



Rapport au Gouvernement sur la soumission chimique

Sandrine JOSSO

Députée

Véronique GUILLOTIN

Sénatrice

Tome 1

Avec l'appui de Marine DARNAULT

Administratrice de l'Etat

12 mai 2025

Synthèse

Dans le **code pénal français**, la **soumission chimique est définie comme un mode opératoire de la violence sexuelle**, à savoir : « *le fait d'administrer à une personne, à son insu, une substance de nature à altérer son discernement ou le contrôle de ses actes afin de commettre à son égard un viol ou une agression sexuelle* » (article 222-30-1). Cette qualification **n'intègre pas néanmoins la dimension la plus prégnante de ce phénomène, à savoir la vulnérabilité chimique**, fondée sur une prise volontaire de substances psychoactives par la victime potentielle – dans 90% des situations, alcool ou cannabis-, fragilisant puis annihilant sa résistance, l'agresseur exploitant ensuite l'altération de son discernement dans un dessein délictuel ou criminel.

En **2022, 1.229 soumissions et vulnérabilités chimiques vraisemblables** ont été analysées par le Centre de référence des Agressions facilitées par les substances (CRAFS). **En 2023, 127 personnes ont été mises en cause au titre de la seule soumission chimique** : parmi les 65 procédures poursuivables, 62 l'ont été effectivement. Les peines de réclusion ferme prononcées sont d'une durée moyenne de 8,9 années. Ces chiffres représentent toutefois une **estimation infinitésimale des situations** : ce phénomène ne connaît de frontières ni territoriales, ni sociales. Si des hommes sont décomptés parmi les victimes, ces crimes et délits sont **avant tout commis par des hommes contre des femmes**, ce terme incluant les filles de moins de 18 ans, sur le fondement de l'article 3 de la Convention d'Istanbul, ratifiée en 2014 par la France¹. Ces infractions sont perpétrées **à tous les âges de la vie des victimes, au sein de la famille et dans les différents lieux de rencontres (écoles, universités, cercles amicaux, lieux festifs, travail, lieux de loisirs, etc.)**.

Plusieurs raisons expliquent l'absence de chiffres plus élevés : le **manque d'informations** relatif à ce phénomène, à la fois chez les victimes et parmi les professionnels susceptibles de le détecter ; le symptôme d'**amnésie caractéristique** de ce mode opératoire, privant la victime de tout souvenir et **offrant à l'agresseur la maîtrise totale du récit** ; la posologie très fine et la **disparition rapide des médicaments et des drogues administrées** dans le sang et l'urine ; **l'absence d'organisation sur l'ensemble du territoire de capacités de prélèvements biologiques 24h/ 24, 7j/7** ; la méconnaissance du caractère indispensable d'une analyse des **résultats dans des laboratoires de toxicologie agréés**, composés d'experts en mesure de comparaître devant une cour d'appel ou une cour d'Assises ; lors du dépôt de plainte, puis de l'instruction judiciaire, l'assimilation des victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques à de « **mauvaises victimes** » au regard d'une description incomplète et fluctuante des témoignages sous l'effet des substances nuisibles et du trouble de stress post-traumatique éprouvé –favorisant un classement sans suite.

¹ Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, dite Convention d'Istanbul.

Certes, **plusieurs centres innovants** tels que les Maisons des femmes à Saint-Denis et dans les territoires, la Maison de la Résilience à Nancy, MaVie à Lille ou l'USAP à Aulnay-sous-Bois proposent une prise en charge en soins globale des victimes de violences, dont celles de soumissions et de vulnérabilités chimiques. Toutefois leur **implantation territoriale** reste **encore trop fragmentaire**.

Par ailleurs, le caractère **inédit** de ces faits ne provient pas du procédé - en France, la première description clinique date de 1982-, mais de **l'état de la menace** : ces situations sont en augmentation constante du fait de la **multiplicité des drogues, de leur facilité d'approvisionnement à domicile à partir de sites en ligne**, du déploiement des **plateformes d'échanges entre agresseurs sur le « dark web »** et du **sentiment d'impunité**.

A des fins de prévention, il est essentiel d'alerter sur les dangers que représentent des outils de détection de substances chimiques, autonomes et en vente libre, dans la mesure où ils ne présentent aucune garantie pour leurs usagers. **Il ne peut exister que des kits de prélèvements biologiques, et non de détection**. Sous l'égide de la députée Sandrine JOSSO, un groupe de travail pluridisciplinaire a été mis en place afin de proposer des solutions opérationnelles. Celui-ci doit livrer prochainement ses conclusions.

Dans ce contexte de risque croissant, le présent rapport avance **50 recommandations, dont 15 sont à mettre en œuvre en priorité dès l'année 2025, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS 2026) et le projet de loi de finances (PLF 2026)**.

Prévenir, sensibiliser

1. Dès 2025, une campagne nationale de sensibilisation portant sur la soumission et la vulnérabilité chimiques est organisée **auprès de l'ensemble de la population**, en partenariat avec des acteurs de terrain tels que le Centre de référence des agressions facilitées par les substances (CRAFS) et l'association M'endors pas- STOP à la soumission chimique. Celle-ci sera réitérée annuellement. L'élaboration d'indicateurs de résultat permettra d'en adapter les messages.

2. La mission recommande l'organisation d'une Conférence nationale annuelle relative à la lutte contre les violences, intégrant les faits croissants de soumission et de vulnérabilité chimiques, afin de rassembler les professionnels, les associations et les victimes expertes et de définir les moyens de combattre les atteintes aux personnes commises.

Cette conférence s'appuie sur les comités locaux d'aide aux victimes (CLAV), qui inclut nouvellement l'aide aux victimes de violences (violences sexuelles, violences faites aux femmes et aux enfants...) par modification du décret n°2017-618 du 25 avril 2017.

3. La mission recommande de **compléter les outils de suivi existants**, en distinguant les deux sujets de soumission et de vulnérabilité chimiques **dans les enquêtes nationales relatives à la violence** afin de tracer précisément ce mode opératoire.

Les enquêtes visées sont les suivantes :

- l'enquête Vécu et ressenti en matière de sécurité du ministère de l'Intérieur ;
- les statistiques des observatoires territoriaux des violences faites aux femmes de la MIPROF ;
- les enquête de Santé Publique France.

4. La mission soutient le **renforcement de moyens au bénéfice d'enseignements portant sur l'éducation à la vie affective et relationnelle, et à la vie sexuelle dans les établissements scolaires du premier et du second degrés** (écoles élémentaires, collèges et lycées). Ces programmes adaptés à chaque âge promeuvent en effet des valeurs d'égalité et de respect mutuel, fondatrices du consentement. Ils intègrent une dimension sur la santé psychologique, physique et sexuelle essentielle à la construction et à l'épanouissement personnels, interpersonnels et dans la sphère sociale.

Accompagnement des victimes

5. La mission préconise l'**élaboration d'un référentiel par la Haute Autorité de Santé (HAS)** sur le dépistage, l'orientation et l'accompagnement des personnes victimes de soumission ou de vulnérabilité chimique. Celui-ci intégrera notamment une fiche réflexe et une identification des différents lieux où réaliser des prélèvements biologiques dans les heures qui suivent au regard du maillage territorial (UMJ, établissement hospitalier, médecins prescripteurs, laboratoires d'analyses médicales, infirmiers libéraux dans le cadre d'un protocole de coopération nationale).

6. La mission recommande l'autonomisation officielle du **Centre de Référence des Agressions Facilitées par les Substances (CRAFS)**, sous forme d'unité fonctionnelle ou de service hospitalier, comme **structure nationale d'information et de coordination auprès des victimes et des professionnels**. Des moyens humains, matériels et financiers lui seront attribués en conséquence.

7. La mission demande une **actualisation des textes sur la procédure de recueil des preuves sans dépôt de plainte au sein de groupements hospitaliers** afin d'y intégrer les victimes de soumission ou de vulnérabilité chimiques. Cette proposition garantira aux victimes la conservation des preuves du délit ou du crime en vue d'une éventuelle judiciarisation ultérieure.

8. La mission demande la **généralisation de l'expérimentation sur le remboursement des prélèvements biologiques sans dépôt de plainte dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2026, au 1^{er} janvier 2026**. Cette expérimentation aura permis d'anticiper sa mise en place de façon qualitative pour l'ensemble des victimes.

9. Dès le prochain PLFSS 2026, la mission demande une **augmentation du socle financier commun aux Maisons des femmes, grâce à un accroissement de la contribution de la Mission d'Intérêt Général (MIG) Violences**. Cette augmentation budgétaire sera opportunément fléchée vers une augmentation des ressources humaines afin d'accroître le nombre et la diversité des victimes prises en charge dont celles de soumission et de vulnérabilité chimiques. Elle contribuera également à la qualité et à la complétude des services proposés, et permettra d'homogénéiser l'offre de services offerts aux victimes entre les différents territoires.

Traitement judiciaire

10. La mission recommande d'intégrer au **code pénal la circonstance aggravante « pour la victime en cas d'état d'ivresse ou sous l'emprise de produits stupéfiants »** pour les infractions de viols, d'agressions sexuelles et d'agressions sexuelles sur personnes particulièrement vulnérables (modifications des articles 222-24, 222-27, 222-29 du code pénal).

11. La mission recommande un élargissement de la **levée du secret médical aux cas de soumission et de vulnérabilité chimiques**, si la victime ne souhaite pas déposer plainte, du fait de l'altération temporaire de son discernement ou du contrôle de ses actes par un tiers (modification de l'article 226-14 du code pénal). Une **immunité disciplinaire** est garantie aux médecins et à l'ensemble des professionnels de santé informant les autorités judiciaires des faits commis.

12. Dès le projet de loi de finances (PLF) 2026, la mission demande un **abondement des dotations budgétaires des unités médico-judiciaires (UMJ)** afin de prendre réellement en compte les besoins des équipes médicales et paramédicales corrélés à ceux des victimes de violences et d'assurer une couverture de l'ensemble des territoires.

13. A l'instar du circuit de traitement prioritaire des violences intrafamiliales, la mission recommande d'intégrer les affaires de soumission et de vulnérabilité chimiques à la **filière d'urgence de la procédure pénale**. Une trame d'enquête-type sera élaborée pour ces affaires spécifiques afin de lister les actes incontournables de l'enquête (témoins hors de la temporalité des faits, témoins directs, contenu des téléphones et des ordinateurs caractérisant la préméditation...).

Formation Recherche

14. L'association systématique de groupes de victimes- expertes ou victimes- partenaires afin de travailler en coopération avec les services de soins, de police et de justice, représentent un élément indispensable de compréhension et d'amélioration de la prise en charge dans le traitement de la soumission chimique.

15. La mission recommande la création d'un appel à projets (Bpifrance, France 2030) afin de développer la recherche clinique sur le psychotraumatisme lié aux violences sexuelles, à ses différentes expressions selon les victimes et aux méthodes de soins pour le traiter. L'appel à projets **mentionnera explicitement les situations de soumission et de vulnérabilité chimiques.**

Recommandations de la mission nommée par le Gouvernement

N°	Mesures par ordre de présentation dans le rapport	Acteurs
	1. Prévenir la soumission chimique, désinence de la violence sexiste et sexuelle	
1	La mission recommande d'intégrer au code pénal la circonstance aggravante « pour la victime en cas d'état d'ivresse ou sous l'emprise de produits stupéfiants » pour les infractions de viols, d'agressions sexuelles et d'agressions sexuelles sur personnes particulièrement vulnérables (modifications des articles 222-24, 222-27, 222-29 du code pénal).	DACG
2	La mission recommande une levée du secret médical dans les cas de soumission chimique, si la victime ne souhaite pas déposer plainte, du fait de l'altération temporaire de son discernement ou du contrôle de ses actes par un tiers (modification de l'article 226-14 du code pénal). Une immunité disciplinaire est garantie aux médecins et à l'ensemble des professionnels de santé informant les autorités judiciaires des faits commis.	DGOS, DAJ MSS, DACG
3	La mission recommande de compléter les outils de suivi existants, en distinguant les deux sujets de soumission et de vulnérabilité chimiques dans les enquêtes nationales relatives à la violence afin de tracer précisément ce mode opératoire. Les enquêtes visées sont les suivantes : l'enquête Vécu et ressenti en matière de sécurité du ministère de l'Intérieur ; les statistiques des observatoires territoriaux des violences faites aux femmes de la MIPROF ; les enquêtes de Santé Publique France.	SSMSI, MIPROF, SPF
4	Dès 2025, une campagne nationale de sensibilisation portant sur la soumission et la vulnérabilité chimiques sera organisée auprès de l'ensemble de la population, en partenariat avec des acteurs de terrain tels que le Centre de référence des agressions facilitées par les substances (CRAFS) et l'association M'endors pas- STOP à la soumission chimique. Celle-ci sera réitérée annuellement. L'élaboration d'indicateurs de résultat permettra d'en adapter les messages.	SPM
5	La mission demande la régulation de l'industrie pornographique qui encourage l'humiliation et la négation des femmes à travers des actes non simulés de violences physiques, sexuelles ou verbales. La mission préconise une stricte régulation de l'accès aux sites pornographiques pour les mineurs afin de limiter leur exposition à des contenus nuisibles pour le développement de leur santé psychique et sexuelle.	SDFE, DGCS, Min Intérieur
6	La mission soutient le renforcement de moyens au bénéfice d'enseignements portant sur l'éducation à la vie affective et relationnelle, et à la vie sexuelle dans les établissements scolaires du premier et du second degrés (écoles élémentaires, collèges et lycées). Ces programmes adaptés à chaque âge promeuvent en effet des valeurs d'égalité et de respect mutuel, fondatrices du consentement. Ils intègrent une dimension sur la santé psychologique, physique et sexuelle essentielle à la construction et à l'épanouissement personnels, interpersonnels et dans la sphère sociale.	DGESCO

7	<p>Une formation sur les violences sexuelles, la soumission et la vulnérabilité chimiques doit être rendue obligatoire pour chaque président d'université, d'institut ou d'école ainsi que les cadres dirigeants de ces mêmes institutions. Un critère sera introduit dans l'obtention des primes annuelles sur la mise en œuvre effective du plan d'action contre les violences sexistes et sexuelles à l'échelle locale pour l'ensemble des recteurs d'académies et des directeurs d'établissement. Le guide réflexe de lutte contre les violences sexistes et sexuelles à l'intention des chefs d'établissement doit être enrichi d'éléments sur la soumission chimique afin que les enquêtes administratives puissent être menées et les sanctions disciplinaires prises sur le fondement du nouveau cadre juridique et d'une méthodologie adaptée.</p>	<p>SG et DRH MENESR DGESCO, DGESIP</p>
8	<p>A partir de l'année universitaire 2025-2026, puis annuellement, une campagne de sensibilisation portant sur la vulnérabilité chimique sera spécifiquement déclinée auprès de l'ensemble des étudiants. Celle-ci portera de façon pertinente sur les dangers de la prise d'alcool massive et/ou l'utilisation de drogues et médicaments, la perte de capacité à consentir à un acte sexuel et le danger inhérent de violences, lors d'évènements festifs étudiants ou toute autre circonstance. L'élaboration d'indicateurs de résultat permettra d'adapter les messages. Une communication spécifique sur le rôle de chacun en matière de prévention sera réalisée à l'instar des campagnes de sécurité routière « Sam, celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas ».</p>	<p>SG MENESR, DGESIP</p>
9	<p>La mission appelle à introduire un nouvel axe spécifique sur la vulnérabilité et la soumission chimiques dans le cadre de la formation obligatoire, initiale et renouvelée après 10 ans d'exploitation, pour tout gérant d'établissement devant obtenir un permis d'exploitation des établissements de nuit (article L3332-1-1 du code de la santé publique).</p>	<p>Min Intérieur</p>
10	<p>La mission recommande que chaque site de rencontres en ligne mette en place des règles de signalement pour les délits et crimes commis lors de rencontres physiques ayant eu lieu par leur entremise. Le retrait immédiat du profil des agresseurs et l'accompagnement des victimes dans le dépôt de plainte et la prise en charge en soins, doivent permettre de sécuriser ces plateformes et de protéger les victimes.</p>	<p>Min Intérieur, MINEFI</p>
11	<p>Le principe de vigilance et la conduite à tenir en cas de soumission et de vulnérabilité chimiques doivent être intégrés à l'ensemble des dispositifs de prévention et formation existants et à venir dans le secteur de la culture.</p>	<p>Min Culture, sous l'égide de la HFE</p>
12	<p>Le ministère des Armées forme l'ensemble des 45.000 nouvelles recrues annuelles aux risques et aux moyens de prévention de la soumission et de la vulnérabilité chimiques.</p>	<p>MinArm</p>
13	<p>La mission appelle en 2025 le recensement et la publication par le ministère des Sports des formations aux violences sexuelles réalisées par les fédérations et les centres de formation concernés.</p>	<p>DS (sports)</p>
14	<p>La mission demande l'identification et la communication autour d'un circuit de signalement pour les violences qui se déroulent entre sportifs ou entre athlètes, au sein des différentes instances sportives.</p>	<p>DS (sports)</p>

15	La mission recommande un travail d'accompagnement long des victimes de violences sexuelles, de soumission et de vulnérabilité chimiques dans le secteur du sport, intégrant une prise en charge en soins adaptée à une carrière professionnelle compétitive.	DS (sports)
16	La mission recommande d'intégrer à la formation initiale et continue des professionnels de santé des modules (sensibilisation, enseignements, MOOC, diplômes universitaires) dédiés à la prévention en matière de violences sexuelles et sexistes, de vulnérabilité et de soumission chimiques.	DGOS, DGESIP
17	Dans le cadre de la formation tout au long de la vie, la mission recommande une formation sur la soumission et la vulnérabilité chimiques de l'ensemble des professionnels susceptibles d'accompagner des victimes (sapeurs-pompiers, psychologues, travailleurs sociaux, personnels de la protection maternelle infantile (PMI) et de la protection de l'enfance, etc).	Min Intérieur, DGCS
18	La mission demande que les compétences relationnelles et de service au public soient explicitées dans les maquettes pédagogiques des forces de l'ordre en cycles initial et continu. Des simulations pédagogiques en présentiel seront opportunément organisées. Par ailleurs, la mission rappelle le rôle structurant de la MIPROF dans les formations réalisées auprès des policiers et des gendarmes, et recommande le renforcement de son action auprès de ce public pour accompagner des dépôts de plainte plus nombreux et de meilleure qualité de la soumission et de la vulnérabilité chimiques.	Min Intérieur, MIPROF
19	La mission met en exergue la nécessité d'intégrer un apprentissage relatif aux violences sexuelles et aux spécificités des modes opératoires utilisés tels que la soumission chimique, dans le cadre de la formation initiale dispensée à l'Ecole nationale de la Magistrature (ENM), portant sur l'environnement judiciaire et les nouvelles formes de contrôle moral, psychique, chimique des victimes, allant jusqu'au contrôle coercitif.	ENM
20	La mission demande l'intégration d'une sensibilisation sur la soumission et la vulnérabilité chimiques dans l'ensemble des formations continues portant sur les violences au sein de l'ENM afin que les signaux relatifs à ce mode opératoire soient identifiés et la recherche de preuves conduite en conséquence dans l'enquête judiciaire (prélèvements biologiques, saisine du téléphone et de l'ordinateur...).	ENM
21	La mission demande la création d'une formation sur les représentations collectives liées au sexe et à l'asymétrie de pouvoir entre hommes et femmes, dans le cadre des formations professionnelles obligatoires de l'ENM, liées aux changements de fonction ou destinées aux magistrats encadrants et futurs encadrants.	ENM
22	La mission demande la mise en place d'une formation harmonisée pour les psychiatres et psychologues experts judiciaires, sur des connaissances générales en droit, en criminologie et sur les modes opératoires spécifiques ainsi qu'en matière de cadre de soins pénalement ordonnés.	DGOS, DGESIP

	2. Prendre en charge la victime à travers un parcours global	
23	La mission préconise l'élaboration d'un référentiel par la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le dépistage, l'orientation et l'accompagnement des personnes victimes de soumission ou de vulnérabilité chimique. Celui-ci intégrera notamment une fiche réflexe et une identification des différents lieux où réaliser des prélèvements biologiques dans les heures qui suivent au regard du maillage territorial (UMJ, établissement hospitalier, médecins prescripteurs, laboratoires d'analyses médicales, infirmiers libéraux dans le cadre d'un protocole de coopération nationale).	DGS, HAS
24	La mission recommande l'autonomisation officielle du Centre de Référence des Agressions Facilitées par les Substances (CRAFS), sous forme d'unité fonctionnelle ou de service hospitalier, comme structure nationale d'information et de coordination auprès des victimes et des professionnels. Des moyens humains, matériels et financiers lui seront attribués en conséquence.	DGS, ARS IDF, APHP
25	La mission encourage la généralisation de l'expérimentation sur le remboursement des prélèvements biologiques sans dépôt de plainte dans le cadre du PLFSS 2026, au 1er janvier 2026. Cette expérimentation aura permis d'anticiper sa mise en place de façon qualitative pour l'ensemble des victimes.	DGS, DSS, CNAM
26	La mission demande une actualisation des textes sur la procédure de recueil des preuves sans dépôt de plainte au sein de groupements hospitaliers afin d'y intégrer les victimes de soumission ou de vulnérabilité chimiques. Cette proposition garantira aux victimes la conservation des preuves du délit ou du crime en vue d'une éventuelle judiciarisation ultérieure.	DGOS, DSS, Min Intérieur, Min Justice,
27	La mission recommande l'intégration d'actes de cotation pour les analyses toxicologiques dans la nomenclature des actes de biologie médicale afin de sécuriser le financement de ces actes pour les établissements hospitaliers et in fine pour les victimes. Afin de ne créer aucune distorsion dans les différentes procédures, une même tarification sera opportunément appliquée, qu'il s'agisse d'un cadre médico-légal ou d'un cadre hospitalier, et d'analyses toxicologiques réalisées par des laboratoires agréés publics ou privés.	DGS, DGOS, DSS, CNAM
28	La mission alerte sur les dangers que représentent des outils de détection de substances chimiques, autonomes et en vente libre, dans la mesure où ils ne présentent aucune garantie pour leurs usagers. Il ne peut exister que des kits de prélèvements biologiques, et non de détection.	DGS, CNAM
29	La mission demande l'élaboration d'un annuaire répertoriant par région l'ensemble des laboratoires de toxicologie agréés afin de réaliser les prélèvements biologiques avec le plus haut niveau qualitatif pour les victimes et d'apporter des preuves irréfutables au tribunal.	CEIP-A Paris, SFTA, CNBEAE
30	La mission recommande de préciser par décret la durée de conservation des prélèvements biologiques en cas de soumission et de vulnérabilité chimiques, sous scellés ou non, afin d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire.	DGS, DGOS, DSS

31	A l'instar du circuit de traitement prioritaire des violences intrafamiliales, la mission recommande d'intégrer les affaires de soumission et de vulnérabilité chimiques à la filière d'urgence de la procédure pénale. Une trame d'enquête-type sera élaborée pour ces affaires spécifiques afin de lister les actes incontournables de l'enquête (témoins hors de la temporalité des faits, témoins directs, contenu des téléphones et des ordinateurs caractérisant la préméditation...).	DGPN, DGGN, Min Justice
32	La mission demande à ce que l'ensemble des outils utilisés dans les unités de police et de gendarmerie (violentomètre, affiches, tableau d'accueil-confidentialité...) nomment explicitement la soumission et la vulnérabilité chimiques.	DGPN, DGGN
33	La mission recommande le renforcement du nombre de policiers et de militaires « référents », spécialisés en matière de violences conjugales, intrafamiliales, sexuelles, ainsi que leur formation sur les différents modes opératoires des agresseurs.	DGPN, DGGN
34	La mission demande l'enregistrement des plaintes pour soumission ou vulnérabilité chimiques par des professionnels formés à ces situations et aux violences sexuelles, et/ ou selon les territoires, leur supervision systématique par des professionnels, référents ou spécialisés dans les violences sexuelles, conjugales, intrafamiliales.	DGPN, DGGN
35	La mission recommande que les raisons d'un classement sans suite soient systématiquement et précisément expliquées à la victime afin que celle-ci n'assimile pas une insuffisance de preuves à la négation des faits qu'elle a subis.	Min Justice, DGPN, DGGN
36	Les services de police et les brigades de gendarmerie invitent la victime de soumission ou de vulnérabilité chimique à déposer plainte avec un avocat ou une association d'aide aux victimes afin que les faits dénoncés, le cas échéant insuffisamment documentés au départ, ne lui soient pas préjudiciables.	DGPN, DGGN, BAJ Min Justice Associations d'aide aux victimes
37	Dès le prochain PLFSS 2026, la mission demande une augmentation du socle financier commun aux Maisons des femmes, grâce à un accroissement de la contribution de la Mission d'Intérêt Général (MIG) Violences. Cette augmentation budgétaire sera opportunément fléchée vers une augmentation des ressources humaines afin d'accroître le nombre et la diversité des victimes prises en charge dont celles de soumission et de vulnérabilité chimiques. Elle contribuera également à la qualité et à la complétude des services proposés, et permettra d'homogénéiser l'offre de services offerts aux victimes entre les différents territoires.	DGOS, DSS

38	Au-delà de l'enveloppe forfaitaire existante, la mission demande une augmentation du budget des CRP fondée sur des critères liés aux spécificités du territoire (population, superficie). Cet accroissement contribuera à une meilleure prise en charge des violences faites aux femmes. Dans le cadre des travaux de refonte du cahier des charges des centres régionaux de psychotraumatisme (CRP), la mission recommande que l'accompagnement des victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques, qui présentent un stress posttraumatique dans leur tableau clinique, soit intégré aux prises en charge assurées par les CRP. Les formations réalisées par les CRP doivent également intégrer explicitement cette problématique.	DGOS, DSS
39	La mission préconise l'élargissement du dispositif Mon soutien psy aux formes sévères et/ou complexes de troubles psychiques afin d'accompagner les victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques, une fois passée la détection, le prélèvement biologique et la prise en charge psychique dans les jours qui suivent.	Délégation ministérielle santé mentale, DSS, CNAM
40	La mission demande la prise en charge financière par l'Assurance maladie de la supervision régulière des psychiatres et des psychologues qui accompagnent les victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques, et plus généralement des victimes de violences. Confrontées au traumatisme vicariant, c'est-à-dire à une exposition directe et continue à la souffrance humaine, ces équipes peuvent elles-mêmes développer des troubles et des pathologies. Une pratique de la supervision, individuelle ou réalisée en groupe, doit être garantie à ces professionnels de santé.	Délégation ministérielle santé mentale, DGOS, DSS, CNAM
41	La mission recommande de lancer une réflexion sur la prise en charge des agresseurs et d'actualiser le texte de référence sur les auteurs de violences sexuelles, qui date de près de 20 ans. Cette adaptation sera réalisée en lien avec l'évolution structurelle des moyens numériques désormais à leur disposition.	DGOS, DGPN, DGGN
3. Accompagner les victimes sur le temps long et combattre l'impunité		
42	La mission recommande l'organisation d'une Conférence nationale annuelle relative à la lutte contre les violences, intégrant les faits croissants de soumission et de vulnérabilité chimiques, afin de rassembler les professionnels, les associations et les victimes expertes et de définir les moyens de combattre les atteintes aux personnes commises. Cette conférence s'appuie sur les comités locaux d'aide aux victimes (CLAV), qui inclut nouvellement l'aide aux victimes de violences (violences sexuelles, violences faites aux femmes et aux enfants...) par modification du décret n°2017-618 du 25 avril 2017.	Interministériel
43	Le soutien à la recherche scientifique en galénique et en toxicologie, permettra d'entraver et de lutter contre le détournement criminel de médicaments.	CRAFS, ANSM, ANR, France 2030
44	La mission recommande la création d'un appel à projets (Bpifrance, France 2030) afin de développer la recherche clinique sur le psychotraumatisme lié aux violences sexuelles, à ses différentes expressions selon les victimes et aux méthodes de soins pour le traiter. L'appel à projets mentionnera explicitement les situations de soumission et de vulnérabilité chimiques.	DGOS, DGS, SDFE, DGESR, Bpifrance, France 2030

45	Le soutien à la recherche clinique en santé sexuelle est indispensable à la construction d'un corpus scientifique sur la survenue et le développement des violences sexuelles, ainsi qu'à la construction d'un parcours de soins pour les enrayer.	DGOS, DGS, SDFE, DGESR, France 2030
46	Dès le projet de loi de finances (PLF) 2026, la mission demande un abondement des dotations budgétaires des unités médico-judiciaires (UMJ) afin de prendre réellement en compte les besoins des équipes médicales et paramédicales corrélés à ceux des victimes de violences et d'assurer une couverture de l'ensemble des territoires.	Min Justice
47	La mission recommande une actualisation du schéma national de la médecine légale du vivant, fondée sur la prise en charge des violences. Lorsque le transport d'une victime vers une UMJ est nécessaire, son financement est assuré afin de garantir une égalité de traitement dans la gestion des preuves pour les victimes de violences.	Min Justice
48	La spécialisation numérique des magistrats est indispensable pour lutter contre la cybercriminalité. Le regroupement d'une équipe dédiée au sein de la JUNALCO (Juridiction nationale de lutte contre la criminalité organisée) est essentiel afin de garantir le niveau de compétences le plus élevé pour des investigations d'ampleur nationale et internationale impliquant une très forte complexité technique.	Min Justice
49	L'association systématique de groupes de victimes- expertes ou victimes-partenaires afin de travailler en coopération avec les services de soins, de police et de justice, représentent un élément indispensable de compréhension et d'amélioration de la prise en charge des situations de soumission et de vulnérabilité chimiques.	DGOS, DGS, DGPN, DGGN, DGACG
50	La mission invite assurances et mutuelles à investiguer la prise en charge d'ateliers innovants, sportifs ou sensoriels dans le cadre d'une médecine intégrative afin d'accompagner au mieux les victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques.	Entreprises privées

Sommaire

1. Prévenir la soumission chimique, désinence de la violence sexiste et sexuelle

1.1 Qualifier la soumission chimique comme violence faite aux femmes

- 1.1.1 *Définir juridiquement*
- 1.1.2 *Mesurer la soumission chimique*
- 1.1.3 *Identifier les substances*

1.2 Développer la prévention primaire

- 1.2.1 *Lutter contre les stéréotypes et les vecteurs des violences sexuelles et sexistes dès le plus jeune âge*
- 1.2.2 *Sensibiliser les étudiants et les jeunes adultes aux risques*
- 1.2.3 *Prévenir la soumission chimique dans les différents secteurs professionnels, privé et public*

1.3 Organiser la prévention secondaire : sensibiliser et former les professionnels prenant en charge les victimes de soumission chimique

- 1.3.1 *Former les professionnels de santé*
- 1.3.2 *Former les forces de l'ordre*
- 1.3.3 *Former Procureurs de la République et magistrats*

2. Prendre en charge la victime à travers un parcours global

2.1 Sécuriser des éléments de preuve fugaces

- 2.1.1 *Détecter la soumission et la vulnérabilité chimiques*
- 2.1.2 *Prélever dans les heures qui suivent : une étape prioritaire*
- 2.1.3 *Sécuriser une analyse toxicologique de référence*

2.2 Encourager le dépôt de plainte auprès des forces de l'ordre

- 2.2.1 *Améliorer l'accueil de la victime de soumission ou de vulnérabilité chimiques*
- 2.2.2 *Quelles alternatives au dépôt de plainte en commissariat ou en brigade de gendarmerie ?*
- 2.2.3 *Quelles aides spécifiques mettre en œuvre pour ces victimes ?*

2.3 Soigner la victime, les co-victimes et les agresseurs

- 2.3.1 *Le dispositif d'accompagnement des victimes de violences faites aux femmes*
- 2.3.2 *La prise en charge des mineur.e.s, des co-victimes et des jeunes agresseurs*
- 2.3.3 *La difficile prise en charge des agresseurs*

3. Accompagner les victimes sur le temps long et combattre l'impunité

3.1 Chiffrer le coût des violences et de leurs conséquences

3.1.1 Le coût de la violence masculine

3.1.2 L'impact sur la santé des femmes

3.1.3 Le coût des violences sur les enfants : la reproduction potentielle de ces violences à l'âge adulte et le coût pour la société

3.2 Adapter et déployer les infrastructures d'analyse et de prise en charge des violences

3.2.1 Soutenir la recherche scientifique

3.2.2 Garantir le système de la médecine légale

3.2.3 Lutter contre la cybercriminalité

3.3 Bonnes pratiques en France et à l'international

3.3.1 Lorsque les victimes redeviennent actrices de leur avenir

3.3.2 Les entreprises s'engagent pour lutter contre les violences faites aux femmes

3.3.2 Exemples étrangers

ANNEXES

1. Lettres de mission du Premier ministre Michel Barnier à la députée Sandrine JOSSO et à la sénatrice Véronique GUILLOTIN, en date du 15 novembre 2024
2. Lettres du Premier ministre François BAYROU à la Présidente de l'Assemblée nationale Yaël BRAUN-PIVET et au Président du Sénat Gérard LARCHER afin de prolonger la mission sur la soumission chimique comme forme de violence faite aux femmes, de la députée Sandrine JOSSO et de la sénatrice Véronique GUILLOTIN, du 8 janvier 2025
3. Liste des personnes auditionnées
4. Références bibliographiques
5. Glossaire
6. Circulaire du Ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées (DGS/DHOS n°2002/626 du 24 décembre 2002) relative à la prise en charge dans les établissements de santé autorisés à exercer une activité d'accueil et de traitement des urgences, de personnes victimes de l'administration, à leur insu, de produits psycho-actifs ; circulaire du Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité intérieure et des Libertés locales (NOR/INT/C/02/ 00185 C du 16 octobre 2002) sur la prise en charge médico-judiciaire en urgence des victimes d'une administration criminelle de produits psycho-actifs ; circulaire du Ministère de la Justice (96-F-39-F1 du 11 février 2003) relative à l'usage criminel de produits psycho-actifs
7. Eléments chiffrés sur l'activité des juridictions pénales en matière de soumission chimique, d'empoisonnement et d'administration de substances chimiques, de viol et d'agression sexuelle (Direction des affaires criminelles et des grâces)
8. Procédures du dispositif national de suivi des cas de soumission chimique coordonné par le réseau des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacovigilance (CEIP)
9. Fiche de renseignement de l'enquête nationale Soumission chimique de l'ANSM
10. Affiche « Tu penses avoir été drogué(e) ? » du Ministère de l'Intérieur
11. Powerpoint présenté lors de l'audition de Florence CHAPPERT, responsable de la Mission Egalité intégrée à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)
12. Fiche réflexe sur la soumission chimique de l'Institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale (IRCGN)
13. Consensus de la Société française de toxicologie analytique (SFTA) « Soumission chimique : prise en charge toxicologique », novembre 2003
14. Convention relative au recueil de preuves sans dépôt de plainte entre l'AP-HP, la Préfecture de police de Paris et le Parquet de Paris, en date du 10 octobre 2024
15. Communiqué de presse des sociétés savantes et expertes (Société française de toxicologie analytique, Société française de médecine légale et d'expertises légales, Compagnie nationale des biologistes et analystes experts, Centre de référence des agressions facilitées par les substances) « Soumission chimique : des « kits individuels permettant de détecter une soumission chimique » en pharmacie : Est-ce vraiment une avancée ? », 2 décembre 2024
16. Convention relative à la mise en œuvre de la contribution citoyenne dans le ressort du tribunal judiciaire de Bobigny, en date du 19 décembre 2022

Avant -Propos

Par décret du 8 avril 2024, le Premier ministre Gabriel ATTAL a chargé la députée Sandrine JOSSO et la sénatrice Véronique GUILLOTIN d'une mission temporaire ayant pour objet la soumission chimique comme forme de violence faite aux femmes². Ce premier temps de mission a été interrompu par la dissolution de l'Assemblée nationale le 9 juin 2024 et la requête de la sénatrice de suspendre la mission afin de faire se correspondre les deux temps parlementaires.

Le nouveau Premier ministre, Michel BARNIER, a chargé Madame JOSSO et Madame GUILLOTIN d'une mission identique par décret du 15 novembre 2024³ et les deux parlementaires par des lettres de mission respectives (annexe 1). Enfin, par une lettre en date du 8 janvier 2025, le Premier ministre en exercice, François BAYROU, a confirmé à chaque Président de chambre que la mission nommée par le Gouvernement portant sur la soumission chimique et esquissée avant sa nomination, était maintenue jusqu'au terme initialement prévu, le 14 mai 2025 (annexe 2).

Ces ajournements successifs et cette dissociation temporelle⁴ n'ont pas offert à la mission la réflexion linéaire qu'aurait nécessitée un tel sujet. Toutefois, chaque parlementaire a eu à cœur de réaliser le plus grand nombre d'auditions et de formuler les recommandations les plus affûtées par rapport aux besoins de victimes et aux attentes des différents professionnels pour prendre en charge et accompagner au mieux ces personnes.

Le présent rapport vise à définir, à quantifier et à mettre en exergue la sous-estimation statistique très significative de la soumission chimique, ce mode opératoire se déroulant majoritairement dans le cercle familial et amical à partir de médicaments détournés de leur usage. Il a pour ambition de proposer 50 recommandations afin d'informer la population et de former les professionnels concernés, de prévenir « l'administration de substances nuisibles à l'insu de la victime afin de commettre un viol ou une agression sexuelle », d'accompagner les victimes dans un recueil efficace de preuves qui disparaissent en l'espace de quelques heures, et de leur permettre de se réparer à travers des soins adaptés et une instruction judiciaire allant jusqu'à la sanction pénale.

Si chacun a eu le sentiment de « découvrir » la soumission chimique à travers de récents procès fortement médiatisés tels que l'affaire PELICOT, dite des viols de Mazan, ou l'affaire LE SCOUARNEC, ces faits ont été décrits cliniquement dès 1982, en France. Par ailleurs, dès 1997, l'Agence du médicament a confié au professeur LAGIER un rapport sur la soumission chimique, remis au Secrétaire d'Etat en charge de la santé à l'époque, Bernard KOUCHNER. Une première

² Décret du 8 avril 2024 chargeant une députée d'une mission temporaire, NOR : PRMX2410040D, et décret du 8 avril 2024 chargeant une sénatrice d'une mission temporaire, NOR : PRMX2410042D (JORF n°0083 du 9 avril 2024)

³ Décret du 15 novembre 2024 chargeant une députée d'une mission temporaire, NOR : PRMX2430916D (JORF n°0271 du 16 novembre 2024).

⁴ La sénatrice Véronique GUILLOTIN a achevé sa mission le 17 février 2025.

enquête nationale sur l'usage criminel des produits psychoactifs a été menée entre 1998 et 2002. Elle a abouti à la promulgation de trois circulaires visant à une meilleure prise en charge des victimes, adressées en 2002 aux Directeurs d'agences régionales d'hospitalisation et aux directeurs d'établissements de santé, aux Préfets de département, aux Procureurs généraux et aux Premiers Présidents des cours d'appel (annexe 6). En 2003, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) a mis en place une enquête prospective de suivi des cas de soumission chimique, dont les résultats apportent aujourd'hui une profondeur longitudinale.

Ces éléments ont été progressivement oubliés du grand public et des professionnels. Ainsi l'invisibilité caractérise-t-elle la soumission chimique à plusieurs titres : notre faible capacité de mémoire, un fait divers en chassant un autre ; l'amnésie des victimes provoquée par la sédation et leurs difficultés à reconstruire ultérieurement un récit stable du fait des troubles de stress post-traumatique dont elles souffrent ; la discrétion et la fugacité de l'arme médicamenteuse ou stupéfiante ; la prise d'alcool ou de drogue volontairement par la victime, appelée vulnérabilité chimique, avant une soumission chimique et des violences sexuelles, la première « masquant » la seconde.

Si des hommes ont été décomptés parmi les victimes, ces crimes et délits sont avant tout opérés par des hommes contre des femmes, ce terme incluant les filles de moins de 18 ans, sur le fondement de l'article 3 de la Convention d'Istanbul, ratifiée en 2014 par la France⁵. Ces faits représentent ainsi un des modes opératoires utilisés dans le cadre des violences sexuelles et du contrôle coercitif.

Ces faits sont en augmentation constante du fait de la multiplicité des drogues, de leur facilité d'approvisionnement à domicile à partir de sites en ligne, du déploiement des plateformes d'échanges sur le « dark web », et du sentiment d'impunité. Certes, plusieurs actions ont été menées par les pouvoirs publics dans différents ministères, toutefois l'absence de coordination entre ces mesures et la communication relative qui en a été faite, n'ont pas permis d'obtenir les résultats escomptés.

Ainsi est-il nécessaire désormais de porter un message national, unifié et continu afin de mener une action protectrice et efficace auprès de l'ensemble de la population et des victimes.

⁵ Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, dite Convention d'Istanbul.

I. Prévenir la soumission chimique, désinence de la violence sexiste et sexuelle

Le présent chapitre vise dans un premier temps à définir la soumission chimique car nommer la violence sous ses différentes formes constitue le premier pas de son identification. Cette objectivation permet ensuite de la traiter, c'est-à-dire de comprendre ses ressorts, les modalités utilisées, les lieux et les circonstances de sa manifestation et de ses répétitions -il est à préciser qu'il n'existe pas de profil d'agresseur, mais des facteurs favorisant la violence (appréhendés dans les parties 1.2.1 et 3.1.1) ainsi qu'une stratégie invariable pour l'ensemble des auteurs (partie 2.3.3). De la même façon, il n'existe pas de profil de victime, mais les études scientifiques relatives aux violences sexuelles démontrent que les délits et crimes affectent dans leur immense majorité des femmes et des enfants (partie 3.1) et que ces agressions, si elles ne sont pas traitées, sont susceptibles d'être de nouveau subies tout au long de la vie.

Une première circonscription juridique, statistique et opérationnelle des faits doit permettre de construire les actions de sensibilisation auprès des différents publics concernés dans les sphères familiales et amicales, festives et professionnelles, aucun environnement n'étant épargné par ce mode opératoire de la violence contre les femmes. Le fait de qualifier les faits commis représente également l'étape indispensable pour construire la formation des professionnels de santé, des forces de l'ordre et des métiers du droit qui détecteront les signes d'une soumission chimique.

1.1 Qualifier la soumission chimique comme violence faite aux femmes

1.1.1 Définir juridiquement

La soumission chimique désigne le fait d'administrer délibérément une substance nocive à un tiers, à son insu. Pour que l'infraction soit constituée, il est nécessaire d'établir la connaissance de la dangerosité du produit. Ainsi le fait d'administrer une substance nuisible sans en connaître les effets, écarte la qualification de l'infraction et correspond à une qualification de blessure involontaire.

Les deux articles 121-4 * et 121-5 ** du code pénal définissent la tentative d'acte préparatoire :

* « Est auteur de l'infraction la personne qui : 1° Commet les faits incriminés ; 2° Tente de commettre un crime ou, dans les cas prévus par la loi, un délit ».

** « La tentative est constituée dès lors que, manifestée par un commencement d'exécution, elle n'a pas été suspendue ou n'a manqué son effet qu'en raison de circonstances indépendantes de la volonté de son auteur ».

L'intention de l'agresseur permet de qualifier l'infraction. La volonté de porter atteinte à la personne exclut ainsi les erreurs de manipulation et de dosage, la négligence et l'imprudence. Dans les situations précitées, une autre qualification pénale pourra être recherchée dans les atteintes involontaires (article 121-3 du code pénal⁶).

⁶ « Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre.

Selon l'intention de l'auteur des faits – décès de la victime, atteinte de l'intégrité physique ou psychique, viol ou agression sexuelle, extorsion ou vol –, différents articles du code pénal sont susceptibles d'être retenus.

L'article 221-5 du code pénal qualifie l'empoisonnement, soit le fait d'attenter à la vie d'autrui par l'emploi et l'administration de substances de nature à entraîner la mort⁷.

En 2023, 64 procédures ont été ouvertes au titre de cet article, 32 étaient poursuivables, avec un taux de poursuite par le juge d'instruction s'élevant à 97%. Entre 2018 et 2023, 9 personnes ont été condamnées pour une infraction principale d'empoisonnement. La durée moyenne des 8 peines de réclusion est de 18 ans⁸.

L'article 222-15 du code pénal définit les actes d'administration de substances nocives visant à nuire à un tiers. Il caractérise la soumission chimique afin d'altérer le discernement et la capacité à maîtriser ses actes de la victime.

« L'administration de substances nuisibles ayant porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'autrui est punie des peines mentionnées aux articles 222-7 à 222-14-1 suivant les distinctions prévues par ces articles.

Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à cette infraction dans les mêmes cas que ceux prévus par ces articles ».

A titre d'exemple, cette disposition juridique peut notamment être mobilisée pour les faits commis durant plusieurs années, lors de prétendus entretiens de recrutement, par un agent public administrant à plus de 250 femmes des diurétiques afin de les voir uriner, en méconnaissance de leur état de santé et de leur état de grossesse potentielle. Cette affaire est en cours de jugement.

En 2023, 350 personnes ont été mises en cause au titre de cette infraction. Depuis 2018, ce chiffre a augmenté de 74%. Sur les 350 affaires de 2023, 145 étaient poursuivables avec un

Toutefois, lorsque la loi le prévoit, il y a délit en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui.

Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait.

Dans le cas prévu par l'alinéa qui précède, les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont, soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, soit commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer.

Il n'y a point de contravention en cas de force majeure ».

⁷ « Le fait d'attenter à la vie d'autrui par l'emploi ou l'administration de substances de nature à entraîner la mort constitue un empoisonnement.

L'empoisonnement est puni de trente ans de réclusion criminelle (...) ».

⁸ Source : SSER-SID/ CASSIOPEE, Traitement DACG-BEPP (annexe 7).

taux de réponse pénale de 97% (procédures alternatives et poursuites) ; 31 personnes ont été condamnées, dont 84% à une peine privative de liberté⁹.

Introduit plus récemment par l'article 3 de la loi n°2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, l'article 222-30-1 du code pénal définit aujourd'hui la soumission chimique à des fins de viol ou d'agression sexuelle dans le système juridique français :

« Le fait d'administrer à une personne, à son insu, une substance de nature à altérer son discernement ou le contrôle de ses actes afin de commettre à son égard un viol ou une agression sexuelle est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende.

Lorsque les faits sont commis sur un mineur de quinze ans ou une personne particulièrement vulnérable, les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 100 000 € d'amende ».

En 2023, 115 personnes ont été mises en cause au titre de cet article : 53 procédures étaient poursuivables, avec un taux de poursuite par un juge d'instruction s'élevant à 96% (annexe 7).

La loi du 3 août 2018 complète les circonstances aggravantes pour des faits d'agressions sexuelles¹⁰, d'agressions sexuelles sur personnes particulièrement vulnérables¹¹, de viols¹² :

- pour l'auteur en cas d'état d'ivresse ou sous l'emprise de produits stupéfiants ;
- s'il a été administré à la victime des substances à son insu afin d'altérer son discernement ou le contrôle de ses actes.

En 2023, 14 personnes ont été mises en cause au titre de ces circonstances aggravantes. L'ensemble était poursuivable, avec un taux de poursuite par un juge d'instruction s'élevant à 100% (annexe 7).

Pour l'infraction qualifiée à l'article 222-30-1 du code pénal et les circonstances aggravantes précitées, soit 467 affaires entre 2018 et 2023, 98,3% des mis en cause sont des hommes.

Selon les tables statistiques extraites du casier judiciaire national, depuis 2020, 20 personnes ont été condamnées pour au moins une infraction de ce champ (infraction de soumission chimique afin de commettre une infraction sexuelle ou soumission chimique aggravant une infraction sexuelle), dont 8 entre 2020 et 2021, 5 en 2022 et 7 en 2023 (données provisoires). Une peine de réclusion ou d'emprisonnement ferme ou en partie ferme est prononcée dans tous les cas, pour une durée moyenne de 8,9 années en 2023 et 6,7 années en 2022.

⁹ Source : SSER-SID/ CASSIOPEE, Traitement DACG-BEPP (annexe 7).

¹⁰ Article 222-28 du code pénal.

¹¹ Article 222-30 du code pénal.

¹² Article 222-24 du code pénal.

Ces circonstances aggravantes n’embrassent néanmoins pas l’ensemble des situations. Ainsi le cas majoritaire de la vulnérabilité chimique¹³ n’est pas traité directement. La « *particulière vulnérabilité due à l’âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse* » ne peut que rarement être mobilisée en cas d’état d’ivresse ou sous l’emprise de produits stupéfiants de la victime. La déficience psychique renvoie en effet à l’empêchement pour des personnes sous mandat de curatelle ou de tutelle, et/ ou pour des personnes en situation de handicap.

Certes, quelques jurisprudences ont pu invoquer l’ivresse ou l’usage volontaire de drogues comme circonstances aggravantes, à l’instar des affaires suivantes :

- Crim, 18 décembre 1991, n°91-85.607, inédit : L’état d’ébriété de la victime permet la qualification de viol aggravé ;
- Crim, 21 janvier 2004, n°03-82.360, inédit : L’état d’ébriété de la victime permet la qualification pour une agression sexuelle aggravée ;
- Crim, 8 avril 2010, n°10-80.240, inédit : À l’instar de l’état d’ébriété, la victime sous stupéfiants peut être considérée comme vulnérable (cas de viol aggravé).

Toutefois, plusieurs Procureurs de la République ont alerté la mission sur la difficulté d’utiliser cette qualification pour cette situation précise.

Recommandation n° 1 : La mission recommande d’intégrer au code pénal la circonstance aggravante « *pour la victime en cas d’état d’ivresse ou sous l’emprise de produits stupéfiants* » pour les infractions de viols, d’agressions sexuelles et d’agressions sexuelles sur personnes particulièrement vulnérables (modifications des articles 222-24, 222-27, 222-29 du code pénal).

Ces différents articles constituent un premier socle de définition juridique de la soumission chimique à des fins de violence. Le présent rapport ayant pour cadre « la soumission chimique comme violence faite aux femmes », c’est le lien entre la soumission chimique et les violences contre les femmes qui sera ici expertisée et donnera lieu à des recommandations ambitieuses.

En conséquence, la mission n’a pas traité des thématiques, telles que les prescriptions potentiellement inappropriées de médicaments parmi certaines populations (personnes « sous camisole chimique » en institution ou à domicile, prescriptions potentiellement inappropriées de médicaments...). Chez les seniors notamment, les femmes reçoivent plus souvent des prescriptions de benzodiazépines que les hommes à âge et état de santé équivalents¹⁴ alors que la Haute Autorité de Santé (HAS) considère la prescription chronique de ces médicaments comme potentiellement inadéquate, notamment lorsqu’ils sont délivrés plus de trois mois ou que leurs effets persistent plus de vingt heures. La mission appelle la vigilance continue des autorités sanitaires sur ces différents sujets. L’usage prolongé de médicaments prescrits comme hypnotiques ou anxiolytiques pour des troubles du sommeil et de l’anxiété, est associé à une perte d’efficacité et à une augmentation des effets indésirables.

¹³ Partie 1.2

¹⁴ PENNEAU Anne, PICHETTI Sylvain et PERRONNIN Marc, « Prescriptions potentiellement inappropriées des benzodiazépines chez les seniors : évolution de 2012 à 2022, profils de prescripteurs et disparités territoriales, IRDES, 2025.

Plusieurs politiques de santé publique ont été mises en place pour réduire les prescriptions inappropriées de médicaments tels que les benzodiazépines, comme la Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), la réduction des remboursements, voire le déremboursement de certains hypnotiques, ou la publication de guides de bonnes pratiques par la HAS. Ces efforts doivent être poursuivis sur l'ensemble du territoire.

La mission s'est interrogée sur la notion de « violence faite aux femmes » associée à la soumission chimique. Outre l'intention d'agression sexuelle et de viol caractérisée dans le code pénal, la soumission chimique peut également représenter un des modes opératoires d'une violence globale orchestrée par un tiers, tel que le partenaire violent sur la femme et les enfants éventuels du couple - 82% des 230.000 femmes victimes de violences conjugales¹⁵ sont en effet des mères, ce qui démultiplie et prolonge la violence en cas de séparation.

Dans le cadre de la loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales, cette violence a été appréhendée sous le terme d'« emprise ». L'article 255 du code civil invalide ainsi la possibilité d'une médiation en cas de divorce dans les cas d'emprise manifeste d'un des époux sur l'autre conjoint¹⁶. Par ailleurs, l'article 226-14 du code pénal autorise la levée du secret médical de la part d'un médecin ou d'un professionnel de santé « *lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences* ».

Toutefois, cette notion d'emprise ne traduit pas l'ensemble des situations. D'une part, la violence faite aux femmes ne se manifeste pas dans le seul cercle conjugal. D'autre part, la stratégie de l'agresseur en termes de violence présente souvent une nature cumulative, multidimensionnelle et persistante. A partir des recherches d'Albert Biderman (1957) sur la stratégie des tortionnaires coréens pour obtenir la soumission comportementale des aviateurs américains faits prisonniers de guerre, l'universitaire Evan Stark a développé le concept de « contrôle coercitif ». Celui-ci désigne une « ligne de conduite malveillante répandue, conçue pour s'approprier les ressources, les opportunités et les privilèges disponibles dans un espace interpersonnel ou familial. Il comprend des éléments stratégiques multiples tels que la violence physique et/ou sexuelle, l'intimidation, l'isolement, l'exploitation et le contrôle. Il dure souvent des années et « traverse l'espace social » par le harcèlement, la surveillance, le stalking, l'utilisation d'enfants et de tiers pour contrôler le comportement des victimes au travail, à l'école, sur les réseaux sociaux et les loisirs, Il provoque la peur et la souffrance, appauvrit et isole les victimes et les fait se sentir subordonnées, dégradées et sans

¹⁵ Service des droits des femmes et de l'Égalité, *Chiffres clés – Edition 2024, Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, L'Essentiel*, p.

¹⁶ « *Le juge peut notamment :*

1° Proposer aux époux une mesure de médiation, sauf si des violences sont alléguées par l'un des époux sur l'autre époux ou sur l'enfant, ou sauf emprise manifeste de l'un des époux sur son conjoint, et, après avoir recueilli leur accord, désigner un médiateur familial pour y procéder ; (...) ».

valeur. Même en l'absence de violence physique, par sa durée, il a des effets cumulatifs dévastateurs sur la santé et le bien-être »¹⁷.

Ce concept renvoie à un schéma global d'actes cumulés, micro-régulant les agissements de leur victime (habillement, emploi du temps, gestion des comptes, isolement progressif de la famille et du cercle amical, instrumentalisation de la procédure judiciaire de divorce le cas échéant...). Au regard du stress aigu engendré, il a un impact conséquent sur la santé et l'autonomie des personnes.

En France, si des infractions telles que les violences ou le harcèlement moral permettent d'aborder certains aspects du contrôle coercitif, elles ne rendent pas compte du continuum de violences subies. Cette carence limite la capacité des forces de l'ordre, des magistrats et des partenaires associatifs à identifier, sanctionner et protéger efficacement les victimes. Récemment, la jurisprudence a tenté d'y pallier en innovant : la cour d'appel de Poitiers a utilisé le vocable de « contrôle coercitif » dans cinq arrêts en date du 31 janvier 2024¹⁸. Ce concept s'est ensuite diffusé à d'autres cours d'appel telles que celles de Douai¹⁹ ou de Paris²⁰. En parallèle, un certain nombre de décisions ont été également rendues dans des tribunaux de première instance, à Paris, Créteil, Bergerac²¹...

Par ailleurs, au niveau législatif, un amendement a été déposé par la députée Sandrine Josso afin d'intégrer la notion de contrôle coercitif dans la proposition de loi visant à renforcer la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, initialement portée par la députée Aurore Bergé. Adopté par l'Assemblée nationale le 28 janvier 2024, de manière transpartisane, il traduit juridiquement le contrôle coercitif en droit français avec une approche transversale en droit pénal et en droit civil. Cet amendement permet ainsi une qualification juridique claire des comportements violents (article 222-14-3-1) et inscrit la reconnaissance des co-victimes mineures en considérant leur préjudice psychologique, émotionnel et parfois physique. Il prévoit encore des circonstances aggravantes spécifiques et des peines complémentaires. Il harmonise enfin le cadre juridique existant avec cette notion nouvelle : il définit le contrôle coercitif comme une forme spécifique de contrainte morale (article 222-22-1 du Code pénal) et l'intègre dans les infractions impliquant des violences (articles 222-3, 222-8, etc.).

Le Sénat a fait évoluer cette première lecture le 3 avril 2025, en l'associant à du « harcèlement sur conjoint ». Cette approche fragmentée du contrôle coercitif et limitée à certains aspects²²

¹⁷ Evan STARK, in GRUEV-VINTILA Andreea, *Le contrôle coercitif. Au cœur de la violence conjugale*, Dunod, 2023, p.10.

¹⁸ Arrêts correctionnels de la Cour d'Appel de Poitiers du 31 janvier 2024.

¹⁹ Douai, 24 avril 2024, n°23/ 5116 ; Douai, 23 mai 2024, n°22/ 590.

²⁰ Paris, 24 avril 2024, n°23/ 17862.

²¹ TC Paris, 29 février 2024 ; TC Créteil, 8 mars 2024 ; TJ Bergerac, 26 mars 2024, n° 24/216, in BERGERE-MESTRINARO Clément, « Le contrôle coercitif, une opportunité d'améliorer l'organisation des juridictions », AJ Famille 2025, p.88

²² « Propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet de restreindre gravement la liberté d'aller et venir de la victime ou sa vie privée ou familiale ou de contraindre sa vie quotidienne par des menaces ou des pressions psychologiques, économiques ou financières ».

n'a cependant pas convaincu tant ce comportement global présente des caractéristiques objectivables scientifiquement et juridiquement fortement dommageables pour les femmes et les enfants, qu'il est nécessaire de qualifier précisément pour l'encadrer et réprimer.

Dans la proposition de loi précitée, la mission soutient fortement la création de nouvelles circonstances aggravantes en matière de viol, lorsque celui-ci est commis avec préméditation ou guet-apens, ou lorsque l'auteur du viol enregistre sciemment des images de la commission de l'infraction. Ces qualifications renvoient en effet directement à des situations de soumission et de vulnérabilité chimiques. Par ailleurs, l'instauration d'un mécanisme de cumul de circonstances aggravantes en matière de viol est de nature à réprimer de façon exemplaire ce type de crimes.

Enfin, il convient d'appréhender les signalements par un tiers. L'article 40 de procédure pénale oblige tout agent public et tout établissement public, d'informer sans délai le procureur de la République dès lors qu'ils acquièrent la connaissance d'un crime ou d'un délit. Cette obligation légale qui protège les agents publics de toute poursuite pour dénonciation calomnieuse, et qui ne fait pas l'objet d'une sanction si elle n'est pas mise en œuvre, doit être systématiquement rappelée.

Par ailleurs, l'article 226-14 du code pénal encadre les dérogations au secret médical et autorise sa levée dans des circonstances précises : lorsque la victime est mineure ; lorsqu'elle « n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique » ; dans des situations de violences conjugales où le danger est immédiat et la victime sous emprise. La mission souhaite compléter ces circonstances et autoriser la levée du secret médical dans les situations de soumission chimique.

Article 226-14 du code pénal (propositions de modifications)

« L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

2° bis Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République des informations relatives à des faits de placement, de maintien ou d'abus frauduleux d'une personne dans un état de sujétion psychologique ou physique, au sens de l'article 223-15-3 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que cette sujétion a pour effet de causer une altération grave de sa santé physique ou mentale ou de conduire cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire. En cas d'impossibilité d'obtenir l'accord de la victime, le médecin ou le professionnel de santé doit l'informer du signalement fait au procureur de la République;

3° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;

3bis° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative au fait d'avoir administré à une personne, à son insu, une substance selon l'article 222-30-1 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que la victime n'est pas en mesure de se protéger en raison de l'altération temporaire de son discernement ou du contrôle de ses actes par un tiers. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;

Questions : quelle responsabilité pour le médecin/ le PS s'il ne le fait pas ?

4° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

5° Au vétérinaire qui porte à la connaissance du procureur de la République toute information relative à des sévices graves, à un acte de cruauté ou à une atteinte sexuelle sur un animal mentionnés aux articles 521-1 et 521-1-1 et toute information relative à des mauvais traitements sur un animal, constatés dans le cadre de son exercice professionnel. Cette information ne lève pas l'obligation du vétérinaire sanitaire prévue à l'article L. 203-6 du code rural et de la pêche maritime.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. »

Dans le même mouvement, la mission souhaite assurer la sécurité juridique des médecins et des professionnels de santé qui exercent leur activité avec une exigence de protection des

victimes. Ceux-ci ne doivent pas se voir reprocher par un agresseur ou tout autre tiers d'avoir adressé au Procureur de la République un signalement de soumission ou de vulnérabilité chimique. Aussi la mission préconise-t-elle leur protection contre toute procédure et toute sanction disciplinaire à la suite d'un signalement.

Recommandation n° 2 : la mission recommande une levée du secret médical dans les cas de soumission chimique, si la victime ne souhaite pas déposer plainte, du fait de l'altération de son discernement ou du contrôle de ses actes par un tiers (modification de l'article 226-14 du code pénal). Une immunité disciplinaire est garantie aux médecins et à l'ensemble des professionnels de santé informant les autorités judiciaires des faits commis.

Enfin, à l'instar du modèle de signalement relatif aux violences conjugales, un modèle de signalement pour la soumission et la vulnérabilité chimiques sera élaboré de façon pertinente par le Conseil national de l'Ordre national des médecins, le ministère de l'Intérieur et le ministère de la Justice afin de faciliter les démarches des professionnels de santé.

1.1.2 Mesurer la soumission chimique

Le Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) recense l'ensemble des faits enregistrés, révélés ou signalés aux services de police et de gendarmerie sur le territoire. Il diffuse des indicateurs mensuels, annuels et pluriannuels de la délinquance et de la criminalité.

Le tableau *infra* retranscrit l'évolution de nombre de faits enregistrés par la police nationale et par la gendarmerie nationale, se rapportant à des infractions pénales relatives à la soumission chimique depuis 2016.

Faits commis	Chiffres Police nationale (PN)		Chiffres Gendarmerie nationale (GN)		Total		% GN *
	2016	2024	2016	2024	2016	2024	
Infractions du code pénal							
Soumission chimique en vue d'un viol ou d'une agression sexuelle (Art. 222-30-1)	Moins de 5	229	Moins de 5	98	Moins de 5	327	30%
<i>Dont intrafamilial</i>	0	24	0	11	0	35	31%
	2018	2024	2018	2024	2018	2024	2024
Administration de substances nuisibles (Art. 222-15)	10	132	Moins de 5	89	10 < X < 14	221	40%
Viols avec administration de substances à l'insu de la victime (Art. 222-24)	Moins de 5	94	Moins de 10	88	5 < X < 13	182	48%
Agressions sexuelles avec administration de substances à l'insu de la victime (Art. 222-28)	Moins de 5	48	Moins de 5	8	Moins de 5	56	14%

*Les chiffres ont été répertoriés pour 60-70% d'entre eux par les services de police et dans 30%-40% des situations par les brigades de gendarmerie, illustrant ainsi la présence de ce phénomène dans l'ensemble des territoires, urbains et ruraux²³.

Toutefois, ces chiffres marginaux sont à mettre en perspective avec le nombre d'actes de violences répertoriés et témoignent ainsi de l'absence de détection des faits par les victimes elles-mêmes et leur famille, par les professionnels de santé et les différents services publics (police, justice, service sociaux, éducation, enseignement supérieur...).

Entre 2016 et 2024 en effet, le nombre de violences physiques, psychologiques et sexuelles augmente de 69% (324.000 faits à 547.000 faits). Ce chiffre est dû à plusieurs facteurs : la progression des violences ; une meilleure prise de conscience de la situation par les victimes et une augmentation des dénonciations (ainsi depuis 2019, les atteintes aux personnes enregistrées dans la sphère familiale ont-elles augmenté de 49 à 59%) ; la priorité mise sur la lutte contre les violences qui a conduit à augmenter le nombre d'investigations en cette matière.

Les violences physiques sont les plus représentées avec 264.000 faits et une augmentation de +42% entre 2016 et 2024. Les violences psychologiques sont également importantes avec 221.000 faits en 2024 et un accroissement de 102% en 8 ans, dont 118% dans le cadre familial. Le nombre de violences sexuelles s'accroît fortement de +128% entre 2016 et 2024, pour atteindre 58.000 faits, dont 14.000 au sein de la famille (+196%).

Par ailleurs, depuis 2003, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) confie au CEIP-A (centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-addictovigilance²⁴) de Paris une enquête annuelle relative à la soumission chimique, définie comme « *l'administration à des fins criminelles (viols, actes de pédophilie) ou délictuelles (violences volontaires, vols) de substances psychoactives (SPA) à l'insu de la victime ou sous la menace* »²⁵. Il est à remarquer que cette définition intègre à la fois les atteintes aux personnes et les atteintes aux biens, dessinant ainsi un périmètre plus large que les seules infractions caractérisées dans le code pénal.

Cette enquête agrège les signalements provenant de l'ensemble des 13 centres d'addictovigilance²⁶ en collaboration avec les 31 centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), les 8 centres Antipoison répartis dans les CHU, les laboratoires de toxicologie experts

²³ Chiffres présentés dans le cadre de l'audition de l'Office central de la répression des violences aux personnes (OCRVP) le 23 avril 2025.

²⁴ L'arrêté du 14 novembre 2022 pris en application de l'article R. 1413-61-4 du code de la santé publique définit les missions des centres et coordonnateurs régionaux sur les vigilances relatives aux produits de santé : veille et alerte sanitaires ; animation territoriale ; appui et expertise auprès des professionnels de santé, de l'agence régionale de santé et de l'ANSM.

²⁵ Définition de l'enquête annuelle Soumission chimique du CEIP A de Paris.

²⁶ Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers, Toulouse. Il est à remarquer qu'aucun département ni région d'outre-mer n'en compte sur son territoire.

dans la soumission chimique, les services de médecine légale ou encore les services de police et de gendarmerie (annexes 8 et 9).

Les cas de soumission chimique intègrent 3 critères cumulatifs :

- a) Une agression ou tentative d'agression documentée par un dépôt de plainte ou un témoignage ;
- b) L'analyse par un laboratoire accrédité en toxicologie médico-légale d'une ou plusieurs substances psychoactives n'appartenant pas au traitement de la victime ou à ses consommations habituelles ;
- c) Des données cliniques et chronologiques compatibles avec la pharmacologie de la ou des substance(s) identifiée(s)²⁷.

Avec cette acception excluant les situations où la victime a consommé elle-même une substance psychoactive la rendant vulnérable à une agression, 97 victimes réunissant les 3 critères sont décomptées en 2022²⁸. Celles-ci sont majoritairement des femmes (82,5%) et ont entre 9 mois et 90 ans (la médiane, peu signifiante, s'élève à 24 ans). On décompte 23 mineurs, dont 15 enfants de moins de 15 ans. La principale agression rapportée est l'agression sexuelle (63%). Près de 20% des victimes souffrent de traces de violence physique et 62% présentent une amnésie des faits. Pour les victimes âgées de plus de 15 ans, la soumission chimique a majoritairement lieu dans un contexte festif (44%), l'auteur étant connu des personnes (43% des cas). Pour les victimes de moins de 15 ans, celle-ci a davantage lieu dans un cadre privé (47%), les agresseurs étant des proches dans 9 cas sur 15.

Il est à préciser que l'enquête annuelle de l'ANSM analyse également la vulnérabilité chimique qui désigne « *l'état de fragilité d'une personne induit par la consommation volontaire de substances psychoactives la rendant plus vulnérable à un acte délictuel ou criminel* ». Préalablement à leur agression, ces victimes ont majoritairement consommé de l'alcool (69%) ou du cannabis (21%). En 2022, l'ANSM comptabilise 346 cas de vulnérabilités chimiques, parmi lesquels les femmes représentent une part de 90,5%. Les auteurs présumés sont autant des personnes connues qu'inconnues des victimes, agissant par préméditation ou opportunisme. Les symptômes sont similaires à ceux présentés en cas de soumission chimique (amnésie, troubles neurologiques...). Si 53% des consommations volontaires ont lieu dans un cadre festif, 40,5% des agressions se déroulent dans un lieu privé (32% le domicile), mettant en exergue la dangerosité de certains temps (désolidarisation du groupe d'amis lors du départ de soirée, retour au domicile, coucher). Par ailleurs, la pratique du « chemsex » associant drogues et sexualité principalement chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, tend à invisibiliser la vulnérabilité chimique des femmes dans une pratique du chemsex hétérosexuelle, volontaire ou imposée, ponctuellement suivie d'un viol ou d'une agression sexuelle. Ces femmes ne dénoncent pas les faits pour deux raisons : la honte ou la culpabilité associée à cet événement et la peur de perdre la garde des enfants.

²⁷ Toute documentation incomplète pour l'un des 3 critères cités est comptabilisée dans les « soumissions chimiques possibles ».

²⁸ ANSM, Soumission chimique, Résultats de l'enquête 2022, n°18.

L'ANSM additionne enfin la soumission et la vulnérabilité chimiques sous le vocable d'agressions facilitées par les substances. Le graphique²⁹ ci-après analyse les signalements suspects d'agressions facilitées par les substances depuis 2003³⁰ - ces signalements intègrent l'ensemble des situations présentant un, deux ou trois critères avérés. Depuis 2017, une augmentation constante des cas est observable. Elle correspond successivement à une libération de la parole avec la diffusion de #Metoo (2017), de #Balancetonbar et de #Metoo GHB (2021), puis à la réouverture des lieux festifs (2022).

Nb de cas de soumission et de vulnérabilité chimiques depuis la création de l'enquête éponyme (graphique Le Monde)



Ce graphique agrégé et pluriannuel fait état de 1.229 agressions facilitées par les substances, soit une augmentation de 69,1% par rapport à l'année précédente. L'équipe du CRAFS (centre de référence des agressions facilitées par les substances) a mentionné des chiffres toujours davantage en hausse en 2023 et 2024, ces derniers devant être validés définitivement par les services du ministère de l'Intérieur et celui de la Justice³¹.

Les soumissions médicamenteuses vraisemblables sont ensuite saisies dans l'application nationale de pharmacovigilance (ANPV) pour une veille européenne (EudraVigilance), celles-ci étant elles-mêmes remontées dans Vigilyze (OMS).

Plusieurs thèses de médecine récentes ont cherché à mettre en exergue l'importance de la vulnérabilité chimique. Dans une étude réalisée entre le 1^{er} mars 2021 et le 15 avril 2022

²⁹ In DEROEUX Iris, Les décodeurs Procès des viols de Mazan, *Qu'est-ce que la « soumission chimique », au cœur du procès des viols de Mazan ?*, Le Monde, 14 septembre 2024 (source ANSM).

³⁰ L'enquête 2005 regroupe les années 2003-2005.

A titre indicatif, la circulaire de la DHOS du 24 décembre 2002 précise que l'AFSSAPS a eu connaissance d'environ 200 cas entre 1993 et 2001 avec des produits identifiés.

³¹ Audition d'Anne BATISSE et de Leïla CHAOUCHI le 17 janvier 2025.

au sein de l'UMJ de l'Hôtel-Dieu (AP-HP)³², une analyse toxicologique de référence a été réalisée pour une suspicion de soumission chimique pour 100 cas. Cet échantillon représente 42,7 % des patients accueillis pour une situation similaire sur cette même période (234 cas effectifs).

Les résultats sont les suivants :

- 84 femmes avec un âge médian de 23,8 ans et 16 hommes avec un âge médian de 30 ans (24,5 ans pour les deux sexes réunis) ;
- 70% de violences sexuelles déclarées ;
- 90% déclarent avoir pris de l'alcool dans les heures précédant les faits ;
- 16% déclarent avoir consommé de la drogue ;
- 37% prennent un traitement médicamenteux chronique.

Dans 32% des cas, des substances psychoactives ont été retrouvées dans les analyses biologiques des personnes sans qu'elles aient été prises volontairement, correspondant donc à une soumission chimique vraisemblable.

Cette étude montre également la part significative de la vulnérabilité chimique induite par la prise volontaire de substances pouvant entraîner des violences sexuelles, puisque 97 victimes avaient consommé des substances psychoactives volontairement (alcool, substances illicites ou traitements médicamenteux avec des effets psychoactifs), à laquelle s'ajoute dans un tiers des situations l'administration de substances par un tiers.

Une seconde étude³³ a été réalisée entre le 17 février 2023 et le 31 juin 2024 auprès de 48 patients aux urgences de l'Hôpital Cochin, à l'unité médico-judiciaire et aux urgences de l'Hôpital de l'Hôtel-Dieu. Cet échantillon plus restreint s'explique par le délai retenu des 10 premières heures après une suspicion de soumission chimique. Cette étude présente ainsi une détection plus importante de GHB que dans la littérature nationale et internationale, dans laquelle cette drogue est décrite comme impliquée dans moins de 5% des cas : le GHB est ici identifié chez 6 victimes, soit 13% de l'échantillon. Les victimes sont essentiellement des hommes (5 hommes et une femme) dans un contexte de chemsex.

Ainsi, en analysant les prélèvements biologiques dès les premières heures, il est possible de détecter certaines drogues dans une proportion plus élevée que celle mise en évidence jusqu'à présent. Cet exercice renforce toujours davantage le principe de prélèvement dans les heures qui suivent les faits commis, afin que les victimes bénéficient du recueil de preuves le plus solide possible.

³² LIAUTARD Marc, Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, Substances impliquées dans des suspicions de soumission chimique : protocole TANCS, sous la direction du Dr Laurène DUFAYET, soutenue le 27 octobre 2022, 59 p.

³³ DUBOIS Léo, Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, Implication du GHB dans les suspicions de soumission chimique, sous la direction du Dr Laurène DUFAYET, soutenue le 2 octobre 2024, UFR SMBH, Université Sorbonne Paris Nord, 83 p.

Il est à préciser qu'à compter de septembre 2025, l'unité médico-judiciaire (UMJ) de l'Hôtel-Dieu participera à une étude de ce type à une échelle polycentrique avec les UMJ de Bondy, Créteil et Versailles et l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). Les résultats sont particulièrement attendus par les parlementaires.

Afin de compléter cette approche dans le secteur sanitaire, en 2023, dans une approche resserrée autour des consommateurs réguliers de drogues, l'INSERM a réalisé l'étude Coquelicot sur les usagers de CSAPA (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie)³⁴ et de CAARUD (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue)³⁵. Les résultats remis à la mission parlementaire³⁶ présentent des chiffres significatifs de pratiques sexuelles non consenties parmi les usagers de drogues et les personnes ayant une consommation à risque.

*Part des pratiques non consenties dans l'enquête Coquelicot 2023
parmi les usagers de CSAPA et de CAARUD*

	Genre			p- valeur ³
	Femme (80 obs.) ^{1,2}	Homme (382 obs.) ^{1,2}	Ensemble (462 obs.) ¹	
Non-utilisation de préservatif	59,8% (47 obs.) [44,8%, 73,2%]	43,2% (162 obs.) [37,0%, 49,7%]	46,3% (209 obs.)	0,051
Sexe en groupe	15,6% (18 obs.) [8,7%, 26,5%]	21,3% (72 obs.) [16,4%, 27,1%]	20,2% (90 obs.)	0,4
Pratiques hard (BDSM : Bondage et Discipline, Domination et Soumission, Sadisme et Masochisme)	14,4% (16 obs.) [7,9%, 24,7%]	12,3% (50 obs.) [8,5%, 17,3%]	12,7% (66 obs.)	0,8
Pratiques sexuelles non consenties	17,8% (15 obs.) [9,8%, 30,2%]	7,2% (17 obs.) [4,2%, 12,1%]	9,2% (32 obs.)	0,058

¹ % (n (unweighted) obs.)

² IC = intervalle de confiance

³ test du Chi² avec la correction du second ordre de Rao & Scott

Ainsi, parmi un échantillon de 2.225 usagers de 100 CSAPA ou CAARUD dans 27 villes, 462 personnes ont été victimes de violences sexuelles et sexistes, parmi lesquelles 17,8% de femmes et 7,2% d'hommes ont témoigné de pratiques sexuelles non consenties.

³⁴ Article D. 3411-1, Code de la Santé publique : Les CSAPA assurent « pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives » des missions d'accueil, d'information, d'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage, de réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives, de prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative (...).

³⁵ Article L3121-5, Code de la santé publique : Les CAARUD « relèvent du 9° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles et concourent, avec les autres dispositifs, à la politique de réduction des risques. Leurs missions sont définies par décret en Conseil d'Etat.

(...) Les personnes accueillies dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue bénéficient d'une prise en charge anonyme et gratuite ».

³⁶ Audition Marie JAUFFRET ROUSTIDE, chercheuse à l'INSERM, membre du conseil Psychotropes et stupéfiants de l'ANSM, membre de l'Agence européenne des drogues, le 7 février 2025.

Pour l'ensemble des statistiques précitées, les différentes structures interrogées (MILDECA, MIPROF, CRAFS, Fédération nationale Solidarité Femmes gérant le 3919...) appellent toutes à la vigilance dans le maniement des différents chiffres, très sous-estimés pour plusieurs raisons :

- la soumission ou la vulnérabilité chimiques engendrant une amnésie des faits, les victimes sont encore moins en capacité que d'autres de se rendre dans un commissariat pour déposer plainte ;
- les troubles liés au stress post-traumatique accroissent encore cette difficulté ;
- la méconnaissance de ce mode opératoire avant le procès des viols de Mazan a limité la compréhension des symptômes ressentis par les victimes et la détection par les professionnels de santé ;
- en cas de consommation d'alcool et/ou de stupéfiants par la victime elle-même, celle-ci ressent avant tout de la honte et une culpabilité. Ces émotions entravent alors sa capacité à dénoncer les faits de violence.

Les statistiques présentées témoignent ainsi de l'existence continue et de l'augmentation des faits de soumission et de vulnérabilité chimiques, sans rendre compte de l'amplitude du phénomène du fait de la sous-déclaration des victimes.

Recommandation n° 3 : la mission recommande de compléter les outils de suivi existants, en distinguant les deux sujets de soumission et de vulnérabilité chimiques dans les enquêtes nationales relatives à la violence afin de tracer précisément ce mode opératoire.

Les enquêtes visées sont les suivantes :

- l'enquête Vécu et ressenti en matière de sécurité du ministère de l'Intérieur ;
- les statistiques des observatoires territoriaux des violences faites aux femmes de la MIPROF ;
- les enquête de Santé Publique France.

En améliorant la visibilité de la soumission et de la vulnérabilité chimiques, ces différents suivis statistiques contribueront ainsi à une meilleure prise de conscience de ce mode opératoire pour commettre un viol ou une agression sexuelle, par les institutions publiques et la population, à sa prévention et à son traitement.

1.1.3 Identifier les substances

L'utilisation de substances à des fins hallucinogènes représente une pratique ancienne dans les rites ancestraux et les rituels chamaniques.

Au XVIIIe siècle, une clique de bandits parisiens nommés « les endormeurs » utilise la poudre de Datura pour ses propriétés sédatives : ces derniers offraient à leurs futures victimes du tabac, mélangé à du datura réduit en poudre, et profitaient de l'amnésie provoquée pour les dépouiller³⁷.

³⁷ GOULLE J.P., PEPIN G., DUMESTRE-TOULET V., LACROIX C., « Botanique, chimie et toxicologie des Solanacées hallucinogènes : belladone, datura, jusquiame, mandragore », *Annales de Toxicologie analytique*, Volume 16, numéro 1, 2004, P.22-35.

En France, la première description clinique de la « soumission médicamenteuse » est réalisée par le Centre Antipoison de Marseille en 1982³⁸ et de premières notifications « d'enfants chimiquement battus » sont relevées.

Depuis, les progrès thérapeutiques, l'apparition de nouvelles substances psychoactives et leur vente en ligne à partir de sites étrangers livrant à domicile, ont concouru à l'accroissement de leur utilisation à des fins délictuelles.

Les agresseurs recherchent en effet des propriétés pharmacologiques spécifiques³⁹ :

- Des molécules faciles à obtenir

Ces substances sont proposées en vente libre ou en ligne. Elles peuvent correspondre à des médicaments usuels.

- Une administration discrète à partir de molécules solubles, incolores, inodores et insipides

Ces produits sont écrasés et dissous dans des boissons généralement colorées et au goût prononcé de façon à avoir un effet masquant, ou, placés dans des pâtisseries.

Ils peuvent également être intégrés dans des cigarettes modifiées, ou proposés sous forme de comprimés « récréatifs » hallucinogènes ou récréatifs dans des situations de vulnérabilité chimique.

Enfin, dans un contexte hospitalier, ils peuvent être inoculés sous forme d'injections.

- Des molécules actives à faible dose et une demi-vie⁴⁰ d'élimination rapide.

La faible posologie, le métabolisme et l'élimination rapides sont également des caractéristiques recherchées par l'agresseur afin de rendre plus difficile l'identification de la substance lors d'un potentiel prélèvement biologique et d'agir en toute impunité.

- Une durée d'action rapide

La brièveté de la durée de l'action permet à l'agresseur de perpétrer son forfait immédiatement, mais également de tromper la victime sur la réalité de son état, celle-ci pouvant associer son trouble à une ivresse ou un abus de substances.

Les agresseurs escomptent des effets cliniques particuliers :

- La sédation

L'objectif de l'agresseur est de diminuer la vigilance de la victime. Celle-ci peut être d'intensité variable. Légère, elle laisse la victime consciente mais abolit toute volonté et permet des actes

³⁸ POYEN B., RODOR F., JOUVE-BESTAGNE M.H., GALLAND M.C., LOTS R., JOUGLARD J., « Amnésie et troubles du comportement d'apparence délictuelle survenus après ingestion de benzodiazépines », in *Thérapie*, 1982, 37, 675-8.

³⁹ PELISSIER-ALICOT Anne-Laure, « Aspects cliniques - effets des substances psychoactives sur la mémoire et le comportement », in *Actes du 33^e congrès annuel de la SFTA*, mars 2025, n°1- volume 37, S24.

⁴⁰ *Demi-vie* : temps nécessaire pour que la moitié de la quantité totale d'une substance ou d'un médicament soit éliminée du corps.

de manière automatique, notamment un acte sexuel. Plus profonde, elle entraîne un état proche du sommeil physiologique et diminue le tonus musculaire.

- L'amnésie

L'administration de substances à son insu occulte tout souvenir pour la victime. L'absence de mémoire des faits est génératrice d'une anxiété majeure au décours de la situation. Par ailleurs, dans la grande majorité des cas, elle entraîne une amnésie antérograde, c'est-à-dire une incapacité à se former de nouveaux souvenirs épisodiques après l'événement. Plus rarement dans des cas de soumission chimique, de façon partielle ou totale, elle engendre une amnésie rétrograde, soit une perte de souvenirs liés à des événements antérieurs à l'amnésie.

Ainsi les troubles mnésiques fragilisent-ils le discernement de la victime et retardent le dépistage toxicologique dans les cas de soumission chimique. De surcroît, dans un temps immédiat ou différé, ces altérations cognitives influencent l'encodage, le stockage et la récupération des souvenirs : elles engendrent la reconstruction de souvenirs ou la création d'illusions mnésiques. Lors du dépôt de plainte, ces troubles ont alors un impact majeur sur le témoignage, engendrant des variations dans les propos de la victime et invalidant son récit.

Il est à noter que selon les substances, d'autres altérations peuvent être constatées telles que des troubles de l'attention et de la concentration, un ralentissement psychomoteur, des troubles de la coordination, des troubles du langage et de l'élocution, des troubles des fonctions exécutives.

- Les troubles du comportement : désinhibition

L'agresseur peut également rechercher le trouble du contrôle des émotions et des comportements, conduisant la victime à des réactions inappropriées dans un contexte social, émotionnel ou moral spécifique et la décrédibilisant.

- Les troubles neuro-psychiatriques : les hallucinations

Le tableau clinique observé peut être plus complexe que la triade composée de la sédation, de l'amnésie et de la désinhibition. La prise de substances à l'insu de la victime peut également entraîner des hallucinations auditives, visuelles, tactiles et émotionnelles, des pertes de repères spatio-temporels rendant difficile l'estimation de l'heure et du lieu des faits. Elle peut engendrer des modifications affectives de nature érotique ou mystique facilitant la désinhibition, parfois accompagnées de perceptions délirantes, de dépersonnalisation, d'agitation ou de confusion.

En 2022, selon l'enquête nationale de l'ANSM, parmi les cas de soumission chimique confirmés, 57% sont de nature médicamenteuse, à visée sédatrice. Sont notamment utilisés les benzodiazépines et apparentés (25%), les antihistaminiques (13%), les opioïdes (11%) et d'autres sédatifs plus disparates (8%).

Dans 43% des mentions, des substances non médicamenteuses sont appliquées, les trois principales étant le MDMA, la cocaïne et le cannabis (25% au total).

Répartition des produits utilisés dans les cas de soumission chimique en 2022

Substances non médicamenteuses	BZD et apparentés	Antihistaminiques	Opioides	Autres sédatifs		
MDMA (9%)	Bromazépram (6%)	Hydroxyzine (4%)	Tramadol (4%)	Neuroleptiques		
Cocaïne (9%)	Zopiclone (4%)	Oxoméazine	Codéïne	Gabapentinoïdes		
Cannabis (7%)	Diazépram	Doxylamine	Oxycodone	Antidépresseurs		
GHB, GBL (5%)	Zoipidem	Cétirizine	Buprénorphine	Autres		
Alcool (5%)	Midazolam	Chlorphénamine	Morphine			
3-MMC	Alprazolam	Diphénhydramine	Pholcodine			
3-CMC	Lorazépram	Ebastine				
3-Fluoroéthamphétamine	Clobazam					
Alpha PHP	Loprazolam					
Kétamine	Lormétazépram					
Ibogaïne	Oxazépram					
Scopolamine						
55	32	16	14		10	Total
43%	25%	13%	11%		8%	100%

En 2022, dans les cas de vulnérabilités chimiques, l'alcool représente plus de deux tiers des situations et le cannabis, un cinquième des mentions. Ces deux substances restent les principaux supports (90% des situations).

Répartition des produits utilisés dans les cas de vulnérabilité chimique en 2022

Substances non médicamenteuses	En %
Alcool	69%
Cannabis	21%
Protoxyded'azote	3%
MDMA	3%
Crack	1%
Poppers	1%
Amphétamine	2%
2 C-P	
Héroïne	
kétamine	
Total (388 mentions)	100%

Il est à rappeler que, dans le cadre de la gestion du risque qui lui est impartie, l'Assurance Maladie étudie les consommations et les analyses des prescriptions des professionnels de

santé, et organise des travaux d'accompagnement et/ou rappelle le bon usage de la plupart des classes de médicaments précités :

- Benzodiazépines : Campagne de bon usage de ces produits déployée (mars 2025) ;
- Opioïdes : campagne de bon usage du tramadol pour accompagner la mise sous ordonnance sécurisée de cette substance active et de la codéine en mars 2025 ;
- Gabapentinoïdes : mise sous ordonnance sécurisée de la prégabaline (2021) ;
- Antidépresseurs : campagne d'accompagnement sur les antidépresseurs, notamment chez la personne âgée (2023).

Deux types de contrôle sont exercés :

- a. Un contrôle des patients consommateurs hors normes, en ciblant certains produits et des molécules qui pourraient être utilisées dans les situations de soumission chimique. En 2024, près de 1 400 assurés ont fait l'objet d'une analyse de leur consommation de soins dans ce contexte. Les actions mises en œuvre peuvent aller de l'élaboration d'un protocole de soins par le médecin conseil et soumis au médecin traitant (123 protocoles réalisés en 2024) à la suspension des prestations non justifiées (article L.315-2 du code de la Sécurité sociale) : 563 suspensions ont été prononcées en 2024.
- b. Le contrôle des médecins dont les prescriptions seraient particulièrement atypiques.

Par ailleurs, en 2024, dans le cadre de sa politique de lutte contre la fraude, l'Assurance Maladie a arrêté plus de 13 millions d'euros de fraudes liées aux trafics de médicaments et aux fausses ordonnances (ordonnances frauduleuses fabriquées de toutes pièces, ordonnances vierges volées, ordonnances rédigées par un médecin puis modifiées par les assurés...). Afin de renforcer ses outils, la caisse nationale a mis en place « Asafo Pharma ». Cet outil sécurisé permet aux officines de signaler toute suspicion de fausse ordonnance et à l'Assurance Maladie d'alerter rapidement les pharmacies sur l'ensemble du territoire de nouvelles ordonnances frauduleuses. Depuis le 1er août 2024, 7.300 suspicions de fausses ordonnances ont été envoyées par les pharmaciens aux caisses -le caractère frauduleux a été confirmé dans 75% des situations-, l'Assurance Maladie en ayant transmis elle-même 2.000 aux pharmacies.

Cette politique est à renforcer toujours davantage pour lutter contre la soumission et la vulnérabilité chimiques.

1.2 Développer la prévention primaire

Afin de lutter au mieux contre la soumission et la vulnérabilité chimiques, tant du côté de la protection des victimes que de l'entrave des agresseurs, il apparaît essentiel de développer la prévention primaire. Celle-ci se définit comme l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'une situation, et à réduire les risques de futures survenues. Sont ainsi appréhendés la prévention des conduites individuelles ainsi que le contexte dans lequel ces conduites se développent et adviennent.

1.2.1 Lutter contre les stéréotypes et les vecteurs des violences sexuelles et sexistes dès le plus jeune âge

L'ensemble des psychiatres et des professionnels de santé qui accompagnent les auteurs de violences sexuelles, mineurs et adultes, ont alerté la mission sur le rôle structurant de l'attachement entre le jeune enfant et ses aidants principaux dans la construction psychique du futur adulte. Le sentiment de sécurité né de l'attention aux besoins primaires du nourrisson et les expériences précoces d'attachement (proximité physique, chaleur, contacts, types de discours à l'égard du jeune enfant, réponses par du contact physique et de la compréhension aux appels du bébé) fondent une gestion stable de ses états internes, une capacité de régulation émotionnelle et une aptitude à entrer en contact avec d'autres. Ce cadre sécurisant, susceptible d'être sollicité de façon certaine en cas de détresse, favorise ainsi le développement du jeune, sa faculté d'exploration et d'ajustement aux autres. La proximité, puis la confiance dans la présence et la disponibilité des figures d'attachement permettent à l'enfant de se sentir en sécurité et de construire de nouveaux liens fondés sur l'attention à l'autre, l'écoute et l'empathie.

Ainsi le Gouvernement a-t-il choisi de mettre en place une Feuille de route des 1000 premiers jours, structurée autour d'étapes allant de la grossesse à l'entrée à l'école maternelle (entretiens clés, allongement du congé de paternité...). Cet engagement explicite le caractère fondateur que revêtent les premières expériences de vie pour l'enfant en termes de développement et de santé à l'âge adulte. Fondée sur un rapport remis en 2020 par une commission d'experts présidée par le neuropsychiatre Boris CYRULNIK⁴¹, cette Feuille de route initialement portée par le ministre Adrien TAQUET, est déclinée annuellement depuis 2021, en interministériel et à l'échelle territoriale.

Il est nécessaire aujourd'hui d'aller plus loin afin de prendre en compte et de traiter les « expériences adverses de l'enfant ». A la différence du lien d'attachement, les manquements, les carences, les négligences, les expériences traumatiques en tant que victimes directes, co-victimes ou témoins fragilisent en effet le sentiment de sécurité et le développement psychique, émotionnel, physique et sexuel de l'enfant⁴². Sans lien de cause à effet direct, ces expériences, inscrites dans un environnement stéréotypé, sexiste et misogyne, nourries d'images sexuelles violentes, sont néanmoins susceptibles de nourrir des comportements violents interpersonnels à l'âge adulte.

Les expériences individuelles se greffent en effet dans un environnement social et culturel donné, propice (ou pas) à des relations inégalitaires, parfois agressives entre les sexes⁴³. Ainsi chaque société est-elle fondée sur des représentations collectives induisant des comportements attendus selon l'identité de la personne, et notamment son sexe biologique.

⁴¹ *Les 1000 premiers jours. Là où tout commence*, Rapport de la commission, septembre 2020, 130 p.

⁴² GAMET Marie-Laure, *Médecine sexuelle et prise en charge des violences sexuelles*, La santé en action, n°448, juin 2019, p.20-22

⁴³ GRESY Brigitte, *Petit traité contre le sexisme ordinaire*, Albin Michel, 2011, 246 p.

Ces représentations influencent alors le comportement des adultes à l'égard de la fille ou du garçon dont ils prennent soin, auquel ils enseignent ou auquel ils s'adressent. Elles vont également contribuer à la propre représentation des jeunes filles et des jeunes garçons. Dans ce contexte, les expériences de vie au sein de la famille, de l'école et dans la société en général participent à l'élaboration de l'imaginaire et de la construction intellectuelle de chacun⁴⁴.

Ainsi la culture dans laquelle nous évoluons est-elle structurante. A titre d'exemple, la littérature enfantine, lue, des milliers de fois dès le plus jeune âge, apprise par cœur par les enfants à force de répétition, nourrit des stéréotypes de genre dans la hiérarchie entre les sexes, les rôles affectés à chacun et la construction d'une relation inégale⁴⁵. Au-delà de chaque livre, chaque album illustré contemporain, les mythes, contes et légendes alimentent un imaginaire collectif : dans la mythologie grecque, Zeus prend la forme d'un cygne pour violer Léda endormie. De cette relation seront conçus deux enfants, Hélène et Pollux. Toujours dans cette même mythologie, Ariane est abandonnée par Thésée sur l'île de Naxos. Alors qu'elle est endormie, Dionysos est conquis par sa beauté. Ces différentes scènes alimenteront la création d'artistes peintres, sculpteurs, poètes et écrivains à la Renaissance.

Les premières versions de la Belle au bois dormant (*Perceforest* au XVe siècle, la version de Giambattista BASILE en 1634) évoquent un prince profitant du sommeil de la princesse pour la violer. La princesse se réveillera après avoir accouché de jumeaux, sa fille lui tétant le pouce. Dans la version postérieure des frères GRIMM (1812), comme dans celle proposée par Walt Disney (1959), le conte et le film d'animation présentent un prince embrassant une princesse endormie, sans son consentement. La chute se conclut par des noces, censées illustrer l'acmé de ses rêves. La mission met en perspective le fait que sur les sites actuels d'échanges de « bonnes pratiques afin de violer une femme endormie », et de mise en relation entre agresseurs potentiels, cette dernière référence est convoquée à travers l'image d'une belle au bois dormant de l'univers Disney, reproduite ou stylisée⁴⁶.

Dès le plus jeune âge, il est essentiel de lutter contre le sexisme et les premières violences qui constituent le terreau des violences sexuelles à l'âge adulte. Or la construction d'une culture du consentement fondée sur une éducation à la vie affective et relationnelle, la santé sexuelle, semble empêchée aujourd'hui. Le *Rapport annuel 2024 sur l'état des lieux du sexisme en France, S'attaquer aux racines du sexisme*⁴⁷ du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) met en lumière la progression continue du sexisme et de comportements misogynes qu'il induit. Il est donc essentiel de prévenir ces comportements violents par une campagne nationale de sensibilisation auprès de l'ensemble de la population.

⁴⁴ GRESY Brigitte, *La vie en rose : pour en découdre avec les stéréotypes*, Albin Michel, 2014, 257 p.

⁴⁵ BRUGEILLES Carole, CROMER Isabelle, CROMER Sylvie, *Les représentations du masculin et du féminin dans les albums illustrés ou comment la littérature enfantine contribue à élaborer le genre*, in *Population*, Volume 57, numéro 2, 2002, p. 261 à 292.

⁴⁶ Audition de Jérôme BARLATIER, Lieutenant-Colonel au Service central du renseignement criminel, le 23 avril 2025.

⁴⁷ Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, *Rapport n°2024-01-22-STER-61*, publié le 22 janvier 2024, 40 p.

Recommandation n° 4 : Dès 2025, une campagne nationale de sensibilisation portant sur la soumission et la vulnérabilité chimiques sera organisée auprès de l'ensemble de la population, en partenariat avec des acteurs de terrain tels que le Centre de référence des agressions facilitées par les substances (CRAFS) et l'association M'endors pas- STOP à la soumission chimique. Celle-ci sera réitérée annuellement. L'élaboration d'indicateurs de résultat permettra d'en adapter les messages.

Parmi les facteurs d'explication, le HCE alerte notamment sur le rôle délétère de la pornographie consommée trop jeune et sans aucun filtre explicatif par des préadolescents et des adolescents. La part des mineurs fréquentant les sites pornographiques a en effet augmenté de presque 10% en 5 ans, en passant de 19 à 28% entre fin 2017 à fin 2022. La fréquence de consommation des mineurs se rapproche de celle des hommes adultes : 51% des garçons de 12 ans, 59% des garçons de 14 ans et 65% des garçons de 16 ans se rendent sur un site pornographique mensuellement – à titre comparatif, 55% des hommes majeurs s'adonnent à cette même activité. Or, 90 % des contenus pornographiques présentent des actes non simulés de violences physiques, sexuelles ou verbales envers les femmes, celles-ci étant réduites à l'état d'objet, présentées comme aimant être violentées et souillées⁴⁸.

Selon l'Ifop⁴⁹, plus les jeunes hommes ont été exposés prématurément à des films pornographiques, plus ils adhèrent à des représentations violentes de la sexualité. Ainsi les hommes qui répondent favorablement à la question « Lorsqu'on est en couple, il est normal d'avoir un rapport pour faire plaisir à son conjoint même quand on n'en a pas envie », sont ceux qui ont été exposés le plus tôt aux images pornographiques : 57% des hommes qui ont visionné le premier film pornographique à moins de 11 ans, 38% de 11 à 14 ans et 31% de plus de 14 ans confirment cette assertion.

Par ailleurs, le sondage Viavoice, repris par le HCE dans l'état des lieux 2024 sur le sexisme, met en exergue l'impact durable et inquiétant que le visionnage de films pornographiques a sur la jeune génération (25-34 ans) : 41 % la considèrent comme une aide pour les premiers rapports sexuels. Seulement la moitié d'entre eux identifie comme un problème l'image des femmes véhiculée par les contenus pornographiques. Enfin, 64 % (soit 20 points de plus que l'ensemble de la population) déclarent que la pornographie donne envie de reproduire les gestes sexuels observés ou qu'il ne faut pas diaboliser la pornographie.

Recommandation n° 5 : La mission demande la régulation de l'industrie pornographique qui encourage l'humiliation et la négation des femmes à travers des actes non simulés de violences physiques, sexuelles ou verbales. La mission préconise une stricte régulation de l'accès aux sites pornographiques pour les mineurs afin de limiter leur exposition à des contenus nuisibles pour le développement de leur santé psychique et sexuelle.

⁴⁸ Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, *Pornocriminalité. Mettons fin à l'impunité de l'industrie pornographique*, Rapport n°2023-09-27-VIO-59, publié le 27 septembre 2023, p.42.

⁴⁹ Enquête sur les effets du porn sur la sexualité et les rapports de genre, Ifop, 2023

Cette consommation a également des conséquences directes sur la perception des femmes dans le cadre de rapports sexuels parmi les plus jeunes : dans une récente enquête britannique⁵⁰, 47 % des garçons estiment que les filles « s'attendent » à ce que les rapports sexuels impliquent une agression physique, et 42 % pensent que la plupart des filles « apprécie » les actes d'agression sexuelle.

Ainsi l'initiation précoce à la pornographie a des effets dangereux sur les représentations que les hommes et les femmes ont d'eux-mêmes et de leurs partenaires, contribuant à banaliser des comportements tels que la domination masculine et la violence sexuelle. Elle a un impact direct sur les attitudes et les attentes nocives dans leurs propres relations intimes.

Recommandation n°6 : La mission soutient le renforcement de moyens au bénéfice d'enseignements portant sur l'éducation à la vie affective et relationnelle, et à la vie sexuelle dans les établissements scolaires du premier et du second degrés (écoles élémentaires, collèges et lycées). Ces programmes adaptés à chaque âge promeuvent en effet des valeurs d'égalité et de respect mutuel, fondatrices du consentement. Ils intègrent une dimension sur la santé psychologique, physique et sexuelle essentielle à la construction et à l'épanouissement personnels, interpersonnels et dans la sphère sociale.

Si les jeunes peuvent nourrir des comportements violents, la mission est également attentive au fait qu'ils peuvent en être victimes directes par des adultes dans des cas d'incestes ou des situations d'abus d'autorité. Aussi la mission reprend-elle à son compte les deux recommandations portées par la CIIVISE, relatives au dépistage de la violence auprès des jeunes :

- « Préconisation 7 : Evaluer la mise en œuvre des deux rendez-vous de dépistage et de prévention à l'école primaire et au collège » (une visite médicale obligatoire entre 5 et 6 ans est organisée par la médecine scolaire afin de dépister notamment des cas de maltraitance et d'enfants chimiquement battus ; une visite de dépistage infirmer est programmée lors de la douzième année de l'enfant, celle-ci pouvant également être un temps de détection de violences intrafamiliales et de soumission chimique) ;
- « Préconisation 8 : Instaurer un entretien individuel annuel d'évaluation du bien-être de l'enfant et de dépistage des violences ».

1.2.2 Sensibiliser les étudiants et les jeunes adultes aux risques

Afin de prévenir les situations de violences sexuelles notamment et de soumission chimique en particulier, il est essentiel d'accompagner étudiants et jeunes adultes dans la préparation des rassemblements et des fêtes, ainsi que dans la mise en place d'une organisation vigilante sur place, la nuit venue.

Au regard de plusieurs situations d'alcoolisation massive suivies d'agressions sexuelles et de viols, reportées lors d'événements festifs étudiants, dans les différentes universités, facultés,

⁵⁰ Children's Commissioner for England, Young people and pornography, novembre 2022.

écoles et instituts, un Plan national d'action 2021-2025 contre les violences sexistes et sexuelles dans l'Enseignement supérieur et la Recherche (ESR) a été mis en place en 2021 par Frédérique VIDAL, ministre en charge de l'ESR et par Elisabeth MORENO, ministre déléguée auprès du Premier ministre chargée de l'Egalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Egalité des chances⁵¹.

Ce Plan d'action présente plusieurs volets, dont :

- Un volet éducatif intégrant un plan de formation auprès de la communauté académique et administrative de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- Le renforcement des dispositifs de signalement et de leur fonctionnement ;
- Une communication renforcée autour de la prévention ;
- Un premier financement par appel à projets des universités, en cette matière.

Ce plan a ensuite été renforcé par Sylvie RETAILLEAU, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, et par Isabelle ROME, ministre déléguée auprès de la Première ministre chargée de l'Egalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Egalité des chances⁵².

En 2023, le budget dédié a été multiplié par deux, augmentant de 1,7 à 3,5 millions d'euros par an. Cet accroissement a notamment permis de recruter des référents Violences sexistes et sexuelles au sein des régions académiques compétentes en matière d'enseignement supérieur et de recherche. Ceux-ci sont chargés d'accompagner le déploiement des formations des personnels ainsi que de renforcer la professionnalisation des cellules de signalement et d'écoute permettant l'identification des situations de violences, leur traitement administratif et judiciaire. Ces cellules accompagnent à la fois les étudiants et les professionnels : les cas de violences sexuelles et de soumission chimique peuvent en effet se dérouler dans le cadre d'événements festifs étudiants, mais également lors de rassemblements professionnels et de colloques scientifiques.

Recommandation n°7 : Une formation sur les violences sexuelles, la soumission et la vulnérabilité chimiques doit être rendue obligatoire pour chaque président d'université, d'institut ou d'école ainsi que les cadres dirigeants de ces mêmes institutions.

Un critère sera introduit dans l'obtention des primes annuelles sur la mise en œuvre effective du plan d'action contre les violences sexistes et sexuelles à l'échelle locale pour l'ensemble des recteurs d'académies et des directeurs d'établissement.

Le guide réflexe de lutte contre les violences sexistes et sexuelles à l'intention des chefs d'établissement doit être enrichi d'éléments sur la soumission chimique afin que les enquêtes administratives puissent être menées et les sanctions disciplinaires prises sur le fondement du nouveau cadre juridique et d'une méthodologie adaptée.

⁵¹[plan-national-d-action-contre-les-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-l-enseignement-sup-rieur-et-la-recherche-13730.pdf](#)

Ce plan est le résultat de la réflexion d'un groupe de travail mis en place avec les quatre conférences d'établissements du supérieur (Conférence des Présidents d'Université (CPU), Conférence des directeurs des écoles françaises d'ingénieurs (CDEFI), Conférence des grandes écoles (CGE), Conférence des directeurs d'écoles françaises de management (CDEFM).

⁵² [dossier-de-presse---un-an-du-plan-national-de-lutte-contre-les-vss-24568_0.pdf](#)

Plusieurs outils de communication ont été développés auprès de la population étudiante : la campagne ministérielle de sensibilisation au consentement « #sansoucestinterdit », relayée par Konbini, a été bien accueillie. Par ailleurs, un guide relatif aux événements festifs est distribué aux établissements et aux étudiants. Actualisé chaque année, ce guide inclut désormais des informations sur la soumission chimique. Toutefois, il n'existe pas d'indicateurs permettant d'évaluer la démarche entreprise.

A l'échelle locale, des initiatives ont également pu être prises : ainsi l'Espace santé Etudiants de Bordeaux a créé un module de prévention sur la soumission chimique, via une vidéo YouTube⁵³. Le site de l'Université de Strasbourg témoigne de l'engagement du doyen qui explicite sur une page dédiée ce qu'est la soumission chimique, les moyens de la prévenir, les signes pour la détecter et les mesures à prendre pour les victimes⁵⁴.

Recommandation n°8 : A partir de l'année universitaire 2025-2026, puis annuellement, une campagne de sensibilisation portant sur la vulnérabilité chimique sera spécifiquement déclinée auprès de l'ensemble des étudiants. Celle-ci portera de façon pertinente sur les dangers de la prise d'alcool massive et/ou l'utilisation de drogues et médicaments, la perte de capacité à consentir à un acte sexuel et le danger inhérent de violences, lors d'évènements festifs étudiants ou toute autre circonstance. L'élaboration d'indicateurs de résultat permettra d'adapter les messages.

Une communication sur le rôle de chacun en matière de prévention sera réalisée à l'instar des campagnes de sécurité routière « Sam, celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas »

Enfin, le Plan d'action ministériel renforcé se fonde sur le développement des liens partenariaux avec les associations : 1,2 million d'euros sont en effet dédiés annuellement au soutien des associations afin qu'elles œuvrent sur le terrain, au plus près des besoins. Soixante associations ont été ainsi financées afin de sensibiliser les étudiants, d'agir pour prévenir et lutter contre les violences sexuelles et sexistes en lien avec les établissements, d'accompagner les victimes. Ces partenariats sont essentiels à une action de terrain au plus près des étudiants.

En termes de sensibilisation et de prévention, les organisations étudiantes jouent en effet un rôle clé dans la diffusion de l'information. Elles ont notamment contribué à la mise en place d'actions telles que :

- Des stands de sensibilisation à la santé sexuelle, aux violences sexuelles et sexistes organisés lors d'événements étudiants : des jeux d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle sont utilisés pour informer les jeunes sur le consentement, les violences, mais également le genre, l'orientation sexuelle, l'anatomie et la physiologie.

⁵³ [La soumission chimique, en clair | Espace Santé Étudiants](#)

⁵⁴ [Prévention sur la soumission chimique - Faculté de philosophie - Université de Strasbourg](#)

- La création du dispositif « Personnes de confiance »⁵⁵ ayant pour objectif de rendre sûrs les événements et de sensibiliser à la lutte contre les discriminations et les violences sexuelles. Ce dispositif repose sur un système d'éducation populaire : les personnes reçoivent une formation de 6 heures intégrant une partie théorique sur les stéréotypes et les discriminations, les violences sexistes et sexuelles et depuis 2022 la soumission et la vulnérabilité chimiques. Cette formation développe également une partie pratique sur le fonctionnement du dispositif et les mesures à mettre en place pour sécuriser un événement.

Lors des événements, ces personnes deviennent elles-mêmes formatrices : elles dispensent des informations et animent des formations auprès des étudiants. Sans être expertes, elles facilitent le partage d'expériences et de premiers savoirs avec les participants. En parallèle, ces personnes deviennent également référentes lors des événements, portant un signe distinctif et se relayant sur différents créneaux horaires. En cas de situation de violences ou de soumission chimique, les secours sont prévenus. En interne, les informations sont anonymisées afin de préserver la confidentialité pour la victime. Pour sécuriser le réseau lui-même, une cellule a été créée afin d'évaluer si un membre représentait un danger et de l'exclure le cas échéant⁵⁶.

A titre indicatif, 20% des personnes engagées au sein de la FAGE⁵⁷ sont formées à ce dispositif. La fédération envisage de déployer une charte sur la base d'un cahier des charges national afin de permettre aux établissements et à des collectivités territoriales de le mettre en place.

Ce dispositif a particulièrement retenu l'attention de la mission pour son approche globale et très structurée. La mise en place d'indicateurs d'évaluation permettra d'améliorer toujours davantage le dispositif mis en place.

D'autres outils ont également pu être développés, le cas échéant avec les associations d'étudiants, par les professionnels du secteur des bars, brasseries, cafés, hôtels, restaurants, saisonniers, discothèques :

- La mise à disposition de couvercles visant à fermer tout verre d'alcool, d'eau et de boissons non alcoolisées.

Appelés « capuchons », « capotes de verre » (etc.), ces couvercles visent à éviter qu'un tiers glisse des substances à l'insu de la personne dans son verre.

Le coût est pris en charge, soit par les alcooliers, soit par l'établissement, soit par les associations bénéficiant de financements dans le cadre d'appels à projets précités. Les

⁵⁵ Ce dispositif a été créé par la Fédération des Associations Générales Etudiantes (FAGE). Première organisation étudiante en France, la FAGE est structurée selon un modèle fédératif, regroupant deux grands types de fédérations : les fédérations de territoire et les fédérations de filières qui regroupent des associations d'une même filière. Le réseau de la FAGE se compose de près de 2000 associations locales, une soixantaine de fédérations de territoires et de filières ainsi que d'associations spécifiques sur certaines thématiques telles que 100% Handinamique pour les étudiants en situation de handicap.

⁵⁶ Une association externe recueille les signalements et rédige les notes explicatives. La cellule de signalement entend les personnes concernées et identifie si elles doivent être exclues ou pas. Les associations concernées sont informées et peuvent appliquer ou non la décision.

⁵⁷ Audition de la FAGE du 4 mars 2025.

personnes peuvent également en acheter et venir par elles-mêmes avec cet outil de protection.

Si ces dispositifs représentent un premier écueil pour un agresseur, ils n'empêchent pas cependant toute infraction : une substance peut avoir été mise dans la bouteille même, avant même le versement du liquide. Certains couvercles en silicone peuvent être traversés par une seringue. Enfin, rien ne vaut la surveillance permanente de son propre verre, un tiers y compris appartenant au cercle amical ou familial, pouvant en effet verser une substance nuisible en l'absence de la personne.

- La mise en place d'affiches informatives sur les substances du GHB et du GHL, proposant un possible signalement à partir d'un QR Code à partir duquel être en lien avec la plateforme « Signaler une violence conjugale, sexuelle ou sexiste »

Après la période de fermeture des établissements de nuit liée à l'épidémie de Covid-19 et la reprise d'une vie festive à compter du 16 février 2022, la ministre déléguée chargée de la citoyenneté, Marlène SCHIAPPA, a lancé une campagne d'information, de prévention et de réduction des risques liés au GHB et au GBL.

De nombreux acteurs tels que le ministère de l'Intérieur, l'Union des Métiers et industries de l'Hôtellerie (UMIH), le Syndicat des Lieux festifs & de la Diversité (SNEG & Co), le Groupement National des Indépendants de l'Hôtellerie & de la restauration (GNI), la Chambre Syndicale des Lieux Musicaux, Festifs et Nocturnes (CSMLF), différentes associations, en lien avec la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) ont contribué à la conception et à la diffusion de ces différentes vignettes.

Plusieurs affiches ont une vocation informative et l'une d'entre elles dispose d'un QR code qui renvoie vers la plateforme « Signaler une violence conjugale, sexuelle ou sexiste » (annexe 10). Appelée communément « le Tchat Police », cette plateforme disponible 24h/24 et 7 j/7, permet d'échanger avec des forces de police ou de gendarmerie formées aux violences sexuelles et sexistes. Ce dispositif suppose néanmoins que la victime ait repéré cette affiche placée à l'entrée des établissements, à proximité du bar ou dans les sanitaires et qu'elle ait encore la capacité de joindre la plateforme.

- Dans certains établissements de nuit, un principe de vigilance solidaire est encouragé avec des vidéos et des messages diffusés par les DJ pour inciter les amis à surveiller leurs proches et à ne jamais laisser une personne seule, au sein de l'établissement ou à sa sortie. Si les discothèques, notamment, comptent des agents de sécurité régulant l'entrée et sont équipées de matériel de vidéosurveillance susceptible de capter certains actes, la sortie du lieu de fête et le retour à domicile de la victime potentielle représentent des temps critiques. Ainsi la surveillance mutuelle et solidaire du comportement de chacune et chacun est essentiel.

- L'appel à l'aide auprès d'un référent ou d'une personne qui gère le lieu.

A partir de 2016, au Royaume-Uni, le dispositif « Ask for Angela »⁵⁸ a été mis en place dans les bars et lieux festifs volontaires.

En France, en juin 2020, un dispositif similaire « Où est Angela ? » a été lancé auprès des bars et établissements. Les lieux qui s'engagent ont tous la capacité d'assister la personne qui subit une situation de menace ou de violence. Au regard de la charte⁵⁹ dont ils sont signataires, ces différents lieux doivent en effet :

- Porter assistance à la personne qui fait appel au dispositif en gardant la personne en sécurité aussi longtemps que nécessaire et « de manière bienveillante, sans jugement ni remarque discriminatoire » ;
- Informer et impliquer l'ensemble des équipes de manière régulière ;
- Communiquer sur leur participation à ce dispositif auprès des clients et clientes à travers des supports spécifiques.

Les habitudes festives évoluent. Aussi les mesures de prévention doivent-elles s'adapter pour garantir la sécurité de toutes et tous. La surveillance de nouvelles drogues est cruciale. En parallèle, en période saisonnière, des fêtes peuvent être organisées en journée à la montagne ou sur le littoral, impliquant d'autres risques à la sortie des établissements. Enfin, des acteurs tels que l'UMIH indiquent que 34% des personnels saisonniers consomment eux-mêmes de la cocaïne⁶⁰.

Recommandation n°9 : La mission appelle à introduire un nouvel axe spécifique sur la vulnérabilité et la soumission chimiques dans le cadre de la formation obligatoire, initiale et renouvelée après 10 ans d'exploitation⁶¹, pour tout gérant d'établissement devant obtenir un permis d'exploitation des établissements de nuit.

Article L3332-1-1 du code de la santé publique (proposition de modifications)

Toute personne déclarant l'ouverture, la mutation, la translation ou le transfert d'un débit de boissons à consommer sur place de troisième et quatrième catégorie ou toute personne déclarant un établissement pourvu de la " petite licence restaurant " ou de la " licence restaurant " doit suivre une formation spécifique sur les droits et obligations attachés à l'exploitation d'un débit de boissons ou d'un établissement pourvu de la " petite licence restaurant " ou de la " licence restaurant ".

Toute personne visée à [l'article L. 3331-4](#) doit suivre une formation spécifique sur les droits et obligations attachés à la vente à emporter de boissons alcooliques entre 22 heures et 8 heures. A l'issue de cette formation, les personnes visées à l'alinéa précédent doivent avoir une connaissance notamment des dispositions du présent code relatives à la prévention et la lutte contre l'alcoolisme, la protection des mineurs et la répression de l'ivresse publique mais aussi

⁵⁸ Le terme « Angela » se réfère à celui d'« ange » et traduit une idée de protection. Il a été ensuite repris sous d'autres noms dans d'autres pays et villes, à la fois pour adapter localement la terminologie, mais aussi pour éviter qu'il ne devienne connu des agresseurs.

⁵⁹ CHARTE D'ENGAGEMENT Dispositif « Demandez Angela - Ask Angela ».

⁶⁰ Union des Métiers de l'Industrie et de l'Hôtellerie, audition du 19 février.

de la législation sur les stupéfiants, la revente de tabac, la lutte contre le bruit, les faits susceptibles d'entraîner une fermeture administrative, les principes généraux de la responsabilité civile et pénale des personnes physiques et des personnes morales, ~~et~~ la lutte contre la discrimination et les dispositifs de prévention contre toute administration à l'insu d'un tiers, de substances de nature à altérer son discernement ou le contrôle de ses actes afin de commettre à son égard un viol ou une agression sexuelle.

Toutefois, pour les personnes mentionnées à l'article L. 324-4 du code du tourisme, la formation prévue au présent article est adaptée aux conditions spécifiques de l'activité de ces personnes.

Tout organisme de formation établi sur le territoire national qui dispense les formations visées aux alinéas précédents doit être agréé par arrêté de l'autorité administrative.

Les organismes de formation légalement établis dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen souhaitant dispenser ces formations à titre temporaire et occasionnel sur le territoire national sont présumés détenir cet agrément dès lors que le programme de la formation qu'ils dispensent est conforme au présent article.

Cette formation est obligatoire.

Elle donne lieu à la délivrance d'un permis d'exploitation valable dix années. À l'issue de cette période, la participation à une formation de mise à jour des connaissances permet de prolonger la validité du permis d'exploitation pour une nouvelle période de dix années.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Au-delà des lieux festifs (bars, brasseries, cafés, hôtels, restaurants, discothèques), l'ensemble des lieux de rencontre en présentiel et virtuels représentent également des lieux de risque. La mission a ainsi recueilli plusieurs témoignages de femmes ayant rencontré des hommes par le biais de sites de rencontres, ayant ensuite organisé un rendez-vous à domicile, celui-ci s'achevant par une soumission chimique. A ce jour, les règles de signalement de ces sites n'intègrent pas la dimension délictuelle et criminelle de certains comportements. Ils ne permettent pas aux femmes de dénoncer ces faits de façon sécurisée auprès des équipes du site. Or, si elle est saisie, la direction de ces sites pourra intervenir en retirant les profils de ces hommes afin qu'ils ne puissent faire d'autres victimes et en accompagnant les victimes dans leurs démarches de dépôt de plainte et de soins.

Recommandation n°10 : La mission recommande que chaque site de rencontres en ligne mette en place des règles de signalement pour les délits et crimes commis lors de rencontres physiques ayant eu lieu par leur entremise. Le retrait immédiat du profil des agresseurs et l'accompagnement des victimes dans le dépôt de plainte et la prise en charge en soins, doivent permettre de sécuriser ces plateformes et de protéger les victimes.

1.2.3 Prévenir la soumission chimique dans les différents secteurs professionnels, privé et public

Si la soumission chimique se produit majoritairement dans le cercle familial ou amical, elle peut également survenir au travail.

Depuis 2008, l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) étudie la santé des femmes, sous plusieurs prismes. Chez les femmes, la souffrance psychique représente désormais la première maladie professionnelle, l'exposition à la violence étant un facteur significatif de cette souffrance⁶². Alors que le sujet des violences était jusqu'à présent considéré comme relevant des relations interpersonnelles, l'obligation de prévention et d'action de l'employeur a transformé cette préoccupation en sujet collectif et risque professionnel, organisationnel et systémique.

Plusieurs enquêtes⁶³ identifient 40 facteurs de risque favorisant le déploiement du sexisme et d'un continuum de violences au sein d'une structure. Ceux-ci peuvent être synthétisés en quatre axes :

- Le faible degré de mixité des métiers ;
- Les parcours impliquant une forme de précarité (contrats à durée déterminée ; intérim ; stage ; alternance...) ;
- Le temps (travail le soir ou de nuit, personne ayant des horaires atypiques, effectuant des astreintes et/ou des gardes, ayant des missions et déplacements professionnels...) ;
- Les conditions de travail (personne ayant un poste à forte dépendance hiérarchique, n'ayant pas ou peu d'autonomie, effectuant un travail isolé ou ne bénéficiant pas d'un collectif de travail, ayant des rythmes contraints, ayant un travail en relation avec le public, les patients ou les clients, se trouvant dans des situations de mobilité telles qu'un entretien d'embauche, un recrutement récent ou une mobilité).

Accroissent ces risques organisationnels, des risques individuels liées :

- aux personnes exposées : la violence est alors surreprésentée parmi les femmes, jeunes ou récemment arrivées dans la structure, présentant une orientation sexuelle différente LGBTQIA+. Le fait d'être en situation de monoparentalité ou d'être victime de violences conjugales sont des facteurs de risques.
- aux agresseurs qui se caractérisent par des abus de pouvoir, la violation des procédures, la mise en place d'un contrôle coercitif, un célibat géographique, un sentiment d'impunité.

La consommation de produits psychoactifs accroît le risque de violences pour les victimes et les agresseurs.

⁶² Audition de Florence CHAPPERT, coordinatrice du projet « Genre, égalité, santé et conditions de travail » de l'ANACT, le 21 mars 2025.

⁶³ Enquête Conditions de travail 2013 (DARES, DREES, DGAFP) ; enquête SUMER (Surveillance Médicale des expositions des Salariés aux Risques professionnels) 2016-2017 ; Enquête « Agir contre le sexisme au travail », Conseil Supérieur de l'Égalité Professionnelle (CSEP), 2016 ; Enquêtes « La perception des discriminations dans l'emploi », Défenseur des Droits, présentant une thématique spécifique chaque année.

Ces différents contextes favorables au déploiement des violences sexistes et sexuelles, nourrissent le terreau de la vulnérabilité et de la soumission chimiques dans le milieu professionnel.

Selon l'ANACT, plusieurs actions structurantes permettent alors prévenir et réduire le risque de ce type d'actes délictuels ou criminels (annexe 11) :

- l'engagement de chaque direction au plus haut niveau pour la tolérance zéro ;
- la mise en place de référents « lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes » obligatoires à partir de 250 salariés, désignés pour l'un par l'Employeur et pour l'autre par le Comité social et économique (CSE), qui évaluent les risques liés aux violences sexistes et sexuelles dans le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et contribuent à déployer une politique d'égalité professionnelle ;
- le « binôme » de certaines activités ;
- la mise en place d'une procédure de signalement (cellule d'écoute, enquête externe pour les cas impliquant des responsables afin d'assurer l'impartialité) ;
- le soutien inconditionnel des démarches de la victime, la prise de mesures conservatoires, l'accompagnement de l'équipe ;
- l'appui sur un réseau d'acteurs spécialisés pour la détection et la prise en charge de soumission chimique ;
- la mise en place de sanctions disciplinaires, et le cas échéant de licenciements pour faute grave -une communication sera opportunément réalisée autour afin que cette issue soit connue de l'ensemble du collectif professionnel.

Sur la base de ces différents principes et actions, il est essentiel que les employeurs publics et privés s'engagent en amont. Régulièrement en effet, la survenue de violences sexuelles ou de soumissions chimiques parmi les effectifs est l'événement déclencheur, *a posteriori*, de ces actions.

Certains secteurs d'activité, impliquant des organisations du travail particulières et une promiscuité plus grande, sont davantage exposés, à l'instar du BTP, de la mode, du cinéma, de la santé, des armées et du sport⁶⁴.

Il est intéressant de mettre en exergue plusieurs dispositifs déployés dans ces différentes branches d'activités :

- Dans le **secteur de la culture**

Le mouvement #Metoo démarre en 2017, à partir du procès Harvey Weinstein, producteur de cinéma. Ce contexte a amené le ministère à prendre différentes mesures essentielles :

- La mise en place d'un plan de lutte contre les violences et le harcèlement sexistes et sexuels dans la culture – le plan a été renouvelé en 2025 (Plan 2025-2027)
- La création et le renforcement de deux cellules d'écoute à l'intention :

⁶⁴ Annexe 3 p. 127 à 172, in *Rapport au Gouvernement de la mission interministérielle sur les violences sexistes et sexuelles sous relation d'autorité au pouvoir, Agir contre ce fléau trop longtemps ignoré*, novembre 2024

- des professionnels, salariés et intermittents, des secteurs de la création, des festivals et des événements festifs, et prochainement du patrimoine, des musées et de l'archéologie préventive ;
- des agents du ministère, des services déconcentrés, des établissements, et des étudiants en art.

Ces dispositifs doivent permettre de diligenter des enquêtes administratives, de mieux accompagner les victimes (possibilité de prise en charge des frais d'avocats à partir d'un dépôt de plainte) ;

- La création d'un nouveau métier « coordonnateur d'intimité », référent lors de scènes sensibles (amour, viol...) dans le secteur du cinéma, qui doit être développé dans celui du spectacle vivant ;
- La mise en place d'un référent Lutte contre les violences sexistes et sexuelles dans chaque structure et lieu culturels et un recueil des faits signalés par le public.

Dans le cadre du Plan d'action 2025-2027, une action vise à travailler en interministériel sur la réglementation de façon à suspendre ou retirer la licence d'entrepreneur de spectacle à tout employeur ne respectant pas les obligations légales en matière de violences et de harcèlement sexistes et sexuels.

Au demeurant, dans le Plan ou les différents guides parus, des mesures liées à la vulnérabilité et à la soumission chimiques ne sont pas encore identifiées de façon spécifique. Or la particularité du mode opératoire, la diversité des substances et les usages susceptibles d'en être faits sur les lieux d'exercice et/ ou de convivialité nécessitent des messages dédiés.

Par ailleurs, le rapport publié rendu public le 9 avril 2025 par la Commission d'enquête relative aux violences commises dans les secteurs du cinéma, de l'audiovisuel, du spectacle vivant, de la mode et de la publicité (Présidente Sandrine ROUSSEAU, rapporteur Erwann BALANANT) montre le long chemin qui reste à parcourir dans ce secteur.

Recommandation n°11 : le principe de vigilance et la conduite à tenir en cas de soumission et de vulnérabilité chimiques doivent être intégrés à l'ensemble des dispositifs de prévention et de formation existants et à venir dans le secteur de la culture.

- **Au sein des Armées**

En 2014, le ministère des Armées a créé la cellule Thémis afin de traiter les plaintes des agents victimes de harcèlement sexuel, de violences sexuelles et de discriminations à caractère sexuel. Placée directement auprès du ministre, cette cellule reçoit les signalements et accompagne les victimes en termes de conduite à tenir et de conseils juridiques. Elle assure également un rôle de conseil auprès du commandement et de la hiérarchie.

En 2024, le périmètre des signalements a été élargi à l'ensemble des actes commis en service, hors service et dans le cadre familial, tout délit ou crime étant incompatible avec l'exercice militaire. Les faits sont présentés lors de points réguliers au ministre des Armées.

En 2025, les faits de soumission et de vulnérabilité chimiques seront intégrés au suivi statistique. Depuis un an, cette problématique est en effet apparue dans les actes remontés à la cellule sans qu'elle soit explicitement citée au départ dans les comptes-rendus. Ce sont ainsi les enquêtes qui ont permis d'identifier une administration de substances nuisibles à l'insu des femmes militaires.

Au regard des faits constatés, plusieurs actions ont été mises en place ou doivent être prochainement déployées :

- Un projet de sensibilisation des 45.000 nouvelles recrues annuelles à l'éducation à la vie en collectivité ;
- La formation progressive des 2.200 « formateurs-relais » que sont les référents Violences sexuelles et sexistes, nommés sur volontariat au sein des différentes structures ;
- La formation des officiers enquêteurs sur les sujets de soumission et de vulnérabilité chimiques ;
- Des tests médicaux réguliers des personnels et des inspections des unités avec des chiens afin d'identifier une éventuelle circulation de drogues ;
- L'exploitation du guide disciplinaire actualisé, intégrant les circonstances aggravantes telles que l'alcoolisation du mis en cause, sa position hiérarchique et l'utilisation de la soumission chimique.

Ces différentes actions allant de la prévention aux sanctions, doivent éviter de nouvelles affaires ayant conduit à la démission de certaines victimes⁶⁵.

Recommandation n°12 : La mission recommande que le ministère des Armées forme l'ensemble des 45.000 nouvelles recrues annuelles aux risques et aux moyens de prévention de la soumission et de la vulnérabilité chimiques.

- Dans le **secteur du sport**

Le secteur sportif est marqué par la participation de nombreux jeunes, une relation d'autorité entre l'éducateur sportif et le jeune ou entre l'entraîneur et l'athlète, une recherche de la performance qui ne souffre aucune faille. L'ensemble de ces caractéristiques constitue un substrat fertile pour les violences sexuelles, et le cas échéant des situations de soumission et de vulnérabilité chimiques.

⁶⁵ Une affaire d'agressions sexuelles, jugée en 2023, a été fortement médiatisée : à partir de faits datant de 2019 à Brest, le parquet de Rennes a validé une procédure de composition pénale, qui épargne une inscription au casier judiciaire du mis en cause, synonyme d'exclusion des rangs de l'armée. Le militaire agresseur, qui a été sanctionné en interne de 10 jours d'arrêts de travail, a évité, grâce à cette procédure spécifique, le tribunal correctionnel, alors que la militaire victime a finalement quitté l'armée.

Depuis 2019, le ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative a déployé une Stratégie de lutte contre les violences fondée sur 4 axes :

- a) Une politique nationale de prévention partagée avec les différents acteurs ;
- b) le contrôle d'honorabilité des encadrants et dirigeants bénévoles/exploitants licenciés des fédérations sportives ;
- c) le traitement des signalements ;
- d) l'accompagnement des victimes.

Ce plan s'applique aux fédérations sportives (120 fédérations sont agréées par le ministère), aux établissements publics de sport (INSEP⁶⁶, CREPS⁶⁷...) et aux services déconcentrés, régionaux et départementaux.

L'enquête Disclose menée entre 2019 et 2020 a recensé 470 affaires de violence sexuelle dans le secteur du sport – la soumission chimique y a été rapportée très ponctuellement. En 2020, la publication du livre de Sarah Abitbol, *Un si long silence* témoignant des violences sexuelles qu'elle a subies à partir de l'âge de 15 ans par son entraîneur de patinage artistique, a accru la prise de conscience collective et mis en exergue la nécessité de prendre des mesures structurantes.

La loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France⁶⁸ crée l'article L. 211-7 du code du sport : « *Les programmes de formation des professions des activités physiques et sportives comprennent (...) un enseignement sur la prévention et la lutte contre toutes formes de violence et de discrimination dans le cadre des activités physiques et sportives, en particulier contre les violences sexuelles* ».

Recommandation n°13 : La mission appelle en 2025 le recensement et la publication par le ministère des Sports des formations aux violences sexuelles réalisées par les fédérations et les centres de formation concernés.

La loi du 8 mars 2024 fixe un cadre de vigilance à travers les dispositions suivantes :

- le contrôle systématique par les autorités administratives du bulletin n° 2 du casier judiciaire (B2) et du fichier des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (Fijais) pour les éducateurs sportifs, les dirigeants de clubs, les arbitres, entraînant l'interdiction d'exercer en cas d'infraction – en avril 2025, 700 personnes ont été ainsi écartées ;
- l'obligation pour les dirigeants de clubs sportifs de signaler aux services de l'État les comportements présentant un danger pour les enfants, de la part d'éducateurs ou de toute personne travaillant à leur contact ;
- le principe d'un contrôle annuel de l'honorabilité.

⁶⁶ Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance

⁶⁷ Les Centres de Ressources d'Expertise et de Performance Sportive sont des établissements publics locaux de formation dans le domaine du sport.

⁶⁸ Loi n°2022-296.

Enfin, plusieurs outils ont été mis en place :

- La cellule signal-sports@sports.gouv.fr reçoit les témoignages de victimes, de témoins ou de parents. La cellule engage une procédure d'enquête administrative afin de vérifier la réalité des faits et d'assurer la sécurité des pratiquants. En cas de danger ou de violences avérées, un signalement est réalisé auprès du procureur de la République sur la base de l'article 40 du code de procédure pénale (CPP).

Recommandation n°14 : La mission demande l'identification et la communication autour d'un circuit de signalement pour les violences qui se déroulent entre sportifs ou entre athlètes, au sein des différentes instances sportives.

- Un réseau de référents initialement nommés « Violences sexuelles », et désormais « Violences », est déployé dans les différentes structures.

Un travail de partenariat est mené avec des associations telles que Colosse aux pieds d'argile qui lutte notamment contre les violences sexuelles.

Recommandation n°15 : La mission recommande un travail d'accompagnement long des victimes de violences sexuelles, de soumission et de vulnérabilité chimiques dans le secteur du sport, intégrant une prise en charge en soins adaptée à une carrière professionnelle compétitive.

1.3 Organiser la prévention secondaire : sensibiliser et former les professionnels prenant en charge les victimes de soumission chimique

La prévention secondaire cherche à diminuer la prévalence d'une maladie ou d'une situation dans une population, en détectant les actions en tout début d'apparition.

1.3.1 Former les professionnels de santé

La formation des professionnels de santé est essentielle dans la mesure où elle constitue une première ligne par rapport aux victimes potentielles. Dans ce contexte, lors des différentes auditions réalisées auprès des représentants des professionnels de santé⁶⁹ et des institutions œuvrant à la formation de ces professionnels⁷⁰, la mission a identifié un besoin, récurrent et formulé par chaque structure, d'être formés sur le sujet de la soumission et de la vulnérabilité chimiques afin d'accompagner au mieux les patients.

⁶⁹ Audition du président de la Conférence des doyens de faculté de médecine ; audition des représentants de l'ordre des médecins, des pharmaciens, des infirmiers dans le cadre de l'UNPS ; audition de la présidente et de la présidente d'honneur de l'association Donner des Elles à la santé.

⁷⁰ Audition de la direction générale de l'organisation des soins (DGOS) ; audition de la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP).

Ainsi dans le cadre de la formation initiale des professionnels de santé, la soumission et la vulnérabilité chimiques pourront être opportunément abordées à différentes étapes :

- En deuxième année, une sensibilisation dans le cadre du service sanitaire. Instauré en 2018⁷¹, le service sanitaire dure 6 semaines. Il est composé de :
 - o un temps de formation théorique durant lequel peuvent être appréhendés les sujets de santé sexuelle, de violences sexistes et sexuelles, d'addictologie, de vulnérabilité chimique ;
 - o une action de prévention à monter sous forme de projet et ciblant un public précis ;
 - o un temps d'évaluation de cette action.

Ce service sanitaire est réalisé par chaque étudiant en médecine, pharmacie, maïeutique, masso-kinésithérapie, odontologie, soins infirmiers. Il a pour objectif de former les professionnels de santé à la prévention et aux actions de promotion de la santé auprès de la population. Avec une approche pragmatique, cette sensibilisation sera également directement utile aux étudiants, en termes de prévention par rapport à un usage excessif d'alcool, de drogues et aux violences sexuelles susceptibles de se produire dans un contexte de soirées festives.

- En sixième année construite autour d'enseignements plus transversaux, une formation dédiée à l'usage détourné de psychotropes, en pharmacologie. L'inscription de cette formation au sein de la maquette pédagogique devra être vérifiée par chaque doyen de faculté de médecine. Elle a pour objectif de permettre à chaque futur médecin lors de l'anamnèse, de garder présente à l'esprit l'hypothèse d'une soumission chimique tant que ce diagnostic n'a pas été définitivement écarté⁷².

Tout au long de leur vie, les professionnels de santé ont pour obligation de réaliser des formations dans le cadre du développement professionnel continu (DPC). Selon le niveau que chaque médecin souhaite acquérir, différentes journées de formation⁷³, enseignements à distance sous forme de MOOC ou diplômes universitaires (DU) pourront être validés⁷⁴. Ainsi la chaire Santé sexuelle et droits humains de l'UNESCO prépare actuellement un MOOC en ligne sur les violences sexuelles et sexistes qui intégrera une partie sur la soumission chimique. Par ailleurs, l'Université Paris Saclay élabore un diplôme universitaire (DU) « Soumission chimique et vulnérabilité chimique : repérage et prise en charge des victimes d'agressions facilitées par les substances » qui sera ouvert en 2026 sous la direction du Professeur Laurent KARILA, Président de la collégiale d'Addictologie, psychiatre-addictologue à l'hôpital Paul Brousse (APHP) et de la Professeure Alexandra BENACHI, Fondatrice de la Maison des Femmes à

⁷¹ Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé.

⁷² Nous retrouvons cette même construction d'interrogatoire médical par exemple dans le suivi d'une grossesse : tant que l'absence de grossesse utérine n'a pas été démontrée, le médecin conserve cette hypothèse comme crédible.

⁷³ A l'instar de celle organisée par la Maison des Femmes à l'Assemblée nationale le 14 novembre 2024, destinée aux professionnels de santé, introduite et clôturée par Sandrine JOSSO.

⁷⁴ A titre d'exemples, la chaire Santé sexuelle et droits humains de l'UNESCO ainsi que le CRAFS préparent actuellement des formations pour les professionnels de santé souhaitant mieux appréhender les situations de soumission et de vulnérabilité chimiques.

l'hôpital Antoine-Béclère (APHP), Vice-Présidente du collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF). Les responsables pédagogiques ont déjà été choisis avec le Dr Ghada HATEM-GANTZER, Fondatrice de la Maison des Femmes de Saint Denis et le Dr Leïla Chaouachi, Fondatrice du Centre de Référence sur les Agressions Facilitées par les substances (CRAFS).

Il y sera opportunément rappelé, à l'instar des recommandations du Collège national des gynécologues-obstétriciens concernant la présence d'un accompagnant lors de la consultation, qu'un temps de consultation sans la présence d'un tiers, doit être prévu de façon à ce que la patiente puisse s'exprimer librement. Le déshabillage et l'examen doivent pouvoir être réalisés à l'abri du regard de l'accompagnant.

Ces actions sont d'autant plus importantes que le milieu du soin est directement concerné par les violences sexuelles et sexistes. Ainsi, en juin 2024, un baromètre réalisé par l'association Donner des Elles à la santé et IPSOS auprès d'un échantillon représentatif de médecins indique que 39% des femmes médecins ont été victimes d'agressions sexistes ou sexuelles au cours des 12 derniers mois. Le 20 novembre 2024, le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) fait paraître une enquête réalisée auprès de 21.040 médecins sur les violences sexuelles et sexistes, qui corrobore ces chiffres. Cette enquête révèle que ces violences existent dès les études et durant l'ensemble de la carrière professionnelle :

- 65 % des médecins déclarent avoir eu connaissance de violences sexistes et sexuelles vis-à-vis de leurs collègues ;
- 29 % des médecins actifs déclarent avoir été victimes de violences sexistes et sexuelles ;
 - plus d'un médecin femme sur 2 (54%) a été victime ;
 - 1 médecin femme sur 2 (49%) a été victime d'un autre médecin, en majorité lors de son parcours étudiant ;
- 92% estiment qu'une victime de violences sexuelles et sexistes rencontre des difficultés à se faire reconnaître (écoute, prise en charge, poursuites)
- 66% pensent que ce manque de soutien aux victimes est lié à la banalisation des violences sexuelles et sexistes.

Le 17 février 2025, dans cette même dynamique d'objectivation et d'alerte, une tribune d'une centaine d'hommes du secteur médical est parue dans Le Monde afin de dénoncer l'esprit carabin⁷⁵.

Cette atmosphère sexiste et violente a des conséquences immédiates pour les professionnelles de santé victimes, mais également pour les patientes, en termes de dénigrement du corps des femmes, par exemple sous anesthésie au bloc opératoire, et de prise en charge. Ces

⁷⁵ Collectif, Tribune « Nous, médecins souhaitons dénoncer publiquement le sexisme systémique dans le monde médical, hospitalier et universitaire », Le Monde, 17 février 2025.

représentations et attitudes sont encore plus dommageables pour les patientes victimes de violences sexuelles et sexistes, susceptibles d'être « sur traumatisées ».

Aussi la formation des professionnels de santé est-elle nécessaire dès le début des études et tout au long de la carrière professionnelle. Cette formation intègrera également, opportunément, des connaissances en matière d'aides disponibles et de sanctions pénales associées aux infractions. Dans l'enquête du CNOM, seuls 28 % des médecins déclarent en effet savoir quelles aides sont accessibles aux victimes et trois quarts souhaitent être formés à ce sujet.

Recommandation n°16 : la mission recommande d'intégrer à la formation initiale et continue des professionnels de santé des modules (sensibilisation, enseignements, MOOC, diplômes universitaires) dédiés à la prévention en matière de violences sexuelles et sexistes, de vulnérabilité et de soumission chimiques.

Recommandation n°17 : Dans le cadre de la formation tout au long de la vie, la mission recommande une formation sur la soumission et la vulnérabilité chimiques de l'ensemble des professionnels susceptibles d'accompagner des victimes (sapeurs-pompiers, psychologues, travailleurs sociaux, personnels de la protection maternelle infantile (PMI) et de la protection de l'enfance, etc).

1.3.2 Former les forces de l'ordre

Depuis les années 2000, une professionnalisation de la prise en charge des requérants et des victimes a été mise en place dans les commissariats et les brigades de gendarmerie, fondée sur la mise en œuvre de règlements de déontologie tels que la « Charte Marianne »⁷⁶ en 2004, le « référentiel Marianne »⁷⁷ en 2008 et la « Charte de l'accueil du public et des victimes » en 2016.

⁷⁶ Circulaire du 2 mars 2004 relative à la charte de l'accueil des usagers, NOR : PRMX0407176C

⁷⁷ Le référentiel Marianne définit le standard de la qualité de l'accueil dans les services publics de l'Etat. Parmi les 12 engagements de ce référentiel, les 10 premiers concernent directement les usagers, sur la base de 4 rubriques thématiques : information et orientation, accueil, réponses, écoute.

Charte de l'accueil du public et des victimes

Article 1 : L'accueil du public constitue une priorité majeure pour la Police nationale et la Gendarmerie nationale.

Article 2 : L'assurance d'être écouté à tout moment par une unité de la Gendarmerie nationale ou un service de la Police nationale, d'être assisté et secouru constitue un droit ouvert à chaque citoyen.

Article 3 : La qualité de l'accueil s'appuie sur un comportement empreint de politesse, de retenue et de correction. Elle se traduit par une prise en compte immédiate des demandes du public.

Article 4 : Les victimes d'infractions pénales bénéficient d'un accueil privilégié.

Article 5 : Les services de la Police nationale et de la Gendarmerie nationale sont tenus de recevoir les plaintes déposées par les victimes d'infractions pénales, quel que soit le lieu de commission.

Article 6 : Tout signalement d'une disparition de personne fait l'objet d'une attention particulière et d'un traitement immédiat.

Article 7 : Les services de la Police nationale et les unités de la Gendarmerie nationale veillent à informer le plaignant des actes entrepris à la suite de sa déposition et de leurs résultats.

Article 8 : Dans le seul but d'identifier les auteurs d'infractions, des informations relatives aux victimes peuvent être enregistrées dans certains fichiers de police judiciaire.

Toute victime peut :

- obtenir communication de ces données,*
- demander, en cas d'erreur, leur rectification ou leur suppression.*

Ces droits s'exercent indirectement auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) 8, rue Vivienne 75083 PARIS CEDEX 02.

Le procureur de la République territorialement compétent peut aussi être saisi.

Sur simple demande orale ou écrite, une notice détaillant les modalités pratiques de ces droits est remise aux victimes.

En cas de condamnation définitive de l'auteur, la victime peut aussi s'opposer à la conservation dans le fichier des informations la concernant en s'adressant au service de Police ou de Gendarmerie compétent mentionné dans la notice susvisée.

La persistance de stéréotypes dans les univers sécuritaires, majoritairement masculins, auxquels s'ajoute une culture de « l'intervention musclée » et du maintien de l'ordre public restent néanmoins présents dans l'accueil et l'assistance portée aux victimes qui viennent déposer plainte.

Plusieurs motifs d'insatisfaction ont été répertoriés par le Défenseur des droits dans le cadre d'une enquête récente⁷⁸, tels qu'une attente trop longue, un contact jugé désagréable, des propos déplacés, un manque de confidentialité, le refus de dépôts de plainte.

⁷⁸ Défenseur des droits, Eclairages, *Solliciter les forces de l'ordre, Evolutions et inégalités relatives à l'accès au service public*, mars 2025.

Cette étude s'appuie sur un enquête qualitative (75 entretiens de personnes ayant sollicité les services de police et de gendarmerie nationale, menés entre octobre 2022 et octobre 2024) et quantitative (enquête réalisée auprès de 2617 individus, le taux de réponse étant de 81%)

Il peut également apparaître une différence d'appréciation entre la concentration des forces de sécurité sur l'investigation et la sanction pénale de l'agresseur, et la demande des victimes d'une réponse globale impliquant écoute compréhensive et humaine, accompagnement et orientation vers des services spécialisés ainsi que judiciarisation. Dans l'enquête précitée du Défenseur des droits, plusieurs femmes victimes de violences sexuelles indiquent que « la considération, l'empathie et le soutien apportés par des policiers auraient des vertus réparatrices ». *A contrario*, l'absence d'écoute et de bienveillance sont sources d'une victimisation secondaire et d'humiliations supplémentaires. Ainsi les sites tels que #Paye ta police – témoignages de sexisme, culture du viol et culpabilisation des victimes de la part de policiers- ou #Double peine illustrent-ils les vents contraires éprouvés par les victimes lors de leur dépôt de plainte.

Cette inadéquation entre la réponse des services de police et de gendarmerie et les attentes des plaignantes est d'autant plus dommageable qu'elle conduit nombre de victimes à ne pas déposer plainte. Or pour les victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques, le dépôt de plainte reste aujourd'hui l'étape nécessaire pour accéder ensuite à une prise en charge des prélèvements biologiques et réussir à poursuivre l'agresseur.

Actuellement, les formations relatives à l'accueil du public pâtiennent de plusieurs difficultés :

- Une conception de l'accueil n'appelant pas d'apprentissages pratiques spécifiques dans la mesure où celui-ci relèverait d'une forme de « bon sens » ;
- Un temps limité accordé à l'accueil dans le cadre des formations initiale et continue ;
- Le basculement vers des formations à distance ne permettant pas de simulations pédagogiques ;
- Des formations fondées sur des propos ou des comportements à proscrire, une approche par la négation : « ne pas s'énerver », ne pas minimiser, ne pas laisser seule une victime de violences sexuelles et sexistes dans la salle d'attente ;
- Conséquemment une dévalorisation du travail d'accueil des publics.

Or, l'accueil de publics disparates nécessite des compétences spécifiques, différentes des tâches de voie publique. Par ailleurs, la prise en charge des violences sexuelles, et notamment de la soumission ou de la vulnérabilité chimiques, appellent une connaissance adaptée de cette situation et des symptômes associés.

Recommandation n°18 : La mission demande que les compétences relationnelles et de service au public soient explicitées dans les maquettes pédagogiques des forces de l'ordre en cycles initial et continu. Des simulations pédagogiques en présentiel seront opportunément organisées.

Par ailleurs, la mission rappelle le rôle structurant de la MIPROF dans les formations réalisées auprès des policiers et des gendarmes, et recommande le renforcement de son action auprès de ce public pour accompagner des dépôts de plainte plus nombreux et de meilleure qualité de la soumission et de la vulnérabilité chimiques

De surcroît, l'accueil des publics est le plus souvent assuré par de jeunes gardiens de la paix en sortie d'école, encore inexpérimentés. Au sein de la police, ce travail d'accueil au guichet ou par téléphone « use » les jeunes fonctionnaires qui changent d'affectation rapidement, entraînant un « turn-over » important. En parallèle, au sein des brigades de gendarmerie, l'organisation est différente et amène un militaire à patrouiller, enregistrer des plaintes et enquêter, offrant ainsi un continuum du dépôt de plainte au suivi de l'investigation.

Il est donc urgent de valoriser la notion de dialogue à nouer avec la population requérante parmi les forces de l'ordre. La sollicitude à l'égard des victimes peut constituer de surcroît une source de valorisation pour de nombreux policiers et gendarmes, sur la voie publique ou dans le cadre d'enquêtes⁷⁹.

1.3.3 Former procureurs de la République et juges

La formation initiale des autorités judiciaires est assurée par l'Ecole nationale de la Magistrature (ENM). D'une durée de 31 mois pour les étudiants et de 12 mois pour la voie d'accès professionnel, la formation des futurs juges et procureurs de la République a pour objectif l'apprentissage de techniques professionnelles et de savoirs transversaux sur l'environnement institutionnel, sociologique et humain.

Dès ce premier stade de formation, il est essentiel que soient appréhendées par les futurs magistrats les nombreuses connaissances en matière d'écosystème des violences entre hommes et femmes, de contexte stéréotypé et misogyne dans lequel elles s'inscrivent, d'expériences adverses de l'enfance qui nourrissent cet environnement violent, de modes opératoires des agresseurs et de symptômes des victimes en situation de stress aigu ou de soumission chimique.

Recommandation n°19 : La mission met en exergue la nécessité d'intégrer un apprentissage relatif aux violences sexuelles et aux spécificités des modes opératoires utilisés tels que la soumission chimique, dans le cadre de la formation initiale dispensée à l'Ecole nationale de la Magistrature (ENM), portant sur l'environnement judiciaire et les nouvelles formes de contrôle moral, psychique, chimique des victimes, allant jusqu'au contrôle coercitif.

Alors que ni la magistrature ni les textes initialement ne l'ont organisée, une spécialisation volontaire, d'engagement s'est progressivement développée autour des violences faites aux femmes dans le cadre conjugal et intrafamilial. Celle-ci s'est constituée autour de « réalités multiples : périmètre de compétences, instruments juridiques, dispositifs de prise en charge, organisation du travail, outils de formation, audiences dédiées »⁸⁰.

⁷⁹ PERONA Océane, *La police du consentement. La qualification policière des récits de violences sexuelles*, in *Sociétés contemporaines*, 2022/1, n°125, p.147-173.

⁸⁰ MAHUZIER Ombeline, *Entre spécialisation et transversalité, l'office du juge des violences intrafamiliales à la croisée des chemins*, *AJ Famille*, 2025, p. 81

Si la magistrature a successivement créé différentes spécialisations autour de thématiques nécessitant l'acquisition d'une expertise spécifique à différents niveaux territoriaux, telles que les pôles de santé publique⁸¹, les juridictions inter-régionales spécialisées⁸², le parquet financier (PNF)⁸³, les pôles sociaux⁸⁴, le parquet national antiterroriste (PNAT) et la juridiction nationale de lutte contre la criminalité organisée (JUNALCO)⁸⁵, des pôles régionaux de l'environnement⁸⁶, la question des violences a d'abord été portée dans le cadre de « l'office du juge » par des prises de conscience individuelles, et dans un second temps par une dynamique collective, politique et interministérielle : en 2014, une circulaire sur les violences conjugales vise à déployer des outils de protection des femmes⁸⁷ ; de septembre à novembre 2019, est organisé le Grenelle des violences conjugales ; enfin, le rapport « Plan Rouge VIF- Améliorer le traitement judiciaire des violences intrafamiliales » remis au Gouvernement en mai 2023 par Emilie CHANDLER et Dominique VERIEN, a conduit à la création de pôles spécialisés en matière de violences intrafamiliales dans les tribunaux judiciaires et les cours d'appel à compter du 1er janvier 2024.

Parallèlement à ce mouvement, au sein de l'ENM, plusieurs formations dédiées ont été proposées, avant d'être intégrées de façon pérenne au socle de la formation continue. Actuellement, dans le cadre de la formation professionnelle, plusieurs thématiques sont ainsi placées dans « les savoirs de la criminologie » : les violences sexuelles ; les violences au sein du couple ; les violences sexuelles sur mineurs ; les violences faites aux femmes, portant plus particulièrement sur les violences intra-familiales ; les traumatismes et les pratiques judiciaires ; la construction de la personnalité dans la petite enfance et l'adolescence. Ainsi, les magistrats qui ont une obligation de formation de 5 jours par an, peuvent-ils s'en saisir.

Recommandation n°20 : La mission demande l'intégration d'une sensibilisation sur la soumission et la vulnérabilité chimiques dans l'ensemble des formations continues portant sur les violences au sein de l'ENM afin que les signaux relatifs à ce mode opératoire soient identifiés et la recherche de preuves conduite en conséquence dans l'enquête judiciaire (prélèvements biologiques, saisine du téléphone et de l'ordinateur...).

Le respect de l'obligation de se former est particulièrement suivi dans la mesure où la liste des formations effectuées est directement vérifiée par le Conseil supérieur de la Magistrature (CSM) dans le cadre des avis qu'il rend sur les nominations et progressions hiérarchiques. Cependant, les thèmes des formations choisies par les procureurs de la République et les juges correspondent à l'actualité de leur juridiction, au périmètre de leurs fonctions ou à un choix

⁸¹ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002

⁸² Loi n° 2004-204 du 9 mars 2004

⁸³ Loi n° 2013-1117 du 6 décembre 2013

⁸⁴ Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016

⁸⁵ Loi n° 2019-222 de programmation 2018-2022 du 23 mars 2019

⁸⁶ Loi n° 2020-1672 du 24 décembre 2020

⁸⁷ Circulaire du 24 novembre 2014 d'orientation de politique pénale en matière de lutte contre les violences au sein du couple et relative au dispositif de téléassistance pour la protection des personnes en grave danger (NOR : JUSD1427761C)

de réorientation professionnelle. Ainsi un magistrat peut-il réalisé l'ensemble de sa carrière professionnelle sans jamais avoir investi la problématique des violences faites aux femmes.

Or la violence contre les femmes présente un caractère systémique. Le rôle du juge est certes de confronter les individus et leurs conduites aux règles de droit, mais également de saisir des rapports de force, le cas échéant de domination dans un cadre social et interpersonnel donné. Les magistrats du Parquet et du Siège peuvent ainsi opportunément objectiver des inégalités de sexe et contribuer à faire évoluer une asymétrie de pouvoir en se fondant sur le principe de justice.

Recommandation n°21 : La mission demande la création d'une formation sur les représentations collectives liées au sexe et à l'asymétrie de pouvoir entre hommes et femmes, dans le cadre des formations professionnelles obligatoires de l'ENM, liées aux changements de fonction ou destinées aux magistrats encadrants et futurs encadrants.

Par ailleurs, dans le cadre d'affaires de violences sexuelles, conjugales et intrafamiliales, les autorités judiciaires peuvent demander une expertise psychiatrique pour un mis en cause à partir d'une liste d'experts agréés. L'objectif est d'identifier une éventuelle altération ou abolition du discernement afin d'évaluer sa responsabilité dans l'acte commis. Les autorités judiciaires peuvent également requérir une expertise psychologique, notamment pour la victime.

Or à ce stade, il n'existe aucune formation harmonisée⁸⁸, un socle de savoirs communs dispensés aux thérapeutes et aux professionnels de santé, fondé sur des connaissances en matière de droit et de procédure judiciaire, de criminologie et de cadre des soins pénalement ordonnés, de modes opératoires spécifiques et de conséquences à court et long terme sur la santé mentale et physique de la victime. Cette formation est à construire. Y seront intégrés des enseignements relatifs à la soumission et à la vulnérabilité chimiques afin que les experts judiciaires saisissent les ressorts de ce mode opératoire, la stratégie de domination absolue opérée par l'agresseur, laissant la victime amnésique et confrontée à un stress aigu.

Recommandation n°22 : La mission demande la mise en place d'une formation harmonisée pour les psychiatres et psychologues experts judiciaires, sur des connaissances générales en droit, en criminologie et sur les modes opératoires spécifiques ainsi qu'en matière de cadre de soins pénalement ordonnés.

Enfin, au-delà des éléments relatifs à la soumission et à la vulnérabilité chimiques, certaines attitudes ou propos d'avocats lors de procès portant sur des violences sexuelles contre des femmes ont mis en exergue la nécessité de former les avocats, notamment ceux de la défense, au respect de chaque partie et à l'application des règles déontologiques dans leur exercice professionnel. Sur le fondement de l'article 3 de la Convention européenne des droits de

⁸⁸ Propositions p.24-26, in SOL Jean, ROUX Jean-Yves, *Rapport d'information du Sénat n°432 sur l'expertise psychiatrique et psychologique en matière pénale : mieux organiser pour mieux juger*, mars 2021.

l'Homme - Interdiction de la torture : « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants » - et de l'article 8 - Droit au respect de la vie privée et familiale-, toute intrusion dans la vie de la partie civile ne contribuant pas directement à la manifestation de la vérité, est en effet contraire au droit et contribue à une « victimisation secondaire » de cette dernière. Ainsi la procédure pénale peut-elle aggraver le sentiment de victimation de la personne au point d'engendrer un préjudice distinct de celui causé par l'infraction initiale.

Ce constat appelle deux actions : le nécessaire suivi par les avocats de formations sur les règles de déontologie dans la salle d'audience et à l'extérieur ; la vigilance du Bâtonnier et de l'Ordre des avocats afin de condamner et proscrire cette « maltraitance de prétoire »⁸⁹.

II. Prendre en charge la victime à travers un parcours global

2.1 Sécuriser des éléments de preuve fugaces

2.1.1 Détecter la soumission et la vulnérabilité chimiques

En 2002, une première circulaire de la direction d'hospitalisation et de l'organisation de soins (DHOS) est publiée sur la prise en charge dans les services d'accueil des urgences de personnes victimes de l'administration à leur insu de produits psychoactifs. Elle est complétée par deux autres circulaires adressées aux forces de l'ordre et aux parquets⁹⁰ (annexe 6). A cette époque, plusieurs affaires⁹¹ de niveau pénal et différentes publications scientifiques⁹² ont effectivement amené une prise de conscience publique sur l'utilisation de médicaments ou de drogues afin de contrôler les actes de tiers et de commettre des abus sexuels ou des actes de pédophilie.

La circulaire du ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées précise les modalités d'accueil de la victime par les services d'urgence, en lien avec l'unité médico-judiciaire si elle existe, décrit le dépistage toxicologique à des fins diagnostique et

⁸⁹ DURIEU DIEBOLT Carine, *Violences sexuelles : quand la justice maltraite. Les leçons du procès Pélicot*, Syllepse, 2025.

⁹⁰ Circulaire du Ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées (DGS/ DHOS n°2002/626 du 24 décembre 2002) relative à la prise en charge dans les établissements de santé autorisés à exercer une activité d'accueil et de traitement des urgences, de personnes victimes de l'administration, à leur insu, de produits psycho-actifs ; circulaire du Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité intérieure et des Libertés locales (NOR/INT/C/02/ 00185 C du 16 octobre 2002) sur la prise en charge médico-judiciaire en urgence des victimes d'une administration criminelle de produits psycho-actifs ; circulaire du Ministère de la Justice (96-F-39-F1 du 11 février 2003) relative à l'usage criminel de produits psycho-actifs

⁹¹ L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), devenue ANSM, a eu connaissance d'environ 200 cas entre 1993 et 2001 avec des produits identifiés, in Circulaire DHOS/O 2/DGS n° 2002-626 du 24 décembre 2002.

⁹² Académie nationale de médecine, Communication scientifique de Jean-Pierre GOULLE, Élodie SAUSSEREAU, Michel GUERBET, Christian LACROIX, *La soumission chimique : un problème de santé publique ?* in *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2010, 194, no 2, 415-430, séance du 23 février 2010

thérapeutique, affirme la nécessité de la mise en place d'un cadre judiciaire et détaille le suivi médico-psychologique de la victime en ville ou par le biais d'associations.

Force est de constater que si cette circulaire a été promulguée, les services d'accueil des urgences dont les équipes ont été renouvelées, n'en ont pas connaissance aujourd'hui et par conséquent ne l'appliquent pas. De façon plus générale, la récente affaire des viols de Mazan dans laquelle la victime, Gisèle PELICOT, a subi dix années d'errance médicale sans qu'aucun professionnel de santé, ni médecin traitant ni médecins spécialistes, ne diagnostique aucune soumission chimique potentielle, a suscité de vives interrogations au sein des professionnels de santé⁹³ et des soignants⁹⁴.

Ce contexte appelle plusieurs réflexions de la mission :

a. Les services d'accueil des urgences ne représentent pas le seul lieu où les victimes se rendent, lorsqu'elles constatent des symptômes qui les inquiètent. Ainsi en termes de soins, au regard du maillage territorial de santé dans lequel les faits se sont déroulés, de l'horaire du délit ou du crime, de la temporalité psychique de la victime elle-même, les différentes victimes de soumission ou de vulnérabilité chimiques peuvent notamment s'adresser aux professionnels de santé intervenant en premier recours ou de proximité : médecin généraliste, pédiatre, gynécologue, gynécologue obstétricien, psychiatre, médecin du travail, pharmacien d'officine, sage-femme, infirmiers (urgences, libéral, puériculture), masseur kinésithérapeute.

Par ailleurs, si la victime choisit ou n'est pas en capacité d'évoquer les faits immédiatement, d'autres professionnels de santé ainsi que des métiers travaillant en partenariat étroit avec les professionnels de santé dans le cadre de leurs missions, sont également susceptibles d'accueillir la victime et de détecter des signes de soumission chimique : médecin en UMJ, médecin de PMI et référent protection de l'enfance, psychologue, conseiller conjugal des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), assistant social, travailleur social et professionnel travaillant en lien avec les professionnels de santé (aide-soignant, auxiliaire de puériculture, secrétaire médical...).

b. Compte tenu du nombre de professionnels susceptibles d'identifier des signes de soumission chimique, il est essentiel de créer un référentiel unique, dans un format court pour une détection immédiate.

⁹³ PETTY François, « Il faut aussi aider les médecins à rompre l'isolement » avec Leïla CHAOUACHI (spécialiste de la soumission chimique), in *Le Quotidien du médecin*, le 19/12/2024.

⁹⁴ Audition du Président de la conférence des doyens de faculté de médecine le 6 février ; auditions de l'ordre des médecins, de l'ordre des pharmaciens et de l'ordre des infirmiers dans le cadre de l'UNPS, le 12 février 2025.

Recommandation n°23 : La mission préconise l'élaboration d'un référentiel par la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le dépistage, l'orientation et l'accompagnement des personnes victimes de soumission ou de vulnérabilité chimique. Celui-ci intègrera notamment une fiche réflexe et une identification des différents lieux où réaliser des prélèvements biologiques dans les heures qui suivent au regard du maillage territorial (UMJ, établissement hospitalier, médecins prescripteurs, laboratoires d'analyses médicales, infirmiers libéraux dans le cadre d'un protocole de coopération nationale).

A l'instar de la recommandation *Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple* publiée en 2019 et de la fiche réflexe réalisée par l'Institut de Recherche Criminelle de la Gendarmerie Nationale (annexe 12), la Haute Autorité de Santé (HAS) pourra opportunément réunir un groupe de travail afin de réaliser un référentiel d'aide au repérage des personnes victimes de soumission ou de vulnérabilité chimiques⁹⁵ et de répondre aux principales questions des professionnels de santé : Comment dépister ? Que faire en cas de soumission ou de vulnérabilité chimiques ?

Ce référentiel pourra être composé d'une fiche réflexe, de recommandations et fiches plus précises sur l'examen et le diagnostic, le parcours spécifique en termes de dépistage toxicologique, l'accompagnement de la personne en matière de soins.

Ces différents outils de la HAS sur la soumission et la vulnérabilité chimiques, doivent favoriser la disposition des professionnels de santé à envisager la soumission chimique comme une hypothèse possible dans l'élaboration de leur diagnostic et le repérage des victimes. Ils faciliteront la coordination entre professionnels concernés.

Ce référentiel pourra faire l'objet d'une saisine exceptionnelle, le programme 2025 de la HAS ayant déjà été arrêté. La publication de la fiche réflexe, premier document de repérage, sera particulièrement pertinente à l'occasion de la prochaine journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes, le 25 novembre 2025. Les autres documents pourront ensuite publiés au premier semestre 2026 afin de recueillir le consensus le plus solide et le plus étayé scientifiquement.

Le référentiel dans sa globalité sera particulièrement utile aux professionnels susceptibles d'accompagner les femmes victimes de soumission ou de vulnérabilité chimique aux différentes étapes de leur parcours de prise en charge : sapeurs-pompiers, salariés des associations œuvrant pour les droits des femmes et/ou accompagnant les femmes victimes de violences, etc.

⁹⁵ Il est à rappeler les chiffres du baromètre mis en place en octobre 2022, puis octobre 2023 par la HAS et l'institut BVA auprès de 1000 femmes interrogées au sujet de leur consultation avec leur médecin par rapport à un questionnement sur les violences conjugales : contrairement aux craintes de certains professionnels, 96% des femmes interrogées considèrent qu'un questionnement systématique par le médecin est une bonne chose (48% une très bonne chose, 48% plutôt une bonne chose). Interrogées sur une batterie d'items, 9 femmes sur 10 estiment même qu'aborder ce sujet en consultation est important, légitime et rassurant.

Par ailleurs, au regard de l'augmentation significative de demandes avec la libération de la parole des victimes, et de l'absence de plateforme ressource, il apparaît opportun de créer une structure nationale d'information et de coordination.

Une première procédure d'aide au repérage et d'accompagnement des situations de soumission et de vulnérabilité chimiques, a été formalisée le 15 octobre 2024 par la création du Centre de référence des agressions facilitées par les substances (CRAFS). Celui-ci assure un service d'écoute en ligne les jours ouvrés, de déclaration en ligne afin d'améliorer les recensements des cas, et d'orientation des victimes dans leur parcours sanitaire et judiciaire.

Le CRAFS représente une « spin-off » du centre d'addictovigilance de Paris (CEIP-A), qui exerce depuis 2003 une mission de coordination de l'enquête nationale relative aux cas de soumission chimique. Ainsi dispose-t-il d'une base de données nationale réunissant plus de 8000 dossiers d'agressions facilitées par les substances.

Du fait de cette spécialisation, dès 2008, le centre d'addictovigilance de Paris a été sollicité par les victimes, sans réponse par rapport à la nature distinctive de leur traumatisme et à la spécificité des démarches à entreprendre. Ainsi l'équipe parisienne a mis en place une procédure d'orientation des victimes et des professionnels permettant de traiter la technicité du sujet sur les plans toxicologiques et criminalistiques, et d'écouter les personnes sur le plan des violences sexuelles et du psychotraumatisme. L'hyperspécialisation de ce conseil intègre également la temporalité resserrée des prélèvements à réaliser et la composition hétérogène du maillage territorial.

Recommandation n°24 : La mission recommande l'autonomisation officielle du Centre de Référence des Agressions Facilitées par les Substances (CRAFS), sous forme d'unité fonctionnelle ou de service hospitalier, comme structure nationale d'information et de coordination auprès des victimes et des professionnels. Des moyens humains, matériels et financiers lui seront attribués en conséquence.

Le centre aura pour mission de qualifier les cas de soumission et de vulnérabilité chimiques, d'orienter immédiatement vers les lieux de prélèvement et les laboratoires d'analyses agréés, d'accompagner les victimes vers les différents services dont elles ont besoin afin de déposer plainte et d'être suivies. Outre ces activités de téléconseil auprès des victimes et des professionnels, le CRAFS représentera un centre de ressources contribuant à la formation des professionnels et à la sensibilisation du grand public sur la soumission chimique, à l'instar du CRAT⁹⁶.

⁹⁶ Le Centre de références sur les agents tératogènes (CRAT) est une structure publique créée en 1975, ayant pour champ d'expertise les risques tératogènes, foetotoxiques ou néonataux de divers agents en cours de grossesse et d'allaitement (médicaments, radiations, dépendances...). Le CRAT met à disposition son expertise avec un site internet en accès libre et un service hospitalier réservé aux médecins, pharmaciens et sages-femmes. Implantée à l'AP-HP, le CRAT est une unité fonctionnelle hospitalière du Département de Santé Publique rive gauche au sein

Une convention de partenariat sera signée entre le CRAFS et les différentes associations œuvrant aujourd'hui pour l'accompagnement global des femmes⁹⁷ afin d'organiser la fluidité des parcours en cas d'identification de situation de soumission ou de vulnérabilité chimique par les acteurs de terrain.

2.1.2 Prélever dans les heures qui suivent : une étape prioritaire

Essentielle à la détection des produits psychoactifs, la précocité des prélèvements biologiques sanguin (48h), urinaire (5 jours) et de cheveux (un ou plusieurs mois après les faits selon certaines conditions⁹⁸), est un principe structurant la prise en charge des victimes de soumission ou de vulnérabilité chimique. Les modalités en sont définies par consensus par les sociétés savantes (annexe 13) : la Société française de toxicologie analytique (SFTA) et la Compagnie nationale des Biologistes et Analystes Experts (CNBAE). Les prélèvements biologiques doivent constituer la première mesure à mettre en œuvre dans une situation de suspicion de soumission ou de vulnérabilité chimique. Sans recueil de ces preuves fugaces, la victime ne pourra plus en effet prouver l'existence des faits qui ont eu lieu et dont elle ne connaît pas la matière du fait de son amnésie.

Il existe aujourd'hui différentes modalités de prélèvements biologiques dans un contexte de soumission ou de vulnérabilité chimique.

- La procédure de recueil de preuves sans plainte pour les victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles, à élargir

La circulaire du 25 novembre 2021⁹⁹ relative au déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé, met en exergue un protocole hospitalier¹⁰⁰ de prise en charge de ces victimes visant, en cas de refus de dépôt de plainte de la personne, à réaliser les actes suivants :

- Etablir un certificat médical descriptif attestant de l'état physique et psychologique de la victime, de ses blessures, et les cas échéant fixant l'incapacité totale de travail (ITT) ;
- Rédiger un certificat médical à l'issue d'un examen médical spécifique en cas d'infraction sexuelle ;

du Groupement Hospitalier-Universitaire AP-HP Sorbonne Université. Son financement provient de la direction générale de l'organisation de l'offre de soins (DGOS).

⁹⁷ Auditions de Fédération nationale Solidarité Femmes, Collectif féministe contre le viol (CFCV), Le planning familial, Fédération nationale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles (FNCIDFF)....

⁹⁸ Par définition, les cheveux ne doivent pas avoir été coupés, ce qui représente régulièrement un réflexe pour des personnes victimes de violences, celles-ci souhaitant transformer leur aspect physique et oublier après les faits commis. Qui plus est, tous les traitements cosmétiques, tels que les permanentes, les colorations et les décolorations, le traitement thermique et le lissage, provoquent une diminution marquée des concentrations.

⁹⁹ Circulaire CRIM-2021-13/E6 – 24.11.2021 N/REF : CRIM-BPJ n° 2021/0139/ H8

¹⁰⁰ Protocole destiné l'ensemble des sites d'un groupe hospitalier : unité médico-judiciaire, service des urgences, service des urgences gynécologiques.

- Réaliser des prélèvements biologiques en fonction d'une appréciation médicale relative à la nature et à la datation des faits allégués, qui seront conservés dans des congélateurs hospitaliers adéquats.

Ainsi l'établissement de santé propose une démarche conservatoire, en amont de toute judiciarisation. Les actes réalisés sont identiques à ceux accomplis dans le cadre d'une réquisition judiciaire. Cette procédure permet à la victime de déposer ensuite plainte selon sa propre temporalité psychique, somatique et traumatique, tout en conservant des éléments de preuve irréfragables. Si la victime choisit d'intenter une action en justice ultérieurement, les éléments conservés sont remis aux services enquêteurs sur réquisitions judiciaires¹⁰¹.

Au 1^{er} janvier 2025, 61 conventions parmi les 236 protocoles signés entre les établissements de santé, les commissariats et brigades de gendarmeries, et les parquets, soit 26% des protocoles, intègrent la possibilité de procéder à un recueil de preuve sans plainte¹⁰².

Si plusieurs groupes hospitaliers, notamment ceux accueillant une Maison des Femmes, ont mis en place ce protocole sous forme de convention multipartenariale avec les services de police et de justice, il est à remarquer que le modèle-type ne mentionne pas explicitement les situations de soumission et de vulnérabilité chimiques. Or ceux-ci nécessitent certains prélèvements biologiques dédiés (cheveux) et une analyse toxicologique par un laboratoire compétent et agréé pour ces techniques. Certains groupements hospitaliers ont pris la responsabilité d'intégrer la dimension de la soumission psychique, à la fois en termes de victimes prises en charge ainsi que de description d'actes à réaliser (annexe 14 sur la convention relative au recueil de preuves sans dépôt de plainte entre l'AP-HP, la Préfecture de police de Paris et le Parquet de Paris, en date du 10 octobre 2024). Au demeurant, cette démarche doit être généralisée afin d'assurer une égalité des chances pour les victimes sur l'ensemble du territoire.

Recommandation n°25 : La mission demande une actualisation des textes sur la procédure de recueil des preuves sans dépôt de plainte au sein de groupements hospitaliers afin d'y intégrer les victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques. Cette proposition garantira aux victimes la conservation des preuves du délit ou du crime en vue d'une éventuelle judiciarisation ultérieure.

En termes de financement, la circulaire ne prévoit aucune dotation complémentaire, ce qui peut poser difficultés notamment quant aux actes conservatoires du recueil de preuves sans plainte. C'est la raison pour laquelle le texte invite à une « organisation territoriale » des moyens du ministère de la Justice via la médecine légale et ceux du ministère de la Santé via les établissements hospitaliers. Cette organisation appelle néanmoins un soutien budgétaire et une consolidation financière (cf partie 3.2.2).

¹⁰¹ IGJ, IGAS, IGA, *Rapport relatif au recueil de preuves sans plainte pour les victimes de violences physiques et sexuelles*, novembre 2019, 81 p.

¹⁰² Chiffres DGAC, audition du 24 avril 2025.

- L'expérimentation relative au dépistage toxicologique pour les victimes de soumission chimique remboursé par l'Assurance maladie, sans dépôt de plainte (amendement Josso, LFSS 2025)

Compte tenu du coût des analyses toxicologiques dans un contexte de soumission chimique, de l'ampleur et de la gravité sous-estimées de ces situations, et de la nécessité d'avancer rapidement, la députée Sandrine JOSSO a déposé un amendement, devenu l'article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2025 afin d'apporter une solution concrète aux victimes ne pouvant déposer plainte. Cet article prévoit ainsi, à compter du 1^{er} juillet 2025, une expérimentation pour 3 ans et dans 3 régions, ouvrant la possibilité de réaliser un dépistage toxicologique sans dépôt de plainte afin de favoriser la libération de la parole.

Article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale 2025

I. - L'Etat peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, le remboursement par l'assurance maladie des recherches, incluant les tests et analyses, permettant de détecter un état de soumission chimique résultant des faits mentionnés à l'article 222-30-1 du code pénal, même en l'absence de plainte préalable, pour améliorer la prise en charge, y compris psychologique, des victimes potentielles.

II. - Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par décret, au plus tard le 1er juillet 2025. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à l'expérimentation mentionnée au même I, dans la limite de trois régions.

III. - Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

Recommandation n° 26 : La mission encourage la généralisation de l'expérimentation sur le remboursement des prélèvements biologiques sans dépôt de plainte dans le cadre du PLFSS 2026, au 1^{er} janvier 2026. Cette expérimentation aura permis d'anticiper sa mise en place de façon qualitative pour l'ensemble des victimes.

Actuellement, certains centres hospitaliers universitaires (CHU), dotés de laboratoires de toxicologie agréés, organisent déjà de façon non formalisée la prise en charge de ces prélèvements biologiques. Deux circuits parallèles cohabitent alors :

- un circuit judiciaire pour lequel les prélèvements, réalisés après dépôt de plainte sur réquisition judiciaire, correspondent à des frais de justice - les tarifs sont arrêtés au regard de l'article R.118 du code pénal et de l'arrêté du 29 septembre 2017¹⁰³.

Tarifs applicables aux analyses toxicologiques

Nature de l'acte et technique utilisée	Référence à la lettre clé sécurité sociale (valeur à la date du 1 juillet 2017) (1)	Coefficient	Tarif métropole arrondi HT
1 ^o Recherche et dosage de l'éthanol dans le sang par chromatographie en phase gazeuse	B	150	40,50€
2 ^o Recherche et dosage si nécessaire des stupéfiants (cannabinoïdes, amphétaminiques, cocaïne, opiacés et métabolites) à partir de prélèvements biologiques, par chromatographie avec détection par spectrométrie de masse	B	800	216€
3 ^o Recherche et dosage des médicaments psychoactifs (hypnotiques, anxiolytiques, neuroleptiques et antidépresseurs) à partir de prélèvements biologiques, par chromatographie avec détection par spectrométrie de masse	B	900	243€
4 ^o Expertise toxicologique de référence réalisée à partir de prélèvements biologiques dans un cadre thanatologique ou dans un autre contexte (médecine légale du vivant) en ayant recours à titre principal à des techniques chromatographiques couplées à la spectrométrie de masse	B	4074	1100€
5 ^o Recherche et dosage du strontium (marqueur de noyade vitale) dans toutes les matrices nécessaires par technique d'émission atomique	B	1037	280€
6 ^o Recherche et dosage de substances pouvant être utilisées dans les cas de soumission chimique, éthanol, stupéfiants (cannabinoïdes, amphétaminiques, cocaïne, opiacés et métabolites), médicaments psychoactifs sédatifs (GHB, hypnotiques, anxiolytiques, neuroleptiques sédatifs et antihistaminiques) dans le sang et les urines en ayant recours à titre principal à des techniques chromatographiques couplées à la spectrométrie de masse	B	4074	1100€
7 ^o Recherche et dosage de substances pouvant être utilisées dans les cas de soumission chimique, stupéfiants (cannabinoïdes, amphétaminiques, cocaïne, opiacés et métabolites), médicaments psychoactifs sédatifs (hypnotiques, anxiolytiques, neuroleptiques sédatifs et antihistaminiques) dans les phanères avec segmentation si possible et selon le contexte, par chromatographie couplée à la spectrométrie de masse	B	4444	1200€
8 ^o Recherche et dosage de médicaments psychoactifs et sédatifs dans les phanères avec segmentation si possible et selon le contexte et les données épidémiologiques publiées, par chromatographie couplée à la spectrométrie de masse	B	2963	800€
9 ^o Recherche et dosage de stupéfiants (cannabinoïdes, amphétaminiques, cocaïne, opiacés et métabolites) dans les phanères avec segmentation si possible et selon le contexte, par chromatographie couplée à la spectrométrie de masse	B	2963	800€

(1) Valeurs lettre B au 1^{er} juillet 2017 :

Métropole : 0,27 €.

Martinique, Guadeloupe : 0,31 €.

Guyane, Réunion : 0,33 €.

- un circuit médical avec des coûts correspondant à la cotation des actes de biologie, soit « en B » (la nomenclature des actes de biologie médicale -NABM), soit en « RIHN » (référentiel innovant hors nomenclature), équivalent à un financement dérogatoire d'actes innovants¹⁰⁴. Or à compter du 1^{er} janvier 2025, un abattement de 20% par rapport à l'année précédente est appliqué à la valorisation respective de ces actes innovants. Cette diminution sera renouvelée chaque année pendant une durée de 5 ans, correspondant au terme du financement¹⁰⁵.

¹⁰³ Arrêté du 29 septembre 2017 pris en application du 4^o de l'article 2 du décret n°2017-248 du 27 février 2017 relatif aux modalités de fixation du tarif des actes prescrits dans le domaine de la médecine légale, de la psychologie légale, de la toxicologie, de la biologie et de radiologie et relevant des frais de justice.

¹⁰⁴ Décret n°2024-290 du 29 mars 2024 relatif aux conditions de prise en charge des actes innovants de biologie ou d'anatomopathologie hors nomenclatures

¹⁰⁵ [RIHN 2.0 Liste des Actes Hors Nomenclatures 2024 \(à titre dérogatoire\) | Fédération Hospitalière de France](#)

Recommandation n°27 : La mission recommande l'intégration d'actes de cotation pour les analyses toxicologiques dans la nomenclature des actes de biologie médicale afin de sécuriser le financement de ces actes pour les établissements hospitaliers et *in fine* pour les victimes.

Afin de ne créer aucune distorsion dans les différentes procédures, une même tarification sera appliquée, qu'il s'agisse d'un cadre médico-légal ou d'un cadre hospitalier, et d'analyses toxicologiques réalisées par des laboratoires agréés, publics ou privés.

- Favoriser la diligence des prélèvements : étendre les capacités de prélèvement biologique en intégrant les infirmiers libéraux dans le cadre d'un protocole national de coopération

Au-delà des solutions de prélèvement existantes sur le territoire et identifiées *supra*, l'objectif est d'identifier des réponses complémentaires pour les victimes domiciliées dans des territoires éloignés d'un établissement hospitalier, ou subissant une situation de soumission ou de vulnérabilité chimique en dehors des horaires d'ouverture des différents cabinets de professionnels de santé. Une des solutions pourrait notamment consister à mobiliser le réseau professionnel des infirmiers, présents dans l'ensemble des bassins de vie.

Actuellement, tout prélèvement biologique est réalisé dans le cadre d'une prescription faite par un médecin ou d'un protocole national de coopération dont les termes sont définis par le décret du 27 décembre 2019¹⁰⁶ définissant les exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé¹⁰⁷. La préparation d'un tel protocole sera nécessaire pour autoriser les infirmiers à réaliser les prélèvements biologiques au domicile du patient ou dans leur propre cabinet. Réalisés à titre conservatoire, les prélèvements seront conservés dans un réfrigérateur à la température nécessaire, puis déposés au laboratoire médical avec lequel les infirmiers travaillent habituellement pour être ensuite acheminés vers un laboratoire de toxicologie agréé.

Le tableau *infra* présente les conclusions du groupe de travail sur les actions de formation des professionnels, de sensibilisation auprès de la population et de définition des étapes immédiates du parcours de la victime, en cas de soumission ou de vulnérabilité chimique.

¹⁰⁶ Décret n°2019-1482, JORF n°0302 du 29 décembre 2019.

¹⁰⁷ Ces protocoles sont rédigés par des équipes de professionnels ayant candidaté pour répondre à un appel à manifestation d'intérêt publié sur le site du ministère de la Santé et répondant à un besoin national. Après finalisation du projet de protocole de coopération par le comité national des coopérations interprofessionnelles, celui-ci est transmis à la Haute Autorité de Santé (HAS) afin de s'assurer qu'il répond aux exigences de qualité et de sécurité. Après avis du Collège de la HAS, le protocole de coopération national peut être autorisé sur tout le territoire après publication d'un arrêté ministériel.

Actes	Acteurs	Temporalité	Éléments à réaliser/ Points de vigilance
Formation des professionnels	Le Centre de Référence sur les agressions facilitées par les substances (CRAFS)	Session annuelle (journée dédiée) et en continu (à la demande)	Formation pluridisciplinaire mise en place avec le Réseau Restart des Maisons des femmes (Cf. programme : https://www.calameo.com/read/006837321b33b6276edd7) et autres formations en lien avec les sociétés savantes (SFTA, SFMLEM, STC...)
Information/sensibilisation	Professionnels de santé (Ville et hôpitaux)	En continu	<p>1- Campagne de sensibilisation sur la soumission et la vulnérabilité chimiques, mettant en exergue les différentes sphères impliquées, familiale, amicale, festive, professionnelle, et luttant contre les idées reçues ;</p> <p>2- Communication sur un numéro unique de référence sur la soumission chimique (LeCRAFS) dans la continuité des campagnes gouvernementales lancées à l'occasion du 25 novembre 2024 :</p> <p>> Site arrêtons les violences.gouv : https://arretonslesviolences.gouv.fr/focus/soumission-chimique-et-vulnerabilite-chimique-de-quoi-parle-t</p> <p>> Site égalité F/H : https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/lancement-officiel-dune-campagne-dinformation-nationale-contre-la-soumission-chimique</p> <p>> Site Cespharm à destination des pharmaciens : https://www.cespharm.fr/prevention-sante/actualites/2024/soumission-chimique-campagne-nationale-d-information</p> <p>==> Communication sur LeCRAFS auprès du grand public mais également auprès des autres dispositifs de prises en charge des victimes pour une meilleure coordination (3919, CFCV, DIS, SIS, CAP-TV...)</p>
	Commissariats de police		
	Brigades de gendarmerie		
	Avocats, magistrats, aide aux victimes		
	LeCRAFS		
	Réseau national des Centres AntiPoison (CAP-TV - 24h/24, 7J/7)		
	Dispositifs d'écoute et associations (3919, CFCV, Drogues info Service, Sida Info Service...)		
Etablissements festifs, Education nationale, Enseignement supérieur...			
Création d'un Protocole national de coopération "soumission chimique"	IDE libérales	2025	<p>Possibilité pour les IDE de réaliser des prélèvements précoces conservatoires, directement, sous protocole, au regard de la course contre la montre et des délais de RDV avec un médecin selon les territoires. Ces prélèvements sont effectués le plus rapidement possible et sans dépasser un délai de 5 jours après les faits allégués. Les prélèvements sont adressés au laboratoire d'analyses médicales avec lequel l'IDE travaille en partenariat. Ce laboratoire n'analyse pas les prélèvements, mais les envoie à un laboratoire de toxicologie agréé selon le protocole <i>ad hoc</i> (respect de la chaîne du froid : +4°C pour un délai maximal de 3 jours avant expédition des prélèvements thermosoudés...). Le délai de conservation avant destruction par le laboratoire expert est défini dans le protocole.</p> <p>L'IDE informe la victime de la nécessité de prendre RDV avec un médecin légiste en unité médico-judiciaire (examen des lésions, prélèvements génétiques, suivi infectieux, prescription d'analyses toxicologiques, restitution des résultats de prélèvements biologiques à la victime...).</p>
Prescription d'analyses toxicologiques à la recherche de toute substance pouvant altérer l'état de conscience ou de discernement	Médecins libéraux (présentiel et téléconsultations)	Immédiat	Protocole en cours de finalisation dans le cadre de l'expérimentation article 68 de la LFSS 2025. Généralisation à anticiper pour 2026.
	Unités médico-judiciaires (UMJ)		
	Médecins hospitaliers et au sein des Maisons des Femmes		

Actes	Acteurs	Temporalité	Éléments à réaliser/ Points de vigilance
Habilitation pour la réalisation des prélèvements sanguins et urinaires	Unités médico-judiciaires (UMJ)	Le plus rapidement possible et <u>sans dépasser 5 jours</u> entre les faits allégués et les prélèvements	<ul style="list-style-type: none"> * Annuaire des IDE volontaires pour assurer les prélèvements * Protocole de traçabilité garantissant l'identitovigilance (incluant un thermosoudage des prélèvements à l'image des scellés de justice) et la chaîne du froid. * Elaboration d'un guide pratique de prélèvement selon les recommandations de la SFTA : https://www.sfta.org/articles/view/soumission-chimique-approche-toxicologique-prelevements-substances-impliquees-et-analyses
	Médecins hospitaliers et au sein des Maisons des Femmes		
	Médecins libéraux		
	Laboratoires d'analyses médicales		
	IDE dans le cadre du protocole national de coopération		
Habilitation pour la réalisation des prélèvements des cheveux	Unités médico-judiciaires (UMJ)	A partir d'1 mois et au plus 6 mois après les faits allégués	LeCRAFS a acquis une expérience dans le cadre de l'étude GSC (GHB dans la soumission chimique, Mythe ou Réalité) et s'engage à continuer cette activité au service de l'intérêt général.
	Médecins libéraux, hospitaliers et au sein des Maisons des Femmes		
	Médecins libéraux		
	Laboratoires de toxicologie par un expert		
	LeCRAFS		
Constats des violences, prélèvements vaginaux et ADN	Unités médico-judiciaires (UMJ)	Moins de 2 jours (vaginal), moins d'1 semaine (ADN) et en respect des recommandations de la SFMLEM	Protocole de prélèvement selon les recommandations de la SFMLEM (Société française de médecine légale et d'expertises médicales)
Analyse toxicologique	Laboratoires spécialisés en toxicologie		Présence d'expert, participation à des évaluations de qualité, et respect du consensus de la SFTA pour la réalisation des analyses dans le cadre d'une suspicion de soumission chimique.
Envoi des résultats	Par le biologiste du laboratoire spécialisé directement au médecin prescripteur en mettant LeCRAFS en copie du mail	Délai maximal pour la remise des résultats à compter de la réception de l'échantillon à définir	LeCRAFS se tient à la disposition du prescripteur pour préparer si besoin la remise des résultats à la victime (accompagnement personnalisé avec orientation juridique, psychologique, groupes de paroles...) LeCRAFS mis en copie assure le recensement des cas.
Annonce des résultats	Directement à la victime par le médecin prescripteur		Dans le cadre d'une consultation de suivi (en présentiel ou en distanciel) LeCRAFS se tient à la disposition du prescripteur pour préparer si besoin la remise des résultats à la victime (accompagnement personnalisé avec orientation juridique, psychologique, groupes de paroles...) LeCRAFS se tient à la disposition de la victime suite à la remise des résultats.
Recensement des cas	Le Centre de Référence sur les Aggressions Facilitées par les Substances (LeCRAFS)	En continu et annuel	LeCRAFS centralise les cas. Une articulation CRAFS/Réseau national d'Addictovigilance est mise en place pour garantir la gestion des alertes sanitaires et l'évaluation des cas dans le cadre de l'enquête nationale soumission chimique de l'ANSM coordonnée par le Centre d'Addictovigilance de Paris.

- Mettre en place des kits de prélèvement

Afin d'éviter toute perte de chance et d'assurer une égalité de traitement entre les victimes, l'Institut de Recherche Criminelle de la Gendarmerie nationale (IRCGN) travaille actuellement sur la conception d'une mallette prête à l'emploi pour chaque unité de gendarmerie, intitulée « MAEVAS ». Cette Mallette d'aide à l'Accompagnement & l'Examen des Victimes d'Agressions Sexuelles doit permettre de procéder aux différentes investigations nécessaires à la fois grâce à des outils méthodologiques et criminalistiques à l'attention des enquêteurs et du médecin, et à des kits distincts de matériel de prélèvement afin de prélever sang, urine et cheveux pour une analyse toxicologique, de relever des traces de contacts et des contenus suspects, d'identifier l'agresseur.

La mallette MAEVAS est en cours d'expérimentation dans certains territoires. Avant sa diffusion, plusieurs questions doivent être résolues : son coût unitaire reste encore onéreux. Par ailleurs, en fonction des interventions, les mallettes ne sont pas utilisées systématiquement dans leur complétude alors qu'une même mallette ne peut être attribuée qu'à une seule personne. Aussi la logistique de l'ensemble des kits non utilisés doit-elle être anticipée afin que le matériel puisse être reconditionné de façon optimale.

En parallèle, la mission a animé un groupe de réflexion transdisciplinaire sur la préparation d'un kit de prélèvements. Ses conclusions seront exposées après le rendu du présent rapport, en lien avec les associations de victimes, dont M'endors pas – STOP à la soumission chimique.

2.1.3 Sécuriser une analyse toxicologique de référence

Compte tenu de la multiplicité des substances utilisées, de l'apparition constante de nouvelles drogues de synthèse et du faible dosage administré, les experts en toxicologie et criminalistique ont alerté la mission sur l'impossibilité pour des dispositifs appelés « kits de détection » et actuellement vendus sous forme de languettes, de pailles (etc.) d'identifier une ou plusieurs substances particulières dans un verre. Aucun dispositif autonome ne permet en effet de détecter une substance nuisible dans un cadre de soumission chimique. Inutiles et dangereux, ces outils ne peuvent donc qu'induire de « faux positifs » et surtout de « faux négatifs » qui rassurent à tort la victime.

Ayant pour objectif une éventuelle judiciarisation, la recherche de substances nocives doit impérativement et uniquement être réalisée par des laboratoires de toxicologie spécialisés, équipés d'outils technologiques appropriés afin de garantir des résultats fiables et des éléments de preuve incontestables aux victimes. Le communiqué de presse des sociétés savantes et expertes¹⁰⁸ est joint en annexe 15.

¹⁰⁸ Société Française de Toxicologie Analytique (SFTA), Société française de médecine légale et d'expertises médicales, Compagnie nationale des Biologistes et Analystes experts (CNBAE), Centre de Référence sur les Agressions Facilitées par les Substances (CRAFS).

Recommandation n°28 : La mission alerte sur les dangers que représentent des outils de détection de substances chimiques, autonomes et en vente libre, dans la mesure où ils ne présentent aucune garantie pour leurs usagers. Il ne peut exister que des kits de prélèvements biologiques, et non de détection.

La variété importante de produits psychoactifs susceptibles d'avoir été ingérés à dose infinitésimale, nécessite une spécificité des techniques d'analyse. Seuls quelques laboratoires habilités, dans les secteurs public et privé, sont susceptibles de réaliser ce type d'analyses toxicologiques sur le territoire français.

Recommandation n°29 : La mission demande l'élaboration d'un annuaire répertoriant par région l'ensemble des laboratoires de toxicologie agréés afin de réaliser les prélèvements biologiques avec le plus haut niveau qualitatif pour les victimes et d'apporter des preuves irréfutables au tribunal.

Enfin, selon les structures, il est à noter une grande hétérogénéité dans la durée de conservation des prélèvements biologiques, pouvant varier entre quelques mois et plusieurs années selon la capacité et la disponibilité des congélateurs existants. Il est essentiel de pouvoir unifier ces durées afin de donner des capacités d'action identiques à chaque victime dans une procédure judiciaire qu'elle choisit de mettre en œuvre selon sa propre temporalité.

Recommandation n°30 : La mission recommande de préciser par décret la durée de conservation des prélèvements biologiques en cas de soumission et de vulnérabilité chimiques, sous scellés ou non, afin d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire.

2.2 Encourager le dépôt de plainte auprès des forces de l'ordre

En France, en 2022, 9 % des femmes âgées de 18 ans et plus, soit 230 000 femmes, ont déclaré avoir été victimes d'au moins un viol, tentative de viol ou agression sexuelle, contre 2 % des hommes, soit 40 000 hommes. Les femmes représentent ainsi 85 % des victimes des violences sexuelles¹⁰⁹. Parmi les femmes victimes de violences sexuelles, seulement 6 % se sont rendues au commissariat ou à la gendarmerie et ont déposé plainte ; 38 % des victimes n'ayant pas fait de déclaration ont exprimé un manque de confiance face à l'efficacité des procédures :

- 23 % ont expliqué avoir pensé que « cela n'aurait servi à rien » ;
- 15 % que leur témoignage « ne serait pas pris au sérieux par la police ou la gendarmerie » ;
- 23 % ont pensé que « ce n'était pas assez grave ».

Il est donc essentiel de redonner confiance aux femmes dans le fait que les forces de l'ordre et la justice écoutent leur parole, et de les accompagner dans la prise de conscience de la gravité des faits qu'elles ont subis.

¹⁰⁹ Chiffres issus de l'enquête « Vécu et ressenti en matière de sécurité » (VRS) – SSMSI – 2023, in *Lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes*, Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains, n°22, novembre 2024, p.19

En parallèle, dans le cadre du suivi des actions issues du Grenelle contre les violences conjugales, des travaux ont été menés afin de définir une stratégie globale de traitement de l'urgence. A partir d'éléments collectés sur l'ensemble du territoire, les directions du ministère de la Justice ont défini ensemble des indicateurs correspondant à un circuit de traitement prioritaire des affaires de violences intrafamiliales aux différents stades des procédures civiles et pénales. Au 6 décembre 2024, 139 juridictions avaient une filière aboutie, soit 83% d'entre elles.

Recommandation n°31 : A l'instar du circuit de traitement prioritaire des violences intrafamiliales, la mission recommande d'intégrer les affaires de soumission et de vulnérabilité chimiques à la filière d'urgence de la procédure pénale. Une trame d'enquête-type sera élaborée pour ces affaires spécifiques afin de lister les actes incontournables de l'enquête (témoins hors de la temporalité des faits, témoins directs ainsi que le contenu des téléphones et des ordinateurs caractérisant la préméditation).

2.2.1 Améliorer l'accueil de la victime de soumission ou de vulnérabilité chimiques

Commissariats et brigades de gendarmerie constituent un des seuls services publics maintenant un accueil physique et humain 24h/ 24, 7j/ 7. Ces structures sont confrontées à une réelle hétérogénéité des demandes, une densité du flux de plaintes et de procédures appelant un travail administratif conséquent. Aussi différents outils ont-ils pu être mis en place à l'accueil afin de faciliter un accueil adapté à chaque besoin de requérant.

Concernant les victimes de violences, des outils tels que la distribution de « violentomètres » et des affiches de prévention thématiques ont été mis en place. Un tableau d'accueil-confidentialité (TAC) positionné à l'entrée permet à la victime d'indiquer à son interlocuteur la raison de sa présence sans avoir à l'expliquer verbalement. Ce tableau, qui reste à déployer dans l'ensemble des commissariats, garantit la confidentialité

Recommandation n°32 : La mission demande à ce que l'ensemble des outils utilisés dans les unités de police et de gendarmerie (violentomètre, affiches, tableau d'accueil-confidentialité...) nomment explicitement la soumission et la vulnérabilité chimiques.

De surcroit, la victime de soumission ou de vulnérabilité chimiques incarne la « mauvaise victime »¹¹⁰ : celle qui sait ou se remémore le moins ; celle qui arrive le moins à qualifier les actes ; celle qui a pu apparaître dans des situations de mœurs légères sous l'emprise de substances psychoactives, et qui renvoie à l'image stéréotypée conservatrice de la femme de petite vertu blâmable. Arrivant en détresse, encore sous l'effet des drogues lorsque la situation s'est déroulée quelques heures auparavant, ces victimes, qui sont dans une très grande majorité des femmes, ne sont pas correctement accueillies ni entendues, à l'instar de la décision de la Défenseure des droits présentée ci-après. Les plus jeunes, mineures âgées entre

¹¹⁰ Référence inversée à la « bonne victime » évoquée par Maître Antoine Camus dans sa plaidoirie lors du procès des viols de Mazan.

15 et 18 ans, apparaissent encore plus maltraitées que les autres, compte tenu de leur inexpérience et de leur isolement : certaines sont parfois dans une grande difficulté, voire l'impossibilité d'évoquer les faits avec leur famille, tant l'association au viol, à l'alcool et aux stupéfiants peut représenter un tabou absolu.

Décision 2024-215 du 23 décembre 2024 relative aux conditions de prise en charge par les fonctionnaires de police d'une femme présentant une altération de ses facultés mentales et aux conditions de son placement en cellule de dégrisement

Le Défenseur des droits a été saisi de la réclamation d'une femme âgée de 30 ans se plaignant de l'absence d'ouverture d'une enquête préliminaire pour suspicion d'agression sexuelle par les policiers l'ayant sous leur garde dans le cadre du placement en chambre de sûreté dont elle a fait l'objet et des conditions de délivrance d'un kit d'hygiène.

Au terme de ses investigations, la Défenseure a considéré qu'en l'absence de doléance exprimée par la réclamante au moment de sa prise en charge par les policiers municipaux et nationaux, et faute d'élément matériel concret de nature à suspecter la commission d'une agression sexuelle, la réalisation d'actes biomédicaux en vue de la détection d'une éventuelle agression sexuelle ne s'imposait pas nécessairement aux fonctionnaires de police l'ayant appréhendée au regard du droit en vigueur, même si, en présence d'un faisceau d'indices (femme seule, sans souvenir, désarmée...) pouvant laisser soupçonner une agression sexuelle avec une soumission chimique, une démarche proactive de la part des policiers apparaissait nécessaire.

La Défenseure des droits a constaté que les policiers de la police nationale n'ont pas recherché si les symptômes présentés par la réclamante pouvaient s'expliquer non pas par une alcoolisation massive mais par une administration de substance à son insu de nature à altérer son discernement et le contrôle de ses actes afin de commettre à son égard un viol ou une agression sexuelle, délit puni par l'article 222-30-1 du code pénal.

Elle a également constaté que cette absence d'appréciation illustre la méconnaissance des services de police pour identifier les caractéristiques de la soumission chimique.

Par conséquent, au regard de l'enjeu public majeur que représente la détection d'une agression sexuelle en cas de soumission chimique, la Défenseure des droits recommande au ministre de l'intérieur et au ministre de la justice que des mesures efficaces soient prises en vue d'améliorer les techniques de détection de la soumission chimique, notamment en sensibilisant les services de police dans le cadre de leurs formations et en facilitant l'accès à des kits de détection¹¹¹ dans les commissariats de police, les brigades de gendarmerie et les unités médico-judiciaires.

Concernant par ailleurs les conditions de délivrance du kit d'hygiène, la Défenseure des droits constate que le kit d'hygiène n'a pas été délivré à la réclamante dans des conditions satisfaisantes de nature à garantir le respect de sa dignité et de son intimité, ce qui est constitutif d'un manquement au devoir de protection fondé sur l'article R434-17 du code de la sécurité intérieure.

¹¹¹ La détection est ici comprise au sens de prélèvement.

Par conséquent, la Défenseure des droits recommande qu'un rappel de ce texte soit effectué à l'encontre du policier adjoint mis en cause.

Elle recommande en outre que la délivrance d'un kit d'hygiène soit systématiquement accompagnée d'une proposition à pouvoir s'isoler dans des toilettes afin de pouvoir être utilisé dignement et proprement.

Or la finalité de l'action policière consiste dans la qualification d'une infraction en vue d'en présenter l'agresseur à la Justice. La soumission ou la vulnérabilité chimique, si les prélèvements biologiques ne sont pas réalisés promptly, ne laissent ni traces, ni récits construits. La spécialisation devient alors indispensable parmi les forces de l'ordre.

Ainsi sont déployés des policiers « référents » spécialisés dans la prise en charge des violences de genre LGBTQI+ et des violences intrafamiliales. Au 31 décembre 2023, la MIPROF identifiait notamment 3 référents et référentes nationales violences au sein du couple et intrafamiliales et 624 dans les territoires, dont 20 en Outre-Mer¹¹².

Sont également mises en place des Brigades de protection des familles (anciennes Brigades des mineurs) spécialisées dans l'accueil des femmes et des enfants victimes de violences intrafamiliales et/ou sexuelles, ainsi que des militaires formés aux violences intrafamiliales et intervenant dans les 101 Maisons de protection des Familles (MPF). Leurs effectifs et les périmètres d'intervention varient selon les territoires.

Enfin, 460 intervenants et intervenantes sociales en commissariats et/ou en gendarmerie, 74 pôles psycho-sociaux et 81 psychologues en commissariat sont déployés sur le territoire français.

Recommandation n°33 : la mission recommande le renforcement du nombre de policiers et de militaires « référents », spécialisés en matière de violences conjugales, intrafamiliales, sexuelles, ainsi que leur formation sur les différents modes opératoires des agresseurs.

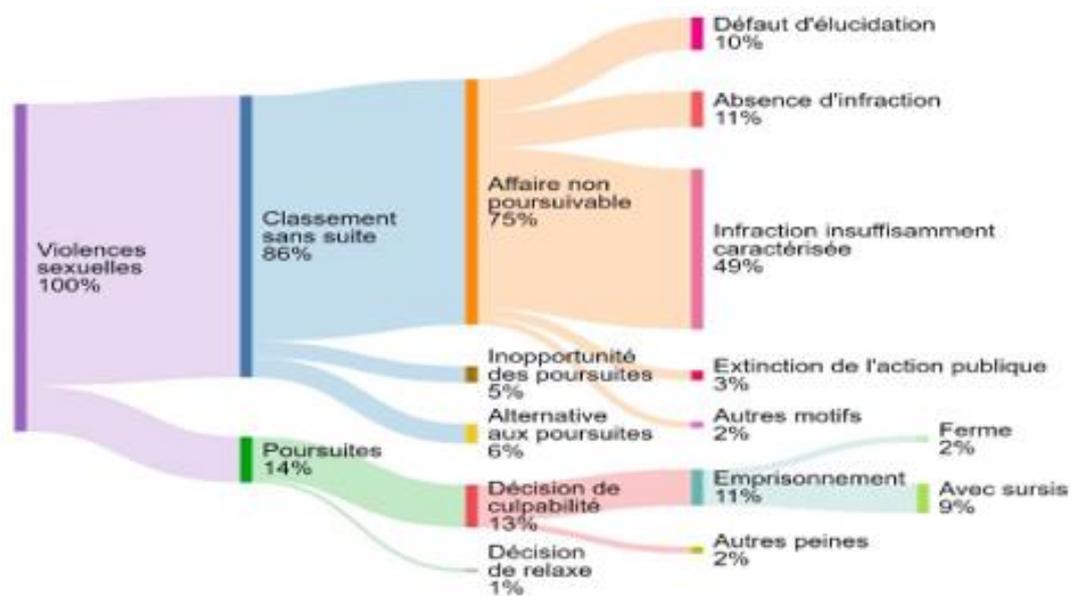
De surcroît dans les faits de soumission ou de vulnérabilité chimiques, le caractère trop impersonnel des relations ou au contraire dans certains territoires leur inscription dans un réseau d'interconnaissances resserrés, peut nuire à la judiciarisation des faits.

Recommandation n°34 : La mission demande l'enregistrement des plaintes pour soumission ou de vulnérabilité chimiques par des professionnels formés à ces situations et aux violences sexuelles, et/ ou selon les territoires, leur supervision systématique par des professionnels, référents ou spécialisés dans les violences sexuelles, conjugales, intrafamiliales.

¹¹² MIPROF, « Les violences sexistes et sexuelles en France en 2023 », *Lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes*, n°22, novembre 2024, p.54

Enfin, les plaignantes subissent les temps imposés par les institutions pénales : la temporalité de l'institution n'est pas celle des victimes¹¹³. Après le dépôt de plainte et la mobilisation émotionnelle qu'il implique, de nombreux mois peuvent s'écouler avant que le service d'enquête ne recontacte la victime. Par la suite, la victime attend la décision du parquet qui peut décider de classer sans suite. Aussi est-il essentiel que la victime puisse être accompagnée au mieux dans ce cheminement éprouvant.

Tableau restituant le traitement des affaires de violences sexuelles par la Justice (2012-2021)



Colloque sur le contrôle coercitif à l'Assemblée Nationale, le 20 mars 2025

Source : Fichier statistique Cassiopée, Institut de politiques publiques, avril 2024

Affaires de violences sexuelles traitées par les Parquets entre 2012 et 2021, classées sans suite ou terminées en première instance au tribunal correctionnel ou en juridiction pour mineurs sur la même période.

Recommandation n°35 : La mission recommande que les raisons d'un classement sans suite soient systématiquement et précisément expliquées à la victime afin que celle-ci n'assimile pas une insuffisance de preuves à la négation des faits qu'elle a subis.

2.2.2 Quelles alternatives au dépôt de plainte en commissariat ou en brigade de gendarmerie ?

Selon les territoires et les lieux, il existe plusieurs modalités pour une victime de déposer plainte. Ces différentes possibilités sont à mettre en exergue afin de proposer aux victimes, notamment de soumission ou de vulnérabilité chimique, le cadre le plus protecteur et rassurant alors qu'elles vont devoir raviver des souvenirs lacunaires et anxiogènes pour leur

¹¹³ LEJBOWICZ Tania, « Porter plainte pour violences sexuelles. Les difficultés du cadre de la dénonciation à la police et à la justice », *Raison présente*, 2023, n°227(3), p. 75-84.

témoignage. Ces différentes solutions évitent également à la victime d'être confrontée à une attente longue dans un lieu comme le commissariat ou la brigade de gendarmerie qui peut être perçue comme inconfortable et agressif, compte tenu de l'état de santé dans lequel elle se trouve.

Il est à préciser que la plateforme d'accompagnement des victimes (PNAV) offre la possibilité aux victimes et témoins de violences sexuelles, sexistes ou conjugales, de poser des questions de façon confidentielle à des policiers spécifiquement formés à la prise en charge des violences sexuelles et sexistes, en amont et tout au long de la procédure. Ces policiers bénéficient de l'assistance d'un psychologue.

Cette plateforme est accessible de façon continue, 7j/ 7 et 24h/ 24. En 2024, plus de 20.400 tchats ont été recensés par les opérateurs de la plateforme dont 61% portaient sur des de violences sexuelles (4.849 faits) et de violences conjugales (7.545 faits), essentiellement à l'encontre des femmes (75%). 95% des victimes de violences conjugales et de violences sexuelles ont accepté la démarche d'une prise de plainte ou d'une orientation vers une association¹¹⁴.

- Le dépôt de plainte directement auprès du Procureur de la République

Cette solution est privilégiée par les requérantes qui se sont vu refuser un dépôt de plainte ou ont rencontré des interactions difficiles en commissariat ou en brigade de gendarmerie. Un courrier peut ainsi être adressé au Procureur de la République du tribunal judiciaire du lieu des faits.

- Le dépôt de plainte au sein d'un établissement hospitalier

Au 1^{er} janvier 2025, dans le cadre de l'accueil et de l'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ ou sexuelles au sein des établissements de santé, 236 protocoles¹¹⁵ ont été signés entre parquets, établissements de santé, commissariats et gendarmeries, en lien avec les agences régionales de santé (ARS).

- a. Le dépôt de plainte simplifié (DPS)*

Un formulaire de dépôt de plainte¹¹⁶ est proposé à la victime par les services de l'établissement de santé ou les équipes de l'association d'aide aux victimes, qui l'aident à le rédiger. Le document est ensuite transmis immédiatement par mail au service enquêteur compétent.

Ce dernier ouvre une enquête sur les faits dénoncés et adresse au directeur de l'établissement de santé une réquisition judiciaire pour un examen médico-légal et la réalisation des prélèvements biologiques nécessaires.

¹¹⁴ Chiffres présentés par l'OCRPV (Office central pour la répression des violences faites aux personnes), audition du 23 avril 2025.

¹¹⁵ Chiffres Direction des affaires criminelles et des grâces, audition du 24 avril 2025.

¹¹⁶ Un modèle-type est placé en annexe p.68 de la circulaire du 25 novembre 2021 relative au déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé.

b. La prise de rendez-vous avec les services enquêteurs

L'établissement de santé joint le commissariat ou la brigade de gendarmerie pour programmer un rendez-vous entre la victime et les services enquêteurs. L'organisation en amont de cet entretien permet à la victime d'être reçue directement lorsqu'elle arrive et d'exprimer une parole dans de meilleures conditions.

Le service enquêteur ainsi saisi s'engage à ouvrir une enquête sur les faits dénoncés et, comme *supra*, adresse une réquisition judiciaire avec les examens et prélèvements nécessaires.

c. Le dépôt de plainte in situ

En cas d'atteinte majeure à l'intégrité physique (victime hospitalisée, traumatisée gravement) ou de danger immédiat pour la vie de la victime, l'établissement de santé s'organise de façon à permettre l'audition de la victime dans ses locaux, dans une salle garantissant la confidentialité des échanges.

Le service enquêteur se déplace dans les meilleurs délais, ouvre une enquête et procède à l'audition de la victime, à la réquisition judiciaire auprès du directeur de l'établissement aux fins d'examen légal et des examens précités.

En dehors de situations d'urgence, l'établissement hospitalier peut également choisir d'organiser des permanences d'officier de police judiciaire (OPJ) ou d'agent de police judiciaire (APJ) selon un calendrier partagé avec le commissariat ou la brigade de gendarmerie.

- Le dépôt de plainte « hors les murs »

Dans ce cadre, des agents de police formés se déplacent au sein de Maisons des Femmes ou d'associations pour enregistrer les plaintes dans un cadre choisi et connu des femmes.

A titre d'exemples, la Maison des Femmes de Saint-Denis (93) a signé en 2019 un partenariat avec le ministère de l'Intérieur afin que des policiers issus des six commissariats de Seine-Saint-Denis assurent chaque mercredi une permanence policière au sein de cet espace dédié. Formés aux problématiques des violences faites aux femmes, ces professionnels réalisent un travail d'écoute en amont du dépôt de plainte, ce qui permet aux victimes de déployer leur récit dans un cadre de confiance.

En parallèle, l'USAP du Centre hospitalier intercommunal (CHI) Robert Ballanger (93) organise des permanences policières avec des professionnels du psychotraumatisme lié aux violences faites aux femmes. Des grilles d'auditions ont été constituées afin d'appréhender l'ensemble des violences.

2.2.3 Quelles aides spécifiques mettre en œuvre pour ces victimes ?

Introduit par la loi n°2015-992 du 17 août 2015 à l'article 10-5 du code de procédure pénale, le dispositif EVVI (Evaluation des besoins des victimes) prévoit que « les victimes font l'objet d'une évaluation personnalisée, afin de déterminer si elles ont besoin de mesures spécifiques de protection au cours de la procédure pénale ». Les psychologues ou travailleurs sociaux de

la police ou de gendarmerie peuvent être associés à cette première phase d'évaluation initiale afin d'évaluer la vulnérabilité de la victime et ses besoins éventuels de mesures de protection immédiats.

Compte tenu de la situation particulière de la soumission et de la vulnérabilité chimiques, de l'amnésie et d'une remémoration lacunaire et mouvante des faits, de l'effet persistant des symptômes liés aux substances et des troubles dus au stress posttraumatique, il apparaît opportun d'anticiper sur l'évaluation de la victime et de mettre en place dès le début du dépôt de plainte un accompagnement de la victime par un avocat ou une association d'aides aux victimes. En effet, le fait de livrer plusieurs versions des faits, directement lié aux conséquences des drogues et médicaments, se révèle néfaste à la crédibilité de la victime.

Recommandation n°36 : les services de police et les brigades de gendarmerie invitent la victime de soumission ou de vulnérabilité chimique à déposer plainte avec un avocat ou une association d'aide aux victimes afin que les faits dénoncés, le cas échéant insuffisamment documentés au départ, ne lui soient pas préjudiciables. La victime se voit d'emblée proposer l'ensemble des aides et services auxquels celle-ci peut prétendre à la suite du délit ou du crime qu'elle vient de subir.

L'accompagnement proposé par les associations conventionnées par le ministère de la Justice et celui du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles d'aide aux victimes, est fondamental. L'association loi 1901 France Victimes propose ainsi d'accompagner toute victime, dont les victimes de violences sexuelles, et de soumission et de vulnérabilité chimiques. Au numéro 116 006, un accueil téléphonique est ouvert 7 jours/ 7, 24 heures/ 24 afin d'orienter et de conseiller les personnes au regard de l'atteinte commise par l'agresseur et du territoire où les faits se sont déroulés. Dans des situations concernant spécifiquement les femmes, d'autres associations sont également mobilisées pour accompagner les victimes de violences conjugales, intrafamiliales, de contrôle coercitif, telles que Solidarité Femmes, les CIDFF, etc.

Ces associations sont financées par plusieurs programmes de l'Etat qui contribuent à aller au-devant des victimes : le programme 101 d'aide aux victimes, le programme 137 Egalité entre les femmes et les hommes grâce au réseau des directrices régionales et départementales aux droits des femmes, le programme 116 avec le FIPDR (Fonds interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation). Par ailleurs, les collectivités territoriales, en particulier les conseils départementaux en tant que chefs de file des politiques sociales (assistantes et travailleurs sociaux) ou encore les centres communaux d'action sociale (CCAS) contribuent à une dynamique territoriale des acteurs.

Une aide juridictionnelle est susceptible d'être attribuée sur critères de ressources aux victimes. Elle correspond à une aide partielle ou totale de l'Etat afin de prendre en charge financièrement les frais de procédures pour les personnes nécessiteuses, permettant ainsi d'assurer une égalité de traitement à chacun. La victime conserve la possibilité de choisir son avocat. Dans les cas où elle n'en trouve pas, l'Ordre des bâtonniers en désigne un.

Certaines initiatives innovantes sont encore susceptibles d'être organisées sur le terrain. Ainsi le parquet de Bobigny a-t-il mis en place une convention avec le service local d'aides aux victimes, permettant de financer les transports liés aux soins et à l'instruction judiciaire des victimes éloignées ou sans capacité de transport, grâce aux contributions citoyennes. Ces contributions citoyennes correspondent à des sommes versées comme alternative aux poursuites et permettent d'assurer la réparation du dommage causé à la victime. Elles contribuent ainsi de prendre en charge les bons de taxi des victimes (annexe 16).

Enfin, d'autres innovations proviennent d'initiatives citoyennes. Ainsi le site Coabuse.fr permet aux victimes de déposer leur témoignage sur une plateforme afin de pouvoir retrouver d'autres victimes d'un même prédateur. A partir de la disposition de la prescription glissante, il est ainsi possible d'agréger l'ensemble des crimes commis et de faire sanctionner l'agresseur.

2.3 Soigner la victime, les co-victimes et les agresseurs

2.3.1 Le dispositif d'accompagnement des victimes de violences faites aux femmes

Les femmes victimes de violences sexuelles, conjugales, intrafamiliales ont longtemps été prises en charge par les professionnels de santé libéraux en ville, et dans les situations aiguës par les établissements de santé, principalement dans les services d'accueil des urgences, dans les services d'accueil des urgences gynécologiques et dans les unités médico-judiciaires.

Les victimes de soumission ou de vulnérabilité chimiques, connaissent un parcours similaire.

En 2016, Ghada HATEM, gynécologue, cheffe de service de maternité de l'hôpital Delafontaine à Saint-Denis (93) fonde la première Maison des Femmes, adossée à l'hôpital. Grâce à son expérience professionnelle, elle observe au quotidien les conséquences des violences sur la santé des femmes, accrues lorsque ces dernières sont en situation de dépendance financière ou de précarité. Cette expertise lui permet de construire progressivement quatre programmes de soins¹¹⁷, répondant à trois objectifs :

- Construire une prise en charge sanitaire spécifique à destination des femmes victimes de violences ;
- Contribuer à l'animation et au soutien des professionnels de santé du territoire, pour assurer le repérage et la prise en charge sanitaire adaptée de ces situations ;
- Faciliter le dépôt de plainte des femmes victimes de violences en l'organisant *in situ*.

En février 2025, 64 « Maisons des Femmes/santé » sont en activité, dont 29 sont organisées sur le modèle de la Maison des Femmes de Saint-Denis et relève du réseau dit « Restart ». L'ouverture de 12 projets est programmée avant l'été 2025 et 26 projets à bâtir ont été

¹¹⁷ Un programme de planification familiale pour le conseil et l'écoute en matière de santé sexuelle et de contraception ainsi que d'IVG pour la réalisation d'IVG médicales ou chirurgicales ; un programme accompagnant les femmes victimes de violences (agressions sexuelles, viols, incestes, violences conjugales) ; un programme de prise en charge pour les femmes excisées ; un lieu de dépôt de plainte *in situ* pour les femmes victimes d'agressions sexuelles et de viols.

identifiés par le Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Le plan « Toutes et tous égaux 2023-2027 » prévoit en effet le déploiement d'une Maison des Femmes/ santé par département.

Ce maillage départemental en construction laisse néanmoins apparaître des zones plus en difficultés en termes de dynamique territoriale : si certains bassins se structurent concrètement en termes d'offre, certaines régions ne présentent encore que des dispositifs devant ouvrir prochainement ou des projets (Bourgogne-Franche-Comté ; Corse ; Pays de la Loire ; régions et départements d'outre-mer à l'exception de La Réunion).

Cet objectif d'une Maison des Femmes/ Santé par département est corrélé à la mise en place d'une structure régionale renforcée, offrant un recours pour les situations complexes. Ces Maisons aux moyens augmentés doivent ainsi proposer des prestations diversifiées aux femmes et soutenir les autres Maisons des Femmes de niveau départemental. Elles exercent des missions supplémentaires de responsabilité territoriale, de coordination et de formation.

Les moyens financiers des Maisons des Femmes sont fondés sur :

- des dotations hospitalières (une fraction de la dotation globale de fonctionnement - DAF- dédiée au secteur de la psychiatrie) ;
- un financement issu de la MIG -Missions d'intérêt général- Violences ;
En 2024, l'Assurance maladie a financé ces dispositifs à hauteur 13,4 millions d'euros reconductibles. En 2025, afin de poursuivre le déploiement des Maisons des Femmes, le budget au niveau national atteint 19,55 M€, dont 18,7 M€ pérennes (soit une augmentation de près de 40% des financements reconductibles).
- le fonds d'investissement régional (FIR) selon les capacités des Agences régionales de santé (ARS),
- des financements attribués par des services déconcentrés de l'Etat ;
- des financements attribués par les collectivités territoriales (communes, métropoles, départements, régions) ;
- ou encore des financements privés (fondations d'entreprises sous forme d'actions de mécénat, associations, opérations de levée de fonds auprès de particuliers, etc).

Le montant financier alloué est donc lié au statut de la Maison des Femmes (régional, départemental, et parfois « antenne » dans les départements présentant une faible démographie), à la capacité de chaque territoire de se mobiliser afin d'accompagner les femmes victimes de violences, au bassin économique dans lequel se situe la Maison des Femmes et à la médiatisation susceptible d'être construite autour des différentes actions. Aussi les différents niveaux de subventions engendrent-ils une disparité dans la prise en charge proposée aux victimes.

La prise en charge de situations de soumission et de vulnérabilité chimiques, ainsi que la formation des acteurs du territoire sur ces mêmes sujets pourraient opportunément être assurées par les Maisons des Femmes.

Si des efforts réels ont été réalisés en matière de prise en charge des violences, l'accompagnement long et transversal de l'impact somatique, psychique et émotionnel des violences, dans les sphères intime, social et professionnel des victimes, ainsi que l'accroissement des faits de soumission et de vulnérabilité chimiques appellent une augmentation des moyens des différentes Maisons des Femmes. Selon le cahier des charges rénové de ces structures, publié en juillet 2024¹¹⁸, les ressources humaines dédiées, dites « ressources socle », sont composées a minima de 3 équivalents temps plein (ETP), intégrant des compétences d'infirmier, en particulier en psychiatrie, de sage-femme, de psychologue et d'assistant social - ces ressources peuvent être encore plus restreintes dans les départements faiblement peuplés. Or la prise en charge des victimes et la coordination des différents services autour d'elles, requiert du temps.

Recommandation n°37 : Dès le prochain PLFSS 2026, la mission demande une augmentation du socle financier commun aux Maisons des femmes, grâce à un accroissement de la contribution de la Mission d'Intérêt Général (MIG) Violences. Cette augmentation budgétaire sera opportunément fléchée vers une augmentation des ressources humaines afin d'accroître le nombre et la diversité des victimes prises en charge dont celles de soumission et de vulnérabilité chimiques. Elle contribuera également à la qualité et à la complétude des services proposés, et permettra d'homogénéiser l'offre de services offerts aux victimes entre les différents territoires.

En parallèle des Maisons des Femmes prenant en charge l'accompagnement des femmes victimes de violences, des centres régionaux du psychotraumatisme (CRP) ont été créés à partir de 2018.

Nouvellement élu en 2017, le Président de la République décide en effet de déclarer l'égalité entre les femmes et les hommes « grande cause nationale ». Le 25 novembre, Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, Emmanuel MACRON présente un plan quinquennal fondé sur 3 axes, dont l'un est consacré à l'accompagnement des femmes victimes de violences et prévoit la création dans les centres hospitaliers d'unités spécialisées dans la prise en charge globale du psychotraumatisme.

Le lancement de ces expérimentations s'appuie directement sur le rapport de Françoise RUDETZKI, fondatrice de SOS Attentats, *Pour un centre de ressources et de résilience : réparer et prendre soin de la vie*¹¹⁹ qui avait pour vocation, à la suite des différentes attaques terroristes de 2015 et 2016, de répondre aux besoins des victimes d'attentats. Or de nombreux travaux scientifiques internationaux ont démontré que les violences, de nature collective (guerres, attentats, tueries de masse) ou opérées dans un cercle intime (violences sexuelles, conjugales, intrafamiliales) ont les mêmes conséquences en termes de psychotraumatisme. Aussi les

¹¹⁸ NOTE D'INFORMATION N° DGOS/P3/2024/103 du 5 juillet 2024 relative à l'actualisation du cahier des charges des dispositifs sanitaires dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, également dénommés « Maisons des Femmes / Santé »

¹¹⁹ RUDETZKI Françoise, *Pour un centre de ressources et de résilience : réparer et prendre soin de la vie*, rapport remis à Juliette MEADEL, secrétaire d'Etat chargée de l'aide aux victimes, décembre 2016- janvier 2017, 88 p.

centres régionaux du psychotraumatisme assurent-ils une prise en charge adaptée pour les différentes victimes de violences ou de situations traumatogènes. Ils animent également le territoire en aidant à la montée en compétences des acteurs sur le thème du psychotraumatisme.

A ce jour, 17 centres régionaux du psychotraumatisme¹²⁰ et des antennes complémentaires ont été créés. La file active est constituée de 59% à 84% de femmes¹²¹, victimes pour la grande majorité de violences sexuelles et physiques au sein ou hors du couple. Dans le cadre du cahier des charges rénové des Maisons des femmes citées *supra*, un conventionnement est d'ailleurs encouragé entre ces structures et les centres régionaux du psychotraumatisme des différents territoires.

Certains centres régionaux ont créé des antennes locales, à l'instar de l'Unité spécialisée en accompagnement du psychotraumatisme (USAP) d'Aulnay-sous-Bois. En Seine Saint-Denis, grâce à l'expérience et à l'engagement de la psychologue clinicienne Fatima Le GRIGUER-ATIG, cette unité a développé un accueil et un suivi du psychotraumatisme en lien avec les violences sexuelles, conjugales et intrafamiliales de référence.

Une dotation annuelle de 500 K€ est attribuée à chaque centre régional du psychotraumatisme. Toutefois, cette enveloppe forfaitaire s'applique à des territoires hétérogènes, en termes de démographie et de superficie. Chaque centre a ainsi priorisé un des 3 axes « Soins auprès des personnes victimes de violences et souffrant de troubles du stress post-traumatique », « Formation des professionnels sur le psychotraumatisme » et « Coordination du réseau de prise en charge à l'échelle régionale » au lieu de les conduire parallèlement. Après cinq années de mise en place de ces structures, la synthèse des bilans d'activités annuels reçus par le ministère appelle une amélioration de l'offre proposée par les CRP, notamment en termes de maillage territorial.

Par ailleurs, les pratiques doivent être harmonisées¹²² : compte tenu de l'importance des besoins rapportés au nombre et à la taille des équipes dévolues, certains centres régionaux de psychotraumatisme (CRP) encouragent les patientes qui en ont la capacité financière, à réaliser une thérapie en ville, ce qui permet ainsi de proposer ces prises en charge aux personnes plus démunies. D'autres CRP limitent leurs prises en charge à des patients domiciliés dans le département d'implantation du CRP. Enfin, alors que le psychotraumatisme lié aux violences sexuelles représente la pathologie la plus représentée dans les CRP (59 à 84% de la population), les violences sexuelles ne sont pas identifiées comme une priorité au sein des CRP, ni ne sont accompagnées en intégrant le contexte spécifique dans lequel elles interviennent.

Les travaux de refonte du cahier des charges des CRP doivent aboutir au cours du premier semestre 2025.

¹²⁰ [Cartographie des centres régionaux du psychotraumatisme CRP](#)

¹²¹ Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, *Les Centres Régionaux du Psychotraumatisme : des besoins considérables, des prises en charge insuffisantes, des moyens dérisoires*, juillet 2023, p.30

¹²² Mesure 44 du plan Toutes et tous égaux 2023-2027.

Recommandation n°38 : Au-delà de l’enveloppe forfaitaire existante, la mission demande une augmentation du budget des CRP fondée sur des critères liés aux spécificités du territoire (population, superficie). Cet accroissement contribuera à une meilleure prise en charge des violences faites aux femmes. Dans le cadre des travaux de refonte du cahier des charges des centres régionaux de psychotraumatisme (CRP), la mission recommande que l’accompagnement des victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques, qui présentent un stress posttraumatique dans leur tableau clinique, soit intégré aux prises en charge assurées par les CRP. Les formations réalisées par les CRP doivent également intégrer explicitement cette problématique.

Qui plus est, grâce à l’intervention de figures engagées telles que la Professeure Coraline HINGRAY et à la proposition d’équipes hospitalières souhaitant apporter une réponse globale aux femmes victimes de violences, certains projets innovants ont vu le jour. Ainsi la Maison de la Résilience, adossée au Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Nancy a-t-elle été inaugurée le 6 mai 2025. Associant l’accompagnement proposé aux victimes de violences dans les Maisons des femmes à une prise en charge du psychotraumatisme, y compris dans ses formes les plus sévères ou atypiques, cette structure propose une offre de premiers recours, tout en développant un parcours de soins sur le long terme. Elle permet ainsi aux victimes, au-delà de la procédure judiciaire, de réparer ce qu’elles ont vécu et de se reconstruire.

En parallèle, les équipes du CHU de Lille ont élaboré le projet MAVIe, maison dédiée à tous les patients victimes de violences. Celle-ci sera inaugurée le 28 mai 2025. Ce service proposera dans une unité de lieu, toutes les ressources permettant aux victimes de s’extraire de leur situation immédiate de vulnérabilité : médecine légale, Unité d’Accueil Pédiatrique Enfance en Danger -UAPED, suivi psychologique et psychiatrique, forces de gendarmerie et de police pour les dépôts de plainte, association d’aide aux victimes.

Enfin, instauré en 2023 sur le fondement de l’article 79 de la loi de financement de la sécurité sociale 2022, le dispositif « Mon soutien psy » est proposé à toute personne à partir de l’âge de 3 ans, qui éprouve un mal-être, un trouble anxieux léger ou modéré. Ce programme propose jusqu’à 12 séances d’accompagnement psychologique, pour un coût unitaire de 50 €, remboursé à 60% par l’Assurance maladie, le solde étant pris en charge par les complémentaires santé. Ce forfait est renouvelable chaque année civile. Aujourd’hui, 5.217 psychologues cliniciens, conventionnés avec l’Assurance-maladie, sont référencés dans l’annuaire dédié¹²³ et peuvent être sollicités par les patients, par l’intermédiaire d’un médecin, d’un pédiatre, d’une sage-femme ou directement.

Si ce dispositif n’apparaît pas adapté à une forme sévère de dépression ou d’anxiété dans sa configuration actuelle, il pourrait opportunément évoluer de façon à prendre en charge des troubles complexes tels que le psychotraumatisme, soit pour des prises en charge complètes,

¹²³ Rapport d’évaluation du Gouvernement au Parlement de Mon soutien psy, février 2025

soit, autant que de besoin, pour les sorties de thérapies des patientes prises en charge par les Maisons des femmes ou les CRP.

Recommandation n°39 : La mission préconise l'élargissement du dispositif Mon soutien psy aux formes sévères et/ou complexes de troubles psychiques afin d'accompagner les victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques, une fois passée la détection, le prélèvement biologique et la prise en charge psychique dans les jours qui suivent.

Les victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques nécessitent une prise en charge appelant des techniques particulières : intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR en anglais -eye movement desensitization and reprocessing) ; intégration du cycle de la vie (ICV)...Les victimes doivent pouvoir être accompagnées par des professionnels diplômés et sûrs. Ainsi l'annuaire des psychologues cliniciens proposé sur ameli.fr intégrera opportunément ces professionnels ayant une compétence en termes de psychotraumatisme.

La mission est également soucieuse de la santé et du bien-être des professionnels de santé prenant en charge les victimes de violences de façon générale.

Recommandation n° 40 : La mission demande la prise en charge financière par l'Assurance maladie de la supervision régulière des psychiatres et des psychologues qui accompagnent les victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques, et plus généralement des victimes de violences. Confrontées au traumatisme vicariant, c'est-à-dire à une exposition directe et continue à la souffrance humaine, ces équipes peuvent elles-mêmes développer des troubles et des pathologies. Une pratique de la supervision, individuelle ou réalisée en groupe, doit être garantie à ces professionnels de santé.

2.3.2 La prise en charge des mineur.e.s, co-victimes et des jeunes agresseurs

La mission a été nommée afin d'expertiser la problématique de la « soumission chimique comme violence faite aux femmes ». Cette question soulève celle du seuil à partir duquel considérer la population à étudier : à quel âge est-on femme ? Si cette réflexion peut être appréhendée sous les angles biologique, sociologique, philosophique, la mission a choisi de s'appuyer sur la lecture juridique internationale de la Convention d'Istanbul¹²⁴.

Toutefois, cette approche globale ne doit pas méconnaître les seuils de prises en charge sanitaires et médico-sociales des patients d'une part, et les dispositions du code pénal en termes de majorité sexuelle et d'âge de responsabilité d'autre part. Ainsi, plusieurs niveaux d'analyse peuvent être mobilisés dans la présente sous-partie :

¹²⁴ cf Avant-propos *supra* : « Aux fins de la Convention, le terme « femmes » inclut les filles de moins de 18 ans » (Article 3)

- 18 ans, l'âge de la majorité civile, définit le seuil entre les différents dispositifs sanitaires et sociaux de prise en charge enfants-adolescents et adultes ;
- 15 ans, l'âge de la majorité sexuelle depuis la loi du 21 avril 2021 vise à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste¹²⁵ ;
 Cette loi introduit en effet 4 nouvelles infractions dans le code pénal : le crime de viol sur mineur (de moins de 15 ans), le crime de viol incestueux sur mineur (de moins de 18 ans), le délit d'agression sexuelle sur mineur (de moins de 15 ans) et le délit d'agression sexuelle incestueuse sur mineur (de moins de 18 ans). La qualification de ces infractions implique ainsi qu'à compter de l'âge de 15 ans, un.e mineur.e peut consentir ou non à un rapport sexuel.
 Il est à préciser que cette frontière ne constitue pas un principe intangible : afin de préserver les relations sexuelles adolescentes, une clause dite « Roméo et Juliette » a été également intégrée, autorisant les rapports sexuels consentis lorsque les deux personnes ont moins de cinq ans d'écart d'âge.
- 13 ans correspond à l'âge de responsabilité pénale : du point de vue de la justice, un mineur de moins de 13 ans qui commet une infraction, n'est pas capable de mesurer la portée de son acte. Cette présomption de non-discernement a pour objet de protéger les plus jeunes.

Par rapport au sujet de la soumission et de la vulnérabilité chimiques comme violences faites aux femmes, il est alors possible d'appréhender le ou la mineure selon trois approches :

- Un ou une mineure victime directe de soumission ou de vulnérabilité chimiques ;
- Un ou une mineure co-victime, assistant aux violences subies par sa mère ou dans son entourage ;
- Un mineur agresseur de moins de 13 ans -ceux ayant plus de 13 ans seront pris en charge avec les auteurs adultes dans les centres de ressources interrégionaux auprès d'auteurs violences sexuelles (CRIAVS).

C'est ainsi que les unités d'accueil pédiatriques enfants en danger (UAPED) prennent en charge les mineurs, victimes directes et indirectes, et le cas échéant les agresseurs de moins de 13 ans, régulièrement victimes eux-mêmes¹²⁶.

Intégrées à des services de soins pédiatriques ou pédopsychiatriques hospitaliers, acteurs essentiels du dépistage des violences faites aux enfants, ces unités d'accueil pédiatriques enfants en danger (UAPED) regroupent des ressources soignantes spécialisées dans l'accompagnement des enfants et adolescents victimes de violences et une salle d'audition.

¹²⁵ Loi n°2021-478, NOR : JUSX2103172L, publié au JORF n°0095 du 22 avril 2021.

¹²⁶ La Fédération des CRIAVS rappelle que selon les données épidémiologiques auprès des auteurs de violences sexuelles adultes, plus de la moitié d'entre eux ont commis leurs premiers actes sexuels violents au moment de l'adolescence et un tiers d'entre eux ont été eux-mêmes victimes de violences sexuelles. Aussi une intervention précoce est-elle essentielle afin d'améliorer le pronostic psychique et développemental et éviter les récides.

Dans un lieu adapté, elles ont pour objet de proposer :

- Un accueil du mineur victime de violences ou dont on pense qu'il pourrait l'être ;
- La possibilité de soins et de protection adaptés ;
- Une prise en charge globale : médico-psychologique, médico-légale et judiciaire ;
- La possibilité d'une audition par les services d'enquête dans des conditions adaptées et sécurisantes.

Initialement créées et développées par l'association La Voix de l'Enfant, les UAPED sont aujourd'hui financées au niveau national et régies par l'instruction DGOS du 3 novembre 2021¹²⁷.

Conformément aux engagements du plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022, les UAPED ont dans un premier temps été déployées sur l'ensemble du territoire, avec un accompagnement financier correspondant à 1 UAPED par département. Afin de poursuivre cette dynamique, le plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2023-2027 prévoit d'atteindre l'équivalent d'une unité par juridiction en 2025 afin d'assurer un maillage du territoire au plus près des besoins. L'objectif est ainsi de permettre une prise en charge de qualité et en proximité des mineurs victimes. L'ensemble des départements est désormais couvert par une UAPED conforme, en projet, en restructuration ou en finalisation. La prochaine étape est donc d'aboutir au déploiement d'une UAPED par aire de tribunal de justice.

Depuis 2024, l'Etat et l'Assurance maladie mobilisent 25,36 M€, correspondant au financement de 139 UAPED et au renfort des moyens pour les UAPED des 20 territoires les plus denses¹²⁸.

Plusieurs groupes de travail ont été mis en place, dont deux sont susceptibles de suivre des situations de soumission et de vulnérabilité chimiques :

- Un groupe relatif au recueil des données d'activité des UAPED afin d'obtenir une première remontée d'activité à l'issue de l'année 2025 : ce groupe pourra opportunément intégrer l'item « soumission et de vulnérabilité chimiques » dans les situations accueillies et suivies parmi les mineurs ;
- Un groupe de travail relatif au repérage des dérives sectaires afin de diffuser des fiches réflexes aux professionnels des UAPED en 2025 : ce groupe pourra également intégrer l'identification de substances nocives en vue de commettre une agression sexuelle ou un viol dans les modes opératoires des groupes sectaires¹²⁹.

Dans le cadre du renforcement de la coordination entre les structures et de la fluidité des parcours, le cahier des charges rénové des Maisons des Femmes permet notamment de

¹²⁷ Instruction N° DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences

¹²⁸ Le ministère de la Justice prend en charge une partie du coût de l'équipement des salles d'audition des UAPED.

¹²⁹ Audition de la MIVILUDES (Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires) le 3 mars 2025.

renforcer le lien avec les unités d'accueil pédiatriques enfants en danger (UAPED) et les équipes pédiatriques régionales référentes enfants en danger (EPRRED), par un conventionnement avec ces structures.

En parallèle des UAPED offrant un service de proximité aux familles pour la prise en charge des violences, des Equipes pédiatriques référentes régionales enfants en danger (EPRRED) se sont progressivement constituées. Les missions des EPRRED sont les suivantes :

- Une offre de recours et une expertise à l'échelle régionale, à destination de l'ensemble des professionnels de santé de première ligne et spécialisés, de ville ou hospitaliers ;
- La prise en charge spécialisée des enfants présentant des situations complexes, en collaboration et en appui avec les équipes de proximité ;
- L'animation de la réflexion sur le sujet de la prise en charge en santé des mineurs victimes de violences au sein de leur région ;
- La coordination des UAPED ;
- Les activités de recherche sur le sujet des violences faites aux enfants.

L'objectif visé est de deux EPRRED par région, soit 36 équipes au niveau national. Depuis 2021, 3,7 M€, correspondant à 115 K€/ EPRRED, sont délégués par an pour ce dernier dispositif. Ce forfait permet de contribuer au financement d'une équipe composée d'un médecin (pédiatre ou pédopsychiatre), infirmier spécialisé et psychologue.

Enfin, depuis 2022, le ministère du travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles s'est engagé dans la consolidation de l'ensemble des centres régionaux de psychotraumatisme (CRP) en matière d'offre pour les enfants et adolescents¹³⁰. Ainsi pour les années 2022, 2023 et 2024, une délégation de crédits supplémentaires de 716 000 € par CRP a-t-elle été attribuée¹³¹ et 5 CRP ont été nouvellement créés.

L'organisation de la prise en charge des mineurs peut être ainsi synthétisée :

Niveau	Prises en charge
Régional	a. EPRRED concernant les violences b. CRP pour le psychotraumatisme (volet enfant et adolescent)
Départemental	UAPED et services de pédopsychiatrie
Proximité immédiate	a. Professionnels de santé (Ville, PMI, médecine scolaire...) b. centres médico-psychologiques (CMP)

¹³⁰ Cette mesure est issue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.

¹³¹ Chiffres de la Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS), février 2025.

2.3.3 La difficile prise en charge des agresseurs

Rattachés à des établissements de santé, les Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAVS) sont composés d'équipes pluridisciplinaires, issues majoritairement de la santé mentale. Leurs actions s'adressent à tout professionnel ou toute institution, concernés par la problématique des violences sexuelles dans les secteurs de la santé et du social, de l'Education Nationale et de l'Enseignement supérieur, de la Justice).

Plusieurs missions leur sont attribuées, telles que :

- La formation : impulser la formation initiale et développer la formation continue auprès des professionnels prenant en charge les auteurs de violences sexuelles ;
- La recherche : encourager ou initier le développement de nouvelles recherches et réflexions sur l'amélioration de l'évaluation, des traitements, et des suivis des auteurs de violences sexuelles ;
- La prévention : participer au développement des principes et actions de prévention des violences sexuelles aux niveaux primaire, secondaire, et tertiaire ;
- L'animation du réseau Santé-Social- Justice ;
- Proposer un espace de réflexion et d'élaboration autour des difficultés inhérentes aux pratiques professionnelles des intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles.

Leurs actions se fondent sur une circulaire datée du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et à la création des centres interrégionaux. Actuellement, il existe 27 CRIAVS répartis sur l'ensemble du territoire national, soit plus d'un CRIAVS par région. La prise en charge nationale de l'accompagnement des agresseurs s'élève à 9 millions €.

Recommandation n°41 : La mission recommande de lancer une réflexion sur la prise en charge des agresseurs et d'actualiser le texte de référence sur les auteurs de violences sexuelles, qui date de près de 20 ans. Cette adaptation sera réalisée en lien avec l'évolution structurelle des moyens numériques désormais à leur disposition.

S'il n'existe pas de profil-type d'agresseurs commettant des violences sexuelles, leur stratégie présente en revanche toujours les mêmes caractéristiques fondées sur les principes suivants :

- Choix, sélection et séduction de la future victime ;
- Isolement de la victime (géographiquement, professionnellement, affectivement, socialement) ;
- Dévalorisation de la victime (humiliations, critiques, insultes) afin que celle-ci ne réplique plus et perde toute estime d'elle-même ;
- Instauration de la peur (affirmation de la toute-puissance de l'agresseur, menaces, représailles contre les proches...) ;
- Inversion de la culpabilité (transfert de la responsabilité de la violence sur la victime ; entretien de la confusion) ;
- Action en garantissant son impunité (recrutement d'alliés, organisation d'une coalition contre les faibles, implication de la victime dans le déroulement des faits -lui demander ou lui fournir de l'aide).

Par ailleurs, le passage à l'acte est favorisé par l'isolement des agresseurs et leur absence de prise en charge en soins. Or les professionnels de santé ayant connaissance chez un patient de troubles de la sexualité pouvant engendrer des violences contre des adultes ou des enfants, répugnent à soigner ces personnes, à la fois par méconnaissance de ces troubles et par antagonisme moral avec leurs propres valeurs de soins aux autres. Ils les adressent à d'autres professionnels ou mettent fin à la prise en charge sans leur proposer d'alternatives¹³². Il apparaît donc important de pouvoir déployer des lieux d'accompagnement des agresseurs afin d'éviter les violences sexuelles et les actes de récidive.

III. Accompagner les victimes sur le temps long et combattre l'impunité

3.1 Chiffrer le coût des violences sexuelles et de leurs conséquences pour mieux investir dans la prévention

La mission a choisi de mettre en exergue plusieurs études chiffrant le coût représenté par la poursuite et l'incarcération des agresseurs ainsi que les conséquences pour les victimes des faits commis sur leur santé, leur vie privée, sociale et professionnelle. L'objectif est ainsi de mettre en lumière la convergence des différentes enquêtes et analyses réalisées en France et à l'étranger sur le tribut exorbitant payé par chaque victime et la société pour des violences, notamment sexuelles, commises très majoritairement par des hommes sur des femmes.

La mise en œuvre et le déploiement d'une politique publique globale de prévention, de formation, d'accompagnement et de répression des violences représente alors un intérêt majeur pour la protection de la population, *a fortiori* dans un contexte budgétaire contraint.

3.1.1 La violence masculine et son coût

Les sciences de l'éducation mettent en évidence le fait que, dès leur plus jeune âge, les hommes sont acculturés à la violence à travers les valeurs viriles transmises par les modèles éducatifs qu'ils reçoivent. L'entourage relativise souvent certains signes, jugeant innocents les jeux et attitudes véhiculant des comportements belliqueux et menaçants. Ainsi la force est-elle valorisée. Le continuum avec de possibles actes violents dans le futur n'est pas perçu, voire ignoré. Ultérieurement, l'emploi de la force s'exprime par des comportements de domination et de violence dans la sphère privée, à l'encontre des femmes mais également des enfants qui la subissent ou y assistent, et dans l'espace public.

¹³² COURT Anouk, *Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, Étude des connaissances, des représentations et des moyens de prise en charge connus et utilisés des professionnels de la région Hauts-de-France susceptibles de rencontrer des personnes souffrant de trouble pédophilique dans leur pratique*, sous la direction du Docteur Tiphaine SIGURET, soutenue le 25 septembre 2024, Université de Lille, Faculté de médecine Henri WAREMBOURG, 117 p.

En France, selon les chiffres du Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) repris dans les chiffres clés du Service des droits des femmes et de l'égalité (SDFE)¹³³, les hommes sont responsables de l'écrasante majorité des comportements asociaux, à savoir :

- 76.621 personnes, dont 96% d'hommes, ont été mises en cause pour des violences sexuelles élucidées par les services de police et de gendarmerie en 2023 (12% dans le cadre de violences conjugales et intrafamiliales ; 17% dans le cadre de violences sexuelles intrafamiliales ; 71% dans un autre cadre) ;
- 10.757 personnes ont été mises en cause pour exploitation sexuelle, dont 90% d'hommes (1.188 condamnations prononcées pour recours à la prostitution, tenancier d'un lieu de prostitution, proxénétisme et violences sur victimes de prostitution) ;
- 146.367 personnes ont été mises en cause pour violences conjugales, dont 84% d'hommes ;
- 13.837 auteurs, uniquement des hommes, ont été orientés vers les centres de prise en charge des auteurs de violences conjugales (CPCA), dont 81% dans le cadre d'une mesure judiciaire et 19% suite à une démarche volontaire ; 4.930 auteurs ont bénéficié d'un suivi psychologique.
- Enfin, au 1er janvier 2025, 79.300 individus sont détenus (condamnés et prévenus), 96% étant des hommes (données rapportées 2022)¹³⁴.

En parallèle, parmi les 114.079 personnes victimes de violences sexuelles dont les affaires ont été élucidées, 85% étaient des femmes (88% des 42.403 viols et tentatives de viols ; 85% des 46.337 agressions ou atteintes sexuelles ; 80% des 25.439 autres violences sexuelles). Au cours de leur vie, 14,5 % de femmes de 20 à 69 ans ont subi des violences sexuelles (viols, tentatives de viols, autres agressions sexuelles, autre acte ou pratique sexuelle forcée)¹³⁵. Ces femmes rapportent plusieurs types d'actes, contrairement aux hommes.

4% d'hommes ont subi ce type de violences. Plus de la moitié d'entre eux déclare une forme de violence sexuelle dans les espaces publics (2,19%), majoritairement du pelotage.

Ainsi femmes et hommes ne subissent pas les mêmes violences dans les mêmes proportions, ni dans les mêmes types de lieux. Les femmes y sont confrontées dans le cadre familial, principalement dans l'enfance et/ ou l'adolescence. Les femmes rapportent davantage de viols et de tentatives de viols. A l'âge adulte, elles sont exposées à ces violences dans le couple ou dans le cadre de relations avec un ex conjoint, durant les études ou au travail.

Le coût de la violence masculine intervient alors à trois niveaux : pour les victimes et co-victimes qui subissent des souffrances physiques, psychiques et posttraumatiques ; pour la société, eu égard aux pertes de productivité des victimes, des destructions de biens, etc. ; pour

¹³³ Enquête SSMSI, « Insécurité et délinquance en 2023 : bilan statistique et atlas départemental », juillet 2024 (données SSMSI, base statistique des mis en cause pour des infractions élucidées par la police et la gendarmerie en 2023), in *Chiffres clés – Edition 2024, Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, L'Essentiel*.

¹³⁴ SSER Service de la statistique des études et de la recherche du ministère de la Justice.

¹³⁵ INED, *Présentation de l'enquête VIRAGE et premiers résultats sur les violences sexuelles*, Document de travail 229, janvier 2017, p. 29 à 33 (Enquête réalisée auprès de 27.000 personnes)

l'Etat, en termes de coûts budgétaires directs liés aux politiques publiques régaliennes (police, justice) et de santé.

C'est ce constat associé à d'autres chiffres relatifs aux homicides volontaires, aux accidents mortels, aux vols avec armes, aux cambriolages, etc., qui a conduit la chercheuse Lucile PEYTAVIN à chiffré le « coût de la virilité »¹³⁶. En additionnant les différents coûts (services de justice, coups et violences volontaires, crimes et délits, sécurité routière, etc...), l'estimation du coût de la virilité s'élève à 95,2 milliards d'euros par an, soit près de 100 milliards d'euros par an (Chiffres 2020)¹³⁷. Il est à préciser que cette somme est sous-estimée dans la mesure où les données ne sont pas nécessairement ventilées par sexe pour tous les types d'infractions (atteintes à l'environnement, fraude fiscale, etc.). Par ailleurs, une grande partie des délits ne fait pas l'objet de poursuites.

Ces montants sont d'autant plus conséquents que les agresseurs éprouvent un sentiment d'impunité, dans l'ensemble de la population et jusqu'à ceux exerçant un mandat politique.

3.1.2 L'impact sur la santé des femmes, à l'échelle individuelle et collective

A l'échelle individuelle, les violences constituent un traumatisme psychologique, corporel et sensoriel. En France, les données de la première étude consacrée à l'impact des violences sur la santé des femmes -l'enquête ENVEFF¹³⁸- ont été collectées en 2000 et l'étude a été publiée en 2003.

¹³⁶ PEYTAVIN Lucile, *Le coût de la virilité, ce que la France économiserait si les hommes se comportaient comme les femmes*, Anne Carrière Eds, 2021, 208 p.

¹³⁷ Ce chiffrage est fondé sur la méthodologie suivante :

1. La définition de la responsabilité respective des hommes et des femmes dans les faits de délinquance et de criminalité est basée sur les chiffres des « mis en cause », c'est-à-dire « les personnes qui ont fait l'objet d'un procès-verbal et d'une procédure judiciaire attestant qu'ils ont commis ou tenté de commettre une infraction ». Ces faits concernent les délits, les crimes et les infractions de 5 e classe.

2. Les budgets dépensés pour répondre à la violence :

- par les services de l'Etat (en 2020 : 9 milliards €/ an pour la justice, 13 milliards €/ an pour les forces de l'ordre)
- supportés par la société pour chaque type d'infraction : en utilisant notamment la « valeur de la vie statistique », un outil statistique chiffrant le coût d'une vie pour la société (perte de productivité, investissements pour réduire les risques de mortalité, coût d'un blessé grave, coût d'un blessé léger etc.). - auxquels s'ajoutent les dégâts matériels selon les types d'infraction.

3. Le calcul d'un différentiel estimant les conséquences d'une différence d'éducation entre les garçons et les filles. A partir des taux de responsabilité et des budgets dépensés, le calcul de la différence entre les sommes dépensées pour faire face aux comportements asociaux des hommes et les montants dépensés pour faire face aux comportements asociaux des femmes : ainsi la différence correspond au surcoût que le France économiserait si les hommes se comportaient comme les femmes.

¹³⁸ Commandée par le Service des droits des femmes et le Secrétariat aux droits des femmes, l'enquête ENVEFF répond aux recommandations faites aux gouvernements lors de la Conférence mondiale sur les femmes à Pékin en 1995 de « produire des statistiques précises concernant les violences faites aux femmes ». Cette étude a été coordonnée par l'Institut de démographie de l'Université de Paris I (IDUP) et réalisée par une équipe pluridisciplinaire de chercheurs appartenant au CNRS, à l'INED, à l'INSERM et aux universités.

Ainsi, en termes de santé mentale, les femmes victimes de violences physiques sont moins nombreuses à qualifier leur état de santé de « bon » ou « très bon »¹³⁹ :

- Elles sont beaucoup plus nombreuses à avoir un niveau de détresse psychologique élevé, particulièrement celles qui ont subi des violences à plusieurs reprises au cours de l'année écoulée.
- Leur niveau de stress est également plus élevé et elles sont plus nombreuses à avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois.
- Entre 20 et 25 % d'entre elles ont consulté un spécialiste pour leur santé mentale au cours de l'année, au lieu de 6 % des femmes n'ayant pas subi de violence physique.
- Enfin, les femmes ayant été victimes de violences, notamment à plusieurs reprises, sont plus nombreuses à avoir consommé des psychotropes.

Les femmes qui ont subi des violences durant l'enfance, ont un moins bon état de santé déclaré que les autres. Le cumul avec les violences à l'âge adulte conduit à un mal être très fréquent : la moitié des femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles dans l'enfance et dans l'année écoulée, ont un niveau de détresse psychologique élevé, contre 10 % des femmes n'ayant subi aucune de ces violences. Ces femmes commettent des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois dans 8% des cas au lieu de 0,2 %.

Plusieurs études anglo-saxonnes explicitent également les liens entre violences, dont les violences sexuelles, et conséquences néfastes sur la santé des femmes. L'étude américaine *Traumatic and adverse childhood experiences and developmental differences in psychiatric risk*¹⁴⁰ démontrent que les violences intrafamiliales et la violence interpersonnelle y compris sexuelle, sont les principaux facteurs de risque pour les troubles psychiatriques, avec des ratios de probabilité élevés (>2.0). La douleur chronique est fortement liée à l'anxiété et à la détresse psychologiques.

Les résultats de l'étude britannique *The effect of multiple adverse childhood experiences on health : a systematic review and meta-analysis*¹⁴¹ établissent que les violences et le dysfonctionnement familial dans l'enfance contribuent aux problèmes de santé des décennies plus tard. La mémoire traumatique et la recherche d'un état d'anesthésie de la souffrance peuvent engendrer chez les victimes des comportements à risque tels que des troubles du comportement alimentaire, des automutilations, des addictions, des troubles de la dissociation, etc. Celles-ci peuvent elles-mêmes être vectrices de pathologies. Ces problèmes de santé sont des causes classiques de mortalité. En revanche, la prévention des effets en cas de traumatisme se révèle efficace.

¹³⁹ SAUREL-CUBIZOLLES Marie-Josèphe, *Violences envers les femmes et état de santé mentale : résultats de l'enquête Enveff 2000*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°9-10/ 2005, p.37

¹⁴⁰ RUSSELL Justin D, HEYN Sara A, PEVERILL Matthew, DiMaio Samantha, HERRINGA Ryan J, *Traumatic and adverse childhood experiences and developmental differences in psychiatric risk*, JAMA Psychiatry, 1 :82 (1), Janvier 2025, p. 66-74.

¹⁴¹ HUGHES Karen (Pr), BELLIS Mark A (Pr), HARDCASTLE Katherine A, SETHI Dinesh, BUTCHART Alexander, MIKTON Christopher, *The effect of multiple adverse childhood experiences on health : a systematic review and meta-analysis*, Lancet Public Health, Volume 2, Issue 8, août 2017, p. 356-366.

A l'échelle collective, l'impact financier est également conséquent. Si ce coût n'a pas été calculé en France, l'Institut national de santé publique du Québec a mis en exergue les coûts sociaux et économiques des agressions et crimes sexuels. Les coûts sociaux se définissent comme l'ensemble des conséquences pour la victime et son entourage, pour l'agresseur et son entourage ainsi que pour l'ensemble de la société (sentiment d'insécurité, moindre qualité de vie...). Les coûts économiques impliquent le coût lié aux forfaits commis de la mobilisation des personnels des services de police, de justice, de santé, d'éducation et d'emploi, ainsi que les pertes associées (perte de salaires pour les victimes et leur entourage), perte de productivité.

Ainsi le coût de la violence faite aux femmes, intégrant les violences sexuelles, s'élève à 4,2 milliards de dollars annuellement à la société canadienne (estimation datant de 1995)¹⁴².

Aux Etats-Unis, plusieurs études ont chiffré le coût économique des violences sexuelles :

- Ces violences représentent les délits et crimes les plus coûteux économiquement pour la société, soit un montant de 127 Mds de dollars par an en 1996¹⁴³.
- Chaque viol a un coût de 151.423 \$ pour la société américaine en 2008¹⁴⁴.
- Des adultes ayant été victimes d'agression sexuelle à l'adolescence verraient leur revenu de travail réduit en raison de leur victimisation, avec une perte salariale à vie estimée à 241.600 \$¹⁴⁵.

Ainsi est-il urgent de prendre en charge les violences faites aux femmes dans leur globalité afin de réduire ou d'endiguer tout effet sur leur santé, a fortiori pour les victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques pâtissant de conséquences psychotraumatiques graves.

3.1.3 Le coût des violences sur les enfants : la reproduction potentielle de ces violences à l'âge adulte et le coût pour la société

La reproduction à l'âge adulte de violences subies dans l'enfance est documentée par de nombreuses études scientifiques internationales. Ces enquêtes démontrent la corrélation entre un vécu violent dans l'enfance et l'adolescence et une probabilité accrue de commettre ou subir des violences conjugales à l'âge adulte.

*L'étude Adverse childhood experiences and intimate partner violence : a meta-analysis*¹⁴⁶

¹⁴² GREAVES Lorraine, HANKIVSKY Olena, KINGSTON-RIECHERS Joann, *Selected estimates of the costs of violence against women*, Centre for Research on Violence against Women and Children (London), 1995, 51 p.

¹⁴³ National Institute of Justice, *The extent and costs of crime victimization: a new look*, Washington, DC: US department of justice, 1996.

¹⁴⁴ DELISI M, KOSSKI A, SWEEN M, HACHMEISTER E, MOORE M, DRURY A, *Murder by numbers : monetary costs imposed by a sample of homicide offenders*, Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 21 (4), 2010, p. 501-513.

¹⁴⁵ MACMILLAN Ross, *Adolescent victimization and income deficits in adulthood : Rethinking the costs of criminal violence from a life-course perspective*, Criminology, 38, 2000, p. 553-588.

¹⁴⁶ ZHU Jenney, EXNER-CORTEND Deiner, DOBSON Keith, WELLS Lana, NOEL Mélanie, MADIGAN Sheri, *Development and Psychopathology*, Volume 36, Issue 2, May 2024, P 929-943.

publiée en 2024 par Cambridge University Press, examine les liens entre les expériences adverses de l'enfance (ACE en langue anglaise) et les violences dans le couple tout au long de la vie (intimate partner violence -IPV). Cette étude identifie dans un premier temps la survenue des expériences de maltraitements, de violences en tant que témoins et/ ou victimes dans l'enfance, etc.

Type d'ACE	Pourcentage de la population exposée
≥ 1 ACE	61.2%
≥ 2 ACEs	42.8%
≥ 3 ACEs	28.5%
≥ 4 ACEs	15.9%

Cette méta-analyse consolide ensuite les données de 42 études portant sur un échantillon de 65.330 participants afin de quantifier les risques accrus de violences dans le couple (IPV) chez les individus ayant subi des expériences adverses dans leur enfance.

Type d'ACE	Pourcentage de la population exposée	Risque pour les femmes d'être victimes de violences conjugales (OR)	Risque pour les hommes de devenir auteurs de violences conjugales (OR)
Témoignage de violence conjugale	27.3%	2.00 (IC 95% : 1.85 - 2.16) → Augmentation de 100% du risque	1.72 (IC 95% : 1.55 - 1.90) → Augmentation de 72% du risque
Abus physique dans l'enfance	22.5%	1.90 (IC 95% : 1.75 - 2.10) → Augmentation de 90% du risque	2.10 (IC 95% : 1.85 - 2.35) → Augmentation de 110% du risque
Abus sexuel dans l'enfance	12.3%	2.40 (IC 95% : 2.15 - 2.65) → Augmentation de 140% du risque	1.95 (IC 95% : 1.70 - 2.20) → Augmentation de 95% du risque
Négligence émotionnelle	30.1%	1.80 (IC 95% : 1.65 - 2.00) → Augmentation de 80% du risque	1.60 (IC 95% : 1.45 - 1.80) → Augmentation de 60% du risque
Dysfonctionnement familial	35.6%	1.75 (IC 95% : 1.60 - 1.90) → Augmentation de 75% du risque	1.85 (IC 95% : 1.65 - 2.05) → Augmentation de 85% du risque
Parent incarcéré	8.4%	1.50 (IC 95% : 1.30 - 1.75) → Augmentation de 50% du risque	1.40 (IC 95% : 1.20 - 1.65) → Augmentation de 40% du risque
Cumul de ≥3 ACEs	42.8%	3.20 (IC 95% : 2.90 - 3.50) → Augmentation de 220% du risque	3.50 (IC 95% : 3.20 - 3.85) → Augmentation de 250% du risque

Il est tout d'abord à remarquer l'impact généré des violences, les femmes ayant un risque accru de devenir de nouveau victimes et les hommes un risque majoré de devenir agresseurs à l'âge adulte. Par ailleurs, pour chaque expérience adverse de l'enfance supplémentaire, le risque de violences au sein du couple s'accroît. Enfin, les individus ayant vécu quatre expériences adverses ou plus ont un risque de développer des comportements violents ou d'en être victimes, 4,5 fois supérieur à ceux n'en ayant subi aucune. Ainsi apparaît-il un seuil déterminant de violences à partir duquel le risque de reproduction devient prégnant.

Par ailleurs, la CIIVISE (Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants) a chiffré le coût des violences sexuelles pour les enfants et pour l'ensemble de la société. Sous-estimé¹⁴⁷, celui-ci s'élève néanmoins à 9,7 milliards d'euros par an, liés :

¹⁴⁷ « Le coût retenu pour la perte de productivité des victimes est très inférieur au coût réel. Seuls les coûts relatifs aux sur-dépenses du système de protection sociale ont été pris en compte. Par manque de données disponibles ou par impossibilité de les monétariser, n'ont pu être estimés les coûts indirects relatifs aux pertes de richesse engendrées entre autres par l'impossibilité de travailler décrite par les victimes, les nombreux arrêts maladie,

- aux dépenses publiques (toutes administrations publiques confondues : Etat, collectivités territoriales, Sécurité sociale) pour prendre en charge les victimes de violences sexuelles dans l'enfance : 7 milliards d'euros de coûts directs, soit 72,2 % du coût total ;
- à la perte de richesse engendrée par l'impact des violences sexuelles sur la vie des victimes : 2,7 milliards d'euros de coûts indirects, soit 27,8 % du coût total.

En termes d'impact dans le temps, le coût immédiat de ces violences s'élève à 3 milliards d'euros. Les répercussions tout au long de la vie des violences sexuelles perpétrées dans l'enfance représentent plus du double, soit 6,7 milliards d'euros, correspondant à 69,2% du coût total.

Tableau du coût financier global des violences sexuelles contre les enfants¹⁴⁸

Le coût des violences sexuelles		Part du coût global
Conséquences immédiates et ponctuelles	Coût des urgences et des hospitalisations	34 millions d'euros 0,4%
	Accueil et accompagnement des victimes	1676 millions d'euros 17,3%
	Police et gendarmerie	821 millions d'euros 8,5%
	Justice pénale	447 millions d'euros 4,6%
	Prévention des VSE	Non comptabilisé < 10 millions d'euros -
	Sous total conséquences immédiates et ponctuelles	2 978 millions d'euros 30,8%
Conséquences à long terme	Suicides	73 millions d'euros 0,8%
	Perte de productivité	844 millions d'euros 8,7%
	Sur-consultations médecine générale et spécialisée	1061 millions d'euros 11,0%
	Traitement des troubles mentaux	2101 millions d'euros 21,7%
	Amplification des conduites à risque	2609 millions d'euros 27,0%
	Sous total conséquences à long terme	6 688 millions d'euros 69,2%
Coût global	9 665 millions d'euros soit 9,7 milliards d'euros	

ainsi que les impôts non-prélevés. C'est également le cas de l'impact sur la vie familiale (liens familiaux détériorés, renoncement à la maternité, etc.), de l'impact sur la vie affective et sexuelle (absence de sexualité, hypersexualité, baisse de libido, troubles de l'érection, etc.), de l'atteinte au bien-être (confiance en soi dégradée, sensation d'être en danger), des conséquences transgénérationnelles ou encore des conséquences pour l'entourage. Néanmoins, ces limites font l'objet de préconisations pour la recherche », in CIIVISE, *Rapport Violences sexuelles faites aux enfants* : « on vous croit », novembre 2023, p. 496

¹⁴⁸ CIIVISE, *Rapport Violences sexuelles faites aux enfants* : « on vous croit », novembre 2023, p. 497.

Ces études démontrent la nécessité de développer les moyens de prévention, de réaliser un repérage précoce et de renforcer les différents services de prises en charge.

Dans ce cadre, il apparaît nécessaire de réunir le plus rapidement possible et régulièrement l'ensemble des professionnels luttant contre les violences, de façon interministérielle (éducation, enseignement supérieur, travail, santé, social, police, justice), en associant les trois fonctions publiques, les secteurs associatif et privé. L'objectif est de croiser les expertises, de gagner en efficacité dans le partage de connaissances et d'informations pour améliorer la prévention et la prise en charge des victimes. Ainsi l'organisation d'une Conférence nationale annuelle relative à la lutte contre les violences apparaît-elle pertinente.

Par ailleurs, cette Conférence doit se fonder sur la composition des Comités locaux d'aide aux victimes (CLAV), organisés dans chaque département afin d'avancer sur l'aide aux victimes d'actes de terrorisme d'une part, et l'aide aux victimes d'accidents collectifs ou d'événements climatiques majeurs d'autre part. Par modification du décret n°2017-618 du 25 avril 2017, ces CLAV intégreront opportunément une nouvelle formation réunissant les représentants des professionnels prenant en charge les victimes de violences (violences sexuelles, conjugales, intrafamiliales). Dans les réunions afférentes aux violences seront traitées les situations de soumission et de vulnérabilité chimiques.

Recommandation n°42 : La mission recommande l'organisation d'une Conférence nationale annuelle relative à la lutte contre les violences, intégrant les faits croissants de soumission et de vulnérabilité chimiques, afin de rassembler les professionnels, les associations et les victimes expertes et de définir les moyens de combattre les atteintes aux personnes commises.

Cette conférence s'appuie sur les comités locaux d'aide aux victimes (CLAV), qui inclut nouvellement l'aide aux victimes de violences (violences sexuelles, violences faites aux femmes et aux enfants...) par modification du décret n°2017-618 du 25 avril 2017.

3.2 Adapter et déployer les infrastructures d'analyse et de prise en charge des violences

3.2.1 Développer la recherche scientifique

La recherche scientifique autour de la prise en charge de la soumission et de la vulnérabilité chimiques apparaît aujourd'hui marginale alors que celle-ci permettrait de mieux comprendre ce mode opératoire et ses conséquences pour les victimes. Ainsi quatre axes de travail sont-ils plus particulièrement à soutenir :

- La lutte contre le détournement des médicaments à des fins criminelles

Les agresseurs recherchent des substances inodores, incolores, insipides, solubles dans l'eau, pour piéger la victime. Le fait que l'armoire à pharmacie familiale reste, avant même les produits stupéfiants, majoritairement impliquée dans la soumission chimique, invite à réfléchir sur les grandes classes de médicaments. Face à ce constat, l'Agence de sécurité du

médicament (ANSM) a requis l'engagement des laboratoires pharmaceutiques privés de mettre en place des mesures pour limiter le détournement des médicaments qu'ils produisent. Ainsi, avant la fin du premier semestre 2025, ces derniers doivent revenir vers l'Agence avec des propositions.

Plusieurs techniques existent en galénique : la coloration du médicament permet à une potentielle victime de ne pas se méprendre sur le contenu d'un verre offert. Il a été ainsi ajouté au Rivotril buvable - un antiépileptique à prescription restreinte de la classe des benzodiazépines-, une coloration bleue pour contenir tout usage criminel. Par ailleurs, des substances apportant de l'amertume, des amérisants, peuvent être intégrés sans néanmoins rendre le goût écœurant ou repoussant auquel cas les patients arrêteraient de prendre leur traitement. Enfin, il est possible de dégrader la dissolution du médicament afin d'obtenir des petits dépôts en surface, cette dernière technique étant plus complexe, ou de le présenter sous forme gélifiée. Pour tout changement de formule, les industriels doivent s'assurer que l'efficacité du médicament et sa tolérance sont préservés.

Ces mesures visent les médicaments présents sur le marché et les nouveaux amenés à être développés, à l'échelle française, mais surtout européenne. La réflexion doit en effet être menée au niveau de chaque laboratoire responsable de la nouvelle formule médicamenteuse à mettre en place, mais également à un niveau global. Ainsi la promotion de la recherche en matière galénique à l'échelle nationale et internationale permettra de réduire les risques de détournement de médicaments dans un dessein criminel.

En parallèle, en matière de toxicologie, pourrait être explorée la recherche quant à de nouvelles méthodes analytiques pour détecter une soumission chimique (sueur, air expiré...).

Recommandation n° 43 : le soutien à la recherche scientifique en galénique et en toxicologie, permettra d'entraver et de lutter contre le détournement criminel de médicaments.

- Une meilleure identification des modes opératoires en criminalistique

Les psychiatres- experts judiciaires décrivent parmi les criminels ayant commis des actes de soumission chimique, une personnalité perverse construisant un scénario à toujours enrichir pour en préserver l'intérêt. Si ce scénario peut s'apaiser, ce qui amène une diminution des délits et crimes sur cette période, celui-ci reste présent et appelle des compléments : à la sédation première, seront ajoutés les violences sexuelles, puis la captation vidéo, les photographies, la rédaction de carnets, l'intégration de tiers afin de commettre les violences, etc. Ainsi ce type de délinquant ou de criminel rentre-t-il dans une sérialité toujours plus élaborée¹⁴⁹.

¹⁴⁹ Audition du Dr Laurent LAYET, expert près la Cour d'appel de Nîmes, expert agréé par la Cour de cassation, Président de la CNECPA, le 22 avril 2025.

Afin de traquer ces criminels en série, il convient de développer la recherche scientifique sur les modes opératoires des auteurs d'agression facilitées par les substances (violences intrafamiliales, cybercriminalité...). Celle-ci pourra opportunément être associée à des travaux sur les outils de réduction des risques sur la soumission chimique dans les différents lieux (domicile, école, centre de sport, milieu festif...) ainsi qu'à une politique de traçabilité des faits et de suivi statistique.

A titre d'exemple, l'étude en cours VRS 2025 (Vécu et ressenti en matière de sécurité) de la MILDECA (mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) et du SSMSI (service statistique ministériel de la sécurité intérieure) intègre cette année un volet relatif à la soumission et à la vulnérabilité chimiques. Cette approche doit non seulement devenir pérenne, mais également être inscrite dans un continuum afin d'en saisir tous les aspects.

Le soutien à la recherche en criminalistique sur les modes opératoires permettra de mieux identifier les délinquants et criminels, et de mettre en place des outils de prévention efficaces.

- Le psychotraumatisme et ses conséquences pour les victimes

La notion de traumatisme psychologique apparaît au XIXe siècle dans la littérature scientifique et médicale afin de qualifier les conséquences psychiques des guerres, des catastrophes, de la violence. Toutefois, ce n'est qu'au XXe siècle que les manifestations chroniques de ce traumatisme sont constituées en un trouble répertorié dans les nosographies psychiatriques internationales : le stress post-traumatique, le plus fréquent et le plus caractéristique des troubles post-traumatiques. Ainsi, en 1992, l'Organisation Mondiale de la Santé l'inventorie dans la dixième révision de la Classification internationale des maladies.

Les travaux scientifiques internationaux se développent alors afin de mieux comprendre les ressorts du trouble de stress post-traumatique (TPST) ainsi que les conditions de sa sévérité et ses différentes expressions cliniques. De façon convergente, les résultats prouvent sa fréquence, sa manifestation à tous les âges de la vie et une sévérité liée à l'intentionnalité humaine. Par ailleurs, les connaissances accumulées permettent progressivement l'élaboration de traitements pharmacologiques et psycho-sociaux dédiés et validés pour leur efficacité sur le trouble.

Concernant la soumission et la vulnérabilité chimiques, la recherche en matière de psychotraumatisme doit être développée afin d'approfondir des questions encore insuffisamment documentées : le traitement du polymorphisme des symptômes psychiques et somatiques engendrés par les drogues, les violences sexuelles et l'amnésie ; d'éventuelles complications à long terme après une agression avec un usage de psychotropes ; l'expression clinique du psychotraumatisme parmi les victimes en situation de handicap ¹⁵⁰ ; la recherche

¹⁵⁰ Le handicap est en effet un facteur majeur de vulnérabilité pour les femmes : ces femmes sont davantage l'objet de violences sexuelles ; par ailleurs, les symptômes en termes de stress post traumatique peuvent soit se confondre avec les traits du handicap, soit être méconnus par les professionnels du fait de souffrances exprimées

de nouvelles solutions médicales grâce à des thérapies complémentaires (EMDR, hypnose...). Ces différentes recherches pourraient opportunément s'appuyer sur l'intelligence artificielle afin de gagner en efficacité.

Créé en 2017¹⁵¹, le Centre National de ressources et de résilience (CN2R) a vocation à promouvoir la recherche en matière de psychotraumatisme au niveau national et international en se fondant sur un réseau de structures et de professionnels spécialisés¹⁵². Au demeurant, il est essentiel de pouvoir soutenir les différents centres de recherche en la matière.

Recommandation n°44 : La mission recommande la création d'un appel à projets (Bpifrance, France 2030) afin de développer la recherche clinique sur le psychotraumatisme lié aux violences sexuelles, à ses différentes expressions selon les victimes et aux méthodes de soins pour le traiter. L'appel à projets mentionnera explicitement les situations de soumission et de vulnérabilité chimiques.

- Le déploiement de la santé sexuelle afin de développer des soins complémentaires et adaptés aux victimes d'une part et d'améliorer la prise en charge des troubles sexuels des agresseurs d'autre part

Le concept de santé sexuelle a été énoncé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1974. Par la suite, dans les années 1980, la médecine sexuelle se développe dans les pays anglo-saxons afin d'accompagner la dysfonction érectile, puis les autres dysfonctions des deux sexes.

En France, dès 1995, des médecins créent des enseignements universitaires de sexologie à partir de disciplines comme l'urologie, la gynécologie ou la médecine de la reproduction, pour considérer la sexualité et *a fortiori* ses troubles. C'est en 2016 que la notion de santé sexuelle est introduite dans le code de santé publique¹⁵³. Une stratégie nationale de santé sexuelle (2017-2030) est déployée. Elle se fonde sur plusieurs axes, dont la promotion de la santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes dans une approche globale et positive (axe 1) et la promotion de la recherche, des connaissances et de l'innovation en santé sexuelle (axe 5). Concernant ce dernier point, l'objectif est de développer la recherche pluridisciplinaire, interventionnelle et de favoriser les expérimentations en prévention. Parmi les indicateurs de santé sexuelle, il est préconisé de mettre en œuvre des indicateurs sur les comportements à haut risque (sexuels et addictions alcool et produits psychoactifs) ainsi que de développer la connaissance sur la sexualité de la population et la documentation des phénomènes émergents et sociétaux.

différemment. Il apparaît donc essentiel de dresser le tableau clinique des victimes en situation de handicap afin de garantir une prise en charge adaptée et de qualité du psychotraumatisme pour ces patientes.

¹⁵¹ Axe 1, mesure 2 du Plan interministériel de l'aide aux victimes, acté par le Premier ministre le 10 novembre 2017.

¹⁵² Arrêté du 1er mars 2021 portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « Centre national de ressources et de résilience », JO 6 mars 2021

¹⁵³ Article 10 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

L'étude de la sexualité s'inscrit dans une approche pluridisciplinaire s'appuyant sur les différentes approches du développement sexuel, de la biologie, de la médecine, de la psychologie, de l'histoire, de la sociologie, du droit ou encore de la philosophie. Ainsi la médecine sexuelle contribue-t-elle à développer une offre de soins dans la prise en charge des violences sexuelles, à intégrer dans un parcours de soins global. Elle correspond à un maillon de la prévention secondaire et tertiaire de ces violences, en offrant un espace de dialogue possible sur des violences sexuelles et/ou des actes délictuels et criminels. Cette prise en charge thérapeutique des troubles sexuels fondée sur une alliance thérapeutique avec d'autres soins, contribue à un apaisement qui facilite également le travail des autres professionnels de santé et des différents services publics impliqués (social, éducation, justice) ¹⁵⁴.

Recommandation n°45 : le soutien à la recherche clinique en santé sexuelle est indispensable à la construction d'un corpus scientifique sur la survenue et le développement des violences sexuelles, ainsi qu'à la construction d'un parcours de soins pour les enrayer.

3.2.2 Garantir le système de la médecine légale

Le schéma national de la médecine légale est défini par les circulaires de 2010¹⁵⁵ et de 2012¹⁵⁶. Il prévoit le financement global de 46 Unités médico-judiciaires (UMJ) de médecine du vivant, associée à un Institut médico-légal (IML) de thanatologie, de 24 UMJ de proximité et de 15 annexes (soit 85 structures au total en 2025)¹⁵⁷. Versée par le ministère de la Justice, cette dotation budgétaire forfaitaire intègre le coût du personnel médical, paramédical et administratif nécessaire à l'activité, ainsi qu'une partie des financements de structure.

A compter de 2021, le réseau de médecine légale, qui n'avait connu aucune augmentation de la dotation du schéma directeur en 10 ans (maintien du montant de 54 M€), a bénéficié d'un abondement progressif de 38,3 millions d'euros par le ministère de la Justice en 4 ans. Ce financement est venu soutenir le renforcement de certaines UMJ dont l'activité avait été démultipliée.

¹⁵⁴ GAMET Marie-Laure, Rapport d'expert 11, *Quelle mise en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé en matière de violences sexuelles ?*, Audition publique « Auteurs de violences sexuelles, prévention, évaluation, prise en charge », 2018, 48 p.

¹⁵⁵ Circulaire du 28 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale, NOR : JUSD1033764C

¹⁵⁶ Circulaire du 25 avril 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale, NOR : JUSD1221959C

¹⁵⁷ Chiffres Direction des affaires criminelles et des grâces, audition du 24 avril 2025.

Tableau retraçant l'évolution budgétaire de la médecine légale en France depuis 2017

FDJ Budget (en M€)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Loi de finances initiale (M€)	468,6	478,5	505,2	490,8	618,2	648,4	660,4	674,3
Total exécuté (M€)	495,5	527,9	532	543,8	614,6	649	716	716
Dont médecine légale (ML)	54,9	54,1	54,7	54,8	56,2	71,7	62,3	65,5
ML schéma directeur	54,9	54,1	54,7	54,8	54,8	54,3	54,2	54
ML renforcement UMJ	0	0	0	0	1,3	17,4	8,1	11,5

Source : Direction des affaires criminelles et des grâces

Ce complément budgétaire est fondé sur un dispositif de paiement à l'acte, et donc le nombre annuel d'actes réalisés, ce qui nécessite des ajustements au fur et à mesure en termes de masse salariale et de composition d'équipes. Par ailleurs, ce financement n'intègre toujours pas l'activité liée à l'astreinte qui est une composante essentielle de la prise en charge des violences, celles-ci se déroulant régulièrement la nuit.

En parallèle, les articles 800 et R 117 du code de procédure pénale définissent les modalités de paiement à l'acte des frais de justice -à titre d'exemple les prélèvements biologiques-, au titre du réseau de proximité de la médecine légale. En 2024, le montant des crédits de paiement exécutés s'élevait à 716 M€. En 2025, le montant inscrit en loi de finances initiale se chiffre à 748 M€.

Outre des déplacements à Lille, Nancy, Paris et Rennes, la mission a eu accès au rapport sur *Le recueil de preuves sans plainte pour les victimes de violences physiques et sexuelles* de l'Inspection générale de la Justice (IGJ), de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), de l'Inspection générale de l'administration (IGA)¹⁵⁸. Si aucun de ces rapports n'a pour objet un bilan de la médecine légale du vivant¹⁵⁹, il apparaît néanmoins important de mettre en exergue conjointement les difficultés rencontrées par un dispositif national dont les dotations ont peu évolué alors que le flux de patients a augmenté de façon significative.

Recommandation n°46 : Dès le projet de loi de finances (PLF) 2026, la mission demande un abondement des dotations budgétaires des unités médico-judiciaires (UMJ) afin de prendre réellement en compte les besoins des équipes médicales et paramédicales corrélés à ceux des victimes de violences et d'assurer une couverture de l'ensemble des territoires.

Par ailleurs, la compétence géographique des 46 UMJ pivots ne couvre que la moitié du territoire français. Ainsi l'actuel schéma de la médecine légale apparaît-il parcellaire : les victimes domiciliées dans les départements ruraux ou dans les zones péri-urbaines restent éloignées des services proposés par ces unités, essentiels en cas de soumission ou de vulnérabilité chimiques au regard des délais d'identification des substances.

Il est ainsi nécessaire d'identifier dans chaque département ou territoire une organisation permettant de répondre à la fois à l'urgence des prélèvements biologiques, à la nécessité d'un

¹⁵⁸ Rapport IGJ n°2019-00198, IGAS n°2019-068R, IGA n°19064-R, novembre 2019.

¹⁵⁹ La médecine légale du vivant représente la partie la plus importante de l'activité de ces services par rapport à la thanatologie.

constat médico-légal réalisé par un médecin légiste pour la qualité de l’instruction judiciaire ainsi qu’à la prise en charge en soins sur un temps plus long des victimes, confrontées à des troubles de stress post-traumatique :

- Au niveau régional, un centre-pivot avec une UMJ au sein d’un CHU ;
- Au niveau départemental, une unité médico-judiciaire (UMJ) ;
Dans le cadre des conventions de recueil de preuves sans dépôt de plainte, les UMJ prennent en charge les victimes qui ne souhaitent pas ou pas immédiatement déposer plainte et celles qui le souhaitent, afin d’éviter toute perte de chance ultérieure dans une instruction judiciaire future.
- En cas d’éloignement de la victime d’une UMJ :
 - Des relais territoriaux, composés des professionnels de santé en Ville (médecins libéraux, laboratoires d’analyses médicales, infirmiers libéraux) informent immédiatement la victime et réalisent les prélèvements biologiques dans les heures qui suivent l’acte commis.
 - Le transport des victimes isolées ou éloignées des UMJ est financé pour garantir un constat médico-légal par un médecin légiste (partie 2.3.3).

Recommandation n°47 : la mission recommande une actualisation du schéma national de la médecine légale du vivant, fondée sur la prise en charge des violences. Lorsque le transport d’une victime vers une UMJ est nécessaire, son financement est assuré afin de garantir une égalité de traitement dans la gestion des preuves pour les victimes de violences.

3.2.3 Lutter contre la cybercriminalité

Le développement d’internet a contribué à la création d’activités illicites dans l’espace numérique composé du « clear web » auquel chacun peut accéder grâce à des moteurs de recherche qui indexent les différentes pages, et du « dark web » qui nécessite une démarche spécifique pour avoir accès à des activités exclusivement interdites par la loi, dans un cadre *a priori* d’anonymat.

Concernant la soumission et la vulnérabilité chimiques, ponctuellement sur le clear web et en grande majorité dans le dark web, deux types de sites peuvent apparaître : des sites proposant des stupéfiants ; des sites offrant des conseils en termes de modes opératoires (justes dosages, transformation de certaines substances), présentant des photographies et des vidéos.

Grâce à certains mots-clés, il est possible d’avoir accès à des plateformes d’échanges partageant des vidéos de jeux sexuels *a priori* consentis (sites de pornographie) ou donnant accès à des pratiques illégales, fondées sur l’administration de substances nuisibles à l’insu des personnes et d’actes sexuels sans consentement.

Afin de lutter contre ces agissements dans l’espace numérique, la loi d’orientation et de programmation du ministère de l’Intérieur (LOPMI) du 24 janvier 2023 crée une compétence

nationale relative aux infractions de cybercriminalité¹⁶⁰ assurée par le procureur de la République et le pôle de l’instruction de Paris. L’article 323-3-2 est introduit dans le code pénal¹⁶¹ afin de lutter le plus en amont possible contre les plateformes numériques commettant des infractions.

Ce nouvel article est un outil structurant dans la poursuite contre des plateformes d’échanges de vidéos illégales, de rencontres ou de bonnes pratiques entre délinquants et criminels. Son fondement a ainsi permis de démanteler le site Coco utilisé par Dominique PELICOT afin de recruter les futurs violeurs de sa femme. Fin décembre 2024, il a également permis de contraindre la plateforme d’échanges cryptés Telegram à coopérer après la découverte en Allemagne de groupes fermés composés de milliers d’hommes s’échangeant des techniques pour droguer des femmes à leur insu, puis les violer.

Dans ce contexte, l’entraide européenne et internationale est structurante. La coopération internationale permet en effet la mutualisation des enquêtes entre pays signataires, la cybercriminalité se jouant des frontières.

Recommandation n°48 : La spécialisation numérique des magistrats est indispensable pour lutter contre la cybercriminalité. Le regroupement d’une équipe dédiée au sein de la JUNALCO (Juridiction nationale de lutte contre la criminalité organisée) est essentiel afin de garantir le niveau de compétences le plus élevé pour des investigations d’ampleur nationale et internationale impliquant une très forte complexité technique.

Afin d’assurer une veille par rapport aux nouvelles plateformes, le décret du 23 novembre 2023¹⁶² a créé le commandement dans le cyberspace du ministère de l’Intérieur. Le COMCYBERMI a plusieurs missions, dont :

a. un soutien opérationnel et un appui aux enquêtes judiciaires par la mutualisation et la mise à disposition de moyens humains et techniques rares, fondée sur une équipe d’enquêteurs experts projetables sur le territoire.

¹⁶⁰ Article 706-72-1 du code de procédure pénale.

¹⁶¹ I. - *Le fait, pour une personne dont l'activité consiste à fournir un service de plateforme en ligne mentionné au 4 du I de l'article 6 de la loi n° 2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique qui restreint l'accès à ce service aux personnes utilisant des techniques d'anonymisation des connexions ou qui ne respecte pas les obligations mentionnées au V du même article 6, de permettre sciemment la cession de produits, de contenus ou de services dont la cession, l'offre, l'acquisition ou la détention sont manifestement illicites est puni de cinq d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende.*

II. - *Est puni des peines prévues au I du présent article le fait de proposer, par l'intermédiaire d'un fournisseur de plateformes en ligne ou au soutien de transactions qu'elles permettent, des prestations d'intermédiation ou de séquestre qui ont pour objet unique ou principal de mettre en œuvre, de dissimuler ou de faciliter les opérations mentionnées au même I.*

III. - *Les infractions prévues aux I et II sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 500 000 euros d'amende lorsqu'elles sont commises en bande organisée.*

IV. - *La tentative des infractions prévues aux I, II et III est punie des mêmes peines.*

¹⁶² Décret n°2023-1084 du 23 novembre 2023 portant création du service à compétence nationale dénommé commandement du ministère de l’intérieur dans le cyberspace.

- b. La préparation de contenus de formation destinés aux services de la gendarmerie et de la police nationales en matière de prévention et de lutte contre la cybercriminalité ;
- b bis. La coordination d'actions de sensibilisations et de prévention des services du ministère de l'intérieur à destination des collectivités et des entreprises ;
- c. L'élaboration de la stratégie ministérielle de lutte contre la cybercriminalité et la contribution aux évolutions législatives et réglementaires dans le champ de compétence de ce service ;
- d. La production d'un rapport annuel d'état de la menace cyber du ministère de l'intérieur, complémentaire à celui de l'ANSSI (Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information).

L'objectif est notamment d'observer pour infiltrer et démanteler les réseaux de sextorsion¹⁶³, de proxénétisme, de pédocriminalité et de prostitution des mineurs, de dérives sectaires. Dans chacun de ces types de réseaux, la soumission et/ou la vulnérabilité chimiques sont utilisées à des fins d'exploitation d'adultes et d'enfants par les proxénètes, de sédation chronique des victimes perpétrée dans leur cercle proche, ou encore de conditionnement des personnes grâce aux psychotropes.

Aussi ces différents services, associés à la plateforme d'accompagnement des victimes (PNAV, précitée dans la partie « 2.3.2 *Quelles alternatives au dépôt de plainte en commissariat ou en brigade de gendarmerie ?* ») sont-ils indispensables à la lutte contre la cybercriminalité dans ses différentes formes et à la protection des victimes.

3.3 Bonnes pratiques en France et à l'international

3.3.1 Lorsque les victimes redeviennent actrices de leur avenir

Dans plusieurs affaires de soumission et de vulnérabilité chimiques, les victimes ont choisi de briser la loi du silence, d'avancer à visage découvert et de prendre la parole dans l'espace public « afin que la honte change de camp ».

Ainsi, de septembre à décembre 2024, Gisèle PELICOT a-t-elle choisi de rendre public le procès dans lequel son mari et 51 agresseurs ont été condamnés pour l'avoir violée alors qu'elle avait été droguée à son insu. Ce procès extrêmement médiatisé en France et à l'étranger a permis une prise de conscience mondiale quant à ce mode opératoire spécifique, à l'absence de diagnostic posé durant de nombreuses années et à l'environnement profondément misogyne et sexiste dans lequel ces actes ont été commis.

¹⁶³ « Une sextorsion (ou chantage à la webcam) désigne une escroquerie qui démarre généralement sur un site de rencontre, un réseau social ou un tchat. L'escroc contacte la victime et lui propose, au fil de la discussion, des échanges en vidéo ou des photos à caractère sexuel. Par la suite, la victime, qui a accepté ces échanges intimes, reçoit un message de l'escroc pour lui signifier qu'ils ont été enregistrés. Le cybercriminel menace alors la victime de divulguer les enregistrements compromettants publiquement et/ou à ses contacts si elle ne paie pas une rançon, ou ne lui fournit pas d'autres contenus intimes », in cybermalveillance.gouv.fr

C'est également le cas de sa fille, Caroline DARIAN qui a écrit *Et j'ai cessé de t'appeler papa*¹⁶⁴ en 2022 et plus récemment *Pour que l'on se souvienne* afin de raconter de l'intérieur la découverte des faits et le déroulement de l'affaire PELICOT, mais surtout de témoigner pour l'ensemble des victimes qui, faute de preuves immédiatement prélevées, ne peuvent démontrer les faits devant les tribunaux.

D'autres victimes ont également publié des témoignages, à l'instar d'Aurélié CROIZIERS de LACVIVIER, autrice de *Briser l'armure, du GHB à la pleine présence*¹⁶⁵. En parallèle, certaines femmes ont choisi de témoigner dans les médias, dans le cadre de documentaires tels que *Soumission chimique : pour que la honte change de camp*¹⁶⁶ ou dans la presse comme Yannick TREGARO, ex championne de kayak¹⁶⁷.

Fondée et présidée par une victime, Caroline DARIAN, l'association loi 1901 M'endors pas-STOP à la soumission chimique est intervenue dans le débat public comme véritable lanceur d'alerte. L'association vise à rendre visible la soumission et la vulnérabilité chimiques, à sensibiliser et prévenir le grand public sur ce mode opératoire. Elle a également pour objectif de contribuer à détecter les situations le plus rapidement possible, en alertant les victimes sur les symptômes à reconnaître, les actions à mettre immédiatement en place, les services et associations à joindre. L'association facilite ainsi le parcours des victimes.

Par ailleurs, de nombreuses victimes souhaitent témoigner et travailler dans le cadre de groupes de Victimes expertes et grands témoins, tels que celui créé par la mission (annexe 3 Liste des personnes auditionnées, 2.6 Groupe de travail). Ainsi le présent rapport a-t-il bénéficié des contributions de ces victimes expertes lors de réunions en présentiel et d'éléments écrits rapportés dans le cadre d'une enquête qualitative menée en avril 2025¹⁶⁸. Cette démarche s'inscrit dans une démarche similaire à celle des « patients-experts » ou « patients-partenaires » désignant des personnes qui, atteintes d'une maladie chronique, ont développé une connaissance précise de leur maladie et dispose ainsi d'une expertise pointue dans le vécu quotidien de cette pathologie ou d'une limitation physique liée à cet état. Ainsi les Victimes expertes et grands témoins en matière de soumission chimique ont-elles un rôle central dans l'explication des faits commis, dans l'identification des symptômes éprouvés et dans le témoignage relatif aux traitements thérapeutiques les plus performants.

Recommandation n°49 : L'association systématique de groupes de victimes- expertes ou victimes- partenaires afin de travailler en coopération avec les services de soins, de police et de justice, représentent un élément indispensable de compréhension et d'amélioration de la prise en charge des situations de soumission et de vulnérabilité chimiques.

¹⁶⁴ DARIAN Caroline, *Et j'ai cessé de t'appeler papa*, Editions Jean-Claude Lattès, 2022, 170 p.

¹⁶⁵ CROIZIERS de LACVIVIER Aurélié, *Briser l'armure : du GHB à la pleine présence*, Mama éditions, 2024, 160 p.

¹⁶⁶ Documentaire de Linda BELALI, produit et co-écrit avec Andrea RAWLINS-GASTON, diffusé le 21 janvier 2025 sur France 2.

¹⁶⁷ Articles dans L'équipe le 2 janvier 2025 et dans Ouest France, le 6 février 2025.

¹⁶⁸ Enquête organisée par la start-up SKEZI, à titre gracieux.

Au demeurant, un grand nombre de victimes ne parvient pas à prendre la parole, en public ou en privé sur les faits qu'elles ont subis. Ainsi des groupes de paroles dédiés aux victimes de violences sexuelles, conjugales et intrafamiliales ont-ils été mis en place au sein des Maisons des femmes et dans différentes unités de prise en charge des traumatismes afin que ces femmes puissent échanger entre elles et que la parole soit libérée dans un premier cercle bienveillant, attentif et protecteur. Aujourd'hui, un projet de groupes de paroles spécifiques aux femmes victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques est en cours, porté par le Collectif féministe contre le viol (CFCV) et le Centre de référence des substances facilitées par les substances (CRAFS). Ces groupes de paroles sont d'autant plus nécessaires qu'ils doivent permettre de contenir les ruminations anxieuses liées à l'amnésie ou la responsabilité que les femmes s'imaginent porter dans leur sort du fait d'une consommation volontaire d'alcool ou de drogues. Une évaluation de ce nouveau dispositif sera réalisée à l'issue des séances afin de le dupliquer dans différentes régions en distanciel et en présentiel.

3.3.2 Les entreprises s'engagent pour lutter contre les violences faites aux femmes

- La Charte ESPER (Les Entreprises et les Services publics s'engagent résolument)

Lancée en 2022 par la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives), cette démarche a pour objectif de faire du milieu de travail un environnement protecteur en soutenant des mesures de prévention des conduites addictives et de sensibilisation des salariés. Elle vise à briser les tabous en termes de consommations et de comportements. Ainsi cette initiative peut-elle intégrer des actions de veille et d'alerte face aux risques liés à la soumission et à la vulnérabilité chimiques.

Le dispositif ESPER se structure autour d'une charte et de l'animation du réseau des partenaires publics et privés (AP-HP, Auchan Retail France, Effcience Santé Travail, ENEDIS, France Express, Métropole Nice Côte d'Azur, Valgo...).

- Un podcast destiné aux professionnels de santé

L'entreprise Vidal propose une base de données agréée par la Haute Autorité de Santé (HAS) et consultée en ligne par les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, spécialistes de la pharmacologie clinique, etc.).

En 2025, afin de lutter contre l'errance médicale des victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques et de contribuer à la formation des professionnels de santé sur ce sujet, Vidal a réalisé un podcast avec le Dr Leïla CHAOUACHI. L'objectif est de donner à ces professionnels les réflexes en termes de diagnostic et d'informer sur les démarches de prélèvements biologiques et d'orientation des patientes à mettre immédiatement en place. Ce podcast a été relayé par Vidal News à l'ensemble des adhérents.

- Une garantie Violences intrafamiliales dans les contrats de prévoyance, de santé et d'assurance

En 2021, AGIPI, l'association indépendante d'assurés pour l'épargne, la retraite, l'assureur emprunteur, la prévoyance et la santé a mis en place une ligne d'écoute disponible 24h/ 24 et 7 jours/7 pour les victimes de violences conjugales. Celle-ci donne accès à un soutien psychologique, à un accompagnement juridique et à de possibles indemnités financières en cas d'incapacité de travail. Cette protection a été depuis intégrée dans les contrats de prévoyance, de santé et d'assurance et élargie aux violences intrafamiliales.

Autre exemple, Axa France a intégré dans son contrat de protection juridique pour les particuliers une garantie contre les violences intrafamiliales, physiques, psychologiques ou économiques. Grâce à un numéro de téléphone unique, les victimes sont orientées vers les juristes de Juridica ou des médecins psychologues. Elles ont ainsi accès à un juriste formé pour les accompagner dans leurs démarches, et le cas échéant, dans le dépôt de plainte. Leurs frais d'avocat et de contentieux sont pris en charge dans le cadre des procédures judiciaires. Des associations de soutien avec lesquelles elles sont mises en contact, peuvent leur proposer un accompagnement spécialisé.

Des échanges ont eu lieu entre les porteurs de ces initiatives et la mission afin d'élargir leur périmètre d'action aux victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques. Une formation des équipes à la spécificité de cette prise en charge serait nécessaire.

En parallèle, récemment, l'association 125 et des milliers a élaboré un label RSE Mouvement Safe place à destination des entreprises, identifiant à la fois des actions à mettre en place en interne pour accompagner les salariées victimes de violences intimes et soutenant les initiatives externes de développement de produits ou dispositifs venant en aide à des femmes victimes.

- Une assurance habitation intégrant un relogement d'urgence des victimes de violences conjugales

En avril 2025, Axa France a lancé une assurance habitation intégrant un relogement d'urgence des victimes de violences conjugales à l'instar d'un relogement après un incendie ou une inondation. Cette solution intégrée dans les contrats permet le relogement durant 7 jours de victimes qui veulent quitter leur domicile. Le relais est ensuite pris par les associations d'hébergement d'urgence pour les femmes victimes de violences conjugales.

Là encore, cette proposition pourrait également convenir à des victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques.

- Quelles clauses pour les victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques dans les contrats d'assurance et mutualistes ?

Dans le cadre des soins sur le long terme pour la prise en charge de la soumission chimique, de nombreuses victimes ont rapporté à la mission les bienfaits d'activités sportives. Celles-ci peuvent être ponctuellement proposées et financées dans le cadre de contrats d'assurance ou de mutuelles pour des maladies chroniques.

Au-delà de leur prise en charge psychologique, les victimes peuvent participer avec des résultats efficaces à différents ateliers : art-thérapie, boxe thérapie et auto-défense, escrime thérapeutique, équithérapie, ateliers psychosensoriels... Une prise en charge de ces ateliers par des mutuelles et des assurances apparaît opportun au regard de l'impact positif sur les victimes et de la capacité à recouvrer plus rapidement santé et autonomie.

Recommandation n°50 : la mission invite assurances et mutuelles à investiguer la prise en charge d'ateliers innovants, sportifs ou sensoriels dans le cadre d'une médecine intégrative afin d'accompagner au mieux les victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques.

3.3.3 Exemples étrangers

Plusieurs dispositifs au service des victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques ont été mis en place dans les pays européens et au Canada. Au regard de l'état des lieux de la situation française qui vient d'être présentée dans ce rapport, ces initiatives sont éclairantes en termes d'organisation à mettre en œuvre et de bienfaits évalués pour les victimes.

- *En termes d'organisation du système de soins et de la médecine légale*

L'**Espagne** a mis en place un protocole relatif aux violences sexistes et sexuelles, applicable au « Système National de Santé ». Par ailleurs, le ministère de la Justice a publié un Guide de bonnes pratiques pour l'intervention médico-légale auprès des victimes de délits facilités par des substances psychoactives.

Lorsqu'une personne exprime des soupçons de soumission chimique ou qu'une situation est identifiée par un service d'urgence ou les forces de l'ordre, un protocole de prise en charge est activé. Celui-ci inclut la notification à l'autorité judiciaire qui ordonne l'intervention d'un médecin légiste afin d'assurer l'expertise médicale de la victime et la collecte appropriée des échantillons. Il n'existe pas d'obligation de porter plainte pour la collecte des échantillons.

- *En termes de détection et de dépistage toxicologique*

En **Suède**, les prélèvements biologiques et les examens médico-légaux sont gratuits pour la victime, sans dépôt de plainte préalable. Depuis 1995, les unités médico-légales des établissements de santé utilisent le « Rape kit », un kit de collecte d'échantillons en cas de

suspicion de viol ou d'agression sexuelle. Ceux-ci ont évolué au fur et à mesure pour être simplifiés à des fins d'exploitation dans le cadre d'une instruction judiciaire.

Un certain nombre d'établissements de santé et plusieurs hôpitaux pédiatriques suédois disposent aujourd'hui d'un accueil d'urgence pour les personnes ayant subi une agression sexuelle ou un viol. Les victimes peuvent s'y rendre jusqu'à un mois après les faits. Le patient conserve toujours le droit de refuser la prise d'échantillons ou un examen médical, même si les soignants expliquent systématiquement que la collecte des échantillons est essentielle pour la constitution de preuves matérielles du délit ou du crime.

Si le patient dépose plainte, les échantillons prélevés sont automatiquement transmis au « Nationellt forensiskt centrum » de la police et peuvent faire l'objet d'une analyse complémentaire auprès de l'agence de médecine légale pour les analyses chimiques. A la demande des autorités policières et judiciaires, l'agence de la médecine légale effectue en effet les tests visant à rechercher des substances comme les drogues ou les médicaments dans les urines ou le sang.

Tous les échantillons sont scellés et conservés pendant une durée de deux ans, ce qui permet au patient de porter plainte plus tard s'il le souhaite.

Le Conseil de prévention de la criminalité réalise une enquête annuelle sur la sûreté des citoyens. Les résultats explicitent le fait que 0,6% de la population, dont 1,1 % des femmes, indique avoir été victime d'un crime ou d'une agression sexuelle alors qu'elle se trouvait dans en situation de vulnérabilité chimique. Le groupe d'âge le plus exposé est celui des 20-24 ans, suivi de celui des 16-19 ans.

- *En termes de prise en charge dédiée des victimes de violences sexuelles*

En **Belgique**, des centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) ont été mis en place, assurant ainsi un accompagnement spécialisé et adapté aux victimes. Ces centres offrent une prise en charge pluridisciplinaire par des équipes formées à l'accueil des personnes des victimes de violences sexuelles (infirmiers, psychologues, médecins, coordonnateur, inspecteurs de violences sexuelles, tâches de liaison, magistrats formés aux violences sexuelles...).

Ouverts 7 jours/ 7 et 24 heures sur 24, ces lieux concentrent sur un seul site plusieurs services :

- Les soins médicaux afin de soigner blessures et lésions, de pratiquer un examen légal sur les conséquences physiques, sexuelles et reproductives des violences sexuelles (contraception d'urgence, traitement en cas de risque de transmission du VIH, traitement préventif de l'hépatite A ou B, dépistage des infections sexuellement transmissibles) ;
- L'examen médico-légal afin de recueillir les preuves des violences sexuelles sur le corps ou les vêtements de la victime ;
- Le dépôt de plainte sur place si la personne le souhaite ;

- Les soins psychologiques ;
- Un suivi médical et psychologique et une orientation vers des services juridiques.

La victime peut se faire accompagner d'une personne lors de son admission. Celle-ci peut également recevoir une aide psychologique.

- *En termes d'accompagnement dans le cadre de l'instruction judiciaire*

Dans la province de **Québec**, dès 1988 après l'adoption de la Loi sur l'aide aux victimes criminelles, LRTN-O (Nu) 1988, des centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), soit des services de première ligne pour les victimes et leurs proches, ont été déployés sur l'ensemble du territoire.

Dans ce cadre, le programme Témoin Enfant a été construit afin de préparer les mineurs âgés entre 5 et 17 ans à témoigner devant la Cour en tant que victime. Plusieurs entretiens permettent à l'enfant de se familiariser avec le fonctionnement de la Cour et les modalités d'interrogatoire. Le programme a deux objectifs prioritaires : diminuer le stress des mineurs lors de leur témoignage devant la Cour ; permettre un témoignage de qualité, à partir de souvenirs mobilisés de façon plus sereine et claire. Lors des cinq rencontres préalables, des mises en situation, une visite du palais de justice et de la salle de Cour, sont organisées sans aucune référence au procès en cours ni à ces circonstances.

Ce processus permet de rassérer les victimes mineures et d'apporter les éléments nécessaires à l'établissement de la vérité. Le programme est ouvert également aux parents des victimes mineures.

Les CAVAC ont également pour missions d'accompagner les victimes tout au long du processus judiciaire, d'évaluer les besoins des personnes afin d'offrir une intervention post-traumatique et psychosociale adaptée visant à réduire les conséquences de l'acte criminel et à favoriser le rétablissement de la personne.

Un tel dispositif pourrait être particulièrement probant pour accompagner les victimes de soumission et de vulnérabilité chimiques.

- *La soumission chimique au cœur du débat politique*

En **Italie**, une conférence intitulée "Sostanze psicoattive e violenza di genere" (Substances psychoactives et violence fondée sur le genre) a été organisée au Sénat, en novembre 2024. Elle a rappelé qu'en Italie, 91% des violences sexuelles déclarées concernent des femmes.

A l'issue de cette conférence, une motion sur les crimes de violence sexuelle commis avec l'utilisation de drogues a été débattue le 11 février 2025. Signé par l'ensemble des groupes parlementaires, ce texte a pour ambition d'ancrer au niveau législatif le soutien et l'assistance aux victimes de violences. Son apport original réside dans l'accent mis sur l'administration de substances psychoactives forcée ou à l'insu de la victime.

Les principales mesures retenues sont :

- Le renforcement des peines pour les agresseurs ayant administré des substances nuisibles à l'insu de la victime ;
- Le soutien accru aux victimes avec la création de services spécialisés pour les victimes de violences sexuelles avec usage de substances psychoactives. Ces services offriront un soutien psychologique, médical et juridique spécifique pour ces victimes.
- Des campagnes de sensibilisation afin d'informer jeunes et adultes sur les risques liés l'usage de drogues et aux responsabilités de chacun ;
- La formation des professionnels de santé, des forces de l'ordre et des travailleurs sociaux ;
- La révision des procédures judiciaires afin de garantir une meilleure prise en compte des preuves liées à l'administration de substances psychoactives. Un protocole spécifique pour la collecte et l'analyse de preuves toxicologiques sera déployé.

Ces mesures visent ainsi à offrir une protection renforcée aux victimes et à dissuader les agresseurs.

- *A l'échelle multilatérale, l'affirmation indispensable d'un leadership des femmes*

En octobre 2024, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, dite **Convention CEDAW**, a élaboré et diffusé la Recommandation générale n°40 sur la représentation équitable et inclusive des femmes dans les systèmes de décision.

Celle-ci définit un objectif de parité 50/50 dans les différentes prises de décisions de l'ensemble des secteurs, avec un focus particulier pour les sphères politique, institutionnelle, économique et numérique.

A titre d'exemples, la recommandation mentionne le fait qu'en 2023, aucun des accords de paix conclus ne comptait de représentantes de groupes de femmes parmi leurs signataires¹⁶⁹. Par ailleurs, les femmes ne représentent qu'un tiers des participants aux forums internationaux portant sur des thématiques essentielles telles que l'état de la menace, les armes nucléaires, l'augmentation des dépenses militaires, la prolifération des armes...¹⁷⁰.

Cette distorsion dans la représentation du monde est fondée sur un ordre patriarcal qui sépare femmes et hommes, assigne chacun à la sphère privée ou au contraire à la gestion des affaires politiques et économiques. Cette différenciation des espaces et cette captation du pouvoir peuvent aller jusqu'à la violence la plus extrême contre les femmes et à un « apartheid de genre ». Ainsi la recommandation tisse-t-elle le continuum entre partage équilibré du pouvoir et la prévention contre les différentes formes de violences.

¹⁶⁹ University of Edinburgh, PA-X Peace Agreement Database, version 7 (plus AgtID 2467), 2023, consultable à l'adresse

¹⁷⁰ ONU-Femmes, « Facts and figures: women, peace, and security ».

Annexe 1 : Lettres de mission du Premier ministre Michel Barnier à la députée Sandrine JOSSO et à la sénatrice Véronique GUILLOTIN, en date du 15 novembre 2024

Le Premier Ministre

- 9 5 0 / 2 4 S G

Paris, le 15 NOV. 2024

Michel

Madame la Députée,

Déclarée grande cause des quinquennats, l'égalité femmes-hommes est une priorité du Président de la République et du Gouvernement, engagés dans la lutte contre les violences faites aux femmes.

Le Grenelle des violences conjugales, lancé le 3 septembre 2019, a permis d'agir concrètement à travers plus d'une cinquantaine de mesures visant notamment au renforcement des moyens dédiés et à l'amélioration du traitement judiciaire. Depuis 2017, des mesures sont adoptées et des dispositifs voient le jour. Tous s'inscrivent dans une démarche d'accompagnement de la libération de la parole, de prise en charge de la victime mais aussi de l'auteur des faits de violence.

Pour autant, si la libération de la parole s'accroît celle-ci reste encore insuffisante au regard de la réalité des faits tant dans l'hexagone qu'en outre-mer. Cela s'explique, pour partie, par des phénomènes de soumission, notamment chimique, alimentés par différents facteurs qu'il est essentiel de mieux appréhender pour lutter plus efficacement contre les violences faites aux femmes. En particulier, la soumission chimique entraîne l'altération du comportement de la victime qui ne dispose plus de la capacité de s'opposer aux violences ou de s'en extraire.

Un travail de fond a déjà été mené, en matière de soumission chimique, en collaboration avec la mission interministérielle contre les drogues et les addictions (Mildeca) et l'Union des métiers et des industries de l'Hôtellerie (Umih).

Le dispositif pénal a ainsi été renforcé avec la loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, en créant un délit à part entière, lorsqu'une « *personne administre à une autre, à son insu, une substance qui altère son discernement ou le contrôle de ses actes dans l'objectif de commettre sur la victime un viol ou une agression sexuelle* ». Cette loi fait également de l'usage d'une substance une circonstance aggravante du viol et de l'agression sexuelle.

Pour la soumission chimique, cela passe aussi par la surveillance des cas, via l'Agence nationale du médicament, qui met en place des dispositifs sur les lieux identifiés comme critiques et les molécules concernées.

L'adaptation de la prise en charge des victimes et de leur parcours, là encore par une formation des professionnels au recueil de la parole et aux soins spécifiques, doit assurer un accès à un diagnostic rapide et un suivi médical et psychologique aux victimes.

Madame Sandrine JOSSO
Députée
Assemblée nationale
126, rue de l'Université
75007 PARIS

...

Il est essentiel d'approfondir l'analyse de l'ampleur du phénomène de soumission chimique et de se concentrer sur l'amélioration des stratégies préventives en évaluant l'efficacité des mesures actuellement en place et, le cas échéant, en proposant des recommandations visant à renforcer la lutte contre cette problématique, qu'elle soit d'ordre psychologique ou liée à l'usage de substances.

A ce titre, j'ai décidé de vous confier une mission ayant pour objet, en lien avec les services compétents, d'examiner l'ensemble des questions et des enjeux autour de la soumission chimique, la prise en charge des victimes et la prévention de cette forme de violence et de faire toutes propositions dans ces matières, en prenant appui sur les dispositifs existants.

Pour mener à bien cette mission, vous mènerez les auditions, effectuerez tout déplacement utile et solliciterez les contributions que vous jugerez pertinentes de recueillir auprès des différents acteurs impliqués dans ces matières.

Vous veillerez à élaborer vos recommandations dans le respect des règles d'indépendance, d'impartialité et d'objectivité qui s'imposent au titre de la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique, et à m'informer des éventuelles mesures prises à cet effet.

En application de l'article LO144 du code électoral, un décret vous nommera parlementaire en mission auprès de Mme Salima SAA, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Vous réaliserez cette mission conjointement avec Mme Véronique GUILLOTIN, sénatrice.

Je souhaiterais disposer d'un rapport d'ici le début du mois de mai.

Je vous prie d'agréer, Madame la Députée, l'expression de mes respectueux hommages. ✓

*de vos très dévoués
amis*



Michel BARNIER

Le Premier Ministre

- 9 5 1 / 2 4 S G

Paris, le 15 NOV. 2024

Chère Madame la Sénatrice,

Déclarée grande cause des quinquennats, l'égalité femmes-hommes est une priorité du Président de la République et du Gouvernement, engagés dans la lutte contre les violences faites aux femmes.

Le Grenelle des violences conjugales, lancé le 3 septembre 2019, a permis d'agir concrètement à travers plus d'une cinquantaine de mesures visant notamment au renforcement des moyens dédiés et à l'amélioration du traitement judiciaire. Depuis 2017, des mesures sont adoptées et des dispositifs voient le jour. Tous s'inscrivent dans une démarche d'accompagnement de la libération de la parole, de prise en charge de la victime mais aussi de l'auteur des faits de violence.

Pour autant, si la libération de la parole s'accroît, celle-ci reste encore insuffisante au regard de la réalité des faits tant dans l'hexagone qu'en outre-mer. Cela s'explique, pour partie, par des phénomènes de soumission, notamment chimique, alimentés par différents facteurs qu'il est essentiel de mieux appréhender pour lutter plus efficacement contre les violences faites aux femmes. En particulier, la soumission chimique entraîne l'altération du comportement de la victime qui ne dispose plus de la capacité de s'opposer aux violences ou de s'en extraire.

Un travail de fond a déjà été mené, en matière de soumission chimique, en collaboration avec la mission interministérielle contre les drogues et les addictions (Mildeca) et l'Union des métiers et des industries de l'Hôtellerie (Umih).

Le dispositif pénal a ainsi été renforcé avec la loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, en créant un délit à part entière, lorsqu'une « *personne administre à une autre, à son insu, une substance qui altère son discernement ou le contrôle de ses actes dans l'objectif de commettre sur la victime un viol ou une agression sexuelle* ». Cette loi fait également de l'usage d'une substance une circonstance aggravante du viol et de l'agression sexuelle.

Pour la soumission chimique, cela passe aussi par la surveillance des cas, via l'Agence nationale du médicament, qui met en place des dispositifs sur les lieux identifiés comme critiques et les molécules concernées.

L'adaptation de la prise en charge des victimes et de leur parcours, là encore par une formation des professionnels au recueil de la parole et aux soins spécifiques, doit assurer un accès à un diagnostic rapide et un suivi médical et psychologique aux victimes.

.../...

Madame Véronique GUILLOTIN
Sénatrice
Sénat
246, rue de Vaugirard
75006 PARIS

Il est essentiel d'approfondir l'analyse de l'ampleur du phénomène de soumission chimique et de se concentrer sur l'amélioration des stratégies préventives en évaluant l'efficacité des mesures actuellement en place et, le cas échéant, en proposant des recommandations visant à renforcer la lutte contre cette problématique, qu'elle soit d'ordre psychologique ou liée à l'usage de substances.

A ce titre, j'ai décidé de vous confier une mission ayant pour objet, en lien avec les services compétents, d'examiner l'ensemble des questions et des enjeux autour de la soumission chimique, la prise en charge des victimes et la prévention de cette forme de violence et de faire toutes propositions dans ces matières, en prenant appui sur les dispositifs existants.

Pour mener à bien cette mission, vous mènerez les auditions, effectuerez tout déplacement utile et solliciterez les contributions que vous jugerez pertinentes de recueillir auprès des différents acteurs impliqués dans ces matières.

Vous veillerez à élaborer vos recommandations dans le respect des règles d'indépendance, d'impartialité et d'objectivité qui s'imposent au titre de la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique, et à m'informer des éventuelles mesures prises à cet effet.

En application de l'article LO144 du code électoral, un décret vous nommera parlementaire en mission auprès de Mme Salima SAA, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Vous réaliserez cette mission, et rédigerez un rapport, conjointement avec Mme Sandrine JOSSO, députée.

Je vous prie d'agréer, Madame la Sénatrice, l'expression de mes respectueux hommages. ✓
de nos Amis à la Sénatrice



Michel BARNIER

Annexe 2 : Lettres du Premier ministre François BAYROU à la Présidente de l'Assemblée nationale Yaël BRAUN-PIVET et au Président du Sénat Gérard LARCHER afin de prolonger la mission sur la soumission chimique comme forme de violence faite aux femmes, de la députée Sandrine JOSSO et de la sénatrice Véronique GUILLOTIN, en date du 8 janvier 2025

Le Premier Ministre

-- 11 / 2 5 SG

Paris, le - 8 JAN, 2025

Madame la Présidente,

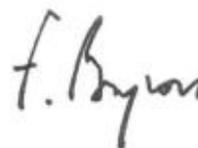
Les dispositions de l'article LO144 du code électoral permettent au Premier ministre de confier une mission à un député pour une durée maximale de six mois.

Dans le cadre de ces dispositions, trois députés n'ont pas achevé, au 13 décembre 2024, la mission qui leur a été confiée par M. Michel BARNIER.

J'ai l'honneur de vous confirmer que toutes ces missions¹ sont maintenues jusqu'au terme initialement prévu pour chacune d'entre elles, dans les conditions suivantes :

- Mme Stéphanie RIST, députée, en mission temporaire auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, du ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins, et de la ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations ;
- M. Christophe MARION, député, en mission temporaire auprès du ministre d'Etat, ministre des outre-mer, et de la ministre de la culture ;
- Mme Sandrine JOSSO, députée, en mission temporaire auprès de la ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations.

Je vous prie de croire, Madame la Présidente, à l'assurance de ma haute considération.



François BAYROU

Madame Yaël BRAUN-PIVET
Présidente de l'Assemblée nationale
126, rue de l'Université
75007 PARIS

Le Premier Ministre

-- 10 / 25 SG

Paris, le - 8 JAN. 2025

Monsieur le Président,

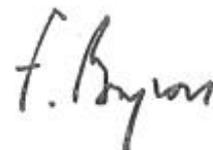
Les dispositions de l'article LO144 du code électoral, rendu applicable aux sénateurs par l'article LO297 du même code, permettent au Premier ministre de confier une mission à un sénateur pour une durée maximale de six mois.

Dans le cadre de ces dispositions, une sénatrice n'a pas achevé, au 13 décembre 2024, la mission qui lui a été confiée par M. Michel BARNIER.

J'ai l'honneur de vous confirmer que cette mission est maintenue jusqu'à son terme initialement prévu, dans les conditions suivantes :

- Mme Véronique GUILLOTIN, sénatrice, en mission temporaire auprès de la ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma haute considération.



François BAYROU

Monsieur Gérard LARCHER
Président du Sénat
246, rue de Vaugirard
75006 PARIS

Annexe 3 : Liste des personnes auditionnées

1. Organisations internationales ou institutions étrangères

1.1 Organisations des Nations-Unies

Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)

AMELINE Nicole, experte internationale, ancienne ministre déléguée auprès du ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité à la parité et à l'égalité professionnelle

UNESCO

TROUSSIER Thierry, Professeur titulaire de la Chaire UNESCO Santé sexuelle & Droits humains, responsable du pôle santé sexuelle, sexologie et droits humains

1.2 Argentine

Ambassade de France en Argentine

NADAL Romain, Ambassadeur de France à Buenos Aires

Alliance internationale pour la mémoire de l'Holocauste

LOGUZZO Fabiana, Ambassadrice de l'Argentine

Chambre des députés au Congrès

MACHA Monica Présidente de la Commission Femmes et diversité

AJMECHET Sabrina, Présidente de la commission Droits de l'Homme et garanties

Cour Suprême de Tucumán (Argentine)

SBDAR Claudia, Juge

REDAAS (Red de Acceso al Aborto Seguro de Argentina)

ROMERO Mariana, Co-directrice

CARTABIA Sabrina, Avocate féministe

1.3 Etats-Unis

Consulat de France à New York

GIL Myriam, Consule Générale adjointe

1.4 Italie

Ambassade de France en Italie

BRIENS Martin, Ambassadeur de France à Rome

LE LOUARGANT Pauline, Conseillère politique

Sénat italien

SENSI Filippo, Sénateur, membre de la commission parlementaire d'enquête sur les féminicides et sur les violences faites aux femmes

1.5 Royaume-Uni

City University Law School (Angleterre)

WIENER Cassandra (Dr), Auteure de Coercive Control and the Criminal Law, contributrice au Domestic Abuse Act 2021

Edge Hill University (Angleterre)

KATZ Emma (Dr), Maîtresse de conférences en criminologie, experte mondiale de l'impact du contrôle coercitif sur les enfants et les jeunes

1.6 Pays-Bas

Université de Tilburg (Pays-Bas)

DEJEAN DE LA BATIE Alice, Maîtresse de conférences en droit pénal et procédure pénale

2. Représentations nationales, administrations centrales et organismes français

2.1 Représentations nationales

Assemblée nationale

COURSON (de), Charles, Député de Haute-Marne

GARIN Marie-Charlotte, Députée du Rhône, Vice-Présidente de la délégation aux droits des femmes

RIOTTON Véronique, Députée de Haute-Savoie, Présidente de la délégation aux droits des femmes

RIXAIN Marie-Pierre, Députée de l'Essonne

SAINT-PAUL Laëtitia, Députée du Maine-et-Loire

Sénat

ROSSIGNOL Laurence, Sénatrice du Val-de-Marne

VERIEN Dominique, Sénatrice de l'Yonne, Présidente de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes

2.2 Ministères et missions interministérielles

Ministère des Affaires étrangères et de l'Europe

ROME Isabelle, Ambassadrice pour les droits de l'Homme de la France et pour la mémoire internationale de la Shoah, ancienne ministre déléguée auprès de la Première ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Égalité des chances

Ministère des Armées

LAFORCADE (De) Thibault, Contrôleur général des Armées en charge de la Cellule Thémis

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)

CHEVALIER Sébastien, chef du service de la coordination des stratégies de l'enseignement supérieur

LESTANG-PRECHAC Véronique, Sous-directrice Territoires Société et Savoirs

Direction des Sports

FUCHS Perrine, Cheffe de bureau de la protection des publics

BOUTET Julien, chargé de mission Prévention des violences dans le sport

PANTEL Mona, chargée de mission Lutte contre les violences et les discriminations

Ministère de l'Intérieur

SAA Salima, Préfète, ancienne secrétaire d'Etat chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes

Commandement du ministère de l'intérieur dans le cyberspace (COMCYBER-MI)

HUSSON Christophe, Général, Chef du commandement

Direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN)

BARLATIER Jérôme, Lieutenant-Colonel, Service central du renseignement criminel

BEAUMONT Caroline, Lieutenant, Bureau de la Synthèse Budgétaire

BOCK Marie-Laure, Lieutenant-Colonelle, Adjointe au chef du bureau de la délinquance générale

BOUCHER Claire, Colonelle, Cabinet du DGGN

LE ROCH Pierre-Yves, Chef de projet accueil et accompagnement numérique chez UNCyber, Division de la Proximité Numérique

MORCOS Athina, Pharmacienne à l'Institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale (IRCGN)

Direction générale de la Police nationale (DGPN)

BOULARD Fabienne, Responsable délégation d'aide aux victimes

DANNEROLLE Franck, Chef de l'OCRVP (Office central pour la répression des violences aux personnes)

HUNTZ Charlotte, Adjointe à la conseillère Missions de police à la DGPN

SCHERRER Seraphia, Commissaire divisionnaire, Sous-directrice adjointe de la stratégie et du pilotage territorial, Direction nationale de la police judiciaire

SENGELIN Laurence, Psychologue clinicienne, Police judiciaire de Paris

Ministère de la Justice

MACQUART-MOULIN Sophie, Adjointe à la directrice des affaires criminelles et des grâces

MALLIER Ariane, Adjointe à la cheffe de bureau de la politique pénale générale (DACG)

BROUSSE Johanna, Vice-Procureure, Cheffe de la section de lutte contre la cybercriminalité (JUNALCO)

LAVALLIERE François, Premier Vice-Président du service correctionnel du Tribunal de Rennes, coordinateur du pôle Violences intra-familiales

MAHUZIER Ombeline, Présidente du tribunal judiciaire de Colmar

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

Délégation aux affaires européennes et internationales

BORSI SEHRAN Catherine, Responsable du pôle « Pilotage du réseau des conseillers pour les affaires sociales »

Direction Générale de la Cohésion sociale

JAUBERT Martine, Cheffe de bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes dans la vie personnelle et sociale

AST Frédérique, Adjointe à la cheffe de bureau

KHERDJEMIL Sarah, chargée de mission violences sexistes et sexuelles

Direction Générale de l'Offre de Soins

HEGOBURU Anne, Sous-directrice prise en charge hospitalière et parcours de soin

SIXDENIER, Claire, Chargée de mission addictions, psychotraumatisme et violences

Direction Générale de la Santé

EMERY Grégory, Directeur général

SAUNERON Sarah, Directrice adjointe

BUTOR Laurent, Adjoint de sous-direction

Article 51

LAMBERT Cécile, Rapporteuse générale

Missions interministérielles

Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF)

MARACINEANU, Roxana, Secrétaire générale

MANTEL Cécile, Secrétaire générale adjointe

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)

FOURNIER Valentine, Déléguée

DROUGARD Corinne Anne, Chargée de mission Santé

GOZLAN Ruth, Chargée de mission Santé

WEINBERGER David, Chargé de mission Recherche

Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES)

LE VAILLANT Donatien, Chef de la Mission

KEYSERS Audrey, Adjointe au chef de la Mission

2.3 Autres acteurs institutionnels et instances de représentation

Agence nationale d'amélioration des conditions de travail (ANACT)

CHAPPERT Florence, Responsable de la mission Egalité intégrée

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)

PAUGAM-BURTZ Catherine, Directrice générale

LE SAULNIER Carole, Directrice des affaires juridiques et réglementaires

VELLA Philippe, Directeur médical Médicaments 2

Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF)

MASSERON Valentin, Porte-parole

TARRILLON Clémence, Vice-présidente en charge des affaires sociales

Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM)

CAZENEUVE Marguerite, Directrice déléguée de la CNAM

BORGUE Chloé, Pharmacienne

Centres d'addictovigilance

AUBIN-BEALE Eyrian, CEIP-A Nancy

BATISSE Anne, Cheffe du CEIP-A de Paris

BEREAU Eric, Pharmacien

BERTIN Célian, Responsable CEIP-A Clermont-Ferrand

BOUCHER Alexandra (Dr), CEIP- A Lyon

BOUQUET Emilie, Responsable du CEIP-A Poitiers

CARTON Louise (Dr), service d'Addictologie du CHRU de LILLE

CAOUS Anne-Sylvie, Pharmacienne, centre d'addictovigilance des Hauts de France

CHAOUACHI Leila, Pharmacienne au CEIP-A, fondatrice du Centre de Référence sur les Agressions Facilitées par les Substances (CRAFS)
CHEVALLIER Cécile, Praticien hospitalier CEIP- A Lyon
DAVELUY Amélie, Pharmacienne, praticien hospitalier CHU Bordeaux
EIDEN Céline, Pharmacienne, praticien hospitalier CHRU Montpellier
FOUILHE SAM-LAÏ Nathalie (Dr), CEIP-A de Grenoble
JOUANJUS Céline, Pharmacienne
GIBAJA Véronique, Directrice adjointe du CEIP-A Nancy
LAPEYRE MESTRE Maryse (Dr), Responsable du centre d'addictovigilance Toulouse
LE BOISSELIER Reynald (Dr), Responsable du CEIP-A Caen
MICALLEF Joëlle (Pr), Responsable du CEIP-A Corse
SAVIGNAT Véronique, Experte auprès de l'ANSM
VICTORRI-VIGNEAU Caroline, Responsable du CEIP-A Pays de la Loire, Présidente de l'association des centres d'addictovigilance

Centre national de ressources et de résilience (CN2R)

MOLENDIA Sylvie, responsable du pôle Formation et bonnes pratiques du CN2R, psychologue clinicienne et de recherche au CHU de Lille et au sein du CRP des Hauts-de-France

Compagnie Nationale des Biologistes et Analystes Experts (CNBEAE)

GAULIER Jean-Michel (Dr), Président, Toxicologue, CHU de Lille
LELIEVRE Bénédicte, Vice-Présidente, Toxicologue, CHU d'Angers

Conférence des Doyens de facultés de médecine

VEBER Henri, Président de la Conférence des Doyens, Doyen de l'UFR santé à l'Université de Rouen, PU-PH, responsable du service de réanimation chirurgicale au CHU de Rouen

Défenseur des Droits

ROUX Céline, Adjointe à la Défenseure des droits chargée de la déontologie dans le domaine de la sécurité

GARNIER Jessica, juriste

Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCEFH)

COUILLARD Bérange, Présidente

INSERM

JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, chargée de recherche, membre du Conseil scientifique de l'Agence de l'Union européenne sur les drogues

Ordre national des infirmiers

MAZIERE-TAURAN Sylvaine, Présidente

Ordre national des médecins

LOUIS-VAHDAT Christine (Dr), Vice-Présidente

Société française de médecine légale et d'expertises médicales

SAINT-MARTIN Pauline (Pr), Présidente, Cheffe de l'IML du CHRU de Tours

SAVALL Frédéric, Secrétaire général, Professeur de médecine légale au CHU de Toulouse

Société française de toxicologie analytique (SFTA)

LARABI, Amine Islam, Président

Union des métiers et des industries de l'hôtellerie

KARROUT Chaïmae, juriste au pôle des affaires réglementaires et européennes

LUTSE Laurent, Président de la branche des Cafés, Bars, Brasseries et Établissements de nuit

Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS)

CAMAIONI Fabrice, Vice-Président de l'UNPS et pharmacien d'officine

PINTE John, Vice-Président de l'UNPS et infirmier

WILTHIEN François, Trésorier général de l'UNPS et médecin généraliste

Université Paris-Nanterre

GRUEV-VINTILA Andreea, maîtresse de conférences habilitée à diriger des recherches (UFR Sciences sociales et administration)

MULLER Yvonne, Professeure en droit pénal

Université Lumière Lyon 2

MORON-PUECH Benjamin, Professeur agrégé de droit privé et de sciences criminelles

2.4 Associations et fédérations

2GAP

DUMESNIL Choralyne, Secrétaire générale de l'Association Française des Femmes Juristes (AFFJ), avocate

GUION DE MERITENS Isabelle, Générale de de corps d'armée de la Gendarmerie, Présidente de Femmes de l'Intérieur

GUITTARD-LOSAY Isabelle, Déléguée Générale de 2GAP

Association Interdisciplinaire post-Universitaire de Sexologie (AIUS)

BONDIL Pierre, Président

GAMET Marie-Laure, Vice-Présidente, Praticien hospitalier en médecine sexuelle, CHU de Lille

Collectif Féministe contre le Viol (CFCV)

PIET Emmanuelle, Présidente

Compagnie nationale des experts psychiatres près les cours d'appel (CNEPCA),

LAYET Laurent, Psychiatre, Président, expert judiciaire ayant expertisé Dominique PELICOT et les 30 premiers prévenus dans l'affaire éponyme

Donner des ELLES à la santé

OLIERIC Marie-France, Présidente, Cheffe de pôle Femme Mère Enfant au CHR Metz-Thionville
PIGNOT Géraldine, Présidente d'honneur, Chirurgienne Urologue, Praticienne des Centres de Lutte Contre le Cancer à l'Institut Paoli-Calmettes

Fédération des Associations Générales Étudiantes (FAGE)

BOUTEILLE Maé, Vice-Présidente chargée des politiques de jeunesse et de la lutte contre les discriminations

GREZE Flore, Vice-Présidente chargée des relations publiques et des affaires académiques

LE GALL Lysandre, Secrétaire générale adjointe chargée de la lutte contre les discriminations

PELTIER Cécile, Secrétaire Générale chargée de la Prévention et Promotion de la Santé

Fédération nationale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles (FNCIDFF)

ELION-GAMBOU Shanine, conseillère technique

VILAR Marie, conseillère technique

Fédération Nationale Solidarité Femmes (3919)

GÜNBBAY Mine, Directrice générale

BRETON Agathe, Responsable du pôle Hébergement-Logement

BRIE Françoise, ancienne Présidente de la FNSF

Femmes Avec

REUS Muriel, Fondatrice et présidente

Fondation des Femmes

DESLIGNERIS Capucine, avocate

France Victimes

GAVRILOFF Anne-Sophie, Présidente France Victimes 54 et porte-parole de l'association

LE MEN- REGNIER Maryse, Présidente

Les 125

BARUKH Sarah, Présidente

HUARD Sophie, Responsable du pôle stratégie

KROCZYNSKI EWA, membre du collectif

Maisons des Femmes

HATEM-GANTZER Ghada, Fondatrice de la Maison des femmes de Saint-Denis

GRANGE Candie, sage-femme coordinatrice de la Maison des Femmes de l'Hôtel-Dieu

MEITIS (Mission éducative d'insertion, de travail et d'intervention sociale)

OPPELT Véronique, ancienne députée, chargée de projets

M'endors pas- STOP à la soumission chimique

DARIAN-PEYRONNET Caroline, Fondatrice et Présidente
GALLAIS Arnaud
SCHWAB Arielle

(La) Puissance du Lien

MORENO Elisabeth, Fondatrice et présidente, ancienne ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Égalité des chances

Regards de Femmes

VIANES Michèle, Présidente

ONG Actives

SCHIAPPA Marlène, Présidente, ancienne secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations

2.5 Experts

ALIMI Arie, Avocat
ARAV ZANEA Vanessa, pharmacienne
BABONNEAU Stéphane, Avocat pénaliste
BENHAMOU Bernard, Secrétaire général de l'Institut de la souveraineté numérique
CAMUS Antoine, Avocat
CLEMENT Megan, Journaliste
DORPHIN Carole, Pharmacienne, rédactrice d'une thèse sur la soumission chimique
DUMESTRE-TOULET Véronique (Dr), Directrice du laboratoire TOXGEN, experte près de la Cour d'appel de Bordeaux et experte agréée par la Cour de Cassation
DURRIEU DIEBOLT Karine, Avocate
FANCHETTE Morgane, Collaboratrice de Stéphane BABONNEAU
EL-HAGE Wissam, Psychiatre, PU-PH au CHRU de Tours
FARID Sara, Journaliste
FILIPIS (de) ABATE Violaine, Avocate
GODEFROY Arnaud, Avocat
KRIBECHE GAUVAIN Nadia, Avocate
LIRUSSI Frédéric, PU-PH en toxicologie, UFR Santé-Université de Franche-Comté
NOBLINSKI Karen, Avocate
N'DIAYE Diarata, artiste, créatrice de l'application App'Elles
OHNONA Laëtitia, réalisatrice de documentaires
PEYTAVIN Lucile, Historienne
RYGIELSKI Betty, Avocate
SABER Sahand, Avocat pénaliste
SOUVERAIN Véronique, responsable communication
STEYER Isabelle, Avocate

STUDER Noémie, Médecin spécialiste en Algologie et Médecine Intégrative à l'Hôpital Foch,
Responsable de la Maison des soins de support à l'Institut Line Renaud de Suresnes
ZITOUNI Souad, ancienne députée

2.6 Groupe de travail de Victimes expertes et Grands témoins

Adèle (nom d'emprunt)
BLANCHETIERE Inès
CERATO Delphine
COPLEUTRE Marie-Aimée
CONRAD Sophie
CROIZIERS de LACVIVIER Aurélie
DELEZENNE Sylvie
FERNANDES SILLINGER Laura
GABRIEL Matthieu
GUERITEAU Aude
HUET Hervé
HUET Melyne
MINEAU Daniel
PITON Marie-Laure
QUINTARD Maxime
SAÏHI Horria
SILLINGER Anne
SVENSSON Kristina
VANDAMME Annaïck
VENAIN Lou (nom d'emprunt)

3. En région

Région Bretagne

Association France Victime 56

DUNEUF-JARDIN Carine, Responsable opérationnelle
CHARNAL Charlotte, juriste ressort au tribunal judiciaire de Vannes
LAINE Marion, juriste ressort au tribunal judiciaire de Vannes

CHU Hôpital Pontchaillou

BOUVET Renaud, Professeur de médecine légale, UMJ
GICQUEL Thomas, médecin au laboratoire de toxicologie médico-légale
MOREL Isabelle, Professeure au laboratoire de toxicologie médico-légale
PIERRE Marion, Médecin à l'Unité d'accueil pédiatrique enfant en danger (UAPED)

CHU Hôpital sud

DELESPINE Mathilde, Sage-femme co-responsable de l'unité hospitalière de la Maison des femmes de Rennes

Centre Psychotraumatisme et santé physique (EPSM) du Finistère Sud

BOURDON Chloé, Psychiatre référente

Cour d'appel de Rennes

BURESI Aude, Présidente de la chambre près de la cour d'appel de Rennes et présidente de la cour criminelle départementale du Morbihan

DELAHAYE Laurence, Première présidente de la chambre près de la cour d'appel de Rennes et assesseur pour le procès LE SCOUARNEC

Tribunal judiciaire de Lorient

KALLENBERGER Stéphane, Procureur de la République, avocat général au procès LE SCOUARNEC

Tribunal judiciaire de Rennes

PRIOL Aude, Vice-présidente placée auprès du premier président de la Cour d'appel de Rennes, en charge d'audiences correctionnelles Violences intrafamiliales

Tribunal judiciaire de Vannes

DANINO Pierre-Olivier, Président

Région Ile-de-France

Assistance publique-Hôpitaux de Paris

ALVAREZ Jean-Claude, Professeur en pharmacologie et toxicologie, Hôpital Raymond Poincaré

ARROUY Laurence, Direction de la stratégie et de la transformation de l'AP-HP

BENYAMINA Amine, Professeur en psychiatrie et addictologie, Hôpital Paul Brousse

DUFAYET Laurène, Médecin à l'Unité médico-judiciaire Hôtel-Dieu

KARILA Laurent, Professeur en psychiatrie et addictologie, Hôpital Paul Brousse

LANGRAND Jérôme, Médecin au Centre Antipoison de l'Hôpital Lariboisière, Paris

LASNE Laetitia, Cheffe de service de l'UMJ, Hôpital Jean Verdier

LAVILLE Patrice, Psychiatre psychothérapeute, président de l'Institut de victimologie de Paris, responsable de l'unité d'addictologie Corentin Celton, Centre régional du psychotraumatisme Paris Centre et Sud

LEMOGNE Cédric, Professeur en psychiatrie de l'adulte, Hôpital Hôtel-Dieu

Hôpital Robert Ballanger, Aulnay-Sous-Bois (Unité Spécialisée dans l'Accompagnement du Psychotraumatisme -USAP)

SELMA Toufik, Médecin, responsable de l'unité

LE GRIGUER ATIG Fatima, Responsable coordinatrice, Psychologue clinicienne

TALEB Anissa, Directrice adjointe du Groupement hospitalier de territoire- Grand Nord Paris-Est (GHT-GPNE)

ABBOU-MOUSSAOUI Amaria, assistante médico-éducative

LEGRAND Emilie, Psychologue clinicienne

MOREL Nathalie, Agent d'accueil

PETROQUE William, Moniteur éducateur

VALOISE Nadège, Assistante socio-éducative

GONCALVES BRASILEIRO Angélique, Avocate à la cour, barreau de Seine-Saint-Denis

MORALES Magali, Juriste-Experte, SOS victimes93

Hôpital américain de Paris

ALVAREZ Luis (Dr), Pédopsychiatre

Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne (Centre de ressources pour intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles -CRIAVS)

ALBARDIER, Psychiatre, responsable du CRIAVS Ile-de-France

Tribunal de Grande Instance de Bobigny

MATHAIS Eric, Procureur de la République du TGI de Bobigny

Région Grand Est

Conseil régional Grand Est

DEBORD Valérie, Première vice-présidente

DEL GENINI Élisabeth, Vice-présidente en charge de la Citoyenneté, l'engagement et la vie associative

ALGUERRE (D') Sylvie, Conseillère régionale déléguée à l'Égalité femme/Homme

Agence régionale de Santé Grand Est

ORCIER Joan, Délégué territorial de Meurthe-et-Moselle

Centre hospitalier régional universitaire de Nancy

VANNESTE Arnaud, Directeur général du CHRU Nancy

DEBOUVERIE Marc, Président de la CME du CHRU Nancy

MARCHAND Élodie, Cheffe de service médecine légale CHRU Nancy

Centre psychothérapique de Nancy

BODY LAWSON Festus, Président de la CME

WEBER Amandine, Directrice adjointe

Institut de médecine légale de Strasbourg

KINTZ Pascal, Toxicologue, membre de l'Académie nationale de médecine

Laboratoire Chem Tox à Strasbourg

CIRIMELE Vincent, Directeur général

Maison de la Résilience

HINGRAY Coraline, Cheffe de service de la Maison de la Résilience, PU-PH psychiatrie

Région Hauts-de-France

Centre hospitalier universitaire de Lille

BOIRON Frédéric, Directeur général

CHEVALIER Dominique (Pr), Président de CME

SAMADI Nathalie, Directrice Performance des organisations, du CHU de Lille

THOMAS Catherine, Directrice juridique, CHU de Lille

VANBREMEERSCH Marine, Directrice de cabinet et de la cancérologie, CHU de Lille

KRAUS François (Dr), Responsable des urgences, Hôpital Jeanne de Flandre

OULD HAMOUD Yasmine (Dr), Responsable des urgences, Hôpital Jeanne de Flandre

SUBTIL Damien (Dr), Gynécologue, chef de pôle, Hôpital Jeanne de Flandre

GAMET Marie-Laure (Dr), Praticien hospitalier, médecine sexuelle

GERNEZ Fabienne, Sage-Femme, Cadre des Urgences Gynécologiques et Obstétricales

MARTIN Carine (Dr), Gynécologue sexologue, Hôpital Jeanne de Flandre

SAVIGNAC Alexandra, Sage-Femme, Cadre Supérieure de Maïeutique

HEDOUIN Valéry (Pr), Chef de service de médecine légale

CORNEZ Raphaël (Dr), Responsable l'unité médico-judiciaire

CAOUS Anne-Sylvie (Dr), Pharmacienne, centre d'addictovigilance des Hauts de France

VAIVA Guillaume (Pr), Chef de service de psychiatrie d'adultes, CHU de Lille

WAREMBOURG Frédérique, Psychiatre, responsable médicale du centre régional du psychotraumatisme des Hauts-de-France

MATTHEWS GAULON Anne (Dr), Pédiatre coordinatrice, Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED)

SEGURET Tiphaine (Dr), Psychiatre, Responsable médicale de l'Unité régionale de soins aux auteurs de violence sexuelle (URSAVS)

DION Frédéric, Psycho-criminologue, URSAVS

DUMEZ Gilles, Directeur de l'Association intercommunale d'aide aux victimes et de médiation (AIAVM)

Cour d'Appel de Douai

BORDAGI Géraldine, Magistrate co-coordonnatrice du Pôle VIF

Région Pays de la Loire

Préfecture de Loire-Atlantique

RIGOULET-ROZE Fabrice, Préfet de département

Région Provence Côte d'Azur

Assistance publique- Hôpitaux de Marseille (AP-HM)

FABRESSE Nicolas, MCU-PH, Laboratoire de pharmacocinétique et de toxicologie

Association de médiation et d'aide aux victimes (AMAV)

(Fédérée à France victimes, ayant accompagné les parties civiles lors du procès)

BLASCO Magali, Directrice générale

Conseil régional de Provence Côte d'Azur

TAVAN Emmanuelle, Cheffe de projets Aide aux victimes, Convention Justice -Région

Tribunal judiciaire d'Avignon

LEJEUNE Jean-Philippe, Président

GALTIER Florence, Procureure de la République

MAURANT Dorian, attaché de justice au Parquet d'Avignon

Ordre des avocats

AMR Jalil

ATTARD Céline

BERARD Alexia

Annexe 4 : Références bibliographiques

Rapports

ABROSSIMOV Christine, CALDEIRA Christine, CAUCHY Angélique, KHIARI Bariza, OLIERIC Marie-France, PARDO Rachel-Flore, *Rapport au Gouvernement de la mission interministérielle sur les violences sexistes et sexuelles sous relation d'autorité au pouvoir, Agir contre ce fléau trop longtemps ignoré*, novembre 2024, 180 p.

Commission des 1000 premiers jours, *Les 1000 premiers jours. Là où tout commence*, septembre 2020, 130 p.

Commission indépendante sur l'inceste et les violences faites aux enfants (CIIVISE), *Rapport Violences sexuelles faites aux enfants : « on vous croit »*, novembre 2023, 756p.

Direction de la Sécurité sociale, Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, *Rapport d'évaluation du Gouvernement au Parlement évaluant le dispositif « Mon soutien psy »*, février 2025, 24 p.

Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, *Rapport annuel 2024 sur l'état des lieux du sexisme en France. S'attaquer aux racines du sexisme*, n°2024-01-22-STER-61, publié le 22 janvier 2024, 40 p.

Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, *Pornocriminalité. Mettons fin à l'impunité de l'industrie pornographique*, n°2023-09-27-VIO-59, publié le 27 septembre 2023, 214 p.

Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes, *Les Centres Régionaux du Psychotraumatisme : des besoins considérables, des prises en charge insuffisantes, des moyens dérisoires*, n°2023-07-06-SAN-57, juillet 2023, 76 p.

IGJ, IGAS, IGA, *Rapport relatif au recueil de preuves sans plainte pour les victimes de violences physiques et sexuelles*, novembre 2019, 81 p.

MERCIER Marie, MEUNIER Michelle, VERIEN Dominique, *Violences sexuelles sur mineurs en institutions : pouvoir confier ses enfants en toute sécurité – comptes-rendus des auditions, rapport d'information n°529 (2018-2019), fait au nom de la MCI Répression infractions sexuelles sur mineurs*, déposé le 28 mai 2019, 508 p.

Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, *Une nouvelle étape dans la lutte contre les violences sexistes et sexuelles dans l'Enseignement supérieur et la Recherche, Plan d'action national (2021-2025)*, 2021, 25 p.

RIOTTON Véronique, GARIN Marie-Charlotte, *Rapport d'information sur la définition du viol*, n° 792, déposé le mardi 21 janvier 2025.

ROUSSEAU Sandrine, BALANANT Erwan, *Rapport au nom de la commission d'enquête relative aux violences commises dans les secteurs du cinéma, de l'audiovisuel, du spectacle vivant, de la mode et de la publicité*, n°1248, enregistré le 2 avril 2025, 660 p.

RUDETZKI Françoise, *Pour un centre de ressources et de résilience : réparer et prendre soin de la vie*, rapport remis à Juliette MEADEL, secrétaire d'Etat chargée de l'aide aux victimes, décembre 2016- janvier 2017, 88 p.

SOL Jean, ROUX Jean-Yves, *Rapport d'information du Sénat n°432 sur l'expertise psychiatrique et psychologique en matière pénale : mieux organiser pour mieux juger*, mars 2021.

Enquêtes

Centre d'addictovigilance de Paris (CEIP-A de Paris), *Enquête annuelle Soumission chimique, Résultats de l'enquête 2022*, n°18

Children's Commissioner for England, *Young people and pornography*, novembre 2022

Conseil Supérieur de l'Egalité Professionnelle (CSEP), *Enquête Agir contre le sexisme au travail*, 2016

DARES, *Enquête Surveillance Médicale des expositions des Salariés aux Risques professionnels (SUMER 2016-2017)*, 2017

DARES, DREES, DGAFP, *Enquête Conditions de travail*, 2013

Défenseur des droits, *Eclairages, Solliciter les forces de l'ordre, Evolutions et inégalités relatives à l'accès au service public*, mars 2025.

Défenseur des Droits, *Enquête La perception des discriminations dans l'emploi*, une thématique spécifique chaque année

Ifop, #Metoo in the bed? *Enquête sur les effets du porn sur la sexualité et les rapports de genre à l'heure du vote de la loi numérique*, 2023

INED, *Présentation de l'enquête VIRAGE et premiers résultats sur les violences sexuelles*, Document de travail 229, janvier 2017, p. 29 à 33 (Enquête réalisée auprès de 27.000 personnes)

MIPROF, « Les violences sexistes et sexuelles en France en 2023 », *Lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes*, n°22, novembre 2024, 62 p.

Service statistique ministériel de la Sécurité intérieure (SSMSI), *Enquête Vécu et ressenti en matière de sécurité Victimation, délinquance et sentiment d'insécurité*, 2023

Articles et ouvrages de référence

BERGERE-MESTRINARO Clément, « Le contrôle coercitif, une opportunité d'améliorer l'organisation des juridictions », *AJ Famille* 2025, p.88

BRUGEILLES Carole, CROMER Isabelle, CROMER Sylvie, *Les représentations du masculin et du féminin dans les albums illustrés ou comment la littérature enfantine contribue à élaborer le genre*, in *Population*, Volume 57, numéro 2, 2002, p. 261 à 292.

Collectif, Tribune « Nous, médecins souhaitons dénoncer publiquement le sexisme systémique dans le monde médical, hospitalier et universitaire », *Le Monde*, 17 février 2025.

COURT Anouk, *Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, Étude des connaissances, des représentations et des moyens de prise en charge connus et utilisés des professionnels de la région Hauts-de-France susceptibles de rencontrer des personnes souffrant de trouble pédophilique dans leur pratique*, sous la direction du Docteur Tiphaine SIGURET, soutenue le 25 septembre 2024, Université de Lille, Faculté de médecine Henri WAREMBOURG, 117 p.

CROIZIERS de LACVIVIER Aurélie, *Briser l'armure : du GHB à la pleine présence*, Mama éditions, 2024, 160 p.

DARIAN Caroline, *Pour que l'on se souvienne. Après le procès de Mazan, le combat pour toutes les victimes de soumission chimique*, Editions Jean-Claude Lattès, 2025, 168 p.

DARIAN Caroline, *Et j'ai cessé de t'appeler papa*, Editions Jean-Claude Lattès, 2022, 170 p.

DELISI M, KOSSKI A, SWEEN M, HACHMEISTER E, MOORE M, DRURY A, *Murder by numbers : monetary costs imposed by a sample of homicide offenders*, *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21 (4), 2010, p. 501-513.

DEROEUX Iris, *Les décodeurs Procès des viols de Mazan, Qu'est-ce que la « soumission chimique », au cœur du procès des viols de Mazan ?*, *Le Monde*, 14 septembre 2024

DUBOIS Léo, *Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, Implication du GHB dans les suspicions de soumission chimique*, sous la direction du Dr Laurène DUFAYET, soutenue le 2 octobre 2024, UFR SMBH, Université Sorbonne Paris Nord, 83 p.

DURIEU DIEBOLT Carine, *Violences sexuelles : quand la justice maltraite. Les leçons du procès Pélicot*, Syllepse, 2025.

GAMET Marie-Laure, Rapport d'expert 11, *Quelle mise en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé en matière de violences sexuelles ?*, Audition publique « Auteurs de violences sexuelles, prévention, évaluation, prise en charge », 2018, 48 p.

GAMET Marie-Laure, *Médecine sexuelle et prise en charge des violences sexuelles*, La santé en action, n°448, juin 2019, p.20-22

GOULLE Jean-Pierre, SAUSSEREAU Élodie, GUERBET Michel, LACROIX Christian, *La soumission chimique : un problème de santé publique ?*, Communication scientifique de l'Académie nationale de médecine, séance du 23 février 2010

GOULLE Jean-Pierre, PEPIN Gilbert, DUMESTRE-TOULET Véronique, LACROIX Christian, « Botanique, chimie et toxicologie des Solanacées hallucinogènes : belladone, datura, jusquiame, mandragore », *Annales de Toxicologie analytique*, Volume 16, numéro 1, 2004, P.22-35.

GREAVES Lorraine, HANKIVSKY Olena, KINGSTON-RIECHERS Joann, *Selected estimates of the costs of violence against women*, Centre for Research on Violence against Women and Children (London), 1995, 51 p.

GRESY Brigitte, *Petit traité contre le sexisme ordinaire*, Albin Michel, 2011, 246 p.

GRESY Brigitte, *La vie en rose : pour en découdre avec les stéréotypes*, Albin Michel, 2014, 257 p.

GRUEV-VINTILA Andreea, *Le contrôle coercitif. Au cœur de la violence conjugale*, Dunod, 2023, 252 p.

HUGHES Karen (Pr), BELLIS Mark A (Pr), HARDCASTLE Katherine A, SETHI Dinesh, BUTCHART Alexander, MIKTON Christopher, *The effect of multiple adverse childhood experiences on health : a systematic review and meta-analysis*, Lancet Public Health, Volume 2, Issue 8, août 2017, p. 356-366.

LAFOURCADE Magali, *Démasculiniser la justice*, Les petits Matins, 2025, 320 p.

LIAUTARD Marc, *Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, Substances impliquées dans des suspicions de soumission chimique : protocole TANCS*, sous la direction du Dr Laurène DUFAYET, soutenue le 27 octobre 2022, Université Paris 13, Faculté de médecine de Bobigny, 59 p.

MACMILLAN Ross, *Adolescent victimization and income deficits in adulthood : Rethinking the costs of criminal violence from a life-course perspective*, Criminology, 38, 2000, p. 553-588.

MAHUZIER Ombeline, *Entre spécialisation et transversalité, l'office du juge des violences intrafamiliales à la croisée des chemins*, AJ Famille, 2025, p. 81-92.

PELISSIER-ALICOT Anne-Laure, « Aspects cliniques - effets des substances psychoactives sur la mémoire et le comportement », in *Actes du 33^e congrès annuel de la SFTA*, mars 2025, n°1-volume 37, S24.

PENNEAU Anne, PICHETTI Sylvain et PERRONNIN Marc, *Prescriptions potentiellement inappropriées des benzodiazépines chez les seniors : évolution de 2012 à 2022, profils de prescripteurs et disparités territoriales*, IRDES, 2025.

PERONA Océane, *La police du consentement. La qualification policière des récits de violences sexuelles*, in *Sociétés contemporaines*, 2022/1, n°125, p.147-173.

PETTY François, « Il faut aussi aider les médecins à rompre l'isolement » avec Leïla CHAOUACHI, in *Le Quotidien du médecin*, le 19/12/2024.

PEYTAVIN Lucile, *Le coût de la virilité, ce que la France économiserait si les hommes se comportaient comme les femmes*, Anne Carrière Eds, 2021, 208 p.

POYEN B., RODOR F., JOUVE-BESTAGNE M.H., GALLAND M.C., LOTS R., JOUGLARD J., « Amnésie et troubles du comportement d'apparence délictuelle survenus après ingestion de benzodiazépines », in *Thérapie*, 1982, 37, 675-8.

ROME Isabelle, *Jouer ou tuer. La fabrique d'un féminicide*, Michalon Eds, 2025, 192 p.

ROME Isabelle, *La fin de l'impunité*, Stock, 2024, 196 p.

RUSSELL Justin D, HEYN Sara A, PEVERILL Matthew, DiMaio Samantha, HERRINGA Ryan J, *Traumatic and adverse childhood experiences and developmental differences in psychiatric risk*, JAMA Psychiatry, 1 :82 (1), Janvier 2025, p. 66-74.

SALMONA Muriel, *Le livre noir des violences sexuelles*, Dunod, 3^e édition, 2022, 512 p.

SAUREL-CUBIZOLLES Marie-Josèphe, *Violences envers les femmes et état de santé mentale : résultats de l'enquête Enveff 2000*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°9-10/ 2005, p.37

STARK Evan, *Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life*, Oxford university press, 2007, 452 p.

THERY Irène, *Moi aussi. La nouvelle civilité sexuelle*, Seuil, 2022, 394 p.

ZHU Jenney, EXNER-CORTEND Deinera, DOBSON Keith, WELLS Lana, NOEL Mélanie, MADIGAN Sheri, *Development and Psychopathology*, Volume 36, Issue 2, May 2024, P 929-943.

Annexe 5 : Glossaire

ANACT : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARS : Agence régionale de santé
CH : Centre hospitalier
CHI : Centre hospitalier intercommunal
CHRU : Centre hospitalier régional universitaire
CHU : Centre hospitalier universitaire
CIDFF : Centre d'information des droits des femmes et des familles
CIIVISE : commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants
CLAV : Comité local d'aides aux victimes
CMP : Centre médico-psychologique
CPVS : Centre de prise en charge des violences sexuelles
CRAFS : Centre de référence des agressions facilitées par les substances
CRP : Centre régional du psychotraumatisme
DGCS : Direction générale de la cohésion sociale
DAGC : Direction des affaires criminelles et des grâces
DGESIP : Direction générale de l'Enseignement supérieur et de l'Insertion Professionnelle
DGGN : Direction générale de la Gendarmerie nationale
DGPN : Direction générale de la Police nationale
DGOS : Direction générale de l'Organisation des soins
DGS : Direction générale de la Santé
EMDR : Eye movement desensitization and reprocessing
ESR : Enseignement supérieur et Recherche
FNCIDFF : Fédération nationale des centres d'information des droits des femmes et des familles
FNSF : Fédération nationale solidarité femmes
HAS : Haute Autorité de Santé
HCEFH : Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes
LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale
MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MINEFI : Ministère de l'Économie et des Finances
MIPROF : Mission Interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains
OMS : Organisation mondiale de la Santé
SDFE : Service des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes
SPM : services du Premier ministre
TSPT : Trouble de stress post-traumatique
UAPED : Unité d'accueil pédiatrique enfance en danger
VFF : Violences faites aux femmes
VIF : Violences intrafamiliales
VSS : Violences sexistes et sexuelles

Annexe 6 : Circulaire du Ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées (DGS/ DHOS n°2002/626 du 24 décembre 2002) relative à la prise en charge dans les établissements de santé autorisés à exercer une activité d'accueil et de traitement des urgences, de personnes victimes de l'administration, à leur insu, de produits psycho-actifs ; circulaire du Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité intérieure et des Libertés locales (NOR/INT/C/02/ 00185 C du 16 octobre 2002) sur la prise en charge médico-judiciaire en urgence des victimes d'une administration criminelle de produits psycho-actifs ; circulaire du Ministère de la Justice (96-F-39-F1 du 11 février 2003) relative à l'usage criminel de produits psycho-actifs



Paris, le 11 FEV 2003

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

**DIRECTION
DES AFFAIRES CRIMINELLES ET DES GRÂCES**
SOUS-DIRECTION DE LA JUSTICE PÉNALE SPÉCIALISÉE
Bureau de la santé publique, du droit social et de l'environnement

MI03 009 C. word
Dossier suivi par
Joël MICHAUD
Tél : 01 44 77 65 86
Fax : 01 44 77 63 27

Le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice

à

Mesdames et Messieurs les Procureurs Généraux
près les cours d'appel
Pour attribution

Mesdames et Messieurs les Premiers Présidents
des cours d'appel
Pour information

- OBJET :** Usage criminel de produits psycho-actifs.
- N/REF :** 96-F-39-F1
- P.J. :** 3
- circulaire du Ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées (DGS/DHOS n° 2002/626 du 24 décembre 2002) relative à la prise en charge dans les établissements de santé autorisés à exercer une activité d'accueil et de traitement des urgences, de personnes victimes de l'administration, à leur insu, de produits psycho-actifs.
 - circulaire du Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Intérieure et des Libertés Locales (MILAD INTC 02 00185 C du 16 octobre 2002) sur la prise en charge médico-judiciaire en urgence des victimes d'une administration criminelle de produits psycho-actifs.
 - réquisition judiciaire aux fins d'analyse toxicologique et expertise aux fins d'analyse toxicologique.

Plusieurs affaires pénales ont, ces dernières années, mis en évidence des cas d'usages criminels de produits psycho-actifs, par l'administration aux victimes de drogues ou de certains médicaments modifiant leur état de conscience.

Ces situations ont conduit à la mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire. Celui-ci avait pour mission de proposer les moyens d'une meilleure prise en compte de ces phénomènes, qui demeurent relativement méconnus, aussi bien par les professionnels de santé que par les acteurs de la procédure judiciaire.

Vous trouverez ainsi sous ce pli, pour l'information des magistrats du parquet et du siège de vos ressorts, les deux circulaires visées en objet, qui sont le résultat de cette concertation interministérielle et qui ont été diffusées par le ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées et le ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Intérieure et des libertés locales à leurs différents services.

Ces documents appellent l'attention des professionnels concernés (médecins, services hospitaliers, officiers de police judiciaire) sur le phénomène, préoccupant et en augmentation, d'utilisation de produits psycho-actifs (médicaments, psychotropes ou stupéfiants) pour soumettre ou annihiler la volonté de personnes à des fins délictuelles ou criminelles.

Cette situation nécessite un intérêt particulier de la part des autorités judiciaires, compte tenu de la fragilité des victimes concernées, des difficultés de preuve ou de qualification juridique qui peuvent se présenter.

Dans ce cadre, il m'apparaît nécessaire d'appeler votre attention sur les points suivants :

- conformément à la pratique conjointe instaurée localement entre les services de police judiciaire et les services de santé, il convient de veiller à la prise en charge rapide et effective des personnes victimes de telles actions et de mettre en oeuvre l'enquête judiciaire permettant les réquisitions nécessaires à la détermination des substances utilisées dans les meilleures conditions.

Il conviendra ainsi que les parquets prennent attache avec les personnels concernés afin de définir précisément le déroulement d'une telle enquête.

Si l'enquête met en évidence l'utilisation de produits psycho-actifs, il conviendra que les analyses toxicologiques soient faites dans un cadre judiciaire afin de pouvoir être utilement versées à la procédure.

Les modèles de réquisitions et de missions d'expertise judiciaire mises en place par le parquet de Paris et destinées à mettre en évidence lesdites substances sont jointes en annexe, pour votre information.

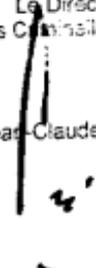
- outre les éventuelles infractions d'atteinte aux biens et aux personnes commises au préjudice des victimes, l'utilisation de la qualification d'administration de substances nuisibles ayant porté atteinte à l'intégrité psychique et physique d'autrui prévue à l'article 222-15 du code pénal pourra être opportune.

- enfin, ces situations devront conduire les parquets à prendre toute mesure utile en faveur de la victime. De ce point de vue, il conviendra de développer l'intervention des services spécialisés d'aide aux victimes existant dans le ressort de la juridiction conformément aux dispositions prévues à l'article 41 alinéa 7 du code de procédure pénale.

Je vous saurai gré de bien vouloir informer la Direction des Affaires Criminelles et des Grâces, sous le timbre du bureau de la santé publique, du droit social et de l'environnement, des suites notables réservées dans vos ressorts à ce type de procédures et des éventuelles difficultés d'ordre pratique ou juridique qui pourraient survenir lors de leur traitement.

Le Directeur
des Affaires Criminelles et des Grâces

Jean-Claude MARIN



DE LA SECURITE INTERIEURE ET DES LIBERTES LOCALES

DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA POLICE NATIONALE
CABINET

NOR/INT/C/02/00185 C

PARIS, LE 16 octobre 2002

Le Ministre de l'Intérieur

à

Monsieur le Préfet de Police

Mesdames et les Messieurs les préfets de départements

Messieurs les préfets pour la sécurité et la défense

**Monsieur le Haut-Commissaire de la République
en Polynésie française**

**Monsieur le Délégué du Gouvernement, Haut-Commissaire
de la République en Nouvelle-Calédonie et dépendances**

**Messieurs les préfets, représentants du Gouvernement
à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon**

Monsieur le préfet, Administrateur supérieur de Wallis et Futuna

**Messieurs les directeurs et chefs de service centraux
de la Police Nationale**

**O b j e t : Prise en charge médico-judiciaire en urgence des victimes d'une
administration criminelle de produits psychoactifs.**

Nombre d'affaires pénales au cours de ces dernières années ont permis de mettre en évidence des cas d'utilisation de produits psycho-actifs -médicaments ou stupéfiants- pour soumettre ou annihiler la volonté de personnes à des fins délictuelles ou criminelles.

Parmi les victimes de ce type d'agression, les femmes, les enfants et les sujets âgés sont les groupes les plus vulnérables. Le plus souvent, le produit est ajouté à l'insu de celles-ci dans une boisson ou un aliment.

Les intentions des malfaiteurs peuvent être très variées : il pourra s'agir de vols, d'obtentions de signature (chèques, etc...), d'actes de pédophilie, de viols voire de meurtres. Le profil habituel des agresseurs n'est pas spécifiquement défini. Ils peuvent être occasionnels ou spécialistes. S'agissant de ces derniers, le vol est un mobile fréquent. L'entourage proche est souvent impliqué et les cas de pédophiles ou de personne exerçant une tutelle morale ou professionnelle sont à souligner.

Les victimes peuvent être suffisamment endormies pour que toute résistance soit compromise, permettant des abus de toutes natures. Mais elles peuvent également rester actives et, sous l'effet du produit, se trouver dans un état de soumission.

Les substances utilisées sont fréquemment des médicaments de genre anxiolytiques ou hypnotiques de type benzodiazépine, mais des stupéfiants tels que le GHB, la kétamine et même les opiacés peuvent également être incriminés. Une liste générique est placée en annexe de la présente circulaire. Toutefois, en raison du grand nombre de dénominations commerciales sur le marché, la découverte d'un produit à l'occasion de telles affaires entraînera bien sûr la consultation d'un praticien, médecin ou pharmacien.

Les services de police sont conduits à constater, outre l'état éthylique, le comportement confusionnel de personnes errant sur la voie publique. Certains indices matériels, éventuellement confortés par les premiers éléments d'enquête (désordre vestimentaire, « perte » de carte bancaire ou de chéquier, produits découverts sur la victime ou l'auteur présumé) peuvent faire suspecter une soumission chimique. Les propos de la victime apparaissent alors parfois comme fantaisistes ou peu crédibles du fait de son état d'anxiété ou d'agitation. Dans beaucoup de cas, elle se trouve atteinte d'une amnésie totale ou partielle concernant les faits.

☞ Si la victime est en mesure de déposer une plainte ou de faire une déclaration permettant d'orienter immédiatement les investigations, il convient de l'enregistrer rapidement, d'en aviser le parquet et de la faire acheminer sans délai, sur réquisition, vers un service d'urgence médico-judiciaire ou toute structure médicale adaptée.

Il importe, le cas échéant, de saisir, dans l'environnement de celle-ci comme dans celui de l'auteur présumé, toute boisson, nourriture et tout récipient susceptible d'avoir contenu le produit suspect en vue de leur analyse.

La réquisition judiciaire, prise en vertu des articles 60 du CPP (dans le cadre du flagrant délit) et 77-1 du CPP (dans le cadre de l'enquête préliminaire) doit préciser la nature de la (ou des) infraction(s) suspectée(s) (222-15 du CPP ou toute autre atteinte aux biens et à la personne). Elle portera également sur l'examen clinique et psychologique de la victime (notamment pour la recherche d'éventuelles atteintes sexuelles) et sur la réalisation de tous les prélèvements biologiques nécessaires à l'analyse toxicologique des produits ingérés, selon les modalités de dépistage définies dans le cadre de la circulaire DHOS/DGS jointe à la présente circulaire. Les prélèvements et scellés seront effectués selon les règles habituelles.

☞ Si la victime n'est pas en mesure de s'exprimer de façon compréhensible, un procès verbal circonstancié de son état sera dressé (propos confus, désordre vestimentaire, absence de tout papier, etc...). Elle sera immédiatement dirigée vers une structure médicale adaptée afin d'être prise en charge et, s'il se confirme que cet état présente un caractère suspect, des réquisitions judiciaires en vue d'investigations cliniques, psychologiques et toxicologiques seront adressées ainsi que décrit ci-dessus.

✍ Il peut également arriver que la victime se présente d'elle-même dans un service hospitalier. Les médecins, conformément aux règles régissant le secret professionnel (articles 226-13 et 226-14 du CPP) peuvent informer les autorités administratives en cas de violences sexuelles avec l'accord de la victime, ou de privations et sévices infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique. A cet égard, une personne victime d'administration de substances psycho-actives à même d'annihiler sa volonté doit être considérée, au sens de la loi, comme dans l'incapacité de se protéger en raison de son état psychique.

C'est pourquoi, dans de tels cas, le ministre chargé de la santé a prescrit aux responsables médicaux d'aviser les services de police et d'engager les victimes à déposer plainte. Une telle situation impliquera généralement un déplacement à l'hôpital pour audition. Il est par ailleurs nécessaire que les constats médicaux et les prélèvements biologiques soient réalisés dans un cadre judiciaire sur la base des réquisitions par OPJ pour constituer des éléments de preuve intégrables à une procédure dans les formes de droit. De surcroît, les examens scientifiques réalisés ne sont remboursés au titre des frais de justice que sous cette condition (article R 92 du CPP).

✍ Outre les éventuelles infractions d'atteinte aux biens et aux personnes commises au préjudice des victimes, la qualification légale applicable à ce type d'agression est : « l'administration de substances nuisibles ayant porté atteinte à l'intégrité psychique et physique d'autrui », prévue à l'article 222-15 du CP. Cette infraction est sanctionnée de peines criminelles ou correctionnelles selon les distinctions prévues aux articles 222-7 à 222-14, relatifs à la répression des divers degrés de violence.

Enfin, il y a lieu de rappeler que, dans l'hypothèse où la personne paraît particulièrement traumatisée et avoir besoin d'une aide pour effectuer les démarches de prise en charge, les services d'enquête doivent en informer le procureur de la République afin de lui permettre d'apprécier l'opportunité de faire intervenir une association d'aide aux victimes (article 41 alinéa 7 du CPP).

J'attacherai du prix à ce qu'il me soit rendu compte de l'application de cette circulaire, des difficultés rencontrées et des résultats obtenus.

**Le Directeur Général
de la Police Nationale**



Liberté . Égalité .

Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

*Ministère de la santé,
de la famille,
et des personnes handicapées*

Direction Générale de la Santé

*Direction de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins*

**Le ministre de la santé, de la famille et
des personnes handicapées**

A

**Mesdames et Messieurs les préfets de
région
Direction régionale des affaires sanitaires
et sociales
(pour information)**

**Mesdames et Messieurs les préfets de
département.
Direction départementale des affaires
sanitaires et sociales
(pour information)**

**Mesdames et Messieurs les Directeurs
des agences régionales d'hospitalisation.
(pour attribution)**

**Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissements de santé autorisés à
exercer une activité d'accueil et de
traitement des urgences
(pour attribution)**

CIRCULAIRE DHOS/ DGS n° 2002 / 626 du 24 décembre 2002

Relative à la prise en charge dans les établissements de santé autorisés à exercer une activité d'accueil et de traitement des urgences, de personnes victimes de l'administration à leur insu, de produits psychoactifs.

Date d'application : immédiate

Résumé : Mise en place dans les services d'urgence des établissements de santé de modalités d'accueil et de prise en charge de personnes victimes de l'administration à leur insu, de produits psychoactifs.

Mots clés : Services d'accueil et de traitement des urgences- Unités de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences- Produits psychoactifs - Coordination des actions - Bilans cliniques et toxicologiques - Soutien médicopsychologique .

Textes de référence : Circulaire DHOS/ E1/2001/503 du 22 octobre 2001 relative à l'accueil en urgence dans les établissements de santé de personnes victimes de violences ainsi que de toutes personnes en situation de détresse psychologique.

Textes modifiés ou abrogés : aucun.

1. Principes généraux.

L'administration de produits psychoactifs à l'insu d'une victime, à des fins délictueuses ou criminelles (vols, agressions sexuelles...), constitue un problème de santé et d'ordre public jusqu'à présent mal connu, bien que des publications scientifiques ainsi que plusieurs affaires pénales aient permis d'authentifier la réalité du problème. En conséquence, le personnel des services d'accueil et de traitement des urgences, ainsi que des unités d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences des établissements de santé doit être informé de la possibilité de survenue de ces cas et des modalités de prise en charge des personnes qui en sont victime.

1.1. Les données statistiques

Ce type d'agression peut concerner l'ensemble de la population, avec toutefois trois groupes particulièrement vulnérables que sont les femmes, les enfants et les sujets âgés.

Deux types de situation doivent être distingués :

- les victimes « endormies » ou présentant une sédation ou des troubles de conscience suffisants pour que soit compromise toute résistance, autorisant des vols ou abus sexuels,
- les victimes « actives » conscientes mais soumises, commettant des actes contre leur volonté propre conduisant notamment à des spoliations de biens, à des abus sexuels ou à des actes de pédophilie.

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a eu connaissance d'environ 200 cas entre 1993 et 2001 avec des produits identifiés ; les notifications provenant des Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), des Centres d'évaluation et d'information sur les dépendances (CEIP), des Centres antipoisons (CAP). Cependant, il est probable que ce nombre est très inférieur au nombre de cas réels.

1.2. Les produits incriminés sont majoritairement des médicaments anxiolytiques ou hypnotiques de type benzodiazépines du fait de leurs propriétés amnésiantes, sédatives et désinhibitrices. Mais d'autres médicaments, produits ou drogues peuvent être en cause : leur liste figure en annexe 2.

2. Déroulement de la prise en charge.

La fiche destinée aux services d'accueil et de traitement des urgences jointe en annexe décrit le déroulement de la procédure

Toute personne appréhendée, errant sur la voie publique, présentant des troubles du comportement à type de confusion, désorientation, amnésie, doit être conduite sans délai pour évaluation médicale et prise en charge, dans un service d'accueil et de traitement d'urgence, ou dans une unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences, éventuellement saisonnière, définies à l'article R.712-63 du code de la santé publique.

La circulaire DHOS/E1/503 du 22 octobre 2001 a défini les modalités renforçant l'accueil dans les services d'urgence des établissements de santé, de toutes personnes victimes de violences ou d'évènements susceptible d'entraîner une détresse psychologique, en liaison avec l'unité médico-judiciaire lorsque celle-ci existe dans ces établissements.

Ces dispositions s'appliquent également aux personnes victimes de l'administration à leur insu de produits psychoactifs.

La prise en charge comporte plusieurs étapes :

2.1. L'interrogatoire déterminera les circonstances et les horaires des faits, les symptômes et leur évolution, les traitements habituels et occasionnels suivis par le patient au cours des quinze derniers jours. Cet interrogatoire doit s'étendre à l'entourage et aux témoins pour la meilleure reconstitution possible des faits.

2.2. Le bilan somatique doit s'attacher d'une part, à rechercher des signes de violences notamment sexuelles et d'autre part, des signes évocateurs de la prise de benzodiazépines ainsi que d'autres produits psychoactifs. Ce bilan sera complété par une évaluation de l'état psychologique de la victime. L'ensemble des données permettra de prendre ou non une décision d'hospitalisation.

Il convient de prendre toutes les mesures nécessaires afin que l'examen clinique et les soins ne constituent pas un traumatisme supplémentaire.

2-3. Ces données seront consignées dans le dossier médical qui doit mentionner, sans interprétation, les différentes constatations résultant de l'interrogatoire et du bilan somatique.

Un certificat médical descriptif rapportant tous les éléments cliniques sera établi. Ce certificat sera remis à la victime à toutes fins utiles.

3. Dépistage toxicologique

Le dépistage toxicologique est une étape fondamentale dans la prise en charge d'une personne victime d'administration à son insu, à des fins délictueuses ou criminelles, de produits psychoactifs. Il est effectué à la fois dans un but diagnostique et thérapeutique, d'où l'importance qu'il soit effectué dans les règles les plus strictes.

3-1. Les modalités de prélèvement biologique sanguin et urinaire, voire de cheveux, nécessaires à la détection des produits en cause.

Les modalités de prélèvement doivent répondre à des critères définis dans l'**annexe 1** de la présente circulaire. Les caractéristiques essentielles sont : la précocité, la nécessité d'un prélèvement conservatoire, la rédaction d'une fiche de liaison entre le praticien et le responsable du laboratoire d'analyse.

3-2. Les analyses toxicologiques.

La variété des produits psychoactifs pouvant être à l'origine d'usage criminels de produits psychoactifs, explique la complexité de l'analyse toxicologique qui devra couvrir un certain nombre de substances, dont la liste peut évoluer avec le temps.

La recherche et le dosage des produits psychoactifs doivent répondre aux modalités définies dans l'**annexe 2** de la circulaire.

Par ailleurs, la sensibilité et la spécificité des techniques d'analyse imposent que les examens soient effectués dans des laboratoires disposant de personnels et d'équipements spécifiques, décrits dans l'**annexe 3** de la circulaire.

La liste nationale de ces laboratoires est disponible auprès de l' Afssaps qui procède à leur mise à jour régulière :

Téléphone : 01.55.87.42.33 - Fax : 01.55. 87. 42.32 – Internet : www.afssaps.sante.fr.

4. Le cadre juridique et financier

4.1 Il est nécessaire que dans toute la mesure du possible, les constats médicaux et les prélèvements biologiques puissent être réalisés dans un cadre judiciaire.

En effet, ni les constats médicaux, ni les analyses toxicologiques ne pourront constituer des éléments de preuve opposables dans le cadre de l'enquête judiciaire, s'ils ne sont pas réalisés sur la base d'une réquisition judiciaire et dans le respect des conditions légales de prélèvement des liquides biologiques, d'apposition des scellés et de conservation des échantillons prélevés (voir fiche destinée au service d'accueil jointe en annexe).

En conséquence, si la personne arrive au service des urgences sans avoir porté plainte, il convient de l'encourager vivement à le faire immédiatement auprès du commissariat de police ou de la brigade de gendarmerie la plus proche. Si la personne n'est pas en état physique ou psychique de se déplacer, il conviendra, avec son accord, d'en aviser le procureur de la République ou directement les services de police ou de gendarmerie afin que ceux-ci viennent sur place procéder à son audition et aux formalités nécessaires à l'enquête.

Pour les mineurs de 15 ans, ou dans les cas où la victime n'est plus en état de prendre une décision avec discernement, l'article 226-14 du code pénal lève le secret professionnel en permettant la saisine directe des autorités judiciaires ou des services de police par le service hospitalier. En conséquence, tous les cas survenus chez les mineurs de 15 ans devront systématiquement être signalés à l'autorité judiciaire.

Les examens techniques et scientifiques établis par les personnes qualifiées sur réquisitions préalables d'un officier de police judiciaire, dans le cadre d'une enquête préliminaire ou d'une enquête flagrante, sont remboursés au titre des frais de justice criminelle, correctionnelle ou de police, tels que définis aux articles 800 et R.92.9* du code de procédure pénale.

4.2 Si la victime majeure, bien qu'elle ait été incitée à le faire, ne souhaite pas porter plainte, le coût des analyses ne sera pas couvert par les frais de justice.

Lorsque le patient est accueilli dans un établissement de santé public ou privé financé par dotation globale, en application de l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, la dotation globale couvre la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie si la prestation figure à l'article L.321-1 du code de la sécurité sociale. Ainsi, s'agissant des frais d'hospitalisation ou de soins et consultations externes, la part de la dépense incombant à l'assurance maladie est couverte par la dotation globale de l'hôpital ; le patient acquitte le montant du ticket modérateur conformément aux règles de droit commun prévues aux articles L.322-2, L.322-3 et R.322-1 du code de la sécurité sociale. Le ticket modérateur peut être couvert par l'organisme de protection complémentaire auquel la personne est affiliée. Il peut être également pris en charge par la couverture médicale universelle en tant que couverture complémentaire.

Toutefois, si la personne n'est pas assurée sociale ou n'est pas en mesure d'attester de sa qualité d'assuré social lors de son passage aux urgences et si elle n'est pas couverte par la couverture maladie universelle de base, conformément aux dispositions de l'article L. 161-2-1 du code de la sécurité sociale ni par l'aide médicale Etat, la totalité de la dépense afférent aux actes réalisés lui sera facturée.

Cependant, la dépense afférent à des actes non inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale ne peut pas être facturée au patient.

5. Suivi médico-psychologique de la personne victime de l'administration à son insu de produits psychoactifs.

En plus des soins immédiats nécessités par l'état de la personne, la prise en charge médico-psychologique doit se poursuivre après son départ du service d'accueil et de traitement des urgences ou de l'unité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences ou à la sortie d'une

hospitalisation, dans le cadre d'un réseau de soins, associant les thérapeutes de ville et les structures associatives.

Il est ainsi souhaitable de l'orienter vers une association d'aide aux victimes du réseau Inavem (Institut National d'Aide aux Victimes et Médiation) présente dans tous les départements. Pour accéder à ce réseau associatif, un numéro national d'aide aux victimes, N°Azur 0 810 09 86 09, a été mis en place par l'Inavem et financé par le ministère de la Justice. Les modalités de fonctionnement du numéro figurent en annexe 4 de la circulaire.

6. Mise en place d'un réseau de recensement et d'analyse des cas

Afin de connaître l'ampleur du problème, la nature des substances incriminées, et d'améliorer la prise en charge des victimes, il est nécessaire de mettre en place un réseau de collecte et d'analyse des cas. Ainsi, l'Afssaps met en place un suivi national des cas, en collaboration avec les laboratoires de toxicologie analytique, les Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), les Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP), les Centres antipoisons (CAP) et avec la participation de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), des institutions judiciaires et des services du ministère de l'intérieur. Les modalités de cette enquête nationale seront précisées dans un deuxième temps.

L'ensemble des données recueillies feront l'objet d'une évaluation périodique qui permettra éventuellement d'identifier des substances nouvelles ou d'autres facteurs de risque, et d'adapter ainsi la procédure de prise en charge des victimes.

Je vous remercie de bien vouloir assurer la plus large diffusion possible de cette circulaire auprès des établissements de santé et de prendre les mesures nécessaires pour sensibiliser le personnel de ces établissements, en particulier ceux des services d'accueil et de traitement des urgences.

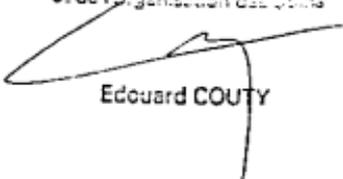
Je vous serai gré de bien vouloir me tenir informé de toute difficulté rencontrée dans l'application de cette circulaire.

Le Directeur Général de la Santé

Le Directeur de l'Hospitalisation
Et de l'Organisation des Soins.

Le Directeur Général de la Santé

Professeur Jean-François BÉNÉHAÏM

Le Directeur de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins

Edouard COUTY

FICHE DESTINEE AUX SERVICES D'ACCUEIL ET DE TRAITEMENT DES URGENCES

Protocole de prise en charge médicale et médico-judiciaire en urgence de personnes suspectées d'avoir été droguées à leur insu

- **L'interrogatoire attentif** devra préciser les circonstances et les horaires des faits, les symptômes associés et leur évolution, les traitements suivis dans les 15 derniers jours. Le cas échéant, l'entourage et les témoins seront sollicités.
- **L'examen clinique** recherchera :
 - . des signes évocateurs d'une prise de benzodiazépines (hypotonie, troubles de la vigilance, amnésie), de neuroleptiques ou d'antihistaminiques sédatifs anticholinergiques (troubles de la vigilance, syndrome atropinique), d'opiacés (myosis), de LSD (délire, hallucinations), d'oxybate de sodium ou GHB (confusion, amnésie).
Il est à noter que dans certains cas, les victimes sont médicalement traitées par certains de ces produits ou sont utilisateurs volontaires de certains autres et il convient de connaître cette possibilité ;
 - . des signes de violences, notamment sexuelles qui nécessitent en cas de doute un examen gynécologique et des prélèvements locaux ;
 - . des indices matériels évocateurs : « perte » de chéquier ou de carte bancaire, désordres vestimentaires.
- Des examens complémentaires devront être effectués, après consentement de la victime, en particulier des prélèvements biologiques à des fins d'analyse toxicologique. Les prélèvements devront être effectués avant toute administration thérapeutique de sédatifs, hypnotiques et anxiolytiques.
Le médecin ayant prescrit ces examens complémentaires devra rédiger une fiche de renseignements destinée au laboratoire.
- **Attention : La victime doit être systématiquement informée de la nécessité de porter plainte, et vivement incitée à le faire, dès l'accueil à l'hôpital et avant tout examen complémentaire, afin que les constats faits par les médecins et les résultats d'analyse toxicologique puissent constituer des éléments de preuve opposables dans le cadre de l'enquête judiciaire.**
- **Pour les mineurs de 15 ans, ou dans les cas où la victime n'est plus en état de prendre une décision avec discernement, l'article 226-14 du code pénal lève le secret professionnel en permettant la saisine directe des autorités judiciaires ou des services de police par le service hospitalier. En conséquence, tous les cas survenus chez les mineurs de 15 ans devront systématiquement être signalés à l'autorité judiciaire.**
- Une association d'aide aux victimes peut constituer un soutien dans cette démarche et aider à une information sur les droits de la personne victime. Pour entrer en contact avec ce réseau associatif, utiliser le numéro national Azur 0 810 09 86 09 (voir Annexe 4).
- Dès lors que le cadre des investigation est judiciaire, le coût des examens toxicologiques sera pris en charge au titre des frais de justice.

ANNEXE 1

RECHERCHE ET DOSAGE DES PRODUITS PSYCHOACTIFS.

CONDUITE A TENIR POUR LES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES.

1. Nature du prélèvement.

Le recueil de sang et d'urine est indispensable.

Des échantillons de boissons ou de nourriture susceptibles de contenir ou d'avoir contenu le ou les produits(s) suspects(s) doivent être prélevés. L'examen des récipients utilisés peut être pertinent.

2. Modalités de prélèvement.

Sang : le prélèvement est effectué sur tube sec ou sur tube EDTA. 2 tubes de 10 ml sont prélevés. La peau ne doit pas être désinfectée à l'alcool.

Urine : une miction complète est recueillie dans des flacons de type ECBU, sans antiseptique ni conservateur, et fractionnée en deux échantillons d'au moins 30 ml chacun.

3. Identification des prélèvements.

Les prélèvements doivent être identifiés à l'aide de marqueurs indélébiles portant les mentions suivantes :

Nom, prénom, date de naissance, sexe
Date et heure du prélèvement
Date et heure de l'envoi du prélèvement
Nom et adresse du médecin prescripteur

4. Fiche de renseignement.

Une fiche de renseignement devra être obligatoirement et soigneusement remplie par le médecin prescripteur de l'examen. Les éléments suivants devront y figurer : informations sur le cas, en particulier, le diagnostic suspecté, le(s) toxique(s) suspectés, le(s) élément(s) clinique(s) évocateurs, le délai écoulé par rapport à l'infraction présumée. Cette fiche devra accompagner les prélèvements.

5. Transport des échantillons.

Le service des urgences transmet les échantillons et la fiche de renseignement au laboratoire de l'établissement de santé pour analyse toxicologique, si ce dernier remplit les conditions décrits à l'annexe 3. Dans le cas contraire, le laboratoire de l'établissement de santé se charge de les transférer sans délai en emballage réfrigéré dans un des laboratoires désignés pour la recherche et le dosage des produits psychoactifs.

Dans toute la mesure du possible et donc dans la grande majorité des cas, ce laboratoire devra être saisi sur réquisitions judiciaires (cf fiche destinée aux services d'accueil et de traitement des urgences et aux unités de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences).

Dans le cadre d'une instruction judiciaire, les examens complémentaires doivent respecter les conditions légales de prélèvement, de scellés et de conservation : les prélèvements doivent être effectués en présence d'un officier de police judiciaire.

Des scellés doivent être apposés sur les prélèvements par l'officier de police judiciaire. Les prélèvements sont transportés dans le laboratoire d'analyses toxicologiques désigné par l'autorité judiciaire, par l'officier de police judiciaire ou sous sa responsabilité. A cet égard, il conviendra de transmettre à l'autorité judiciaires la liste des laboratoires qualifiés, selon l'Afssaps, pour effectuer de manière fiable ce type d'analyse.

La liste nationale de ces laboratoires est disponible auprès de l'Afssaps qui procède à leur mise à jour régulière:

Téléphone : 01.55.87.42 33 - Fax : 01.55. 87. 42.32 – Internet : www.afssaps.sante.fr

Les prélèvements conservatoires ne peuvent être détruits qu'après autorisation de l'autorité judiciaire.

ANNEXE 2.

RECHERCHE ET DOSAGE DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

CONDUITE A TENIR POUR TOUT LABORATOIRE DESIGNE POUR EFFECTUER CETTE ANALYSE.

Le laboratoire reçoit deux échantillons de chaque type de prélèvement, l'un à type conservatoire, l'autre sur lequel sera effectué l'analyse toxicologique.

- L'analyse des prélèvements de sang et d'urine doit être systématique ; elle peut également être réalisée dans les boissons ou récipients susceptibles de contenir ou d'avoir contenu le(s) produit(s) suspecté(s).
- L'analyse des cheveux sera réalisée le cas échéant en fonction de l'anamnèse, après concertation entre le médecin et le toxicologue analyste.

1. Molécules classiquement retrouvées, à rechercher et à doser prioritairement

Les produits habituellement incriminés sont :

- Ethanol
- Benzodiazépines (triazolam, flunitrazépan, lorazépan, bromazépan, clonazépan, chlorazépan, nordiazépan, oxazépan ...) et apparentés (zolpidem, zopiclone)
- Barbituriques et carbamates
- Neuroleptiques (halopéridol, phénothiazines ...)
- Anticholinergiques (trihexyphénidyle ...)
- Antihistaminiques sédatifs (doxylamine, hydroxyzine ...)
- Anesthésiques : GHB, kétamine ...
- Stupéfiants : cannabis, cocaïne, opiacés, amphétamines et apparentés (MDMA ...), LSD

D'autres molécules devront être recherchées en fonction des antécédents de traitement de la victime, des constatations et des orientations cliniques.

Cette liste sera remise à jour périodiquement et tenue à disposition des laboratoires désignés, selon l'évolution des connaissances.

2. Conservation des prélèvements.

Un des deux échantillons du prélèvement de sang et du prélèvement d'urine doit obligatoirement être conservé à -20° et à l'abri de la lumière pendant au moins un an. Les cheveux sont conservés à température ambiante et au sec. En cas de dépôt de plainte, la destruction des échantillons nécessitera l'autorisation de l'autorité judiciaire.

3. Résultats

Dans tous les cas, les résultats doivent être communiqués au médecin en charge du malade. Ils seront également transmis à l'autorité judiciaire si le laboratoire a été directement requis par elle. Leur interprétation nécessite la prise en compte de l'ensemble des renseignements et éléments cliniques disponibles.

ANNEXE 3.

LABORATOIRES EN MESURE D' EFFECTUER LA RECHERCHE ET LE DOSAGE DES PRODUITS PSYCHOACTIFS.

La liste de ces laboratoires est disponible auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé :

Téléphone : 01.55.87.42.33. – Fax : 01.55.87.42.32- Internet : www.afssaps.sante.fr

1. Les laboratoires d'analyses habilités pour effectuer la recherche et le dosage des produits psychoactifs dans les liquides biologiques doivent disposer des installations, de l'appareillage, du matériel, des produits et du personnel nécessaires à la réalisation d'analyses selon les méthodes suivantes : les techniques dites « chromatographie en phase liquide haute performance couplée à une barrette de diodes » et « chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse ».

Il doivent également disposer des installations, de l'appareillage, du matériel, des produits nécessaires à la conservation des échantillons à -20°C .

2. Ils doivent se soumettre au contrôle de qualité exécuté par l'Agence française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, qui tient à disposition des établissements de santé, la liste nationale et mise à jour, de ces laboratoires.

3. La recherche et le dosage des produits psychoactifs sont effectués dans les laboratoires d'analyse par :

- un directeur ou un directeur adjoint de laboratoire d'analyses médicales répondant notamment aux conditions fixées par les articles L. 6221-2 et L. 6221-9 du code de la santé publique.
- ou un praticien (biologiste, médecin ou pharmacien) exerçant dans le laboratoire de toxicologie, de pharmacologie, ou de biochimie d'un établissement public de santé.
- Ou un expert inscrit en toxicologie dans l'une des listes instituées en application de l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires et à l'article 157 du code de procédure pénale, dans des conditions prévues par l'article R. 32 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme.

Ces personnes doivent justifier de travaux et d'expérience dans les activités de toxicologie ou d'une pratique des analyses en toxicologie médico-légale d'au moins cinq ans.

4. Les laboratoires d'analyse visés dans le présent annexe doivent transmettre à l'autorité administrative un rapport annuel d'activité pour les recherches et analyses toxicologiques effectuées.

ANNEXE 4

MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU NUMERO NATIONAL D'AIDE AUX VICTIMES

INSTITUT NATIONAL D'AIDE AUX VICTIMES ET MEDIATION

INAVEM

N°Azur 0 810 09 86 09

La permanence téléphonique du numéro national fonctionne du lundi au samedi de 10H00 à 22H00.

1. Historique

La création du numéro national d'aide aux victimes relève d'une décision du Conseil de Sécurité Intérieure du 19 avril 1999, instance interministérielle suite aux propositions du rapport "Pour une nouvelle politique publique d'aide aux victimes". Le gouvernement a souhaité confier la mise en place et l'animation de ce numéro national à l'Inavem.

2. Objectifs

Le numéro national, destiné aux victimes d'infractions pénales, a pour objectif de renforcer l'accès des victimes aux services compétents et de mieux faire connaître l'existence des associations d'aide aux victimes à travers, soit un renvoi territorial des appels vers les associations membres du réseau Inavem, soit une orientation vers d'autres associations ou services spécialisés dans la prise en charge de certains groupes de victimes (femmes, mineurs, personnes âgées...).

Le fonctionnement du numéro national repose en premier lieu sur l'idée que le travail d'aide et d'accompagnement des victimes commence dès le premier appel. L'intérêt d'un tel numéro, mis en place au sein d'un réseau d'associations, réside en effet dans un travail étroit entre l'Inavem, les associations d'aide aux victimes et les autres services spécialisés susceptibles d'aider les victimes.

3. Orientation ou saisine d'une association d'aide aux victimes

L'anonymat de l'appelant est posé comme un principe dans le fonctionnement du numéro : il est levé si la victime désire être contactée directement par un service d'aide aux victimes. Ainsi, sauf information ou orientation immédiate, le numéro national assure (par télécopie ou courrier électronique) un renvoi différé des appels vers les associations d'aide aux victimes du réseau sous la forme de fiches de saisine. Le numéro national oriente également les appelants, en fonction de leur demande, vers des structures spécialisées et vers d'autres numéros nationaux spécialisés (Enfance maltraitée - 119, Lutte contre les discriminations raciales - 114, Solidarité Femmes...).

Cour d'appel de
Tribunal de grande instance de.....

1°) RÉQUISITIONS AUX FINS D'ANALYSES TOXICOLOGIQUES

- 1/ Prendre connaissance des éléments de la procédure jointe.
- 2/ Prendre connaissance du compte-rendu d'observation médicale réalisée à
sur
- 3/ Prendre en charge les prélèvements de sang et d'urines opérés, le cas échéant, par
sur, qui seront remis par les Officiers de Police Judiciaire sous forme de
scellés ainsi que les copies de la procédure et du dossier d'observation médicale.
- 4/ Préciser si les déclarations de sont compatibles avec l'administration
de produits à son issu.
- 5/ Procéder à des prélèvements pileux (cheveux ou poils pubiens) en quantité nécessaire et
suffisante à l'exécution de vos analyses.
- 6/ Procéder à l'analyse des prélèvements opérés sur, et dire s'ils font apparaître
des traces de produits psychotropes, stupéfiants ou de substances médicamenteuses ; en préciser
la nature, la concentration, les effets sur le comportement, le caractère ponctuel ou régulier de
la consommation.
- 7/ En cas de positivité, préciser si les drogues concernées peuvent être dissoutes ou écrasées, de
telle façon qu'on ne puisse en détecter la présence dans un verre, une tasse à thé, café...), ou dans
un aliment (pâtisserie, etc...).
- 8/ Faire toutes observations utiles à la manifestation de la vérité.
- 9/ Reconstituer et restituer les scellés si ceux-ci n'ont pas été détruits pour les besoins de
l'expertise.

Cour d'appel de

Tribunal de grande instance de.....

2°) EXPERTISE TOXICOLOGIQUE

- 1/ Prendre connaissance des éléments de la procédure jointe.
- 2/ Prendre connaissance du compte-rendu d'observation médicale réalisée à sur
- 3/ Prendre en charge les prélèvements de sang et d'urines opérés, le cas échéant, par sur, qui seront remis par les Officiers de Police Judiciaire sous forme de scellés ainsi que les copies de la procédure et du dossier d'observation médicale.
- 4/ Préciser si les déclarations de sont compatibles avec l'administration de produits à son issu.
- 5/ Procéder à des prélèvements pileux (cheveux ou poils pubiens) en quantité nécessaire et suffisante à l'exécution de vos analyses.
- 6/ Procéder à l'analyse des prélèvements opérés sur, et dire s'ils font apparaître des traces de produits psychotropes, stupéfiants ou de substances médicamenteuses ; en préciser la nature, la concentration, les effets sur le comportement, le caractère ponctuel ou régulier de la consommation.
- 7/ En cas de positivité, préciser si les drogues concernées peuvent être dissoutes ou écrasées, de telle façon qu'on ne puisse en détecter la présence dans un verre, une tasse à thé, café...), ou dans un aliment (pâtisserie, etc...).
- 8/ Faire toutes observations utiles à la manifestation de la vérité.
- 9/ Reconstituer et restituer les scellés si ceux-ci n'ont pas été détruits pour les besoins de l'expertise.

Annexe 7 : Éléments chiffrés sur l'activité des juridictions pénales en matière de soumission chimique, d'empoisonnement et d'administration de substances chimiques, de viol et d'agression sexuelle



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des affaires criminelles et des grâces

Sous-direction évaluation et numérique

Bureau d'évaluation des politiques pénales

Avril 2025

Audition mission « soumission chimique »

Précisions méthodologiques :

- ✓ Les données chiffrées relatives aux orientations et condamnations délictuelles sont extraites du « Système d'information décisionnelle (SID) », source statistique produite par la sous-direction des statistiques et des études (SSER, service statistique ministériel) du secrétariat général (SG) du ministère de la justice, à partir des données enregistrées par les utilisateurs de l'appli Cassiopée dans les juridictions de première instance, compétentes en matière délictuelle.
- ✓ Les données chiffrées relatives aux condamnations criminelles sont extraites de la source Casier Judiciaire National, qui recense l'ensemble des condamnations définitives prononcées par les juridictions compétentes en matière délictuelle et criminelle.
- ✓ Selon le principe du secret statistique imposé par la loi (07/06/1951) toutes données strictement inférieures à 5 et non nulles ne peuvent être communiquées (secret primaire). Il en est de même lorsque du résultat, peuvent être reconstituées par somme ou par différence les données masquées par le secret primaire (secret secondaire).

1. SOUMISSION CHIMIQUE

• Orientations des parquets

En 2023, 127 personnes mises en cause pour une infraction de soumission chimique pour commettre une infraction sexuelle ou d'infraction sexuelle aggravée par la soumission chimique ont été orientées par le parquet (Tableau 1).

Ce nombre est en augmentation : 35 en 2019, 55 en 2020, 131 en 2021, 119 en 2022.

En 2023, dans 62 cas, les mis en cause ont fait l'objet d'un classement d'affaire non poursuivable, 65 personnes faisaient l'objet d'une réponse pénale.

Le taux de réponse pénale est chaque année très proche de 100% et la poursuite systématique

Tableau 1 : orientation des personnes mises en cause pour soumission chimique, afin de commettre une infraction sexuelle ou comme circonstance aggravante d'une infraction sexuelle

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Affaires orientées	<5	35	55	131	119	127
Affaires non poursuivables	0	14	16	41	54	62
dt absence d'infraction ou infraction insuf. Caractérisée	0	14	15	41	52	61
Affaires poursuivables	<5	21	39	90	65	65
Réponse pénale	<5	20	39	89	63	63
Taux de réponse pénale	100%	95%	100%	99%	97%	97%
Poursuites	<5	20	39	89	62	63
Taux de poursuites	100%	100%	100%	100%	98%	100%
dt saisines du JI	<5	20	35	87	57	60

Source : SSER-SID/CASSIOPEE, traitement DACG-BEPP

Tableau 1 bis : orientation des personnes mises en cause pour soumission chimique, afin de commettre une infraction sexuelle

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Affaires orientées	<5	33	55	78	110	115
Affaires non poursuivables	0	14	16	41	54	62
dt absence d'infraction	0	<5	<5	0	7	7
dt infraction insuffisamment caractérisée	0	NC	NC	40	45	54
Affaires poursuivables	<5	19	39	37	56	53
Classement sans suite inopportunité	0	<5	0	<5	<5	<5
Réponse pénale	<5	18	39	36	55	51
Taux de réponse pénale	100%	95%	100%	97%	98%	96%
Poursuites	<5	18	39	36	54	51
Taux de poursuites	100%	100%	100%	100%	98%	100%
dt saisines du JI	<5	18	35	34	49	48

Tableau 1 ter : orientation des personnes mises en cause pour soumission chimique, circonstance aggravante d'une infraction sexuelle

Unité de compte : Personnes (lien strict) - mise à jour : 23/01/2025	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Affaires orientées	0	<5	<5	56	15	14
Affaires non poursuivables	0					
Affaires poursuivables	0	<5	<5	56	15	14

Réponse pénale	0	<5	<5	56	14	14
Taux de réponse pénale	-	100%	100%	100%	93%	100%
Poursuites	0	<5	<5	56	14	14
Taux de poursuites	-	100%	100%	100%	100%	100%
dt saisines du JI		<5	<5	56	14	14

Pour l'ensemble des 2 champs, nous identifions 8 femmes orientées, soit environ 1,7% de l'ensemble des orientations de 2018 à 2023.

La faiblesse des effectifs ne permet pas de comparer les réponses pénales selon le sexe de l'auteur.

- **Condamnations**

Selon les tables statistiques extraites du casier judiciaire national, depuis 2020, 20 personnes ont été condamnées pour au moins une infraction de ce champ (infraction de soumission chimique afin de commettre une infraction sexuelle ou soumission chimique aggravant une infraction sexuelle), dont 8 entre 2020 et 2021, 5 en 2022 et 7 en 2023 (données provisoires).

Une peine de réclusion ou d'emprisonnement ferme ou en partie ferme est prononcée dans tous les cas, pour une durée moyenne de 8,9 années en 2023 et 6,7 années en 2022.

2. EMPOISONNEMENT

- **Orientations des parquets**

En 2023, 64 personnes mises en cause pour une infraction d’empoisonnement ont été orientées par le parquet. Ce nombre s’élevait à 52 en 2022 et 28 en 2021 (Tableau 2).

En 2023, la moitié des personnes orientées ont fait l’objet d’un classement d’affaire non poursuivable.

32 personnes étaient poursuivables et 31 ont fait l’objet d’une réponse pénale.

Le taux de réponse pénale est, chaque année, très proche de 100% et la poursuite systématique.

Tableau 2 : orientation des personnes mises en cause pour empoisonnement

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Affaires orientées	44	45	33	28	52	64
Affaires non poursuivables	19	21	14	9	14	32
dont absence d’infraction ou infraction insuffisamment caractérisée	13	21	12	8	10	29
Affaires poursuivables	25	24	19	19	38	32
Réponse pénale	24	24	19	19	38	31
Taux de réponse pénale	96%	100%	100%	100%	100%	97%
Poursuites	24	24	18	18	35	31
Taux de poursuites	100%	100%	95%	95%	92%	100%
dt saisines du JI	21	23	16	17	33	29

Source : SSER-SID/CASSIOPEE, traitement DACG-BEPP

- **Condamnations**

Entre 2018 et 2023, selon les tables statistiques du casier judiciaire national, 9 personnes ont été condamnées pour une infraction principale d’empoisonnement. 8 peines de réclusion ont été prononcées, d’une durée moyenne de 18 ans. Parmi les 9 condamnés, 5 étaient des hommes.

3. ADMINISTRATION DE SUBSTANCES NUISIBLES

- **Orientations des parquets**

En 2023, 350 personnes mises en cause pour une infraction d'administration de substances nuisibles ont été orientées par les parquets (Tableau 3). Ce nombre est en augmentation sensible depuis 6 ans (201 orientations en 2018).

En 2023, 145 personnes poursuivables ont été orientées. Ce nombre apparaît, lui, stable au cours de la période étudiée.

Le taux de réponse pénale est, chaque année, supérieur à 95%.

Les procédures alternatives concernent 9% des réponses pénales en 2023. Ce chiffre varie de 9 à 25% sur la période.

Au sein des poursuites, l'information judiciaire est majoritaire.

Tableau 3 : orientation des personnes mises en cause pour administration de substances nuisibles

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Affaires orientées	201	244	209	256	276	350
Affaires non poursuivables	69	95	101	118	130	205
dt absence d'infraction ou infraction insuffisamment caractérisée	61	89	94	108	125	186
Affaires poursuivables	132	149	108	138	146	145
Réponse pénale	129	145	102	133	138	140
Taux de réponse pénale	98%	97%	94%	96%	95%	97%
Procédures alternatives	20	18	25	24	21	12
Taux de procédures alternatives	15,5%	12,4%	24,5%	18,0%	15,2%	8,6%
Poursuites	109	127	77	109	117	128
Taux de poursuites	85%	88%	76%	82%	85%	91%
dt saisines du JI	73	83	45	57	57	74
dt poursuites correctionnelles	32	29	28	49	52	45

Source : SSER-SID/CASSIOPEE, traitement DACG-BEPP

- **Condamnations**

31 personnes ont été condamnées en 2023 pour administration de substances nuisibles. Ce nombre est stable depuis 2018 (31 condamnations en moyenne annuelle).

En 2023, 84% des condamnations étaient assorties d'une peine privative de liberté (emprisonnement ou réclusion) et 55% d'une peine ferme ou comportant une partie ferme. La durée moyenne de la peine ferme était de 43 mois.

109 des 187 condamnés entre 2018 et 2023 étaient des hommes (58%).

Tableau 4 : condamnations visant une infraction principale d'administration de substances nuisibles

Année	Condamnation	Réclusion	Emprisonnement	Dont ferme (tout ou partie)	Taux de prononcé d'une peine privative de liberté	Taux de prononcé d'une peine privative de liberté ferme	Quantum ferme peine privative de liberté (mois)
2018	41	0	33	18	81%	44%	28
2019	25	0	21	13	84%	52%	37
2020	18	<5	14	9	89%	61%	55
2021	32	<5	27	13	91%	47%	30
2022'*	40	<5	34	12	90%	35%	41
2023'***	31	<5	24	15	84%	55%	43

*données semi-définitives

***données provisoires

Source : SSER-Tables statistiques du casier judiciaire national, traitement DACG-PEPP

4. VIOL

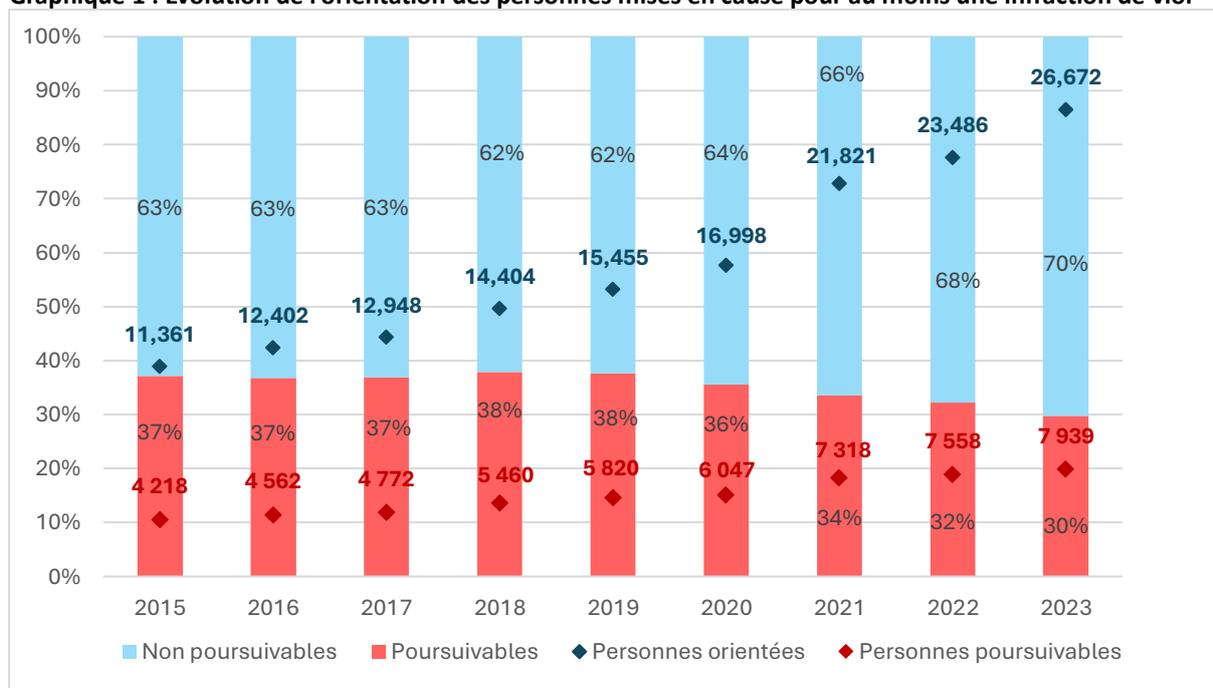
- Orientations des parquets

Plus de 26 600 personnes mises en cause pour au moins une infraction de viol ont été orientées par les parquets en 2023. **Par rapport à 2015, ce nombre a été multiplié par 2,3 passant de 11 361 à 26 672 personnes en 2023.** Si l'augmentation de ce nombre est continue au cours des 8 dernières années, l'année 2020 a été marquée par un accroissement, confirmé de manière significative les années suivantes (Graphique 1).

La structure des affaires orientées par les parquets apparaît affectée par cette évolution. Ainsi, la part des personnes mises en cause dans des affaires où l'infraction est considérée comme non poursuivable étaient de 63% en 2015 et de 62% en 2018 et 2019. Ce taux atteint 68% en 2022 et 70% en 2023. Ce phénomène s'explique par un accroissement très important des classements pour absence d'infraction ou infraction insuffisamment caractérisée (multipliés par 2,6 entre 2015 et 2023), mais aussi des classements pour prescription (multipliés par 2,9 entre 2017 et 2023, soit 454 classements en 2023). L'année 2023 enregistre enfin 420 classements pour non discernement de mineur, motif introduit par le CJPM entré en vigueur le 30 septembre 2021.

Le nombre de personnes mises en causes dans des **affaires poursuivables a augmenté de +88% depuis 2015.** Parmi celles-ci, 10% ont vu leurs affaires classées sans suite pour inopportunité sur la période étudiée en 2023 (8% en 2015).

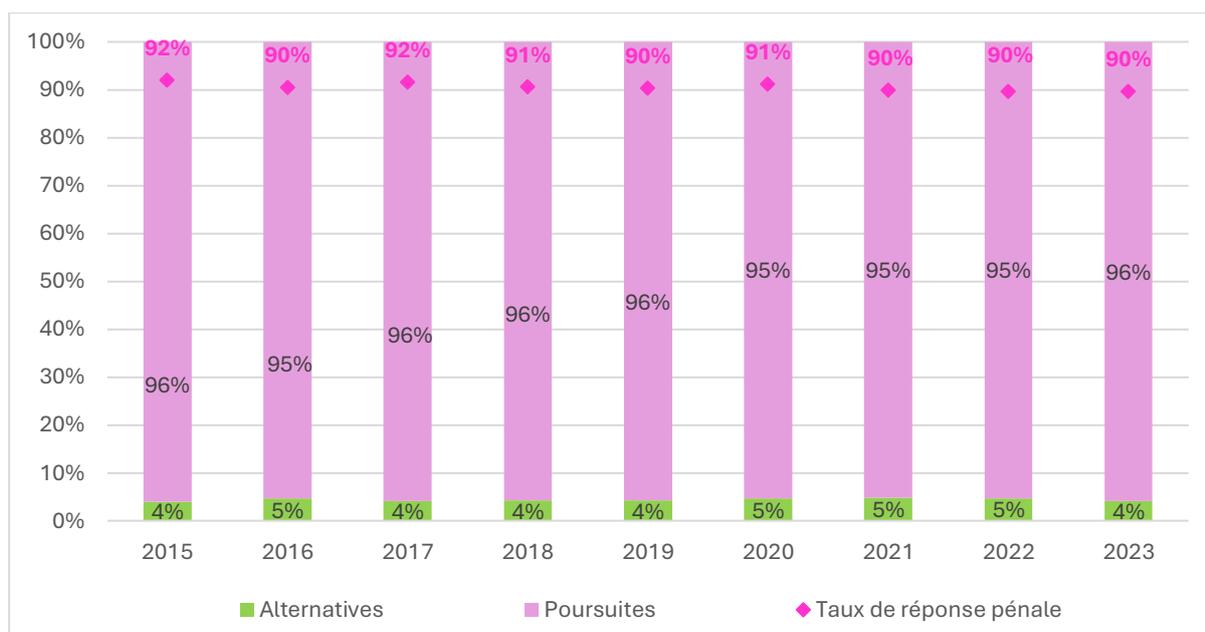
Graphique 1 : Evolution de l'orientation des personnes mises en cause pour au moins une infraction de viol



Source : SSER-SID/Cassiopée, traitement DACG-BEPP

Le taux de réponse pénale demeure stable à 90% ces 3 dernières années (92% en 2017). 96% des mis en cause ont été poursuivis (idem en 2015) et 4% ont fait l'objet d'une procédure d'alternatives aux poursuites (stable sur la période).

Graphique 2 : Evolution de la réponse pénale des personnes mises en cause pour au moins une infraction de viol



Source : SSER-SID/Cassiopée, traitement DACG-BEPP

- **Condamnations**

1315 personnes ont été condamnées pour viol en 2023 (tableau 5).

En moyenne annuelle, entre 2015 et 2023, 53 personnes sont condamnées pour viol sur personne vulnérable, on en dénombrait 74 en 2023, 55 en 2022 et 78 en 2021.

Entre 2015 et 2023, 99% des condamnés pour viol étaient des hommes.

Tableau 5 : Infractions sanctionnées et condamnations prononcées visant des infractions de viol

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	2023**
Condamnations (infraction principale)	1 024	1 020	1 048	980	1 083	828	1 385	1 222	1 315

Source : SG-SSER tables statistiques du Casier judiciaire national, traitement DACG-BEPP

*données semi-définitives ; **données provisoires

En matière de viol, l'observation des peines prononcées doit tenir compte de l'âge des condamnés, les mineurs représentant près de 30% des condamnés en 2023.

- Condamnations des majeurs

Le nombre de condamnations de majeurs visant une infraction principale de viol a **augmenté de +56% entre 2015 et 2023**. Ces condamnations sont, dans près de 99% des cas, assorties d'une peine de réclusion ou d'emprisonnement ferme d'un quantum moyen de 11 ans en 2023.

Tableau 6 : Condamnations de personnes majeures visant des infractions de viol

Année	Condamnation (infraction principale)	Taux de prononcé d'une peine privative de liberté ferme	Quantum moyen ferme (année)
2015	717	97,8 %	10,4
2016	718	97,8%	10,6
2017	746	96,9 %	10,6

2018	694	96,7 %	10,9
2019	769	98,3 %	10,6
2020	615	98,4 %	11,8
2021	978	98,0 %	11,2
2022*	936	98,4 %	11,0
2023**	1037	98,8%	11,0

Source : SG-SSER tables statistiques du Casier judiciaire national, traitement DACG-BEPP
*données semi-définitives, **données provisoires

➤ Condamnations des mineurs

Le nombre de condamnations de mineurs visant une infraction principale de viol a **augmenté de +6% entre 2015 et 2023**. Ces condamnations sont, dans près de 47% des cas, assorties d'une peine de réclusion ou d'emprisonnement ferme, d'un quantum moyen de 4,2 ans en 2023.

Tableau 7 : Condamnations de personnes mineures visant des infractions de viol

Année	Condamnation (infraction principale)	Taux de prononcé d'une peine privative de liberté ferme	Quantum moyen ferme (année)
2015	307	44,0 %	3,5
2016	302	38,1 %	3,9
2017	302	50,0 %	4,3
2018	286	37,1 %	3,6
2019	314	45,2 %	3,8
2020	213	46,9 %	3,8
2021	407	42,0 %	4,7
2022*	286	52,4 %	4,7
2023**	278	46,8%	4,2

Source : SG-SSER tables statistiques du Casier judiciaire national, traitement DACG-BEPP
*données semi définitives, ** données provisoires

5. AGRESIONS SEXUELLES

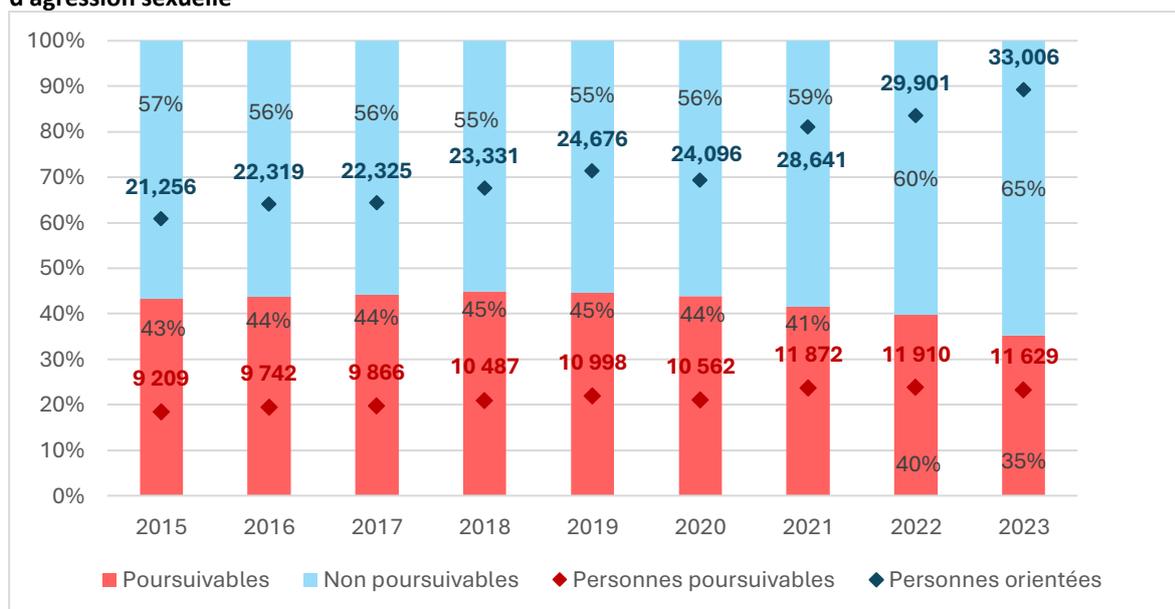
• Orientations des parquets

33 000 personnes mises en cause pour au moins une infraction d'agression sexuelle ont été orientées par les parquets en 2023. **Par rapport à 2015, ce nombre est en hausse de 55%**. Si l'accroissement de ce nombre semble continu au cours des 8 dernières années, l'année 2021 a été marquée par un accroissement important, confirmé les années suivantes.

La structure des affaires orientées par les parquets est également affectée par cette évolution. Ainsi, si la part des personnes mises en cause dans des affaires où l'infraction est considérée comme non poursuivable était de 57% entre 2015, elle atteint 60% en 2022 et 65% en 2023. Ce phénomène s'explique là aussi par un accroissement très important des classements pour absence d'infraction ou infraction insuffisamment caractérisée (+70% entre 2015 et 2023), mais aussi des classements pour prescription (multipliés par 2,1 entre 2017 et 2023, soit 440 classements en 2023). L'année 2023 enregistre 1 231 classements pour non discernement de mineur, motif introduit par le CJPM entré en vigueur le 30 septembre 2021.

Le nombre de personnes mises en causes dans des **affaires poursuivables a augmenté de +26%**. Parmi celles-ci, 9% ont vu leurs affaires classées sans suite pour inopportunité en 2023 (6% en 2015).

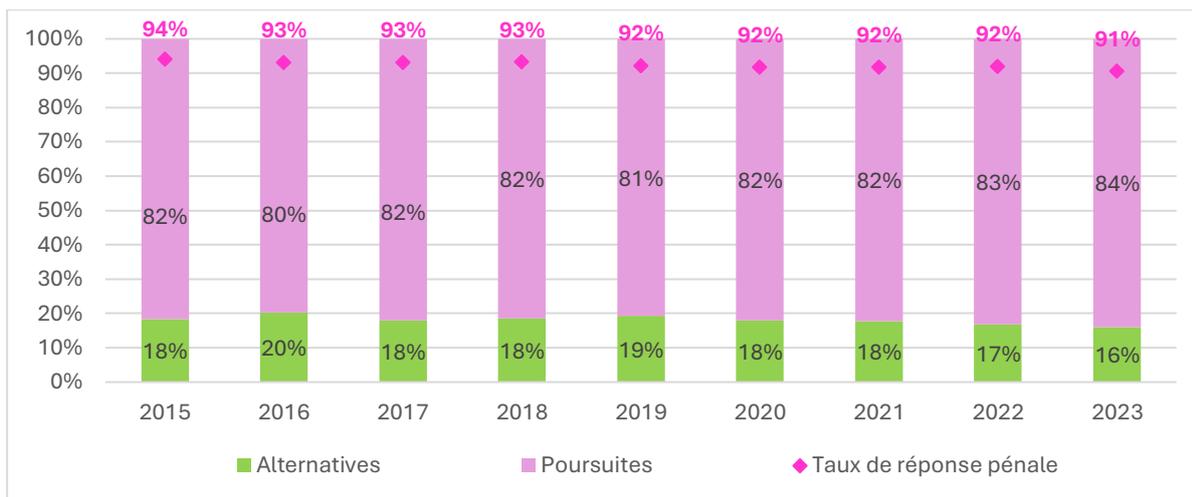
Graphique 3 : Evolution de l'orientations des personnes mises en cause pour au moins une infraction d'agression sexuelle



Source : SSER-SID/Cassiopée, traitement DACG-BEPP

Le taux de réponse pénale est de 91% en 2023 (94% en 2015). **84% des mis en cause ont été poursuivis** (82% en 2015) et 16% ont fait l'objet d'une procédure d'alternatives aux poursuites (18% en 2015).

Graphique 4 : Evolution de la réponse pénale des personnes mises en cause pour au moins une infraction d'agression sexuelle



Source : SSER-SID/Cassiopée, traitement DACG-BEPP

- **Condamnations**

6535 personnes ont été condamnées pour une infraction principale d'agression sexuelle en 2023. Ce nombre est en hausse de 36% entre 2015 et 2023.

Entre 2015 et 2023, en moyenne annuelle, 185 personnes étaient condamnées pour une agression sexuelle sur personne vulnérable.

99% des condamnés pour agression sexuelle entre 2015 et 2023 étaient des hommes.

Tableau 8 : condamnations prononcées visant des infractions d'agression sexuelle par les juridictions de première instance

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Condamnations (infraction principale)	4 801	4 910	5 002	4 899	5 094	4 474	6 271	6 037	6 535

Source : SSER-SID/Cassiopée, traitement DACG-BEPP

En matière d'agression sexuelle, l'observation des peines prononcées doit tenir compte de l'âge des condamnés, les mineurs représentant environ 25% des condamnés en 2023.

- Condamnations des majeurs

Le nombre de personnes majeures condamnées pour un infraction principale d'agression sexuelle a augmenté de +39% entre 2015 et 2023.

Près de 47% des condamnations sont assorties d'un emprisonnement ferme ou en partie ferme en 2023. Ce taux est en baisse depuis les 5 dernières années (51,4% en 2019). Le quantum ferme moyen est de 23,7 mois en 2023.

Tableau 9 : Condamnations de personnes majeures visant des infractions d'agression sexuelle prononcées par les juridictions de première instance

Année	Condamnations (infraction principale)	Taux de prononcé de l'emprisonnement ferme	Quantum ferme moyen (mois)
2015	3 520	47,3 %	24,4 mois

2016	3 676	51,3 %	25,3 mois
2017	3 659	50,2 %	24,3 mois
2018	3 644	49,0 %	24,5 mois
2019	3 883	51,4 %	24,0 mois
2020	3 446	48,7 %	23,9 mois
2021	4 560	47,0 %	24,6 mois
2022	4 665	46,6 %	23,3 mois
2023	4 880	46,4 %	23,7 mois

Source : SSER-SID/Cassiopée, traitement DACG-BEPP

➤ Condamnations des mineurs

1655 personnes mineurs ont été condamnés pour une infraction principale d'agression sexuelle en 2023. Le nombre de personnes mineures condamnées pour une infraction principale d'agression sexuelle a augmenté de +29% entre 2015 et 2023.

Le taux de prononcé de l'emprisonnement ferme est de 4,6% pour les mineurs (hors déclarations de culpabilité et ajournement pour la peine). Ce taux est en hausse en 2023 (3,6% en 2022).

Tableau 10 : Condamnations de personnes mineures visant des infractions d'agression sexuelle prononcées par les juridictions de première instance

Année	Condamnations (infraction principale)	Taux de prononcé de l'emprisonnement ferme	Quantum ferme moyen (mois)
2015	1 281	6,4 %	11,2 mois
2016	1 233	7,1 %	11,6 mois
2017	1 343	5,1 %	13,0 mois
2018	1 255	5,7 %	11,7 mois
2019	1 211	6,8 %	11,9 mois
2020	1 028	5,3 %	12,7 mois
2021	1 711	3,8 %	12,0 mois
2022	1 372	3,6 %	15,3 mois
2023	1 655	4,6 %	13,5 mois

Source : SSER-SID/Cassiopée, traitement DACG-BEPP

Annexe 8 : Procédures dans le cadre du dispositif national de suivi des cas de soumission chimique coordonné par le réseau des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacovigilance (CEIP)

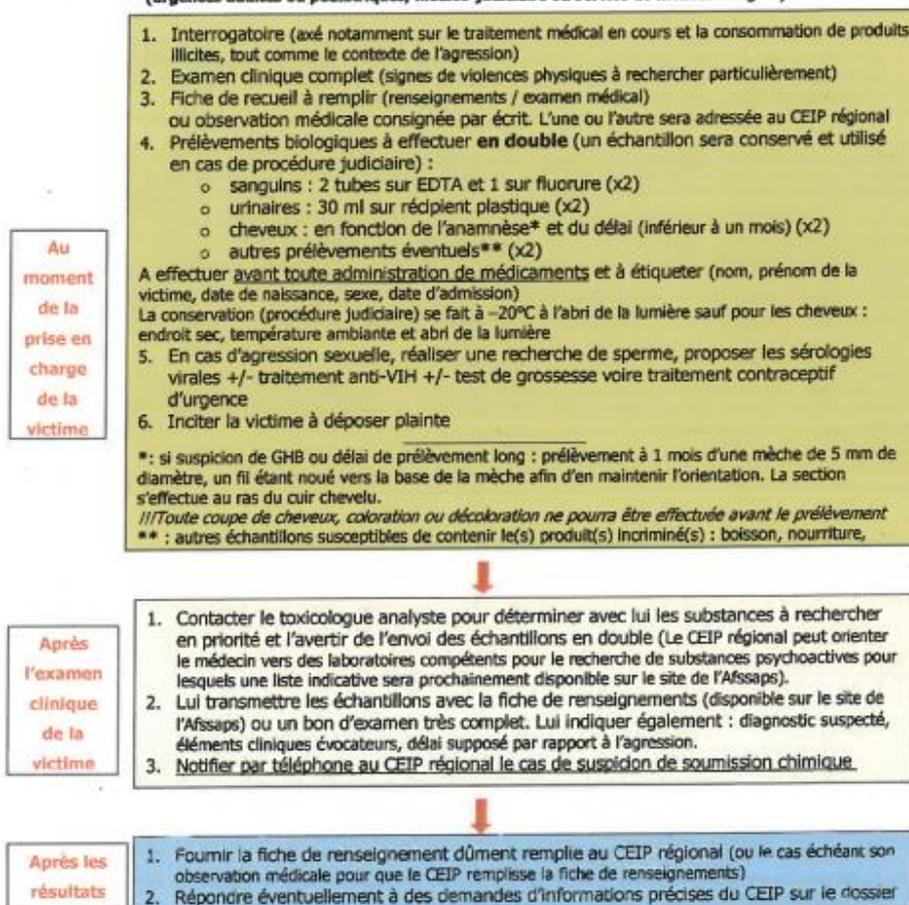
ANNEXE I



Procédures dans le cadre du dispositif national
de suivi des cas de soumission chimique
coordonné par le réseau des Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP)

LE RÔLE DES MÉDECINS CLINIENS

(urgences adultes ou pédiatriques, médico-judiciaire ou service de médecine légale)



Le CEIP régional fait parvenir au médecin un bilan annuel des cas de soumission chimique avec les résultats locaux ainsi qu'un bilan annuel national.

Adresse utile :

Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (Afssaps) : www.afssaps.sante.fr - rubrique sécurité sanitaire / pharmacodépendance



Agence française de sécurité sanitaire
des produits de santé

*Procédures dans le cadre du dispositif national
de suivi des cas de soumission chimique*

coordonné par le réseau des Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP)

LE ROLE DES TOXICOLOGUES ANALYSTES

Le laboratoire doit disposer d'un matériel adapté aux exigences requises permettant la recherche et le dosage des produits psychoactifs. Dans le cas contraire, le toxicologue enverra tous les échantillons (sans délai, en emballage réfrigéré à l'exception des cheveux qui seront adressés à température ambiante) à un autre laboratoire compétent, qui transmettra directement les résultats au toxicologue.

La moitié des prélèvements sera conservée en vue d'une procédure judiciaire ultérieure.

> Qui peut effectuer la recherche et le dosage de produits psychoactifs ?

Le laboratoire doit disposer au minimum :

- d'un chromatographe en phase liquide à haute performance couplée à une barrette de diode et
- d'un chromatographe en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse,
- d'appareillage permettant la conservation des échantillons à -20°C

Le CEIP régional peut orienter un laboratoire vers les laboratoires compétents pour la recherche de substances psychoactives pour lesquels une liste indicative sera prochainement disponible sur le site de l'Afssaps

> Quelles sont les molécules à rechercher et à doser prioritairement ?

Alcool éthylique / benzodiazépines et analogues (zopiclone, zolpidem) / antihistaminiques H1 et sédatifs / anticholinergiques (butyrophénones, phénothiazines, benzamides...) / méprobamate / GHB / kétamine / cannabinoïdes / opioïdes, cocaïne, LSD, amphétamines.

D'autres molécules devront être recherchées en fonction des antécédents de traitements de la victime, des constatations et orientations cliniques après concertation avec le médecin ayant pris en charge la victime.

Rôles du
toxicologue
analyste

1. Procéder aux analyses sanguines et urinaires, en accord avec le médecin
2. Analyser les cheveux si le médecin en a fait la demande en fonction des éléments de l'anamnèse et du délai par rapport à l'agression
3. Assurer la conservation des échantillons : à -20°C à l'abri de la lumière pour tous les échantillons sauf pour les cheveux qui seront conservés dans un endroit sec à température ambiante et à l'abri de la lumière



Tous les résultats des analyses, même négatifs, doivent être communiqués par le toxicologue au médecin clinicien qui en avait fait la demande.

Si le laboratoire est directement requis par l'autorité judiciaire, les résultats doivent être rendus à l'autorité requérante et le laboratoire déclare le cas au CEIP régional.

En cas de dépôt de plainte, la destruction des échantillons nécessitera l'autorisation de l'autorité judiciaire.

Au décours de ces résultats, le CEIP régional fait parvenir au toxicologue comme au médecin un bilan annuel des cas de soumission chimique avec les résultats locaux ainsi qu'un bilan annuel national.

Adresse utile :

Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (Afssaps) : www.afssaps.sante.fr - rubrique sécurité sanitaire / pharmacodépendance

**Procédures dans le cadre du dispositif national
de suivi des cas de soumission chimique**

coordonné par le réseau des Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP)

LE ROLE DES CEIP

Après l'examen clinique de la victime :

Le CEIP régional doit être contacté par le médecin qui a fait l'examen et qui lui notifie le cas de suspicion de soumission chimique

Après les résultats :

Si le cas est avéré (résultats d'analyses positifs), le médecin clinicien doit lui fournir la fiche de renseignements dûment remplie ou le cas échéant son observation médicale, de manière à ce que le CEIP remplisse la fiche à partir de ces informations.

Le CEIP peut, si besoin est, reprendre contact avec le médecin clinicien pour avoir de plus amples informations.

Il attribue un numéro local d'enregistrement au cas après le premier contact avec le médecin.



La remontée des résultats :

Le CEIP régional transmet au CEIP de Paris une copie de la fiche de recueil complétée et validée.



Le retour d'informations :

Le CEIP régional renvoie ensuite aux services d'urgences (ou Unité Médico Judiciaire ou médecine légale) ainsi qu'aux laboratoires d'analyse :

- un **bilan annuel** avec les **résultats locaux** traités par le CEIP de Paris
- les **résultats de l'enquête nationale annuelle** traités par le CEIP de Paris



Le suivi de l'enquête :

Le CEIP régional contacte directement les intervenants sur le terrain : services cliniques (urgences générales, services médico-judiciaires ou de médecine légale) et laboratoires **une fois par an** (avant la période estivale plus « riche » en cas du fait de l'augmentation des sorties nocturnes) avec :

- des **courriers** leur rappelant les principales étapes à suivre pour les médecins et les toxicologues en cas de suspicion de cas
- le **rapport de résultats locaux et le rapport national**, en même temps que les courriers de relance.

Il fait suivre d'éventuelles procédures d'alerte aux médecins comme aux toxicologues.

Cas particulier des Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) ou des Centres Anti Poison (CAP) :

En cas de non passage par le circuit pré-établi et de signalement direct du médecin aux CRPV et CAP, ceux-ci devront prendre contact dans les meilleurs délais avec le CEIP de leur zone géographique qui sera alors chargé de recueillir les données auprès du médecin qui a pris en charge la victime et auprès du laboratoire qui a pris en charge les prélèvements.



*Procédures dans le cadre du dispositif national
de suivi des cas de soumission chimique*

coordonné par le réseau des Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP)

LE ROLE DU CEIP DE PARIS (HOPITAL FERNAND WIDAL)

Le retour d'Informations :

Il dresse une **analyse locale** des cas de soumission chimique une fois par an; analyse validée par le comité Technique des CEIP et la Commission Nationale des Stupéfiants et psychotropes.

Il réalise une **analyse annuelle nationale** débouchant sur un rapport des cas de soumission chimique en France qui sera rendu public après validation de l'Afssaps

Ces résultats seront envoyés par les CEIP régionaux aux médecins cliniciens comme aux toxicologues analystes.



Le suivi de l'enquête :

Il réalise un **rapport annuel national et local**, relayés par les CEIP régionaux vers les acteurs de terrain (médecins et toxicologues).

Il est l'intermédiaire entre l'Afssaps, les CEIP régionaux et les services cliniques pour la diffusion d'alerte en cas d'apparition de molécules nouvelles impliquées dans d'éventuelles soumissions chimiques ou de nouveaux modes opératoires.

Annexe 10 : Affiche « Tu penses avoir été drogué(e) ? » du Ministère de l'Intérieur



Tu penses
avoir été
drogué(e) ?

Un tchat en ligne gratuit 24h/24 et 7j/7.
Un échange individualisé avec un gendarme
ou un policier spécialement formé.
Aucune obligation de déclarer son identité.



Scannez-moi maintenant
pour démarrer une discussion
instantanée avec un gendarme
ou un policier.

#NeRienLaisserPasser

En cas d'urgence, appelez le 17 ou le 112.

<https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

Annexe 11 : Powerpoint présenté lors de l'audition de Florence CHAPPERT, responsable de la Mission Egalité intégrée à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)



Audition VSST Soumission Chimique
21 mars 25



Florence Chappert, Responsable de la Mission Egalité Intégrée

Pilote des actions « Santé des femmes » 3.3 1 et 2 du Plan Santé Travail N°4



Financé par l'Union européenne



Santé des femmes au travail : les 3 volets

1 - SANTE au TRAVAIL
Conditions de travail et Risques Pro

- **Sous évaluation des risques professionnels et déficit de prévention** dans les métiers à prédominance féminine
- **Inadaptation des organisations / matériels / cadences de travail** dans les métiers à prédominance masculine à cause de la non prise en compte des différences biologiques
- **Sur représentation des femmes dans l'usure professionnelle**
- **Cumul vie professionnelle-vie familiale** (aidance, parentalité)

3 - SANTE PUBLIQUE / REPRODUCTIVE au travail

- Des problématiques de maintien et d'aménagement des postes liés au :**
- **Cycle reproductif :**
 - Grossesse (+ post partum)
 - Ménopause / Andropause
 - IVG, PMA
 - **Maladies féminines:**
 - Endométriose, règles douloureuses
 - Cancer du sein, utérus, ovaires
 - Fibromyalgie (3/4 des F)

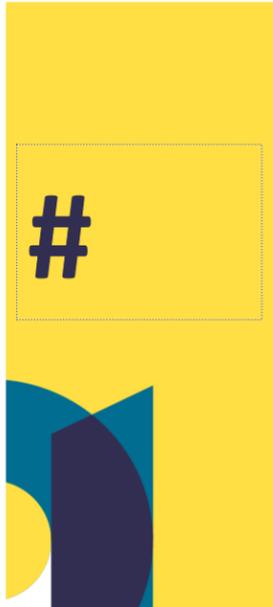


2 - PREVENTION DES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

2



Financé par l'Union européenne



Prévention des VSST

- Les facteurs de risques organisationnels de VSST
- Agir en privilégiant la prévention primaire
- Illustration d'une démarche de prévention dans une entreprise de transport de voyageurs en Bretagne
- Le prochain Kit Anact pour agir, à destination des référents "agissement sexiste et harcèlement sexuel"

D'une approche comportementale des VSS à l'approche VSST comme risque professionnel

➤ **Chacun.e est concerné par ce risque professionnel**

Femmes et hommes peuvent être tour à tour **cible ou victime, auteur ou témoin**

➤ **Jusqu'ici, ce sujet était considéré comme relevant des relations interpersonnelles, entre individus.**

Or aujourd'hui, de part l'obligation de prévention et d'action qui incombe à l'entreprise, **un sujet collectif d'entreprise qui concerne la direction, les IRP, les RH, les managers...**

➤ **Jusqu'ici, on considérait que c'était une question de comportement uniquement**

Aujourd'hui, **les études et nos constats de terrain révèlent que certains environnements et organisations de travail exposent au sexisme certaines activités, certains postes plus que d'autres.**

- **Quand il y a des cas, les milieux de travail gardent comme clé de lecture que les VSST c'est une question de comportements inappropriés et qu'elles sont la conséquence de relations inter individuelles**

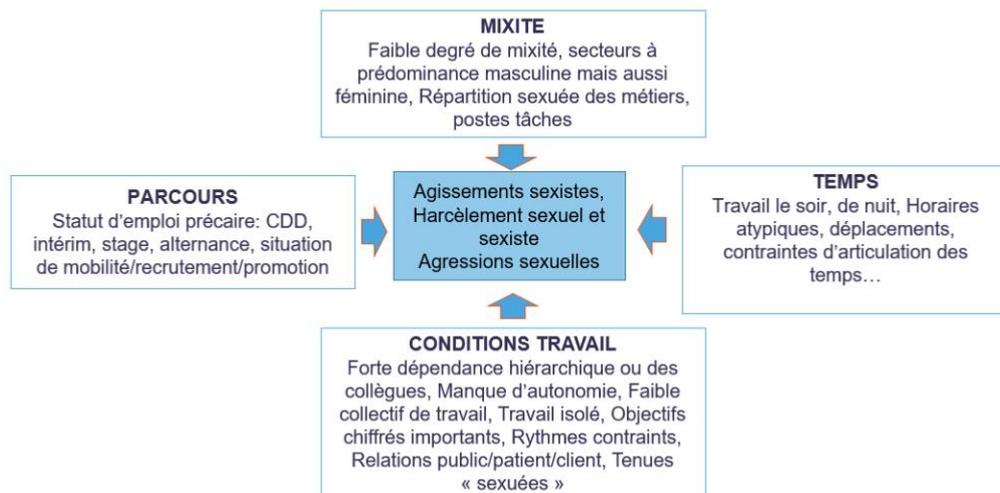
Certains **facteurs individuels** sur exposent les personnes aux situations de VSST au travail :

être une femme, jeune ou senior, vivant seul.e, ou en situation de monoparentalité, porteur ou porteuse d'un handicap visible ou invisible, avec une orientation sexuelle différente ou non binaire, victime de violences conjugales, ou encore consommateurs-trice de produits psychoactifs...

Ces facteurs individuels peuvent être associés à des facteurs inter personnels liés à l'auteur (abus de pouvoir, situation d'emprise, violation des règles...)

- **Aujourd'hui, les études et nos constats de terrain révèlent que certains environnements et organisations de travail exposent aux VSST certaines activités, certains postes plus que d'autres**

Les enquêtes montrent que certains facteurs de risques favorisent le développement du sexisme en entreprise



Sources : résultats enquête (CT 2013, Sumer, CSEP, Défenseur des Droits)

3 - Recenser et évaluer les risques

Item 7. Les environnements de travail propices aux VSST

4 familles de facteurs de risques :

➤ Relatifs à l'organisation du travail

- Faible degré de mixité : secteurs à prédominance masculine mais aussi féminine, Répartition sexuée des postes, métiers, tâches
- Dévalorisation des tâches "sexuées"
- Importance d'objectifs chiffrés, mise en concurrence, urgence, délais

➤ Relatifs aux conditions d'emploi et de travail

- Statut d'emploi précaire : contrat court, statut intérimaire, stagiaire, étudiant, alternant, en attente de mobilité/recrutement/promotion
- Travail isolé, Manque d'autonomie, pression dans le travail, relations public/patient/client, tenues professionnelles sexuées, ...

➤ Relatifs aux Parcours et relations au travail

- Poste très dépendant de la hiérarchie ou des collègues, relations très hiérarchisées ou au contraire très informelles, faible soutien du collectif, moments de convivialité ...

➤ Relatifs aux conditions d'articulation des temps travail/hors travail

- Travail le soir, de nuit, Rythmes contraints, Déplacements, Horaires atypiques, astreintes, gardes ...

7

Focus sur les facteurs de risques organisationnels des VSS en lien avec les positions d'autorité

En lien avec les positions d'autorité, il existe un certain nombre de **facteurs de risques organisationnels** :

- liés au poste de travail exposé en lien avec l'organisation de travail

- relation hiérarchique de dépendance forte,
- manque d'autonomie,
- travail sous pression de l'urgence ou des délais,
- travail isolé,
- espace en huis clos,
- travail le soir en horaires décalés,
- étendue de la disponibilité,
- instabilité des règles de fonctionnement
- statut précaire
- inégalités de salaire
- ...

- liés à la fonction/ poste d'autorité

- enjeux d'image et de notoriété,
- charge et rythme de travail intense et contraint,
- objectifs concurrentiels et de compétition/rivalité

En lien avec les positions d'autorités, il existe un certain nombre de **facteurs de risques individuels** :

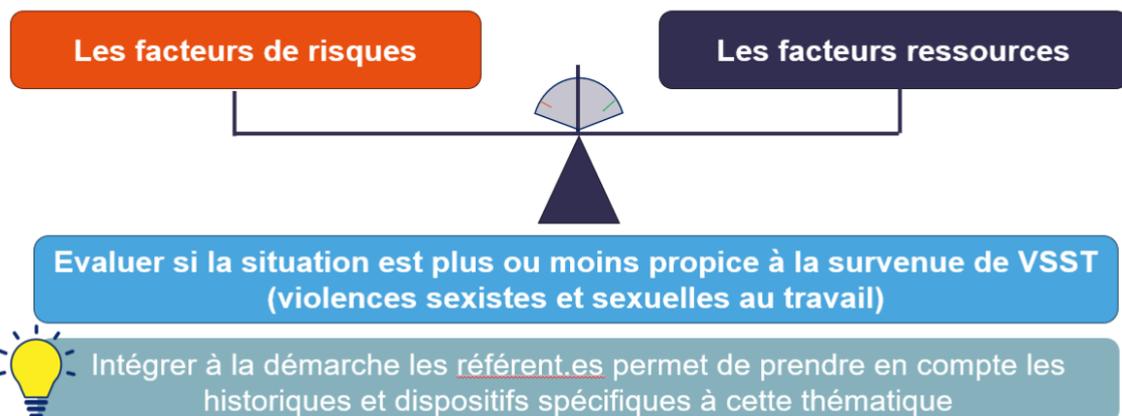
- **liés aux personnes exposées**

- sur représentation des femmes,
- orientation sexuelle différente LGBTQIA+
- jeune âge ou nouvel arrivant,
- mono-parentalité,
- victime de violences conjugales
- histoire psychologique personnelle
- consommation produits psycho-actifs
- ...

- et **liés aux auteur.es**

- attitude d'emprise,
- abus de pouvoir
- violation des procédures
- célibat géographique,
- travail avec les membres d'une même famille/origine,
- sentiment d'impunité,
- consommation de produits psycho-actifs
- histoire psychologique personnelle
- ...

Identifier dans la situation de travail



3 - Recenser et évaluer les risques

Item 7. Les environnements de travail propices aux VSST

4 familles de facteurs de ressources :

➤ Relatifs à l'organisation du travail

- Mixité des équipes favorisée, équité dans la répartition des tâches et du travail
- Eviter les femmes ou hommes seuls dans une équipe
- Reconnaissance/valorisation équivalente du travail, des postes à prédominance féminine
- Charte relations clients/usagers/fournisseurs

➤ Relatifs aux conditions d'emploi et de travail

- Limiter les emplois et contrats précaires ou attention/accueil spécifique
- Agir sur les conditions ce travail : Développer les marges de manœuvre, limiter la dépendance à une seule personne, adapter les cadences et rythmes ...
- Rompre l'isolement (contacts réguliers, temps commun ...)
- Aménager les espaces : cloisons à mi-hauteur, éclairage, aménagement des postes d'accueil...
- Limiter le travail seul ou isolé, notamment dans des situations à risques
- Proscrire les tenues professionnelles et scénographies renforçant les stéréotypes de sexe

➤ Relatifs aux Parcours et relations au travail

- Organiser les échanges dans le collectif de travail, y compris en télétravail
- Mettre en place de dispositifs d'intégration des nouveaux, de tutorat
- Sensibiliser au VSST et organiser des dispositifs d'écoute et de recueil...

➤ Relatifs aux conditions d'articulation des temps travail/hors travail

- Mettre en place des mesures pour que la vie privée soit préservée lors des missions par l'extérieur ou en huis clos
- Favoriser l'articulation des temps vie privée / vie pro

11

Des mesures organisationnelles de prévention

Facteurs de risque de sexisme	Exemples de mesure de prévention
Faible degré de mixité	Composition des équipes : pas de femme ou d'homme seul, binôme F H d'encadrants Répartition du travail F/H Toilettes et vestiaires F/H séparés
Statut d'emploi précaire	Information des candidats à une embauche qui viennent passer un entretien Dispositif / Livret accueil Nouveaux arrivants Binôme / Tutorat
Forte dépendance à une autre personne	Possibilité d'échanges avec des collègues Cloisons et portes vitrées à mi-hauteur Cadres et processus d'échanges clairs (discussion ou prise de décisions)
Travail en relation client , usager, patient...	Soutien du collectif Clause de bonne conduite auprès des fournisseurs / Charte relation client usager Tenue hôte-s-ses : Proscrire tenues sexuées ...
Travail de nuit et horaires atypiques	Couloirs bien éclairés Conditions de retour au domicile, aux transports en commun, aux parkings...

12



COHACT ANIMATION COHACT CINÉMA Le Collectif 50/50

https://www.cnc.fr/professionnels/actualites/violences-harcèlement-sexisme--lancement-dun-kit-de-prevention-dans-le-cinema-et-audiovisuel_1668476

Aide à l'évaluation des risques et à la mise en place de mesures de prévention des VHSS

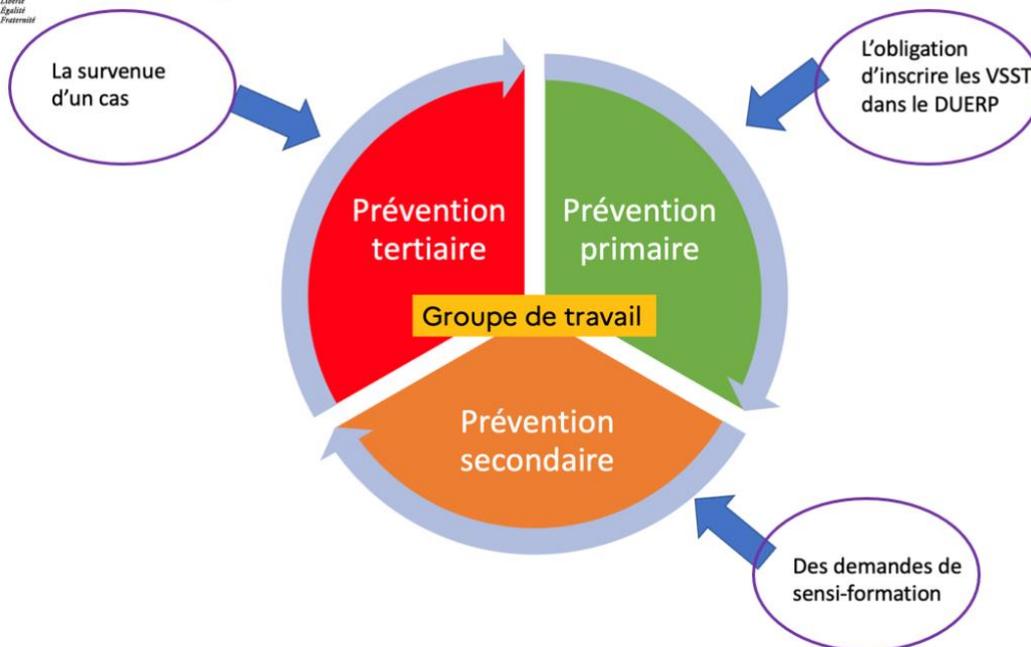
Facteur de risque	Description	Secteurs ou situations concernés	Mesures de prévention
Situation d'emprise possible et/ou de pouvoir	Travail en relation avec des personnes "influentes", renommées, à forte personnalité ou qui disposent d'un pouvoir, notamment lors de l'embauche.	Toute situation qui place les travailleur-euse-s dans un rapport de dépendance ou de domination (chantage, promesse, etc.). L'accès au travail, la pérennité de l'emploi, le risque d'exclusion (blacklistage), le développement de carrière... constituent souvent un moyen explicite ou implicite de pression. Ces situations incluent les phases de recrutement, dont celles de casting mais aussi l'ensemble de la relation de travail. Cela concerne aussi la réception de ces personnalités dans des lieux où sont organisés des événements de promotion ou de tournée (cinéma par exemple).	- Informer spécifiquement les salarié-e-s en charge du recrutement (chef-fe-s de poste, réalisateur-ice) ou y participant (directeur-ric-e-s de casting, directeur-ric-e-s et chargé-e-s de production, agents). - Introduire une supervision de type RH pour s'assurer que les critères de recrutement et les conditions d'engagement respectent la loi et correspondent au poste à pourvoir. - S'assurer que l'information des salarié-e-s sur les VHSS inclut effectivement ces personnes "en situation de pouvoir".

Financé par l'Union européenne



anact

Quelle porte d'entrée pour agir ?



Financé par l'Union européenne

Les ARACT peuvent accompagner
Une démarche les entreprises sur :



<https://www.anact.fr/prevenir-le-sexisme-au-travail-les-ressources-telecharger>

Prévention primaire : prévenir au niveau collectif et organisationnel

Préalables :

- Engagement des directions au plus haut niveau « tolérance zéro »
- Mettre en place les référents CSE et Employeur

1. Réaliser un pré **Diagnostic des facteurs de risques et ressources en prévention** : Fiche Anact Autodiagnostic
2. Mettre en place des **mesures organisationnelles de prévention des facteurs de risques**
3. Evaluer les risques liés aux violences sexistes et sexuelles et aux inégalités dans le **DUERP** (Document unique d'évaluation des risques professionnels) et introduire des actions de prévention des VSST dans le plan de prévention

La loi de 2014 en France introduite dans le code du travail oblige à évaluer « l'impact différencié à l'exposition aux risques en fonction du sexe ».

4. **Mettre en place une politique Egalité professionnelle** : Négociation collective Egalité Professionnelle et/ou Qualité de vie au travail

Freins, leviers, propositions pour améliorer la prévention primaire

Freins :

- Approche individuelle comportementale
- Difficulté de convaincre d'agir en amont en prévention
- Flou dans la définition missions Référents CSE et Employeurs sans fiche poste
- Moindre protection Référent Employeur
- Perception que l'égalité est déjà là (cas FP, secteurs fem)
- Sexisme/VSS noyé dans inclusion / racisme ...

Leviers :

- Risque juridique pénal - VSS = risque professionnel / responsabilité de l'employeur (VSST dans d'UERP)
- Enjeu de réputation de l'Entreprise
- Enjeu d'attractivité
- Approche organisationnelle / systémique des situations de VSS

Propositions

- Engagement au plus haut niveau de l'E : Tolérance Zero – Sanction des auteurs - mise en place d'une gouvernance favorable à l'égalité des genres au plus haut niveau
- Dépistage des postes exposés grâce à l'analyse des facteurs de risques orga, intégration du risque dans le DUERP / PAPRIACT (implication des SPST)
- Coopération / articulation Référents CSE et Employeur - Définition des missions des référents : renforcement de leur légitimité, crédits d'heures et temps, formation (commune?), soutien des référents (échanges pratiques, soutien direction ...)
- Communication interne sur dispositif : enjeux, procédures en interne

17

Freins, leviers, propositions pour améliorer la prévention secondaire

Freins :

- Banalisation et sous évaluation du risque VSS (sexisme pour HS, HS pour AS, AS pour viol)
- Dénier de l'existence de VSS par les managers
- Discours culpabilisateur et moralisateur et normatif dans les formations dispensées
- Féminisation des VSS: victimes = hommes + LGBTQIA+

Leviers :

- Faire de la place aux échanges (sur un sujet tabou / intime)
- Rôle des managers
- Ne pas minimiser la lutte contre le sexisme ordinaire (Les violences et les effets les plus graves s'enracinent dans le terreau du sexisme dit « ordinaire »)

Propositions :

- Sensibilisation/formation en petit groupe et pas individuelle
- Dispositif nouveaux arrivants (sensi VSS, tutorat)
- Utilisation de supports : affiches, outil ludo-pédagogique, vidéos...
- Accompagnement spécifique des managers
- Développement de communautés de salariés (« vigilants, ambassadeurs »)
- Utilisation d'enquêtes par questionnaire (précautions)

18

Freins, leviers, propositions pour améliorer la prévention tertiaire SANCTIONS

Freins :

- **Double message prévention / impunité**
- **Difficulté à reconnaître le problème du côté des auteurs** : « maladresses », « l'humour pourri » ou « drague lourde » sans regrets » (cas transport)
- **Enquêtes faites à l'interne** : objectivité, crédibilité, confidentialité, poids de la direction...
- **Mise en difficulté du Référent CSE** : faire entendre faits, évincé des enquêtes, conflits d'intérêts, difficulté à représenter toutes les OS...
- **Difficulté à qualifier les faits** : frontière Harcèlement moral / sexuel

19

Leviers :

- **Sanctions disciplinaires / licenciements pour faute grave** (+ communication)

Propositions :

- **Incitation des victimes à porter plainte**
- **Mise en place un processus de traitement des signalements lisible**
- **Enquêtes plutôt externes** (surtout pour VSSA)
- **Choix paritaire de l'intervenant spécialisé VSS**
- **Déclaration en AT ou MP (arbres des causes)**
- **Réaliser une analyse à froid des cas**

 Financé par
l'Union européenne

Freins, leviers, propositions pour améliorer la prévention tertiaire ACCOMPAGNEMENT

Freins :

- **Protection / Soutien de l'auteur/agresseur par le dirigeant** (médecine, avocat) avant la victime (Cas Numérique)
- **Victime déplacée** dans un autre service, licenciée
- **Hierarchie n'intervient pas** ou mise en état d'impuissance
- **Témoins** ne jouent pas leur rôle, collectif inerte
- **Solidarité / complicité masculine, pas féminine** (cas FPT)

20

Leviers :

- **Rôle des témoins, du management, du collectif**

Propositions

- **Soutien inconditionnel de la démarche de la victime**
- **Mesures conservatoires dès la suspicion** pas après enquêtes
- **Coaching auteur**, collectif / équipes
- **Aide à la prise en charge des victimes matérielle humaine logistique**
- **Appui sur un Réseau d'acteurs spécialisés** (dont SPST pour détection, prise en charge)
- **Formation à l'écoute active** ceux qui recueillent les plaintes

 Financé par
l'Union européenne

Dans mon entreprise :

- Est-ce qu'il existe des activités, des unités de travail, des postes à **prédominance féminine ou masculine** ?
- Existe-t-il du personnel en **stage, alternance, CDD, intérim, insertion** ?
- Les rapports professionnels dans l'entreprise sont-ils **très hiérarchisés ou au contraire, trop peu hiérarchisés** ?
- Certains postes sont-ils **très dépendants** du client, fournisseur, manager, collègue ?
- Existe-t-il des **activités en relation directe avec les publics? patients ? clients? Fournisseurs? partenaires?**
- Y a t'il des **des scénographies de travail ou des tenues professionnelles sexuées?**
- Est-ce qu'il y a de **nouvelles formes de cyber-sexisme** (accès au numérique, interruption-monopolisation de la parole, contenu des communications à distance,...)
- Existe-t-il une culture de l'objectif chiffré ou une forme de **pression/contrainte sur l'objectif/le rythme de travail** ?
- Existe-t-il des situations de travailleurs (se) **isolé-e-s** ?
- Certains postes comportent-ils beaucoup de **déplacements** ?
- Certain-e-s travailleur-euses sont ils en **horaire atypique ? Le soir , la nuit** ?

21

8 webinaires à réécouter sur [you tube](https://www.youtube.com/channel/UCt-gR1lyYmaluiXJOydkicg)
8 fiches outils à télécharger (dont sources pédagogiques , kit va être réactualisé en 2024)



<https://www.youtube.com/channel/UCt-gR1lyYmaluiXJOydkicg>

<https://www.anact.fr/prevenir-le-sexisme-au-travail-les-ressources-telecharger>



40
fiches
et
outils

Partie 1

ELABORER LE PLAN DE PREVENTION

- Fiche ressource Glossaire pour mieux utiliser le vocabulaire lié aux VSST
- Fiche repère Comment définir les 3 niveaux de prévention ?
- Fiche outil Modèle de plan d'action VSST sur les 3 niveaux
- Fiche repère Comment travailler ensemble sur les 3 niveaux de prévention ?
- Fiche repère Comment mettre en place un groupe de travail VSST ?
- Fiche repère Comment débiter la démarche de prévention des VSST ?
- Fiche outil Modèle de feuille de route du GT VSST

Partie 2

DEFINIR LA MISSION DE REFERENT

- Fiche ressource connaître le rôle des référents d'après la loi
- Fiche repère comment désigner un référent CSE et employeur ?
- Fiche repère comment identifier les missions et moyens des référents ?
- Fiche outil Modèle lettre de mission du référent employeur ou du périmètre de mandat du référent CSE
- Fiche ressource FAQ du référent CSE et employeur

40
fiches
et
outils

Partie 3

PREVENIR EN AMONT LES RISQUES DE VSST

- Fiche ressource FAQ pour argumenter une prévention en amont des VSST
- Fiche repère Quels sont les facteurs organisationnels de risques et ressources pour la prévention des VSST ?
- Fiche Outil Modèle d'auto-diagnostic des facteurs de risques et ressources en Prévention »
- Fiche Outil Modèle de grille d'analyse d'une situation problème VSST
- Fiche Repère Comment évaluer le risque VSST dans le DUERP ?
- Fiche Outil Modèle de Check List pour intégrer les VSST dans le DUERP
- Fiche repère Comment négocier sur la prévention des inégalités et des VSST ?

Partie 4

APPRENDRE A RECONNAÎTRE ET QUALIFIER LES VSST

- Fiche repère « Comment aborder le sujet de la prévention des VSST » ?
- Fiche repère « Comment inclure des VSST dans le Règlement intérieur »
- Fiche repère « Créer une affiche pour informer sur la politique VSST de l'entreprise »
- Fiche ressource « choisir une affiche existante »
- Fiche ressource « comment adopter une écriture plus inclusive ?
- Fiches repère « Informer les nouveaux arrivants ?
- Fiche repère comment construire un premier temps de sensibilisation aux VSST ?
- Fiche outil « modèle de guide d'animation pour sensibiliser aux VSST »
- Fiche ressources choisir des vidéos pour sensibiliser
- Fiche ressource Choisir son outils ludo-pédagogique
- Fiche repère comment animer une séquence de sensibilisation avec le jeu sexisme sans façon
- Fiche repère comment former aux VSST en entreprise ?
- Fiche outil Modèle de guide d'animation pour former aux VSST

40
fiches
et
outils

Partie 5
METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF DE TRAITEMENT DES VSST

- Fiche repères « Comment élaborer la procédure interne de recueil et traitement des signalements? »
- Fiche outils Modèle de tableau pour structurer la procédure interne
- Fiche outils Modèle de fiche de déclaration de signalement
- Fiche repères Comment mener un entretien ?
- Fiche ressources Différencier le harcèlement moral et le harcèlement sexuel
- Fiche-repères Pourquoi et comment mener une enquête ?
- Fiche ressources Les contacts internes et externes en cas de VSST

Partie 6
RESSOURCES

- Fiche ressources Veille sur la prévention des VSST pour s'acculturer
- Fiche Ressources Exemples de démarches d'entreprises sur la prévention des VSST
- Fiche Ressources Guides, kits et dossiers web sur la prévention des VSST
- Recueil des récits de 5 entreprises

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

anact

Égalité professionnelle et qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) : 10 recommandations pour négocier un accord

Octobre 2022

SOMMAIRE

1. PRISE EN COMPTE DE L'ÉGALITÉ	3
Intégrer les enjeux d'égalité à la stratégie de l'entreprise et à ses projets.....	3
2. NÉGOCIATION	4
Soigner la préparation des négociations.....	4
3. DIAGNOSTIC ET PLAN D'ACTION	5
Présenter dans l'accord les éléments du diagnostic.....	5
4. SUIVI ET ÉVALUATION PARITAIRE DE L'ACCORD	6
Prévoir un dispositif paritaire de suivi et d'évaluation.....	6
5. MIXITÉ ET RECRUTEMENT	7
Améliorer la mixité des emplois.....	7
6. PARCOURS ET FORMATION	8
Favoriser les parcours et situations d'apprentissage pour toutes et tous.....	8
7. CONDITIONS DE TRAVAIL ET SANTÉ	9
Évaluer et prévenir les risques professionnels pour les femmes et pour les hommes... ..	9
8. PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES	10
Agir en amont sur les facteurs de risque des violences sexistes et sexuelles.....	10
9. ARTICULATION DES TEMPS	11
Améliorer l'organisation du temps de travail au bénéfice des femmes et des hommes	11
10. TÉLÉTRAVAIL	12
Soigner les conditions du télétravail et du travail hybride.....	12
RESSOURCES	13

BOITE A OUTILS Anact

Prevention des
risques des
femmes et des
hommes



Anact l'ensemble des ressources sur :

<https://www.anact.fr/egalite-professionnelle-les-ressources-de-lanact>

La photographie statistique de la sinistralité au travail en France selon le sexe entre 2001 et 2019

L'OUTIL D'ANALYSE DE DONNEES « Réaliser son diagnostic Égalité avec notre outil **Diag EgaPro-Index** » produit des indicateurs en santé au travail, à analyser selon les 4 axes du modèle Anact

En préparation : Eléments méthodologiques pour une **Evaluation différenciée des risques professionnels femmes-hommes dans le DUERP**

Les **RESSOURCES sur la prévention du sexisme en entreprise** : Ce dossier rassemble l'ensemble des ressources téléchargeables sur le sexisme au travail (4 webinaires, outils, dossier de veille).

Le guide « **Sexisme au travail: tout ce que vous voulez savoir** » 12 pages

Le **JEU pédagogique "Sexisme sans façon"** : Ce jeu de plateau de sensibilisation permet d'apprendre à démasquer les différentes facettes du sexisme et savoir identifier les composantes possibles du sexisme dans les situations de travail au quotidien.

5 **monographies d'entreprises Prévention VSST** accompagnées par les **Aract**
En préparation 25 : le **Kit pour aider les référents Harcèlement sexuel** des CSE et Employeurs à agir en prévention primaire, secondaire et tertiaire (40 fiches)

Le **GUIDE "10 questions sur... Grossesse et travail"** et l'**ETUDE : Recommandations pour mieux concilier grossesse et travail**

Kit « Endométriose et travail » Mars 24

Annexe 12 : Fiche réflexe sur la soumission chimique de l'Institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale (IRCGN)



SOUSSION CHIMIQUE

Fiche réflexe

► Définitions



Soumission chimique : Administration à des fins criminelles (viols, actes pédo-criminels) ou délictuelles (violences volontaires, vols) de substances psychoactives à l'insu de la victime ou sous la menace. Dans le cas des viols et agressions sexuelles, elle est définie par l'art. 222-30-1 du CP et peut constituer des circonstances aggravantes.



Vulnérabilité chimique : Etat de fragilité d'une personne induit par la consommation volontaire de substances psychoactives la rendant plus vulnérable à un acte délictuel ou criminel. Concerne le plus souvent les substances non médicamenteuses (alcool et stupéfiants).

► Substances concernées



Substances médicamenteuses

- > Benzodiazépines (sédatifs, anxiolytiques)
- > Antihistaminiques
- > Opioides
- > Antipsychotiques
- > Antiépileptiques
- > Antidépresseurs
- > Autres sédatifs



Substances non médicamenteuses

- > MDMA
- > Cocaïne
- > Cannabis
- > GHB/GBL
- > Alcool
- > Cathinones
- > Kétamine
- > Autres stupéfiants

⚠ Le GHB est considéré à tort comme l'unique « drogue du violeur » et est en réalité très peu retrouvé

► Vecteurs



Boissons alcoolisées, boissons non alcoolisées, aliments, cigarettes roulées ou parfois aucun vecteur (prise forcée ou leurre).

► Symptômes décrits

Les symptômes décrits par les victimes de soumission chimique et de vulnérabilité chimique sont similaires.



Effets sédatifs

- > Somnolence
- > Amnésie des faits
- > Troubles neurologiques, désorientation, hallucinations
- > Nausées, vomissements



Effets euphorisants

- > Certaines substances (MDMA, cathinones) ont un effet entactogène, c'est-à-dire qu'elles favorisent le contact et l'empathie. Elles peuvent également lever les inhibitions, stimuler la libido et altérer le discernement.

► Agressions facilitées par les substances

Agressions sexuelles prédominantes aussi bien chez les femmes que chez les hommes, mais aussi **vols** et **violences physiques**.

Facteurs de vulnérabilité identifiés : abus de substances, pharmacodépendance, polymédication, premières expérimentations d'usage et consommation sur la voie publique, troubles psychiatriques (dépression..).

Auteurs souvent **connus des victimes**.

Données extraites de l'enquête nationale sur la soumission chimique de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) de 2022



CAS DE SUSPICION DE SOUMISSION/VULNERABILITE CHIMIQUE PRISE EN CHARGE = URGENCE



AGIR SANS DÉLAI

RÉALISER DES PRÉLÈVEMENTS À VISÉE TOXICOLOGIQUE LE PLUS TÔT POSSIBLE



Dépôt de plainte

Recueil des éléments de contexte
Écoute attentive et bienveillante
Orientation vers un examen médical



Consultation médico-légale

Prise en charge médicale
Recherche de lésions physiques, ADN étranger
Prélèvements à visée toxicologique

Les substances couramment utilisées en soumission chimique sont éliminées en **quelques heures à quelques jours**. Si les prélèvements sont réalisés tardivement après les faits (3 à 5 jours), il se peut que **la substance soit entièrement éliminée**.



Les faits datent
de moins de 5 jours

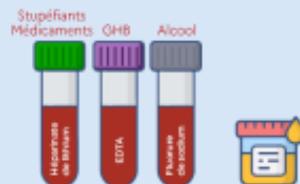


Prélèvements de sang et d'urine

(à réaliser le plus rapidement possible après les faits)

Prélèvements à réaliser en double en cas de contre-expertise :

- > Sang sur fluorure/oxalate : tube à bouchon gris
- > Sang sur héparinate de lithium : tube à bouchon vert
- > Sang sur EDTA : tube à bouchon violet
- > Urine sur tube sec



Volume : au moins 5 mL/tube



Conservation à 4°C ou à -20°C si l'analyse est faite au-delà de 3 jours



Acheminement le plus rapidement possible par transport réfrigéré à 4°C ou à -20°C au Service Saisines Scellés de l'IRCGN

Si des prélèvements conservatoires ont été réalisés à l'hôpital, il est possible de les mettre sous scellés *a posteriori*.



Les faits datent
de 5 jours ou plus



Prélèvements de cheveux

- > 4 mèches de cheveux à prélever au minimum 4 semaines après les faits (idéal : 4 à 6 semaines)
- > Prélèvement pouvant être effectué par l'enquêteur avec le consentement de la victime
- > Nouer une mèche à l'arrière de la tête avec une cordelette à 1 cm du cuir chevelu
- > Mèche de largeur d'un crayon à papier
- > Couper au ras du cuir chevelu
- > Placer la mèche dans une feuille pliée en deux sur laquelle est notée l'orientation racine-pointe

Racine Pointe



Conservation des cheveux dans une enveloppe au sec, à température ambiante et à l'abri de la lumière.

L'IRCGN ne réalise pas les analyses de cheveux. La liste des laboratoires susceptibles de réaliser ces analyses est disponible [ici](#).



Ne pas oublier de nous transmettre tous les éléments de contexte nécessaire :

Date et heure des faits

Date et heure prélèvements

Symptômes présentés

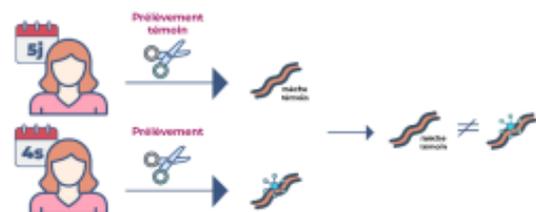
Substances consommées

Traitement médical

Il est possible de nous transmettre également les échantillons susceptibles d'avoir contenu la substance (verre, bouteille, aliment).

Il est également possible de prélever l'auteur.

Un **prélèvement témoin** prélevé le jour des faits peut être utile mais ne peut pas remplacer le prélèvement à 4 semaines.



Conseiller à la victime **de ne faire aucun traitement capillaire jusqu'au prélèvement** (coupe, lissage thermique, coloration, décoloration...).



Pour plus d'information :

Institut de Recherche Criminelle de la Gendarmerie Nationale

Département Toxicologie Stupéfiants : dt.dpcp.ircgcn@gendarmerie.interieur.gouv.fr ou permanence au 07 78 19 07 79



- 1 -

Consensus SFTA Novembre 2003

Soumission chimique : Prise en charge toxicologique

La soumission chimique peut être définie comme l'administration de substances psychoactives à une personne à des fins délictueuses ou criminelles.

La soumission chimique est un acte criminel dont la prévalence semble être en augmentation, comme le rapporte l'étude de la presse spécialisée. Les statistiques officielles sont bien inférieures au nombre important d'expertises judiciaires pratiquées.

Selon les agresseurs, le produit idéal est celui qui est actif à faible dose (donc aisément incorporable dans une boisson), rapidement soluble en milieu aqueux, sans goût, et dont les effets sont rapides à s'installer, tout en provoquant une amnésie des faits (amnésie antérograde).

L'administration se fait dans la plupart des cas par voie orale dans les boissons. Le café (probablement du fait de sa couleur et de son amertume naturelle), les jus de fruits et la bière sont a priori les plus fréquemment rencontrés.

Dans ces conditions, il a semblé important que la SFTA étudie ce sujet, afin de proposer des recommandations pour les prélèvements et les analyses toxicologiques.

Quels produits ?

Les produits les plus utilisés sont les suivants :

- l'alcool éthylique
- les benzodiazépines, qu'elles soient à demi-vie courte ou longue et notamment le triazolam, le flunitrazépam, le lorazépam, mais aussi le clonazépam, l'alprazolam, le bromazépam et enfin le chlorazépate di-potassique

- des hypnotiques, comme le zolpidem ou la zopiclone
- des anesthésiques, comme le GHB ou l'hydrate de chloral, exceptionnellement la kétamine ou le fentanyl
- les dérivés de l'ecstasy (MDMA), le cannabis
- des hallucinogènes tels le LSD, la scopolamine et l'atropine (à partir du Datura), ou les dérivés de la dimethyltryptamine (Ayahuasca)
- des médicaments détournés de leur AMM, comme certains neuroleptiques (chlorpromazine ou lévomépromazine) ou certains anti-histaminiques H1 à visée sédatrice (alimémazine, doxylamine, niaprazine), le trihexyphénidyle ou encore le méprobamate

Quels prélèvements ?

Trois prélèvements doivent être réalisés de façon systématique :

- du **sang**, prélevé exclusivement sur EDTA (pour éviter la formation *in vitro* de GHB)
 - o - 3 tubes de 10 ml (2 pour l'analyse, 1 pour la contre-expertise éventuelle)
- des **urines**, sur tube sec (type ECBU)
 - o - 2 flacons de 30 ml (1 pour l'analyse, 1 pour la contre-expertise éventuelle, conservés à l'abri de la lumière pour éviter la dégradation du LSD)
- des **cheveux**, orientés racine-pointe et coupés au ras du cuir chevelu en occipital, d'un diamètre équivalent à celui d'un crayon à papier. Il est impératif de prélever les cheveux 3 à 5 semaines après les faits, afin de suivre, par segmentation, les variations de concentrations des produits
 - o - 4 mèches (3 pour l'analyse, 1 pour la contre-expertise éventuelle)

L'analyse doit être effectuée sans délai. En cas contraire, il convient de congeler les prélèvements.

Conservation des prélèvements et durée

Le sang et les urines sont à conserver au froid (- 20 °C).

Les cheveux sont à maintenir au sec, à température ambiante.

Lorsque la justice a été ou s'est saisie de l'affaire, les échantillons devront être conservés jusqu'à l'extinction de toute procédure judiciaire ou recours possible et ne pourront être détruits qu'avec l'accord de l'autorité requérante.

Dans le cas contraire, il est conseillé de conserver tous les échantillons pendant 12 mois.

Une fiche de liaison entre le clinicien réalisant la prise en charge médico-légale et le toxicologue est nécessaire. En complément de l'anamnèse, cette fiche doit comporter l'heure supposée des faits, le moment des prélèvements, le(s) traitement(s) habituel(s) de la victime (en particulier si elle utilise des hypnotiques le soir), une consommation de produits stupéfiants et son éventuel traitement (sédatif, anxiolytique ...) depuis les faits.

En complément des informations obtenues par l'analyse du sang ou des urines, les investigations toxicologiques à partir des cheveux sont indispensables pour :

- différencier une exposition unique d'un usage chronique. Cette analyse se fait par segmentation de la mèche de cheveux et permet de démontrer si le produit mis en évidence par les analyses sanguines et/ou urinaires correspond à une consommation habituelle ou à une exposition unique. L'avocat du mis en examen pouvant arguer que la victime était utilisatrice du produit retrouvé au moment des faits, voire antérieurement aux faits, seule la discrimination par l'analyse des cheveux permet d'établir la vérité.

- mettre en évidence un xénobiotique lorsque les prélèvements sanguins ou urinaires sont trop tardifs. La soumission chimique implique le plus souvent l'administration d'une seule dose de substances actives à demi-vie courte. Dans la plupart des cas, lorsque les prélèvements sont tardifs (> 24 heures pour le sang ou > 48 heures pour les urines), les méthodes conventionnelles comme la chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse ou la chromatographie liquide couplée à un détecteur à barrette de diodes ne permettront pas de détecter ces produits. En augmentant la fenêtre de détection à plusieurs semaines, voire plusieurs mois, les cheveux, lorsqu'ils sont analysés par des méthodes de chromatographie couplées à la spectrométrie de masse en tandem (MS/MS), peuvent permettre de mettre en évidence une exposition unique.

Quelles analyses ?

L'analyse toxicologique doit être réalisée le plus rapidement possible. Les benzodiazépines sont des produits chimiquement instables, dont la dégradation peut être totale en quelques jours, en particulier le flunitrazépam ou le clonazépam. Il en est de même pour le LSD. De

plus, la formation *in vitro* du GHB, maintenant bien connue mais mal maîtrisée, est une source de faux positifs et donc d'erreurs judiciaires.

Les dépistages par immunochimie sont à proscrire. De nombreuses substances ne sont pas reconnues par les réactifs disponibles, comme le zolpidem, la zopiclone, le GHB, la scopolamine, la kétamine, les neuroleptiques. Une dose équivalente à une unité galénique de lorazépam, bromazépam, flunitrazépam, clonazépam, zopiclone ou zolpidem n'est jamais détectée par immunochimie dans les urines, quel que soit le moment du prélèvement.

Dans ces conditions, la règle absolue en matière d'analyse toxicologique pour la caractérisation d'une soumission chimique est la mise en place de techniques séparatives et de détections sensibles et spécifiques.

Pour cela, les techniques suivantes doivent être mise en oeuvre :

1.- Analyse du sang et des urines

- chromatographie en phase gazeuse et détection par ionisation de flamme (GC/FID), pour l'éthanol
- chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse avec introduction par espace de tête (HS/GC/MS), pour les substances volatiles comme l'hydrate de chloral
- chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse (GC/MS) et chromatographie liquide couplée à un détecteur à barrette de diodes (LC/DAD) pour les stupéfiants comme le cannabis, la kétamine, les dérivés de l'ecstasy, le GHB et les médicaments de type neuroleptiques ou anti-histaminiques
- chromatographie en phase liquide couplée à la spectrométrie de masse (LC/MS) pour les hypnotiques comme le zolpidem, la zopiclone et certaines benzodiazépines ou le LSD
- chromatographie en phase liquide ou gazeuse couplée à la spectrométrie de masse en tandem (MS/MS) pour les cas où les prélèvements ont été réalisés tardivement (délai > 36 heures pour le zolpidem, > 84-96 heures pour le flunitrazépam ou le lorazépam)

Les investigations analytiques recommandées pour le sang et/ou les urines sont les suivantes (par ordre de priorité) :

Ethanol
Cannabis
Benzodiazépines et hypnotiques
Amphétamines et dérivés
GHB

Screening large de médicaments
Autres stupéfiants
Atropine, scopolamine
Substances volatiles

2.- Analyse des cheveux

- chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse (GC/MS) pour les stupéfiants
- chromatographie en phase liquide couplée à la spectrométrie de masse en tandem (MS/MS) pour les hypnotiques et les benzodiazépines
- chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse en tandem (MS/MS) pour le GHB et le cannabis en prise unique
- chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse (GC/MS) et chromatographie en phase liquide couplée à un détecteur à barrette de diodes (LC/DAD) pour la recherche large des médicaments

Le protocole analytique recommandé pour les cheveux est le suivant (avec ordre de priorité) :

→ Sectionner les cheveux en 3 segments (sauf pour le GHB)

- entre 0 (racine) et 2 cm, devrait contenir le xénobiotique si le prélèvement est fait 3 à 5 semaines après les faits
- entre 2 et 4 cm, zone tampon
- et entre 4 et 6 cm, ne devrait pas contenir de xénobiotique

Sont à rechercher sur

- la mèche 1 : benzodiazépines, hypnotiques (LC-MS/MS)
- la mèche 2 : stupéfiants + screening médicaments (GC/MS, LC/DAD)
- la mèche 3 : GHB par section de 3 mm (GC-MS/MS)

Au total, l'équipement de base pour documenter un fait de soumission chimique est le suivant :

- analyse du sang et des urines : GC/FID, LC/DAD, GC/MS, LC/MS
- analyse des cheveux : LC/DAD, GC/MS, LC-MS/MS, GC-MS/MS

En cas de plainte déposée, si l'expert judiciaire désigné par les autorités requérantes ne dispose pas de la totalité des techniques analytiques précitées, une co-désignation (adjonction) pour une investigation ponctuelle avec un deuxième expert judiciaire disposant de ces techniques analytiques devra être demandée aux autorités requérantes.

Conclusion

Chaque cas de soumission chimique (relevant des assises) doit être documenté au mieux, mais le diagnostic toxicologique est difficile. Souvent, les produits utilisés ont des demi-vies courtes, les concentrations circulantes sont faibles et les prélèvements sont tardifs.

Un système d'assurance qualité, avec des échantillons réels doit être envisagé pour démontrer la capacité des experts spécialisés à réaliser correctement de telles investigations toxicologiques.

Pour en savoir plus

Kintz P., Villain M., Cirimele V., Goullé J.-P., Ludes B. Usage criminel de substances psycho-actives : le problème de la durée de détection. *Acta Clin Belgica*. 2002 ; 57, suppl 1 : 24-30.

Wells D. Drug administration and sexual assault : sex in a glass. *Sciences & Justice*. 2001 ; 41 : 197-199.

Burnat P., Garcia C., Marc B., Allio I., Perrin M., Ceppa F. Agressions sexuelles et soumissions chimiques, un problème d'actualité. *Presse Med*. 2002 ; 31 : 705-712.

Djezzar S., Questel F., Dally S. La soumission médicamenteuse. *Courrier des Addictions*. 2001 ; 3 : 164.

Bismuth C., Dally C., Borron S. Chemical submission : GHB, benzodiazepines and other knock out drops. *J Toxicol Clin Toxicol*. 1997 ; 35 : 595-598.

Questel F., Bécour B., Dupeyron J.P., Galliot-Guillet M., Diamant-Berger O. Soumission médicamenteuse : 4 ans d'expérience aux UMJ de Paris. *J Med Leg Droit Med*. 2000 ; 43 : 459-465.

Ghysel M.-H., Pépin G., Kintz P. La soumission médicamenteuse. *Toxicorama*. 1998 ; 10 : 126-128.

ElSohly M., Lee L., Holzhauser L., Salamone S. Analysis of urine samples in cases of alleged sexual assault. In :Salamone S., ed. Benzodiazepines and GHB. Detection and Pharmacology. Totowa : Humana Press. 2001 : 127-144.

LeBeau M., Andollo W., Hearn L. et al. Recommendations for toxicological investigations of drug-facilitated sexual assaults. J Forensic Sci. 1999 ; 44 : 227-230.

Kintz P., Cirimele V., Jamey C., Ludes B. Testing for GHB in hair by GC/MS/MS after a single exposure. Application to document sexual assaults. J Forensic Sci. 2003 ; 48 : 195-200.

Pépin G., Gaillard Y. A propos de deux cas d'utilisation originale de la soumission chimique. Ann Toxicol Anal. 2001 ; 13 : 122-123

Pépin G., Gaillard Y., Chèze M., Goullé JP. Le GHB dans les phanères : résultats et interprétation. J Med Leg Droit Med. 2003 ; 46 : 93-100

Drug Facilitated Sexual Assault, eds. LeBeau M. et Mozayani A. San Diego : Academic Press. 2001, pp 1-326

La soumission chimique : numéro spécial des Annales de Toxicologie Analytique, 2002 ; 14 : numéro 4, pp 359-425

Soumission chimique : étude expérimentale in vivo sur volontaires sains

- lorazépam : 1 comprimé à 2,5 mg de TEMESTA ®
- bromazépam : 1 comprimé baguette quadrisécable à 6 mg de LEXOMIL®
- flunitrazépam : 1 comprimé à 1 mg de ROHYPNOL®
- zolpidem : 1 comprimé à 10 mg de STILNOX®
- clonazépam : 1 comprimé à 2 mg de RIVOTRIL®
- zopiclone : 1 comprimé à 7,5 mg d'IMOVANE®

Durée de détectabilité dans les urines

Molécules	Immuno sauf CEDIA	CEDIA	LC-DAD	GC-MS	LC-MS	LC-MS/MS
Lorazépam (Temesta)	Non détecté	96 h*	Non détecté	84 h	84 h	144 h **
OH-bromazépam	Non détecté	/	36 h	24 h	108 h	144 h
Bromazépam (Lexomil®)	Non détecté	48 h	12 h	72 h	48 h	144 h **
Zopiclone (Imovane®)	Non détecté	Non détecté	12 h	dégradée	36-48 h	120 h
7-NH ₂ -flunitrazépam (Rohypnol®)	Non détecté	48 h	36 h	48 h	96 h	144 h **
Zolpidem (Stilnox®)	Non détecté	Non détecté	24 h	12 h	36 – 60 h*	48-96 h
7- NH ₂ -clonazépam (Rivotril®)	Non détecté	96 h	12 h	132 h	144 h	144 h **

*: zolpidem métabolite acide **: délai minimum

Concentrations mesurées dans les cheveux recueillis 3 à 5 semaines après l'exposition

(Segment proximal)

- lorazépam : < 1 pg/mg
- bromazépam : 1-5 pg/mg
- flunitrazépam : 0,5-5 pg/mg (7-NH₂-flunitrazépam)
- zolpidem : 1-10 pg/mg
- clonazépam : 1-10 pg/mg (7- NH₂-clonazépam)
- zopiclone : 10-20 pg/mg

Annexe 14 : Convention relative au recueil de preuves sans dépôt de plainte entre l'AP-HP, la Préfecture de police de Paris et le Parquet de Paris, en date du 10 octobre 2024



CONVENTION RELATIVE AU RECUEIL DE PREUVES SANS PLAINTE

L'Assistance publique - hôpitaux de Paris (AP-HP),
Etablissement public de santé,
Représentée par Nicolas Revel, directeur général,

D'une part,

Et

La Préfecture de police,
Représentée par Laurent Nuñez,

Le parquet du tribunal judiciaire de Paris,
Représenté par Laure Beccau, procureure de la République,

D'autre part,

Vu la circulaire CRIM-2021-13/E6 du 24 novembre 2021 relative au déploiement de dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé,

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

Les victimes d'infractions de nature sexuelle nécessitent un accompagnement spécifique qui tienne compte de la gravité du traumatisme et du préjudice subis.

Afin que ces infractions puissent donner lieu à des poursuites judiciaires, les victimes doivent être invitées à déposer plainte chaque fois que cela est possible.

Il arrive toutefois que certaines d'entre elles ne souhaitent pas ou ne puissent pas le faire immédiatement après les faits, pour divers motifs (crainte de représailles, sentiment de honte et de culpabilité, sidération, peur de ne pas être reconnue comme victime, appréhension de s'engager dans un lourd parcours judiciaire...), alors même que des éléments de preuve permettant d'identifier l'auteur des faits (prélèvement d'ADN notamment) ne sont susceptibles d'être recueillis en milieu médical que jusqu'à cinq jours suivant l'agression.

Dans ce contexte d'absence de dépôt de plainte en cas d'infraction de nature sexuelle, la circulaire CRIM-2021-13/E6 du 24 novembre 2021 précitée invite les établissements publics de santé à proposer à la victime une démarche conservatoire en amont de toute procédure judiciaire, lui permettant de bénéficier d'un temps de réflexion. Elle mentionne en particulier la possibilité de faire réaliser des prélèvements conservatoires par des médecins légistes.

bénéficier d'un temps de réflexion. Elle mentionne en particulier la possibilité de faire réaliser des prélèvements conservatoires par des médecins légistes.

Ce protocole vise donc à l'amélioration de l'accueil et de l'accompagnement pluridisciplinaire tant médical, médico-légal que social, psychologique et juridique des victimes d'infractions sexuelles, en permettant, pour celles qui ne souhaitent pas immédiatement déposer plainte, la réalisation de constats et de prélèvements conservatoires au sein de la Maison des Femmes du groupe hospitalo-universitaire (GHU) APHP.Centre – Université de Paris (ci-après désignée « la Maison des Femmes »), dans la perspective d'une éventuelle procédure judiciaire ultérieure.

En cas de dépôt de plainte ultérieur, ce dispositif à visée purement conservatoire n'a pas vocation à se substituer aux actes d'investigation réalisés habituellement dans le cadre d'une procédure pénale, qui demeureront ordonnés par le ministère public.

ARTICLE 2 - CHAMP D'APPLICATION

La présente convention **s'applique aux victimes majeures d'infractions de nature sexuelle** qui se présentent **dans un site parisien de l'AP-HP**, dès lors :

- qu'elles résident à Paris ou que les faits ont été commis à Paris,
- que les faits dénoncés ont été commis dans un délai permettant la réalisation de prélèvements conservatoires,
- et qu'aucun signalement à l'autorité judiciaire ne peut être effectué, ce qui exclut les cas de signalement prévus par le 226-14 du code pénal (mineurs, majeurs n'étant pas en mesure de se protéger en raison de leur âge ou de leur incapacité physique ou psychique, majeurs victimes de violences conjugales lorsque les violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat).

ARTICLE 3 - MODALITES PRATIQUES DU DISPOSITIF

➤ Prérequis avant toute entrée dans ce dispositif

Les suites d'une agression sexuelle sont une urgence médicale.

La prise en charge initiale urgente sera réalisée par un service d'urgence médico-chirurgicale ou gynécologique ou le centre de santé sexuelle.

Ce service organisera la suite du suivi médical selon le protocole local.

➤ En amont du dispositif : Accueil de la victime et proposition du recueil de prélèvements conservatoires

Lorsqu'une victime d'infraction de nature sexuelle se présente dans un hôpital parisien relevant de l'AP-HP, les équipes du service la prenant en charge recherchent auprès de la victime si elle souhaite déposer plainte. Il lui est expliqué l'intérêt de ce dépôt de plainte ainsi que ses droits.

En cas de refus du dépôt de plainte d'une victime entrant dans le champ d'application de l'article 2, il pourra lui être proposé de bénéficier d'un recueil de preuve sans plainte à titre conservatoire.

En cas d'accord de la victime pour ce recueil de preuve sans plainte, le service la prenant en charge :

- contactera la Maison des Femmes de l'Hôtel-Dieu au préalable pour prévoir un rendez-vous dès que possible.
- remplira et transmettra à la Maison des Femmes la fiche de liaison ad hoc par courriel (Annexe 1) avec accusé réception.

En parallèle de cette prise de rendez-vous, le service adresseur :

- lui prodiguera les conseils afin de favoriser la préservation des preuves, en tenant compte du délai avant le rendez-vous donné :
 - o si possible ne pas se laver,
 - o ne pas se changer, le cas échéant, mettre les vêtements dans une enveloppe papier.
- remettra à la victime le compte-rendu de son passage dans le service indiquant les soins et traitements réalisés.
- dans le cadre d'une suspicion de soumission chimique associée, le service adresseur devra également procéder au dépistage de l'alcoolémie.

➤ Dispositif de recueil de preuve sans plainte au sein de la Maison des femmes

* Ouverture de la Maison des Femmes

La Maison des Femmes est ouverte du lundi au vendredi de 09h à 17h.

L'entrée dans le dispositif de recueil de preuves sans plainte ne pourra se faire qu'après un échange avec la Maison des Femmes afin de définir une date et horaire de rendez-vous.

L'organisation actuelle de la Maison des Femmes ne permet pas la prise en charge de personnes s'y présentant spontanément pour un recueil de preuves sans plainte.

* Prise en charge à la Maison des Femmes

Il s'agit d'une **prise en charge multidisciplinaire**.

Celle-ci comprend :

- dans un 1^{er} temps, un entretien médical avec une sage-femme, permettant une prise en charge globale.
Lors de cet entretien, le principe du recueil de prélèvements conservatoires sera expliqué et l'accord oral de la victime obtenu. Le consentement écrit et signé de la victime pour la conservation des prélèvements sera ensuite recueilli (Annexe 2). Ce document inclut également une information de la victime sur ses droits, dont celui de se manifester par la suite, à tout moment, pour engager une démarche de plainte. Il informe aussi la victime de la possibilité pour les autorités de saisir les prélèvements lors de procédure judiciaire en cours, y compris en l'absence de son dépôt de plainte. Ce document signé sera conservé dans le dossier médical de la patiente. Une copie de ce document sera remise à la patiente.

- Dans un 2^e temps, un examen médical complet et orienté en fonction des faits rapportés, réalisé par un médecin légiste de l'Hôpital Hôtel-Dieu et en binôme avec la sage-femme. Cet examen clinique sera complété du recueil des éléments conservatoires possibles et utiles à une éventuelle procédure judiciaire ultérieure, en fonction des faits rapportés. Les prélèvements seront réalisés de façon identique à ceux réalisés au sein de l'Unité Médico-Judiciaire (UMJ) de l'Hôtel-Dieu dans le cadre d'une réquisition judiciaire (prélèvements à visée de recherche d'ADN étranger et/ou de soumission chimique). Les vêtements contributifs pourront également être conservés. A la suite de l'examen, un certificat médical descriptif sera rédigé par le médecin légiste intervenant à la maison des femmes, qui sera remis à la victime.
- Dans un 3^e temps, un entretien sur le plan psychologique, proposé avec un psychologue ou un psychiatre de la Maison des Femmes.

A l'issue de cette prise en charge multidisciplinaire, un document écrit sera remis à la victime (Annexe 3). Celui-ci reprendra les informations sur l'examen et les prélèvements conservatoires réalisés et leur délai de conservation de 3 ans à compter de la date de l'examen. Il inclura également une information de la victime sur ses droits, dont celui de se manifester par la suite, à tout moment, pour engager une démarche de plainte. Il informera aussi la victime de la possibilité pour les autorités de saisir les prélèvements lors d'une procédure judiciaire pouvant être diligentée y compris en l'absence de dépôt de plainte par la victime (en cas de signalement des faits à la police ou à la justice par un tiers notamment).

A l'issue de cette prise en charge, il lui sera également proposé un rendez-vous de suivi au sein de la Maison des Femmes, permettant de réévaluer ses besoins dans le cadre d'une prise en charge médico-psycho-socio-judiciaire.

Dans ce contexte, il lui sera également expliqué la possibilité de solliciter au sein de la structure de la Maison des Femmes des associations d'aides aux victimes, pouvant l'accompagner sur le plan juridique, psychologique et social ; ou le cas échéant auprès des structures partenaires hors les murs.

- Cas particulier des victimes souhaitant une interruption volontaire de grossesse (IVG) ou une interruption médicale de grossesse (IMG) résultant d'une agression de nature sexuelle rapportée au sein d'une structure APHP

Lorsqu'une patiente majeure évoque une grossesse issue d'un viol avant la réalisation d'une interruption volontaire ou médicale de grossesse, les équipes du service la prenant en charge recherchent auprès de la victime si elle souhaite déposer plainte. Il lui est expliqué l'intérêt de ce dépôt de plainte ainsi que ses droits.

En cas de refus du dépôt de plainte, il pourra être proposé à la victime de bénéficier d'un recueil de preuve sans plainte à titre conservatoire.

De la même façon, le consentement de la victime sera recueilli par oral et par écrit sur un document écrit et signé. Le document de consentement inclura également une information de la victime sur ses droits, dont celui de se manifester par la suite, à tout moment, pour engager une démarche de plainte (tel que le prévoit le modèle de la circulaire). Il informera aussi la victime de la possibilité pour les

autorités de saisir les prélèvements lors de procédure judiciaire en cours, y compris en l'absence de son dépôt de plainte. Ce document signé sera conservé dans le dossier médical de la patiente (Annexe 2 bis). Une copie de ce consentement sera donnée à la patiente. Une autre copie sera également conservée dans le service de conservation de ce prélèvement.

Le geste de ce prélèvement, étant un acte médical non pratiqué par les médecins légistes qui ne disposent pas de la formation nécessaire, sera réalisé par les praticiens habilités de chaque centre réalisant les interruptions de grossesse, médecin ou sage-femme (en accord avec le Parquet du Tribunal Judiciaire de Paris). Le professionnel de santé pratiquant l'acte de prélèvement rédigera un certificat attestant de la réalisation de l'acte dans les règles de l'art par une personne qualifiée (Annexe 4) qui sera conservé dans le dossier médical de la victime.

Dans le cadre d'une interruption de grossesse, le médecin recueille :

- Soit le produit de l'avortement ;
- Soit deux prélèvements de liquide amniotique et deux écouvillons de sang foetal (à partir d'écouvillons stériles, équivalent à un kit FTA).

De la même façon un document écrit sera remis à la victime (Annexe 3 bis). Celui-ci reprendra les informations sur l'examen et les prélèvements conservatoires réalisés et leur délai de conservation de 3 ans à compter de la date de l'examen.

➤ Conservation et destruction des prélèvements

* Conservation

Les prélèvements conservatoires réalisés lors du recueil de preuve sans plainte seront conservés par la Maison des Femmes, selon les mêmes conditions que les prélèvements conservatoires sur réquisition au sein de l'UMJ Hôtel-Dieu. Une traçabilité de l'ensemble des prélèvements réalisés dans ce contexte sera tenue comprenant au minimum l'identité de la victime, la date du/des prélèvements, le nombre de prélèvements, la date de remise à l'UMJ ou aux autorités.

Les prélèvements conservatoires réalisés dans le cadre d'une IVG / IMG (cf. cas particulier ci-dessus), seront à conserver au sein de congélateur(s) selon les modalités de fonctionnement de l'établissement de santé sur lequel est adossé le centre d'IVG / IMG. Les modalités seront à préciser dans un protocole propre à chaque centre (la participation du service d'anatomopathologie pourra être prévue). Une traçabilité de l'ensemble des prélèvements réalisés dans ce contexte y sera tenue dans le centre préleveur et dans le service conservant les prélèvements (si différent du service réalisant l'interruption de grossesse). Cette traçabilité comprendra au minimum l'identité de la victime, copie du consentement signé, date du prélèvement, nombre de prélèvement, date de la réception du prélèvement, date de mise sous scellés.

* Destruction

La durée maximale de conservation des prélèvements biologiques est fixée à trois années. La personne victime est avisée de cette durée par le document écrit d'information visé ci-dessus (Annexe 3 et 3bis).

Dans un délai de 6 mois après la durée maximale de conservation de 3 ans, il sera procédé à la destruction des prélèvements.

➤ Devenir des éléments conservatoires en cas de dépôt de plainte

Si la victime dépose plainte, elle informe le service d'enquête de l'existence d'éléments de preuve recueillis à titre conservatoire. Après avis du parquet, le service d'enquête s'engage à prévoir sur rendez-vous un examen à l'Unité Médico-Judiciaire de l'Hôtel-Dieu, comme pour toute victime déposant plainte pour des faits de nature sexuelle. Lors de la prise de rendez-vous auprès de l'UMJ, le service enquêteur signale que la victime a bénéficié d'un recueil de preuve sans plainte à la Maison des Femmes. Les prélèvements conservatoires conservés à la Maison des Femmes seront transférés en interne à l'UMJ dans le respect de la chaîne du froid, à l'issue de l'examen sur réquisition à l'UMJ. L'Unité Médico-Judiciaire assurera alors la poursuite de la conservation des prélèvements, leur traçabilité et leur remise aux autorités judiciaires le cas échéant (mise sous scellés). En l'absence de dépôt de plainte de la victime, si le service enquêteur souhaite se faire remettre les prélèvements conservatoires réalisés au sein de la Maison des Femmes et/ou du centre d'IVG / IMG APHP et les placer sous scellés, il adressera à l'établissement de santé une réquisition aux fins de remise des prélèvements conservés. Afin de permettre une traçabilité correcte des prélèvements, les prélèvements qui seront pris et placés sous scellés par les autorités seront détaillés soit sur la réquisition, soit sur un procès-verbal de remise de prélèvements tamponné et signé remis au service concerné. La réquisition et le procès-verbal seront conservés dans le dossier médical de la patiente.

Dans le cas de placement sous scellés des prélèvements ne pouvant être emmenés immédiatement par le service d'enquête, une réquisition de conservation de scellés au sein de l'établissement de santé sera rédigée et transmise à l'établissement de santé et/ou au service concerné.

ARTICLE 4 - DUREE DE LA CONVENTION

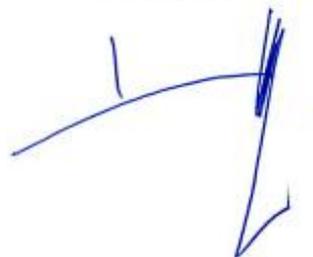
La présente convention est conclue à titre expérimental pour une durée d'un an à compter de la date de sa signature. Elle fera l'objet d'une évaluation dans le cadre d'une réunion des différents signataires qui se tiendra dans le délai d'un mois avant son terme.

Fait en trois exemplaires originaux à Paris, le 10 octobre 2024,

Pour l'AP-HP,
Le Directeur général,
Nicolas REVEL



Pour la Préfecture de police,
Le Préfet de police,
Laurent NUÑEZ



Pour le parquet de Paris,
La procureure de Paris,
Laure BECCUAU



ANNEXES

ANNEXE 1 : fiche de liaison à transmettre à la MDF de l'APHP.Centre

IDENTITE

Nom Coordonnées téléphoniques
 Prénom
 Date de naissance
SERVICE DEMANDEUR :
 Site Hospitalier : Unité :
 Identité du Professionnel de santé :
 Coordonnées téléphoniques :

1. Conditions nécessaires au recueil de preuves sans plainte (à vérifier avant toute demande)

- Les soins urgents ont été réalisés
- Les prélèvements sanguins ont été réalisés
- Les prélèvements urinaires ont été réalisés
- Le cas échéant, un traitement a été prescrit
- La femme est majeure



Si victime mineure ou victime majeure vulnérable ou victime majeure de violences conjugales mettant sa vie en danger immédiat: signalement systématique au Procureur de la République

Pas d'adressage à la Maison des Femmes, l'examen sera organisé par les autorités

- La victime a été informée de la possibilité de déposer plainte
- La femme souhaite des prélèvements conservatoires
- Les délais sont respectés :
- Si pénétration vaginale : ≤ 5 jours
 - Si pénétration anale : ≤ 48 heures (et absence d'exonération)
 - Si pénétration buccale : ≤ 12 heures (et ni mangé ni bu)
- La victime demeure dans le 75 et / ou les faits ont été commis dans le 75

2. Conditions nécessaires avant tout adressage à la Maison des Femmes

- Validation du rendez-vous par le secrétariat de la MDF 01.42.34.82.00 (8h-12h)
- Information de la femme date et heure du rendez-vous à la MDF
- Suivi AES programmé :
- Dates de RDV : (à compléter)...
- Merci de transmettre ce document à la MDF accompagné du CR de consultation par mail à : maisondesfemmes.hoteldieu@aphp.fr

3. La femme sera reçue à la Maison des Femmes de l'Hôtel Dieu

Conseils : ne pas se laver, ne pas changer de vêtements, sinon venir avec vêtements portés lors des faits (dans une enveloppe papier, pas de sac plastique)

ANNEXE 2 : fiche de recueil de consentement de la victime dans le cadre de recueil de preuve sans plainte et fiche d'information de la victime

Je soussignée

NOM Prénom

Date et lieu de naissance

N° de téléphone (personnel ou d'un proche) :

accepte être contactée oui non

Adresse / lieu d'hébergement à la sortie de l'établissement de santé :

.....
.....

Je me suis présenté(e) aujourd'hui, le

à l'établissement de santé de l'hôpital Hôtel Dieu et dans le service de la Maison des Femmes

J'ai fait état, au cours de ma prise en charge, d'agression de nature sexuelle

Et j'ai fait l'objet d'un examen médical.

- J'ai autorisé un examen médico-légal** et je prends acte qu'après cet examen médical, un certificat médical détaillé descriptif de mes blessures a été établi et que ce certificat constitue une preuve ;
- J'ai autorisé les professionnels de santé à prendre, au cours de cet examen médical, des photographies des blessures que je peux présenter et qui peuvent constituer des preuves ;
- Je comprends que ces photographies seront des pièces complémentaires jointes au certificat médical et qui seront conservés dans le dossier tenu à mon nom au sein de l'établissement ;
- J'ai autorisé** les professionnels de santé, dans le cadre de cet examen médical, **à réaliser sur ma personne des prélèvements utiles**, qui pourraient être des preuves complémentaires et qui pourraient être analysés dans le cadre d'une enquête judiciaire ;
- J'autorise **que les prélèvements soient conservés par l'établissement de santé** dans les conditions habituelles de conservation de cet établissement
- J'ai connaissance que ces prélèvements ne pourront être transmis que dans le cadre d'une réquisition judiciaire**
- Je suis informé(e) que la durée maximale de conservation des prélèvements réalisés est de 3 ans, délai au-delà duquel les prélèvements seront détruits.**
- J'ai été informé(e) de mes droits en qualité de victime d'une infraction pénale de:
 - Déposer plainte, et éventuellement, obtenir un rendez-vous auprès de la police ou de la gendarmerie pour le faire rapidement ;
 - Donner mon accord pour que le médecin hospitalier effectue un signalement écrit à la justice (procureur de la République) et aux autorités sur ma situation ;
 - Prendre un temps de réflexion supplémentaire avant de décider si je dépose plainte.

Aujourd'hui, je ne souhaite pas déposer plainte ni autoriser le médecin hospitalier à effectuer un signalement et je choisis de prendre un temps de réflexion supplémentaire sur ma démarche future.

J'ai été informé(e) de l'accompagnement et de l'aide qui peuvent m'être apportés :

- Un accompagnement social (cf. coordonnées des services et structures et des associations)
- Un accompagnement juridique (coordonnées de l'association d'aide aux victimes conventionnée ou date de RV avec l'association le cas échéant ou association présente sur le site hospitalier)
- Un accompagnement psychologique (coordonnées du service compétent à l'hôpital et coordonnées de l'association d'aide aux victimes).

Je suis informé(e) que si je décide de déposer plainte, je peux me manifester auprès du commissariat de police de mon domicile, ou auprès du procureur de la République de mon domicile.

Le document que je signe aujourd'hui pourra être utile pour ma démarche.

Je suis informé(e) que si je décide de déposer plainte ou de donner mon accord pour qu'un signalement du médecin hospitalier soit effectué auprès de la justice, la procédure judiciaire permettra aux professionnels de santé du service de remettre aux enquêteurs, à leur demande et sur réquisitions judiciaires, tous les éléments de preuve qui sont conservés à partir d'aujourd'hui dans le service.

Dans le cas particulier d'ouverture d'une procédure judiciaire par les autorités en dehors de tout dépôt de plainte, les autorités pourront sur réquisition venir saisir les prélèvements effectués

Fait au sein de l'Hôpital Hôtel Dieu, dans le service de la Maison des Femmes

le

Signature de la victime

Signature du responsable du service ou son représentant, cadre du service

Coordonnées du service.....

Références du service.....

ANNEXE 2 bis : consentement de la victime dans le cadre de recueil de preuve sans plainte lors d'une interruption volontaire ou médicale de grossesse

Je soussigné (e)

né(e) le

certifie avoir été informée

- par

- exerçant au sein du service

- de l'établissement de santé de

des finalités médico-légales de la procédure conservatoire à laquelle je consens

Et j'autorise le médecin et/ ou sage-femme à réaliser sur ma personne des prélèvements en vue d'éventuelles analyses de biologie moléculaire.

J'ai connaissance que les prélèvements seront conservés pour une durée de 3 ans par l'établissement de santé dans le service et ne pourront être transmis que dans le cadre d'une réquisition judiciaire.

J'ai compris que ces actes conservatoires me permettent de bénéficier d'un temps de réflexion pour pouvoir formaliser une plainte ou consentir à un signalement des faits que j'ai décrits.

J'ai été informé(e) de mes droits en qualité de victime d'une infraction pénale de :

- Déposer plainte, et éventuellement, obtenir un rendez-vous auprès de la police ou de la gendarmerie pour le faire rapidement ;
- Donner mon accord pour que le médecin hospitalier effectue un signalement écrit à la justice (procureur de la République) et aux autorités sur ma situation ;
- Prendre un temps de réflexion supplémentaire avant de décider si je dépose plainte

Aujourd'hui, je ne souhaite pas déposer plainte ni autoriser le médecin hospitalier à effectuer un signalement et je choisis de prendre un temps de réflexion supplémentaire sur ma démarche future.

Je suis informé(e) que si je décide de déposer plainte ou de donner mon accord pour qu'un signalement du médecin hospitalier soit effectué auprès de la justice, la procédure judiciaire permettra aux professionnels de santé du service de remettre aux enquêteurs, à leur demande et sur réquisitions judiciaires, tous les éléments de preuve qui sont conservés à partir d'aujourd'hui dans le service.

Dans le cas particulier d'ouverture d'une procédure judiciaire par les autorités en dehors de tout dépôt de plainte, les autorités pourront sur réquisition venir saisir les prélèvements effectués

Fait au sein de le

Signature de la victime

Coordonnées du service.....

Références du service.....

ANNEXE 3 : Informations écrites remises à la victime **dans les suites de la prise en soins**

Vous avez été examinée le à la Maison des Femmes de l'hôpital Hôtel-Dieu, GHU AP-HP.Centre.

Un certificat médical descriptif a été réalisé, il vous sera remis lors de votre RV de suivi le

.....

Avec votre accord, des prélèvements conservatoires ont pu être effectués, ils seront conservés pendant une durée de 3 ans par le service de la Maison des femmes de l'Hôtel Dieu (MDF de l'APHP.Centre).

Si vous souhaitez déposer plainte :

Vous pouvez vous adresser au commissariat parisien de l'arrondissement de votre domicile ou du lieu de l'agression, *(en cas de difficulté la maison des femmes peut vous aider à organiser ce rendez-vous)*

- Dans le cadre de cette plainte, un nouvel examen vous sera proposé, celui-ci aura lieu à l'Unité Médico-Judiciaire de l'Hôtel Dieu de Paris (UMJ).

Lors de cet examen, présentez le certificat qui vous a été remis lors du rendez-vous de suivi à la Maison des Femmes, il permettra d'informer le médecin qui vous recevra en consultation que vous avez déjà bénéficié d'un premier examen et le cas échéant, de prélèvements à visée conservatoire.

- Les prélèvements conservatoires réalisés à la Maison des Femmes pourront être transmis aux autorités dans le cadre d'une réquisition judiciaire, suite à votre dépôt de plainte

Si vous souhaitez déposer plainte avant votre rendez-vous de suivi,

Votre certificat médical descriptif peut vous être remis plus tôt, pour cela vous pouvez contacter le secrétariat de la Maison des Femmes de l'Hôtel Dieu par téléphone au 01.42.34.82.00 ou par courriel à : maisondesfemmes.hoteldieu@aphp.fr (du lundi au vendredi)

A défaut de procédure judiciaire formalisée dans un délai de trois ans, les prélèvements seront détruits.

La prise en charge médicale et le suivi sérologique seront effectués par le service (nom du service) vous ayant adressé à la Maison des Femmes de l'Hôtel Dieu.

Fait le

**ANNEXE 3 bis : Informations écrites remises à la victime
dans les suites de la prise en soins.**

Vous avez été examinée le

dans le service de

Avec votre accord, des prélèvements conservatoires ont pu être effectués, ils seront conservés

pendant une durée de 3 ans par le service

vous permettant de bénéficier d'un temps de réflexion pour pouvoir formaliser une plainte ou
consentir à un signalement des faits que vous avez décrits.

Si vous souhaitez déposer plainte :

Vous pouvez vous adresser au commissariat parisien de l'arrondissement de votre domicile ou du lieu
de l'agression, ou auprès du procureur de la République de mon domicile.

Les prélèvements conservatoires réalisés pourront être transmis aux autorités dans le cadre d'une
réquisition judiciaire, suite à votre dépôt de plainte.

A défaut de procédure judiciaire formalisée dans un délai de trois ans, les prélèvements seront
détruits.

Fait le

Cachet du service, signature

ANNEXE 4 : certificat attestant
de la réalisation de l'acte d'IVG par une personne qualifiée

Je soussigné(e)

- Dr

- Mme (sage-femme)

atteste

- être habilité(e) à la pratique des IVG instrumentales,
- avoir réalisé l'acte conformément aux recommandations,
- avoir été présent(e) de la réalisation de l'acte à la fermeture du contenant « scellé » par étiquette nominative.

Fait le

Cachet du service, signature

Annexe 15 : Communiqué de presse des sociétés savantes et expertes (Société française de toxicologie analytique, Société française de médecine légale et d'expertises légales, Compagnie nationale des biologistes et analystes experts, Centre de référence des agressions facilitées par les substances) « Soumission chimique : des « kits individuels permettant de détecter une soumission chimique » en pharmacie : Est-ce vraiment une avancée ? », en date du 2 décembre 2024

Soumission chimique : des « kits individuels permettant de détecter une soumission chimique » en pharmacie : Est-ce vraiment une avancée ?

Révéler une soumission chimique impose de réaliser des prélèvements précoces de sang et d'urines en vue de leurs analyses par des techniques reconnues sur le plan médico-légal. Lors de la Journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes, Le Premier Ministre a annoncé le lancement d'une expérimentation de remboursement par l'assurance maladie « de kits individuels permettant de détecter une soumission chimique » dans plusieurs départements.

Plusieurs sociétés savantes alertent cependant sur les limites d'un tel dispositif et appellent à une réflexion tenant compte des prérequis nécessaires.

En effet, l'usage criminel et délictuel des substances est indissociable des enjeux judiciaires. Le recours au dépôt de plainte peut s'inscrire à court terme mais également à moyen ou long terme et il est indispensable dans ces conditions de définir un parcours initial tenant compte d'une future judiciarisation afin d'éviter toute perte de chance pour les victimes.

Eu égard à cet enjeu, la Société Française de Toxicologie Analytique (SFTA), la Société Française de Médecine Légale et Expertises Médicales (SFMLEM), la Compagnie Nationale des Biologistes et Analystes Experts (CNBAE) et le Centre de Référence sur les Agressions Facilitées par les Substances (LeCRAFS) rappellent que :

- La prise en charge de victimes potentielles de soumission chimique nécessite une prise en charge médicale et médico-légale
- Les prélèvements doivent toujours être encadrés par une procédure rigoureuse afin d'assurer aussi bien leur traçabilité que le respect des bonnes pratiques de conservation
- La recherche et le dosage des substances potentiellement utilisées en cas de soumission chimique ont pour objectif une éventuelle judiciarisation. Ces analyses doivent donc être confiées à des laboratoires de toxicologie spécialisés, équipés des technologies appropriées, afin de garantir des résultats fiables et reconnus par la justice.

En cas de démarche judiciaire, seul ce cadre permet de garantir aux victimes des éléments de preuves incontestables.

Il est également important de souligner les défis liés à la fois à l'interprétation des résultats mais également à l'étape de rendu de ces derniers à la victime :

- L'interprétation des résultats nécessite une expertise spécialisée pour éviter les faux négatifs ou des conclusions erronées (résultats non interprétés ou mal interprétés, mal défendus au procès, classements sans suite...)
- L'étape clé de la remise des résultats aux victimes fait partie intégrante de l'accompagnement et demande un travail de pédagogie par un personnel formé à la problématique des agressions facilitées par les substances (soumission chimique et vulnérabilité chimique).

Les quatre organisations appellent le gouvernement à garantir un cadre rigoureux pour ces analyses. Une véritable avancée repose sur des laboratoires spécialisés et des protocoles adaptés aux enjeux judiciaires et de santé publique.



Annexe 16 : Convention relative à la mise en œuvre de la contribution citoyenne dans le ressort du tribunal judiciaire de Bobigny, en date du 19 décembre 2022



Convention Relative à la mise en œuvre de la contribution citoyenne dans le ressort du tribunal judiciaire de Bobigny

La présente convention est signée entre :

Le parquet de Bobigny, représenté par Monsieur Eric Mathais, procureur de la République de Bobigny, d'une part,

Et

L'association d'aide aux victimes d'infraction pénale dans le département de Seine-Saint-Denis, « SOS Victimes 93 », représentée par Madame Dominique Acker, présidente de l'association, d'autre part,

La présente convention s'inscrit dans le cadre législatif et réglementaire suivant :

- Vu la loi du 9 Mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité
- Vu la loi du 26 Janvier 2005 modifiant l'article 131-13 du Code pénal précisant que les infractions punies par loi d'une amende n'excédant pas 3.000 euros sont désormais constitutives d'une contravention
- Vu la loi du 8 Avril 2021 améliorant l'efficacité de la justice de proximité et de la réponse pénale insérant un 10° dans l'article 41-1 du Code de procédure pénale, objet de ladite convention, dans les termes suivants : « **10° Demander à l'auteur des faits de s'acquitter d'une contribution citoyenne auprès d'une association d'aide aux victimes mentionnée aux articles 10-2 et 41 du présent code, du ressort du tribunal judiciaire ou, à défaut, de la cour d'appel. Le montant de cette contribution, qui ne peut excéder le montant prévu au premier alinéa de l'article 131-13 du Code pénal, est fixé par le procureur de la République en fonction de la gravité des faits ainsi que des ressources et des charges de l'auteurs des faits** »
- Vu l'arrêté du 29 Novembre 2019 fixant le référentiel national des associations agréées d'aide aux victimes d'infraction,
- Vu les articles 10-2 et 41 du Code de procédure pénale visant les associations d'aide aux victimes agréées.

Préambule :

« SOS victimes 93 » est l'association départementale d'aide aux victimes, agréée par le ministère de la justice et conventionnée dans le ressort du tribunal judiciaire de Bobigny.

Elle assure une prise en charge globale (juridique, psychologique et sociale) des victimes d'infractions pénales.

Ses 3 missions principales se déclinent autour de l'aide aux victimes, la médiation pénale familiale et l'administration ad hoc.

I. Objet de la convention

La présente convention a pour objectif la mise en œuvre de la « contribution citoyenne », créée par la loi du 8 Avril 2021, s'agissant d'une sanction financière versée par l'auteur d'une infraction pénale au profit de l'association « SOS Victimes 93 ».

Elle ne s'applique qu'aux mis en cause majeurs lors de la commission des faits reprochés.

II. Objectif de la convention

Le versement d'une contribution citoyenne à l'association départementale d'aide aux victimes, « SOS Victimes 93 », poursuit plusieurs objectifs :

- Amener les auteurs d'infraction pénale à prendre conscience des conséquences de leurs agissements sur les victimes
- Responsabiliser les auteurs d'infraction pénale sur les conséquences financières de leurs actes portées par les collectivités et les inciter à prendre conscience de leurs obligations au sein de la société
- Participer à la prise en charge des victimes dans le ressort du tribunal judiciaire de Bobigny

III. Mise en œuvre

Dans le cadre des mesures alternatives ordonnées par le procureur de la République, les délégués du procureur notifieront cette décision et orienteront les mis en cause vers l'association « Sos Victimes » en communiquant ses coordonnées.

La personne mise en cause devra contacter « SOS Victimes 93 » afin de fixer un rendez-vous qui se tiendra dans les locaux de l'association et au cours duquel lui seront présentés le rôle et les missions et de l'association d'aide aux victimes ainsi que les modalités de paiement de la contribution citoyenne.

Le règlement s'effectuera par chèque ou par virement bancaire.

L'association délivrera au mis en cause une attestation de versement de contribution citoyenne et en adressera copie au DPR ayant notifié la mesure.

IV. Engagement du parquet de Bobigny

La contribution sera décidée selon les critères définis par la loi et à l'appréciation des magistrats du parquet ou sur délégation, des délégués du procureur.

Son montant sera fixé en fonction de la gravité des faits et des capacités contributives de l'auteur de l'infraction.

Cette contribution ne pourra pas dépasser la somme de 3.000 euros, plafond fixé par la loi.

La contribution ne pourra pas être inférieure à la somme de 100 euros afin de couvrir les coûts et charges comptables supportés par « l'association SOS Victimes 93 ».

V. Engagement de l'association SOS Victimes 93.

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette mesure, « SOS victimes 93 » s'engage à informer et sensibiliser le mis en cause sur les missions de soutien qu'elle apporte aux victimes.

L'association SOS victimes 93 tiendra une comptabilité spécifique concernant le financement de la « contribution citoyenne » avec un suivi comptable assuré par un expert-comptable et un commissaire aux comptes.

VI. Bilan

Un bilan sera dressé par « SOS Victimes 93 » chaque année et sera adressé au procureur de la République, ainsi qu'au procureur de République adjoint en charge des alternatives aux poursuites.

VII. Résiliation de la convention

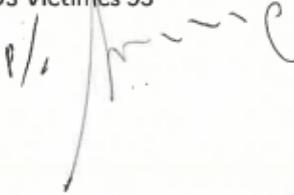
La présente convention est conclue pour une durée d'un an à compter de la signature. Elle est renouvelable pour une durée identique à celle encadrée par la convention initiale, par tacite reconduction.

A tout moment, les partenaires pourront s'entendre pour mettre fin à la présente convention.

Cette convention peut être modifiée à tout moment par entente entre les parties pour mieux répondre, notamment aux éventuelles évolutions législatives ou réglementaires.

Fait à Bobigny, le 19 Décembre 2022,

Dominique ACKER
Présidente de l'association
SOS Victimes 93



Eric MATHAIS
Procureur de la République
de Bobigny



CONVOCAION DEVANT LE DELEGUE DU PROCUREUR
Aux fins de notification d'une CONTRIBUTION CITOYENNE

(Art 41-1 10° du CPP)

Numéro de procédure :

Vu les articles 41-1 1°, R 15-33-30 à R 15-33-37 du Code de procédure pénale,

Vu la procédure pénale diligentée à l'encontre de :

NOM :

PRENOM :

DATE et LIEU DE NAISSANCE :

DOMICILIE (E) :

Mis(e) en cause pour les faits suivants :

NATINF :

Sur décision du procureur de la République, **vous êtes convoqué(e) devant le délégué du procureur leà.....h**

Au tribunal judiciaire de BOBIGNY :

173 Avenue Paul Vaillant Couturier

93000 Bobigny

En salle des défèrements devant DPR au niveau -1

(En descendant l'escalier principal à droite)

Muni(e) de la présente convocation et d'une pièce d'identité

TOUTE ABSENCE VOUS EXPOSE A DES POURSUITES PENALES

Fait àle

L'officier de police judiciaire

 <p>TRIBUNAL JUDICIAIRE DE BOBIGNY Pôle des Procédures Alternatives Simplifiées (PPAS)</p>	 <p>MINISTÈRE DE LA JUSTICE</p>	 <p>COUR D'APPEL DE PARIS TRIBUNAL JUDICIAIRE DE BOBIGNY PÔLE DES PROCÉDURES ALTERNATIVES ET SIMPLIFIÉES - PPAS Le procureur de la République</p>
---	--	--

Ref n°	Procès-verbal de comparution devant le délégué du procureur de la République (Contribution citoyenne)	
Nom		Né(e) le :
Prénom		A :

Conformément à la réquisition de Monsieur le procureur de la République en référence, nous, délégué du procureur, recevons la personne ci-dessus désignée, préalablement convoquée. Expliquons les termes de notre mission et rappelons au mis en cause les faits qui lui sont reprochés, tels qu'ils sont visés dans la convocation. Après l'avoir entendu sur sa situation personnelle, procédons à la notification suivante :

Verser une mesure de contribution citoyenne au bénéfice de l'association SOS victimes 93.

D'un montant de Euros.

Le mis en cause doit contacter l'association SOS Victimes 93 ce jour par téléphone au :

01 41 60 19 60.

Un rendez-vous lui sera alors fixé afin d'expliquer les missions de l'association et de procéder au versement de la contribution citoyenne.

Seuls seront acceptés les paiements par chèque ou par virement bancaire.

Une fois le paiement effectué, un reçu sera adressé au délégué du procureur de la République.

Tout manquement à cette obligation occasionnera une mise en carence du dossier et exposera le mis en cause à des poursuites pénales.

<i>Cadre à émarger par l'auteur de l'infraction qui reçoit copie de ce document</i>	<i>Cadre à émarger par le(s) civilement responsable(s)</i>	Date :
<i>Je prends bonne note des notifications ci-dessus dont je reçois copie. Je m'engage à ne pas commettre de nouvelle infraction et à respecter les conditions le cas échéant imposées.</i> Signature :	Signature : Signature : L'interprète en langue	Pour le procureur de la République, Le délégué du procureur,



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SOS VICTIMES 93

ASSOCIATION D'AIDE AUX VICTIMES D'INFRACTIONS PÉNALES DE LA SEINE SAINT DENIS

Association Loi 1901 – Conventionnée par le Ministère de la Justice

Adhérente à France Victimes

SIRET : 413 351 156 00026

ATTESTATION CONTRIBUTION CITOYENNE

Bobigny, le

Je soussigné, Jérôme JANNIC, directeur de l'association SOS VICTIMES 93, atteste avoir reçu ce jour M dans le cadre de la contribution citoyenne :

- Un chèque n° d'un montant de euros

Ou

- Un justificatif d'un virement bancaire n° d'un montant de euros

nous a été remis en main propre.

Attestation établie pour faire valoir ce que de droit auprès du Délégué du Procureur.

Le contributeur

Le directeur



NOTIFIER UNE MESURE DE CONTRIBUTION CITOYENNE (art 41-1 du CPP)

A compter du 2 Janvier 2023, la contribution citoyenne est mise en place sur le ressort du parquet de Bobigny.

Dans le cadre de cette alternative aux poursuites, la personne mise en cause devra verser à l'association SOS Victimes 93 une somme d'argent comprise entre 100 et 3.000 euros.

Les personnes mises en cause seront reçues par l'association SOS Victimes 93, qui les informera de son rôle et de ses missions, puis procédera au recouvrement de cette sanction financière.

- **De la décision à l'enregistrement du dossier :**

Le mis en cause est tenu de se présenter librement dans les locaux du tribunal judiciaire. La contribution citoyenne sera notifiée par la permanence « défèrements » des délégués du procureur de la République selon le circuit suivant :

Jour]

- Le parquetier de permanence prend la décision de contribution citoyenne.

- Le greffier à la permanence :

1/ communique à l'OPJ un créneau de convocation disponible sur GIP pour le lendemain ou le 1^{er} jour ouvré suivant utile- (pour les convocation remises le vendredi ou le week-end) (4 Créneaux GIP 14h/14h30/15h/15h30 seront ouverts par jour ouvré), une convocation précisant le lieu, la date et l'heure de convocation est remise au MEC à sa sortie de GAV ou d'audition libre (annexe 1).

2/ informe le DPR concerné de cette convocation et de ses modalités.

- L'agent en charge des alternatives au PPAS :

1/ Vérifie chaque soir le GIP « contribution citoyenne » afin de connaître l'état des convocations à venir.

J+1

2/Vérifie que les services de police ont bien adressé la version numérisée du dossier sur la boîte mail suivante : mediation.composition.tj-bobigny@justice.fr

3/Imprime la procédure.

Il est à noter que la réception et l'impression de la procédure qui incombent aujourd'hui au service du greffe du PPAS seront transférées à la charge des DPR dès qu'ils seront dotés d'un équipement informatique « justice » ; des demandes d'attribution d'ordinateurs portables ayant été précisément formulées à cette fin.

4/Enregistre le dossier et lui attribue un numéro parquet

▪ Notifier la mesure à J+1 :

- Le DPR :

1/ Récupère le dossier imprimé au PPAS le jour de la notification

2/ Notifie la mesure (si le MEC ne se présente pas, il le re-convoque une fois. Le Mec doit se présenter dans un délai d'un mois).

De manière ferme et solennelle, le DPR rappelle à la personne mise en cause les faits qui lui sont reprochés et les termes de la loi qui les réprime.

Il l'entend brièvement sur sa situation personnelle et lui notifie la mesure de contribution citoyenne en lui expliquant la procédure et les conditions de paiement.

Le DPR fait signer le procès-verbal de comparution (Annexe 2) au M.E.C. dont il lui remet copie.

A titre exceptionnel, le DPR peut décider du fractionnement du versement de la contribution citoyenne en maximum 3 fois. Chaque versement ne peut être inférieur à 100 euros.

Le DPR envoie une copie du procès-verbal de comparution à l'association.

De J+1 à J+90

- **S'acquitter du versement de la contribution citoyenne**

La personne mise en cause devra alors immédiatement contacter l'association SOS Victimes 93 au numéro de téléphone (01 41 60 19 60) indiqué sur le procès-verbal de comparution afin de prendre rendez-vous pour s'acquitter du paiement de la contribution citoyenne.

- **S'assurer de l'exécution :**

Lorsque le mis en cause est reçu par l'association SOS Victimes 93 et qu'il s'est acquitté du versement par chèque ou virement bancaire du montant dû, l'association délivre au mis en cause une attestation de versement de contribution citoyenne (Annexe 2) et en adresse copie au DPR.

- **Rendre le dossier pour classement :**

Le DPR place l'attestation renseignée par SOS victimes 93 dans la procédure qu'il remet au PPAS.

A défaut de retour de la part du mis en cause dans le délai imparti, le dossier est transmis au PPAS avec un soit-transmis de carence.

Annexe 1 : Convocation devant DPR remise par l'OPJ

Annexe 2 : Procès-verbal de comparution devant DPR

Annexe 3 : Attestation de versement d'une contribution citoyenne émise par SOS Victimes 93.