

Le phénomène des piqûres sauvages (*needle spiking*) : Que savons-nous réellement ?

Le phénomène des piqûres sauvages (« *needle spiking*¹ »), s'est initialement développé au Royaume-Uni fin 2021. Depuis plusieurs semaines, les témoignages se multiplient également dans notre pays et la problématique semble prendre de l'ampleur. Que sait-on vraiment de ce phénomène à l'heure actuelle ?

1. ORIGINE DU PHENOMENE

Les premiers témoignages de piqûres sauvages ont été renseignés au Royaume-Uni, où plus de 1500 cas ont été recensés depuis l'automne 2021. Généralement, ils impliquent des jeunes femmes qui rapportent avoir été droguées à leur insu à l'aide de seringues hypodermiques, le plus souvent dans des environnements festifs très fréquentés (dancing, bar,...). Les symptômes rapportés incluent des vertiges et maux de têtes, des troubles de la vigilance, une faiblesse musculaire, une confusion/désorientation et, dans les cas extrêmes, une perte de conscience.

2. ABSENCE DE PREUVES TANGIBLES

Le phénomène a depuis lors également été rapporté en France, aux Pays-Bas ainsi qu'en Belgique. Malgré la multiplication des témoignages, aucune preuve tangible et irréfutable de l'existence de soumission chimique par injection n'a à ce jour pu être décelée, que ce soit en Belgique ou dans les autres pays où le phénomène a été rapporté. Plus précisément :

- 1) Alors que l'injection est un acte invasif qui passe difficilement inaperçu, aucun agresseur n'a pu être confondu. En outre, contrairement à ce qui est annoncé dans certains articles de presse,

aucune seringue n'a à ce jour pu être retrouvée sur les lieux d'agression supposée ;

- 2) La présence de lésions corporelles évoquant une piqûre est peu fréquente malgré la multitude de témoignages. En outre, lorsque des lésions sont identifiées sur le corps des victimes présumées, il est généralement difficile d'écarter les autres causes lésionnelles possibles (e.g. piqûre d'insecte, blessure domestique) ;
- 3) Les analyses toxicologiques menées sur les échantillons biologiques prélevés (sang, urine) n'ont à ce jour rien révélé, qu'il s'agisse d'analyses immunologiques ou d'analyses plus poussées réalisées par des laboratoires spécialisés et capables d'identifier plusieurs centaines de produits psychoactifs, y compris les nouvelles drogues de synthèse ;
- 4) L'administration de drogues par injection à des fins de soumission chimique n'a jusqu'à présent jamais été rapportée dans la littérature scientifique : les produits administrés à des fins de soumission chimique sont habituellement incorporés dans des aliments ou des boissons, car il s'agit d'un moyen plus discret et moins exigeant en termes de connaissances et compétences techniques.

3. PISTES EXPLICATIVES

Actuellement, l'hypothèse la plus probable consiste à considérer le « *needle spiking* » comme un phénomène de peur sociale, favorisée par le contexte anxigène post-covid et entretenu par les médias. Cette psychose collective n'est pas sans rappeler la célèbre rumeur d'Orléans, survenue à la fin des années 60, et qui portait sur l'enlèvement à des fins de prostitutions de jeunes filles dans des cabines d'essayage de magasins juifs. Les victimes étaient en

¹ Que l'on peut traduire par « soumission chimique par injection ».

effet supposément droguées à l'aide de seringues hypodermiques... Cette rumeur avait été grandement attisée par les médias de l'époque. Or nous faisons actuellement face à une conjonction d'éléments qui constituent un terreau fertile pour la cristallisation de légendes urbaines, pouvant engendrer de véritables peurs sociales susceptibles d'engendrer des vécus traumatisants :

- 1) En raison de la crise sanitaire, les troubles anxieux ont grandement augmenté, en particulier chez les jeunes durant les périodes de confinement (Jones, Mitra & Bhuiyan, 2021 ; Loades et al., 2021 ; Meherali et al., 2021). Or la prévalence de ces troubles n'a pas encore retrouvé le niveau pré-pandémie (voir Meherali et al., 2021), y compris en Belgique (Sciensano, 2022). Selon certaines estimations, 2,1% de la population européenne a déjà expérimenté une crise de panique au cours de la vie, et entre 0,8% 1,8% au cours des 12 derniers mois² (Goodwin et al., 1995 ; The ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators, 2004), et la prévalence au cours des 12 derniers mois de l'agoraphobie s'élèverait à 1,3% (Goodwin et al., 1995). Ces troubles anxieux semblent avoir augmenté avec la pandémie (Hossain et al., 2020). La symptomatologie des crises de panique³ et de l'anxiété sociale⁴ sont étonnamment similaires à ceux rapportés par les témoignages de piqûres sauvages ;
- 2) Les jeunes ont perdu leurs habitudes festives suites aux mesures de confinement et aux interdictions de grands rassemblements. Les mesures de distanciation sociale et la peur d'être infecté par le COVID-19 ont en outre façonné des attitudes et comportements de méfiance à l'égard

des autres, ainsi que des réactions d'évitement de la foule, voire des signes d'anxiété dans les environnements surpeuplés. Il est probable que ces réactions, initialement adaptées au contexte pandémique, ne se soient pas encore totalement dissipées chez certaines personnes malgré la fin de la pandémie ;

- 3) De nombreux biais cognitifs (attentionnels ou mnésiques), bien connus et étudiés en psychologie cognitive, sont fréquemment observés chez les personnes souffrant de troubles anxieux ou de signes d'anxiété, et leur survenue peut être majorée en cas d'état de conscience altéré (par la consommation d'alcool, de médicaments ou de drogues ; voir Kloft et al., 2021). Ces biais peuvent engendrer des erreurs d'attribution causale (e.g. être convaincu que des symptômes de vertige ont été causés par un tiers, alors qu'ils sont induits par la conjonction de la fatigue, de la consommation d'alcool, et d'un niveau d'anxiété élevé), voire entraîner la création de faux-souvenirs (voir Toffalini et al., 2015).

L'implication de tels biais cognitifs dans la genèse des cas de *needle spiking* est d'autant plus probable que les témoignages émanent souvent d'adolescent·es, qui n'ont pas forcément une grande expérience de la foule et des milieux festifs, ni des effets de l'alcool et des autres substances psychoactives, ou encore de l'hyperthermie et de la déshydratation, qui peuvent potentiellement survenir dans ce type d'environnement. Les jeunes sont en outre généralement plus suggestibles que les adultes, et peuvent donc plus facilement être convaincus de l'existence de menaces non vérifiées.

2 Ces crises, qui peuvent se déclencher spontanément ou suite à l'exposition à un « stressor » (endogène ou exogène), sont un peu plus fréquentes (1,6 fois) chez les femmes que chez les hommes.

3 La crise de panique est, selon les critères diagnostiques du DSM-5, une montée soudaine de peur ou de malaise intense qui atteint un pic en quelques minutes, et durant laquelle quatre (ou plus) des symptômes suivants se produisent : palpitations, battements de cœur ou accélération du rythme cardiaque ; transpiration ; tremblements ou secousses ; sensations d'essoufflement ou d'étouffement ; sensation d'étranglement ; douleur ou gêne thoraciques ; nausées ou gêne abdominale ; sensation de vertige, d'instabilité, d'étourdissement, ou de

faiblesse ; frissons ou sensations de chaleur ; paresthésie (engourdissement ou picotement) ; déréalisation (sentiment d'irréalité) ou dépersonnalisation (impression d'être détaché de soi) ; peur de perdre le contrôle ou de « devenir fou » ; peur de mourir.

4 L'anxiété sociale (ou phobie sociale) se définit, selon les critères diagnostiques du DSM-5, comme une peur ou une anxiété marquée, ou intense, de situations sociales dans lesquelles la personne peut être observée par les autres. Les symptômes incluent notamment des vertiges/malaises, des palpitations, des nausées ou vomissements, des tremblements ou encore des difficultés respiratoires voire une sensation de suffoquement.

Néanmoins, nous ne pouvons pas faire l'impasse sur le fait que le système de détection des soumissions chimiques, de prise en charge des victimes et de dépôt de plainte n'est actuellement pas infaillible. Et on ne peut exclure que l'hypermédiatisation de ce phénomène ait fini par donner de (mauvaises) idées à des personnes qui s'amuseraient à entretenir ces peurs par défi ou à des fins malveillantes. Ou peut-être avons-nous affaire à une nouvelle forme de terrorisme social, voire de violences à l'égard des femmes (sans intention de soumission chimique).

Les violences sexuelles s'inscrivent dans un continuum de violences sexistes à l'égard des femmes et des minorités de genre. Ces violences vont des stéréotypes dévalorisant, des insultes jusqu'au meurtre, en passant par le harcèlement sexuel, les violences physiques, psychologiques, sexuelles, institutionnelles et économiques. Lutter contre ces violences implique un profond changement de société, qui commence par le soutien aux victimes et la libération de la parole.

Ce phénomène se déclare en effet dans un contexte de libération de la parole et de dénonciation des violences sexuelles dans le milieu festif (#balancetonbar, #balancetonfolklore) et dans la société en général (#metoo, #balancetonporc). Or, il est courant que les avancées sociales, notamment féministes, soient jonchées de « retours de bâton » ou « backlash », c'est-à-dire de réactions conservatrices, en particulier en temps de crise politique et socio-économique (Faludi, 1991), comme celle que nous traversons actuellement. L'on ne peut dès lors ignorer la possibilité que le phénomène des « needle spiking » soit le symptôme d'une tentative de restauration du pouvoir (du côté des personnes en perte de pouvoir) et/ou de la crainte de celle-ci (du côté des personnes en gain d'égalité).

Les violences sexuelles facilitées par la consommation de drogues⁵ sont une réalité encore mal-connue et sous-estimée. Lutter contre leur perpétuation et les maux physiques et psychologiques qu'elles engendrent requiert le renforcement de la prévention, de l'action judiciaire

et du soutien apporté aux victimes. Ces dernières doivent être écoutées, accompagnées, prises en charge et en aucun cas blâmées pour les violences subies (voir notre récent article⁶).

4. BIBLIOGRAPHIE

Faludi, S. (199). Backlash : The Invisible War Against America's Women. New York, Crown.

Goodwin, R.D., Faravelli, C., Rosi, S., Cosci, F., Truglia, E., de Graaf, R. & Wittchen, H.U. (1995). The epidemiology of panic disorder and agoraphobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 435-443.

Hossain, M.M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, L.J., Uddin Ahmed, H. & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000 Research*, 8:636.

Jones, E.A.K, Mitra, A.K. & Bhuiyan, A.R. (2021). Impact of COVID-19 on mental health in adolescents: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5):2470.

Kloft L., Monds, L.A., Blokland, A., Ramaekers, J.G. & Otgaar, H. (2021). Hazy memories in the courtroom: A review of alcohol and other drug effects on false memory and suggestibility. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 124:291-307.

Loades, M.E.L., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafrin, R., et al. (2021). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11): 1218–1239.

Meherali S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Rahim, K.A., Das, J.K. Salam, R.A. & Lassi, Z.S. (2021). Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19

5 Elles comprennent à la fois la soumission chimique (administration de substances psychoactives à l'insu d'une personne afin de faciliter le vol ou le viol) et la vulnérabilité

chimique (état de vulnérabilité causé par la consommation volontaire de substances psychoactives).

6 <https://eurotox.org/2022/05/09/violences-sexuelles-facilitees-par-la-consommation-de-drogues/>

and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7):3432.

Sciensano (2022). Dixième enquête de santé COVID-19 : Résultats préliminaires. Bruxelles : Sciensano. Numéro de dépôt : D/2022/14.440/18.

The ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 420, 21-27.

Toffalini, E., Mirandola, C., Coli, T. & Cornoldi, C. (2015). High trait anxiety increases inferential false memories for negative (but not positive) emotional events, *Personality and Individual Differences*, 75, 201-204.

EUROTOX ASBL

Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en
Wallonie et à Bruxelles

info@eurotox.org - 02/539.48.29

www.eurotox.org