absence habituelle de preuves médico-légales tangibles. [Fig.1]

Les victimes décrivent généralement une sensation soudaine de « piqûre », suivie de symptômes variés, dont des nausées ou une perte de conscience. Relevons cependant que les symptômes signalés présentent une corrélation statistiquement significative avec la prise d'alcool, voire être même attribués à des troubles somatoformes (symptômes physiques ressentis sans corrélat somatique identifié). Les résultats des investigations menées révèlent rarement la présence de toxiques dans l'organisme, rendant ce phénomène difficile à caractériser sur le plan médico-légal. [1]

Comme observé dans les cas de soumission chimiques, les femmes restent les victimes principales. Cependant, aucune motivation sexuelle claire n'a pu être attribuée aux (soi-disant) auteurs de « Needle Spiking ».

Problématiques associées

Considérations médico-légales

Du point de vue du légiste, la mission que lui donne habituellement un procureur est de tenter d'établir s'il existe bien une trace d'injection fraîche sur le corps de la victime et si son organisme présente des signes d'une intoxication (involontaire) à une substance. L'établissement d'un tel lien de causalité direct est, dans la plupart des cas, très difficile. En effet, malgré un examen minutieux de la peau, une éventuelle trace punctiforme fraîche peut être invisible à l'œil nu. Quand bien même une telle trace est observée, comment l'attribuer avec certitude aux faits et non pas à une piqûre d'insecte par exemple? A cela s'ajoute une éventuelle positivité à des toxiques dans l'organisme: comment les attribuer avec certitude à une prise involontaire? Devant ces difficultés, le médecin légiste ne peut être, habituellement, que descriptif sur ses constatations. Seul son travail, joint aux investigations menées par la police, permettront, peut-être, de faire la lumière sur ce type d'affaire.

« La vaccination contre l'hépatite B est la mesure préventive la plus efficace contre le risque infectieux lors de potentielle exposition future à un Needle Spiking »

Considérations toxicologiques

Les résultats des analyses toxicologiques réalisées jusqu'alors se sont avérés majoritairement négatifs, mais leur interprétation nécessite une prudence méthodologique. Les longs délais entre l'incident et le prélèvement, ainsi que le faible pourcentage de victimes ayant bénéficié d'une analyse (30,6 %), limitent la portée des conclusions. [1] Les résultats obtenus jusqu'à présent montrent que, dans la majorité des cas, aucune substance toxique n'a été détectée et les symptômes rapportés pouvaient être attribués à d'autres facteurs, tels que l'alcool ou les drogues, voire des réactions psychosomatiques. Aucune preuve tangible et irréfutable de l'existence d'une soumission chimie par injection n'a, à ce jour, pu être décelée. [2] Rappelons que la première substance utilisée dans le cadre de soumissions chimiques reste l'alcool, dont les effets sont similaires à ceux du GHB, et une injection par seringue n'est pas un procédé des plus discrets. La détection de substances administrées par cette méthode est compliquée par plusieurs facteurs :

Délai: Les victimes ne réalisent pas toujours immédiatement qu'elles ont été « piquées », retardant ainsi le prélèvement sanguin pour la détection de toxines.

Quantités: Les doses potentielles administrées peuvent être si faibles qu'elles sont difficiles à détecter avec les méthodes analytiques standards.

Métabolisme: Certaines substances se métabolisent rapidement dans l'organisme, rendant leur détection difficile, voire impossible quelques heures après l'administration.

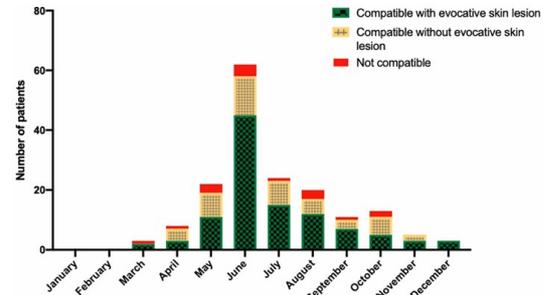


Fig.1 : Répartition mensuelle des patients examinés à Paris suite à un dépôt de plainte pour suspicion de « Needle Spiking », classés comme compatibles avec une lésion, compatibles sans lésion cutanée et non compatibles. [1]

Considérations infectiologiques

Indépendamment de la présence ou non de toxiques, une piqûre non consentie soulève la question d'éventuels risques infectieux pour les victimes, tels que le VIH ou les hépatites B et C. Après une blessure percutanée par aiguille, le risque de contracter une infection est élevé pour l'hépatite B si la victime n'est pas vaccinée, soit d'environ 30% (en cas d'Ag HBs + : 2-40%, en cas d'Ag HBe + : 37-62%) et faible pour le VIH (0.3%) et l'hépatite C (0.5-3%). Compte tenu que parmi les 17'610 personnes vivant en Suisse avec le VIH, 91% prennent un traitement et 90% ont une charge suffisamment basse pour prévenir la transmission [3] et compte tenu de la faible survie du VIH en milieu externe [4], le très faible risque de transmission du VIH ne justifie pas la mise en place systématique d'une prophylaxie post exposition (PEP) du VIH lors de piqûre malveillante. Toutefois, certaines situations exceptionnelles (contexte connu de toxicomanie de l'agresseur par exemple) peuvent justifier l'administration d'une PEP à la victime. Une prise de sang initiale avec dépistage VIH, VHB, ALAT et VHC est recommandée avec contrôle sérologique à 6 semaines pour le VIH et à 3 et 6 mois pour l'ALAT et le VHC. Si la victime n'est pas immunisée pour l'hépatite B (Anti-HBs <10 mUI/ml), ce qui est rare dans la tranche d'âge des jeunes en 2024, il est recommandé de débiter une vaccination immédiatement. Il n'est pas nécessaire d'administrer des immunoglobulines, celles-ci étant indiquées seulement en cas de documentation de la source Ag HBs positive.

Ces considérations servent à rassurer la victime quant au risque minime d'avoir contracté une infection lors de cet événement.

Conclusion

Le « Needle Spiking » est un phénomène complexe qui soulève des questions importantes en matière de santé publique et de sécurité. Bien que la majorité des cas rapportés ne révèlent pas la présence de toxiques dans l'organisme, ni un risque d'infection significatif chez les personnes vaccinées contre l'hépatite B, l'impact psychologique sur les victimes ne doit pas être sous-estimé. Des recherches supplémentaires sont essentielles pour mieux comprendre ce phénomène et développer des stratégies efficaces de prévention et de prise en charge. Dans tous les cas, la mise en œuvre de mesures préventives adaptées dans les lieux festifs est essentielle.

Littérature

- [1] Harmel, C., et al. (2024). Suspicion of needle pricking/spiking in 2022 in Paris, France, an observational study from the Department of Forensic Medicine. *J Forensic Leg Med*, 107:102739
- [2] EUROTOX ASBL, Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles (juin 2022). Le phénomène des piqûres sauvages (needle spiking) : Que savons-nous réellement?
- [3] OFSP-Bulletin 48/2024
- [4] Thompson et al. Blood-borne viruses and their survival in the environment: is public concern about community needlestick exposures justified? *Aust N Z J Public Health*, vol. 27, no 6, p. 602-607, déc. 2003

Personnes de contact

Nicolas Donzé
Dre Delphine Berthod

nicolas.donze@hopitalvs.ch
delphine.berthod@hopitalvs.ch

« Toxicologie : une menace moins claire et des limites qui compliquent les preuves. »