



Doc. 11038

2 octobre 2006

Agressions sexuelles liées aux « drogues du viol »

Rapport

Commission sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes

Rapporteuse : M^{me} Maria Damanaki, Grèce, Groupe socialiste

Résumé

L'Assemblée parlementaire devrait être alarmée par le signalement de plus en plus fréquent de cas de violences sexuelles dont les victimes sont sous l'influence, à leur insu, de drogues connues sous l'appellation « drogues du viol » ou « rape drugs ». Les victimes de consommation involontaire de ces stupéfiants sont en grande majorité des femmes et des jeunes filles qui subissent, dans la plupart des cas, des viols. Malheureusement, le nombre de poursuites qui aboutissent est négligeable.

Il convient de sensibiliser le grand public mais aussi les organismes chargés de l'application des lois à la question des « drogues du viol » dans l'ensemble de l'Europe. Les victimes d'agressions sexuelles liées à l'usage de « drogues du viol » doivent bénéficier d'une aide appropriée, et être encouragées à y recourir.

L'Assemblée parlementaire devrait recommander au Comité des Ministres de charger les organes intergouvernementaux du Conseil de l'Europe responsables en la matière d'étudier ce phénomène et de recommander l'adoption d'une approche européenne harmonisée pour y répondre, que ce soit au niveau technique/scientifique ou au niveau répressif et judiciaire.

Elle devrait aussi recommander, dans l'intervalle, aux Etats membres du Conseil de l'Europe de prendre des mesures spécifiques pour s'attaquer au problème, par exemple, en révisant la législation concernant le viol et l'agression sexuelle pour en faire une infraction sans distinction de sexe et d'y ajouter, lorsque cela n'a pas encore été fait, une disposition prévoyant que la victime doit avoir eu la « liberté et la capacité de donner son consentement » à des relations sexuelles, y compris en cas de viol marital.

A. Projet de recommandation

1. L'Assemblée parlementaire est alarmée par le signalement de plus en plus fréquent de cas de violences sexuelles dont les victimes sont sous l'influence, à leur insu, de drogues connues sous l'appellation « drogues du viol » ou « rape drugs », telles que le Rohypnol, le GHB et la kétamine. Les victimes de consommation involontaire de ces stupéfiants sont en grande majorité des femmes et des jeunes filles qui subissent, dans la plupart des cas, des viols, mais des agressions sexuelles sur des hommes, commises à l'aide ces drogues, ont également été signalées - ainsi que des cas de vols qualifiés.

2. Toute agression sexuelle, et en particulier le viol, est un crime inexcusable qui laisse chez la victime un traumatisme physique et psychologique grave. Celui-ci est aggravé lorsque l'agression sexuelle est commise sous l'influence de « drogues du viol », la victime ayant ingéré ces dernières sans le savoir. En outre, la victime se retrouve souvent en état d'incapacité pendant plusieurs heures, et son corps élimine les drogues très rapidement ; il est donc extrêmement difficile pour elle de signaler l'agression à temps pour que la présence de drogues dans son corps soit prouvée physiquement.

3. Qui plus est, les effets de ces drogues sur le comportement peuvent ressembler fortement, aux yeux d'autrui, à ceux d'une consommation volontaire d'alcool ; ils peuvent également réduire les inhibitions naturelles de la victime. Il est donc très difficile de prouver que l'agresseur a engagé des relations sexuelles sans le consentement de la victime, même si celle-ci est en mesure d'identifier son agresseur (ce qui n'est pas évident, la drogue provoquant une perte de conscience et/ou une amnésie).

4. Par conséquent, les agressions sexuelles liées à l'usage de « drogues du viol » figurent parmi les infractions les moins signalées, et ce même dans les pays où le phénomène est relativement bien étudié et pris au sérieux par la police, et où la population est bien informée. Au Royaume-Uni, par exemple, le nombre de poursuites qui aboutissent est négligeable, bien qu'une nouvelle législation définissant les agressions sexuelles comme des relations sexuelles sans que la victime ait « la liberté et la capacité de donner son consentement » commence à porter ses fruits.

5. Il convient de sensibiliser le grand public mais aussi les organismes chargés de l'application des lois à la question des « drogues du viol » dans l'ensemble de l'Europe. Les victimes d'agressions sexuelles liées à l'usage de « drogues du viol » doivent bénéficier d'une aide appropriée, et être encouragées à y recourir.

6. Par conséquent, vu la spécificité de cette délinquance et les conséquences sur les victimes, ainsi que la méconnaissance de ce phénomène tant par les autorités que par le grand public, l'Assemblée parlementaire recommande au Comité des Ministres :

6.1. de charger les organes intergouvernementaux du Conseil de l'Europe responsables en la matière d'étudier ce phénomène et de recommander l'adoption d'une approche européenne harmonisée pour y répondre, que ce soit au niveau technique/scientifique ou au niveau répressif et judiciaire;

6.2. de recommander, dans l'intervalle, aux Etats membres du Conseil de l'Europe :

6.2.1. de sensibiliser le grand public et les autorités compétentes vis-à-vis des « drogues du viol » et des problèmes spécifiques liés à leur utilisation ;

6.2.2. de prendre des mesures spécifiques pour que les victimes soient rapidement prises en charge médicalement et psychologiquement et informées de la possibilité de faire des tests et de déposer plainte, telles que la formation du personnel de lieux ouverts au public (bars, pubs), et la distribution aux services de police et de consultation médicale de kits appropriés pour tester les urines ;

6.2.3. de normaliser les méthodes de travail de la police et les techniques de médecine légale visant à déceler la présence de ces drogues dans le sang, l'urine ou les cheveux ;

6.2.4. de réviser la législation concernant le viol et l'agression sexuelle pour en faire une infraction sans distinction de sexe et d'y ajouter, lorsque cela n'a pas encore été fait, une disposition prévoyant que la victime doit avoir eu la « liberté et la capacité de donner son consentement » à des relations sexuelles, y compris en cas de viol marital.

B. Exposé des motifs par Mme Damanaki, rapporteur

I. Introduction

1. L'on rapporte de plus en plus fréquemment le cas de victimes de violences sexuelles alors qu'elles étaient sous l'influence, à leur insu, de drogues connues sous l'appellation « drogues du viol » ou « rape drugs ». Ces drogues servent indifféremment à toutes les formes d'agressions. Cela étant, les victimes de consommation involontaire de stupéfiants sont en grande majorité des femmes et des jeunes filles qui subissent, dans la plupart des cas, des viols, mais des agressions sexuelles sur des hommes, commises à l'aide ces drogues, ont également été signalées - ainsi que des cas de vols qualifiés.

2. Toute agression sexuelle, et en particulier le viol, est un crime inexcusable qui laisse chez la victime un traumatisme physique et psychologique grave. Malheureusement, le viol est l'un des délits les moins signalés en Europe. De nombreuses victimes n'osent pas se manifester dans une société où les réactions face au viol reposent encore en grande partie sur des mythes qui minimisent sa gravité et ne condamnent pas ses auteurs¹. Il est encore plus difficile de dénoncer et de prouver un viol lorsque ce dernier a été commis par un ami ou une connaissance qui maintient que la victime était consentante.

3. Les agressions sexuelles liées aux « drogues du viol » posent un problème supplémentaire : le contexte initial dans lequel les « drogues du viol » (les plus connues sont le Rohypnol et le GHB) sont utilisées est souvent un contexte de rencontre sociale où l'on note une conjonction entre la consommation d'alcool et l'ingestion involontaire de drogues. De plus, l'effet de "black out" et l'absence de souvenirs provoqués par ces drogues contribuent à renforcer la culpabilité des victimes en donnant faussement l'impression qu'elles avaient accepté d'emblée d'avoir des rapports sexuels. Les victimes ont dès lors des réticences à se déclarer comme telles. Or, le fait que ces drogues entraînent soumission et amnésie chez les victimes n'altère pas pour autant la nature et les conséquences graves de l'agression sexuelle, qui comporte toujours un élément de contrainte et constitue donc un délit ou un crime.

4. Le 15 mai 2005, la commission a procédé à un échange de vues avec trois experts de ce domaine : M^{me} Olszewski, directrice de projet à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), M. Rhodes, fondateur et directeur de la Fondation Roofie au Royaume-Uni (ONG et groupe d'assistance aux victimes), et M. Sansoy, représentant la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT), France. Cet échange de vues a été très fructueux et a fourni des informations et des idées nouvelles.

II. Les « drogues du viol » et leurs effets

5. C'est au milieu et à la fin des années 1990 que sont apparus les premiers rapports portant sur des drogues, communément appelées « roofies » ou « ecstasy liquide » qui, administrées à l'insu de la victime, sont utilisées pour l'immobiliser et entraîner chez elle des pertes de mémoire dans le but de faciliter le viol². Ces rapports mentionnent en particulier deux drogues : le Rohypnol (flunitrazepam) et le GHB (gamma-hydroxybutyrate), qui peuvent provoquer une perte de conscience et une incapacité à se souvenir de certains événements. D'autres drogues également visées sont le GBL (gamma-butrolactone), la kétamine (hydrochlorure de kétamine), le Butanediol 1,4, et le Burundanga (Scopolamine)³. Aux yeux des observateurs, les effets de ces drogues sur le comportement peuvent sembler très proches de ceux de la consommation volontaire d'alcool – autrement dit, la victime peut paraître ivre. En réalité, les victimes ont des pertes de conscience passagères et peuvent se sentir littéralement « paralysées », ne pouvant plus lutter ou crier, voire se rendre compte de ce qui leur arrive. Les troubles de la mémoire peuvent persister même après reprise de conscience.

¹ Les mythes courants incluent : seuls certains types de femmes subissent des viols (celles qui ont des partenaires sexuels multiples ou qui manquent de discernement) ; les femmes provoquent les viols par leur manière de s'habiller ou leurs attitudes ; les hommes commettent des viols parce qu'ils sont excités sexuellement ou "en manque" (en fait, ils commettent des viols pour dominer et humilier). Voir Gillian Greensite, "Rape Myths", site internet de la *California Coalition against Sexual Assault*.

² Nora Fitzgerald et K. Jack Riley: "Drug-Facilitated Rape: Looking for the Missing Pieces", *National Institute of Justice Journal (USA)*, avril 2000.

³ Exposé de M^{me} Olszewski, directrice de projet à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) lors de la réunion de la commission à Paris le 15 mai 2006.

6. Par ailleurs, la drogue n'est décelable que très rapidement, entre 12 et 48 heures après son ingestion. Dès lors, la notion de temps entre en jeu et la victime doit réagir vite pour dénoncer son agression alors qu'elle se trouve peut-être encore sous l'emprise partielle de la drogue. Les « drogues du viol » sont plus facilement décelables dans les urines que dans le sang ; c'est pourquoi il convient de procéder dès que possible à un prélèvement d'urine pour analyse⁴. En définitive, si une agression a été dénoncée, il faut déceler s'il y a eu administration de drogue et savoir différencier le consentement ou l'absence de consentement d'une victime lors de relations sexuelles qui peuvent se faire suite à l'ingestion de la drogue.

7. M. Rhodes, fondateur et directeur de la Roofie Foundation au Royaume-Uni a souligné lors de l'échange de vues avec la commission que les agressions sexuelles liées aux drogues du viol constituent les crimes les moins déclarés, en raison de la vitesse avec laquelle ces drogues traversent le corps, du fait qu'elles neutralisent les victimes pendant de nombreuses heures, ainsi que de leur capacité à diminuer les inhibitions naturelles des victimes. Souvent les victimes ne déclarent pas ces incidents. Les agressions sexuelles de ce type ne concernent pas seulement les adolescents et la plupart des victimes ont entre 25 et 50 ans.

8. On lit souvent dans la presse que l'alcool est la « drogue du viol » la plus répandue. Ce n'est pourtant pas le cas : s'il peut, dans une certaine mesure, avoir des effets similaires à ceux des « drogues du viol », l'alcool est en règle générale sciemment et volontairement ingéré par les victimes d'agressions sexuelles, alors que les « drogues du viol », non. Ce fait n'excuse en aucun cas les agressions sexuelles sur des victimes en état d'ébriété, mais il est très important de souligner que les victimes de vraies « drogues du viol » absorbent ces dernières à leur insu et contre leur volonté.

III. Le problème du « consentement »

9. Les victimes sont confrontées à un certain nombre de problèmes lorsqu'elles décident de porter plainte pour agression sexuelle liée aux drogues du viol. Tout d'abord, il se peut que la drogue ait déjà été métabolisée lorsqu'elles retrouvent la capacité physique de signaler leur agression ; dans ce cas, l'ingestion de drogue est impossible à prouver, même si les services de police, bien informés, réagissent rapidement et de manière appropriée en recueillant et en analysant les preuves. De plus, la perte de conscience et/ou l'amnésie liées à la drogue font qu'il est difficile de prouver que l'auteur du viol – même s'il peut être identifié – a commis un acte sexuel sans le consentement de la victime.

10. Le 23 novembre 2005, un juge de la High Court du Royaume-Uni a ordonné au jury de rendre un verdict de non-culpabilité dans une affaire de viol impliquant un agent de sécurité d'une université et une étudiante en art dramatique, car la victime présumée ne se souvenait plus si elle avait consenti à avoir un rapport sexuel⁵. Plusieurs experts juridiques et députés ont critiqué ce jugement, rappelant la loi sur les délits sexuels de 2003, qui énonce à l'article 74 qu'une personne doit avoir « la liberté et la capacité » de donner son consentement, ce qui n'est probablement pas le cas si la personne n'est pas consciente, comme en l'espèce⁶.

11. Ce type de décisions peut expliquer que seules un faible nombre d'agressions sexuelles liées aux drogues font l'objet d'une action en justice, et qu'un nombre encore plus faible d'auteurs sont condamnés. Durant la période 1999-2003, seuls 15 hommes ont été condamnés pour viol facilité par la drogue au Royaume-Uni⁷. Dans ses statistiques les plus récentes, la « Roofie Foundation » – seule agence britannique spécialisée dans les questions de viol lié aux drogues et d'abus sexuel – indique que, de 1997 à juillet 2004, 6 008 cas de viols liés à la drogue lui ont été signalés par l'intermédiaire de son service d'assistance téléphonique. 730 victimes étaient de sexe masculin, 5 278 de sexe féminin ; 705 ont subi des agressions à l'étranger ; la drogue a été administrée dans un pub (1 832 cas), dans un club (1 176 cas), dans un bar à vin (722 cas), lors d'une soirée privée (719 cas), sur le lieu de travail (625 cas) ou encore chez un particulier (596 cas)⁸. Une étude nationale publiée au Royaume-Uni en septembre 2004 montre qu'en 2003, une substance a

⁴ Il semblerait que certaines drogues, comme le Rohypnol, se dégradent rapidement dans les échantillons d'urine prélevés ; il importe donc de les analyser rapidement, de préférence au moyen d'un test sensible, tel que l'analyse GC/MS, qui permet de détecter de plus petites quantités de drogues que les méthodes traditionnelles de dépistage. Voir Jim Campbell, "How long drugs last in the body, and effectively testing for them", site internet Roofie Foundation (Royaume-Uni).

⁵ Geneviève Roberts, "Drunken consent is still consent, judge rules", The Independent (UK), 24 novembre 2005, édition en ligne.

⁶ Caroline Gammell, "Judge 'dreadfully wrong' over rape ruling", The Independent (UK), 24 novembre 2005, édition en ligne.

⁷ Lee Glendinning et Maggie O'Kane, "One in four 'had drinks' spiked", The Guardian (UK), 9 septembre 2004, édition en ligne.

⁸ Roofie Foundation, "Drug Rape Statistics", communiqué de presse, site internet de la Roofie Foundation.

été ajoutée à la boisson d'une femme sur quatre se rendant régulièrement dans des clubs ou des bars ; chaque semaine, 30 femmes étaient des victimes potentielles de viol lié à cet acte⁹. Ce phénomène est relativement bien suivi au Royaume-Uni, aux Etats-Unis et en Australie, mais moins en Europe continentale – bien que des cas aient été rapportés en France, en Espagne et en Grèce.

12. M^{me} Olszewski, de l'EMCDDA, a souligné lors de l'échange de vues que les enquêtes concernant des agressions sexuelles sont très complexes et n'aboutissent que très rarement à des condamnations. La notion de ce qui constitue l'agression sexuelle et la recherche empirique font toujours l'objet de contestations. Elle a également souligné que les médias ont tendance à reprendre les stéréotypes plutôt que d'essayer de changer les mentalités et qu'une grande partie de la population estime que les viols sont provoqués par le comportement des victimes, la manière dont elles sont habillées ou leur consommation excessive d'alcool.

IV. Conclusions et recommandations

13. Les agressions sexuelles liées aux « drogues du viol » ne sont pas une légende urbaine mais bien une réalité. Davantage de recherches et de statistiques seront nécessaires, notamment en Europe continentale, mais la lutte contre ce crime odieux doit commencer sans plus attendre. Toute victime agressée sexuellement doit être informée de l'aide existante et obtenir support et encouragement pour y avoir recours.

14. Vu la spécificité de cette délinquance et les conséquences sur les victimes, ainsi que la méconnaissance de ce phénomène tant par les autorités que par le grand public, l'Assemblée devrait recommander aux Etats membres du Conseil de l'Europe :

i. de sensibiliser le grand public et les autorités compétentes vis-à-vis des « drogues du viol » et des dangers liés à leur utilisation ;

ii. de prendre des mesures spécifiques pour que les victimes soient rapidement prises en charge médicalement et psychologiquement et informées de la possibilité de faire des tests et de déposer plainte, telles que la formation du personnel de lieux ouverts au public (bars, pubs), et la distribution aux services de police et de consultation médicale de kits pour tester les urines ;

iii. de normaliser les méthodes de travail de la police et les techniques de médecine légale visant à déceler la présence de ces drogues dans le sang, l'urine ou les cheveux ;

iv. de réviser la législation concernant le viol et l'agression sexuelle pour en faire une infraction sans distinction de sexe, d'y inclure le viol marital et d'y ajouter une disposition prévoyant que la victime doit avoir eu la « liberté et la capacité de donner son consentement » à des relations sexuelles.

⁹ Enquête du Guardian et du programme *Dispatches* de Channel 4, citée dans : Lee Glendinning et Maggie O'Kane, "One in four 'had drinks' spiked", *The Guardian* (UK), 9 septembre 2004, édition en ligne.

Commission chargée du rapport. Commission sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes

Renvoi en commission : Doc N°10317, renvoi N°3008 du 8 octobre 2004

Projet de recommandation adopté à l'unanimité par la commission le 13 septembre 2006.

Membres de la commission: Mme Minodora **Cliveti** (Présidente), Mme Rosmarie **Zapfl-Helbling** (1^{ère} Vice-Présidente), Mme Anna Čurdová (2^{ème} Vice-Président), Mme Svetlana Smirnova (3^{ème} Vice-Présidente), Mme Birgitta Ahlqvist, Mme Elmira Akhundova, Mme Edita Angyalová, Mme Željka Antunović, Mme Aneliya **Atanassova**, M. John Austin (suppléant : M. James **Clappison**), M. Oleksiy Baburin, M. Denis Badré, Mme Marieluise Beck, Mme Gülsün **Bilgehan**, Mme Marida Bolognesi, M. Krzysztof Bosak, Mme Mimount **Bousakla**, M. Paul Bradford, Ms Sanja Čeković, Mme Ingrida Circene, Mme Diana Çuli, Mr Ivica Dačić, Mme Lydie Err, Mme Catherine Fautrier, Mme Maria Emelina **Fernández Soriano**, Mme Sonia Fertuzinhos, Mme Margrét **Frimannsdóttir** M. Guiseppe **Gaburro**, M. Piotr Gadzinowski, Mme Alena **Gajdůšková**, M. Pierre Goldberg, Mme Claude **Greff**, M. Attila Gruber, Mme Carina Hägg, M. Poul Henrik Hedeboe, M. Ilie **Ilaşcu**, Mme Halide **Incekara**, Mme Danuta **Jazlowiecka**, Mme Eleonora Katseli (suppléante : Mme Maria **Damanaki**), Baroness Knight of Colingtree, Mme Angela Leahu, Mme Minna Lintonen, M. José **Mendes Bota**, Mme Danguté Mikutiené, Mme Fausta Morganti, M. Burkhardt **Müller-Sönksen**, Mme Christine Muttonen, Mme Hermine **Naghdalyan**, M. Hilmo Neimarlija, Mme Vera Oskina, M. Ibrahim Özal, M. Julio **Padilla**, Mme Patrizia Paoletti Tangheroni, Mme Elsa Papadimitriou, Mme Fatma Pehlivan, Mme Antigoni **Pericleous-Papadopoulos**, M. Leo **Platvoet**, Mme Majda Potrata, M. Jeffrey Pullicino Orlando, M. Andrea Rigoni, Mme Marlene Rupprecht, Mme Klára Sándor, Mme Rodica-Mihaela **Stănoiu**, Mme Darinka **Stantcheva**, Mme Ruth-Gaby **Vermot-Mangold**, Mme Betty Williams (suppléante : Mme Chris **McCafferty**, Mme Jenny Willott, M. Gert Winkelmeier, Mme Karin S. Woldseth, Mme Gisela Wurm, M. Andrej Zernovski.

N.B. Les noms des membres qui ont pris part à la réunion sont imprimés en gras.

Secrétariat de la commission: Mme Kleinsorge, Mme Affholder, Mme Devaux