

POUR EN FINIR AVEC LA DROGUE DU VIOL

Largement popularisée par le cinéma, la télévision et la presse d'actualité, l'idée tenace selon laquelle le GHB serait la drogue du viol est facilement démontable. Focus sur une arnaque intellectuelle qui met en danger les consommateurs, sans apporter de solutions pour les personnes victimes de soumission chimique.

MAXIME MEYER,
KEPS, BUS 31/32,
MARSEILLE

Au niveau des effets, il faut imaginer les effets de l'alcool

100 fois

plus rapides et plus forts.

La série *Veronica Mars*, les films *Loser*, *The Great Ecstasy of Robert Carmichael* et bien d'autres ont participé à mettre le GHB en pole position des suspects lors de black-out et de malaises suivis ou non d'agressions sexuelles. Cela partait d'une réalité américaine où le Rohypnol® et d'autres médicaments mélangés à l'alcool servaient à commettre des viols sur les campus états-uniens, un phénomène en expansion au début des années 2000.

Pour comprendre comment on en est arrivé là, il faut revenir à la fin des années 90 : le GHB est légal et consommé pour ses effets euphorisants par un nombre croissant de personnes. Bien sûr, la soumission chimique existe déjà (principalement avec des benzodiazépines) et, à travers le monde, quelques auteurs d'agressions sexuelles ont l'idée d'utiliser ce produit.

Malheureusement avec le GHB, les overdoses sont rapides et potentiellement mortelles, particulièrement lorsqu'il est mélangé avec de l'alcool, comme l'illustre ce fait divers où deux filles décèdent après avoir consommé du GHB à leur insu et avoir été violées. Ces tragédies font évidemment beaucoup de bruit et instaurent une peur du GHB dénommée en France « drogue du viol », oubliant que les benzodiazépines et surtout l'alcool, sont beaucoup plus fréquemment utilisés à des fins d'agressions sexuelles. Néanmoins, la plupart des pays classent le GHB stupéfiant (aux USA, c'est le « Farias and Reid Date-Rape Drug Prohibition Act », du nom des deux victimes, qui s'en chargera en 2000).

Le GHB devient donc difficile à trouver. De plus, il n'existe pas de réseaux de trafic de grande envergure de GHB. Aussi, comment envisager que cette substance soit l'explication préférée des Français alors qu'il existe à portée de main une panoplie sans fin de substances facilement accessibles ?

Le GHB est quasiment impossible à trouver en France et ce pour une bonne raison :

il existe une autre possibilité moins surveillée et plus accessible : la GBL (gamma butyrolactone), un solvant industriel qui est transformé en GHB par le foie quelques minutes à peine après sa consommation par voie orale.

Les effets sont donc similaires, mais les dosages bien plus compliqués :

- une dose de 0,3 ml est suffisante pour intoxiquer une personne primo-consommatrice ;
- 0,5 ml est une dose à risque de surdose pour une personne novice ;
- 0,7 ml peut provoquer une surdose ;
- alors même que les consommateurs réguliers s'aventurent dans des doses allant de 1,2 ml à 1,7 ml (voire plus).

Au niveau des effets, il faut imaginer les effets de l'alcool, 100 fois plus rapides et plus forts. Un demi-millilitre donne en quinze ou vingt minutes une ivresse comparable à celle de plusieurs bières bues rapidement. Et la consommation d'alcool augmente drastiquement la dangerosité des dosages indiqués ci-dessus.

Parmi les effets, on compte : une désinhibition, une sensation de chaleur, de paix et d'euphorie. Puis viennent d'éventuels nausées, vomissements, black-out, pertes de lucidité, légères amnésies. Enfin, une surdose entraîne un refroidissement du corps, un ralentissement des fonctions vitales, un endormissement puis une perte de conscience. Sans surveillance adéquate, cet état peut rapidement basculer vers une dépression respiratoire, puis un arrêt des fonctions vitales, puis la mort ; tout comme avec l'alcool en cas de coma éthylique non surveillé.

Le GHB et la GBL (qui devient donc du GHB dans le corps) stimulent, à l'instar de l'alcool, le système GABAergique. Ainsi, le mécanisme de la dépendance est similaire pour ces substances mais il peut être plus rapide pour les GHB que pour l'alcool. Une consommation répétée ou régulière (ou les deux) entraînera possiblement des tremblements, sensations de mal-être et syndrome de manque.

Le « delirium tremens », syndrome délirant et parfois mortel qui peut arriver lors du sevrage d'alcool, a d'ailleurs aussi été décrit pour le GHB. Une grosse différence entre alcool et GHB réside dans la durée des effets : à peine quelques heures pour le GHB, ce qui rend la vie des consommateurs dépendants extrêmement compliquée puisqu'il faut renouveler les prises très régulièrement sous peine de se retrouver

en manque. Certaines personnes se réveillent ainsi en manque en pleine nuit pour reprendre une dose et retrouver le sommeil.

Un coupable... idéal

Le GHB étant une substance endogène (c'est-à-dire secrétée naturellement par le corps humain à petite dose) et ayant une durée de vie très courte dans le sang (environ 8 heures) et les urines (environ 12 heures), sa consommation est très compliquée à prouver. Surtout lorsque l'on se réveille avec une « gueule de bois » et que l'on met du temps à recomposer les morceaux de sa soirée de la veille.

C'est donc le coupable idéal : ses redoutables effets étant largement repris par la presse, il bénéficie d'un véritable adoubement médiatique.

Quiconque a déjà été témoin d'un G-hole le sait : les effets peuvent être spectaculaires. Il ne s'agit pas simplement d'un petit black-out pendant lequel la personne continue à tenir debout. Mélangé avec de l'alcool, même un usager averti peut s'évanouir. Le GHB et la GBL sont des « dépresseurs » et les mélanges de dépresseurs entre eux font exploser le risque de surdose. Le dépresseur le plus utilisé en France est l'alcool. Aussi, tester le GHB alcoolisé en soirée peut être très dangereux, voire mortel. De manière générale : les mélanges doivent être évités, car ils augmentent la part de risques associés aux consommations ; au-delà de trois molécules, les interactions sont non renseignées et imprévisibles.

Les vraies drogues du viol

Dans tous les rapports édités sur ce sujet, l'alcool ne figure pas dans les substances utilisées pour la soumission chimique, mais c'est le principal suspect en ce qui concerne le mode d'administration. C'est la première substance à être mentionnée pour parler de la vulnérabilité chimique.

Pour rappel, la soumission chimique telle que définie par l'addictovigilance, 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.

Seulement, il y a un biais de taille : il faut qu'une tentative d'agression ou une agression soit documentée par un dépôt de plainte ou un témoignage lors de l'arrivée à l'hôpital pour entrer dans ce rapport.



Ce qui signifie que toutes les personnes qui suspectent une tentative de soumission chimique et qui ont la chance d'avoir pu rentrer se mettre à l'abri avant d'être agressées n'apparaissent pas dans les chiffres.

Il s'agit donc de chiffres qui sont à prendre prudemment, tant il est difficile d'imaginer comptabiliser correctement un problème de société aux multiples visages. Plonger quelqu'un dans l'inconscience totale ou augmenter discrètement ses dosages, afin que la désinhibition permette un contact plus rapproché et plus intime sont les deux faces d'une même pièce : la soumission chimique est protéiforme et c'est une notion qui s'accompagne toujours d'une autre : la vulnérabilité chimique. Un autre exemple concernant la vulnérabilité chimique : imaginez simplement que « profiter » de l'état d'ivresse avancée d'une personne sans avoir de rôle actif sur ces consommations en est une des manifestations. La face immergée de l'iceberg est immense et cela corrobore les statistiques qui disent que les agresseurs sont dans 9 cas sur 10 connus des victimes.

Dans le dernier bilan publié en 2023 (sur les chiffres de 2021) les produits impliqués dans les cas de soumission chimiques vraisemblables (88 cas retenus sur 727 signalements) étaient répartis de manière surprenante :

- dans 9 % des cas, la substance utilisée était des médicaments opioïdes ;

- dans 19 % des cas, il s'agissait d'antihistaminiques et autre sédatifs ;
- dans 28 % des cas, on avait utilisé des benzodiazépines ou molécules similaires et dans 44 % des cas, il était fait usage de substances non médicamenteuses.

Dans cette catégorie, la substance la plus utilisée était la MDMA (ou encore 18 % du total) puis l'alcool et le cannabis, la cocaïne et le GHB/GBL. La présence de la MDMA en tête de liste est une nouveauté de ce dernier rapport, mais elle s'explique sans mal en prenant en compte les propriétés entactogènes de cette molécule (qui provoque facilement des black-out quand on la mélange avec de l'alcool avec bien moins de risques pour la vie de la victime).

Cela veut dire que le « mythe » du GHB/GBL n'est pas applicable à toutes les situations. D'ailleurs, si 44 % des soumissions chimiques recensées sont perpétrées à l'aide de drogues illégales, cela veut dire que 56 % sont commises à l'aide de drogues légales, dont des médicaments.

Balance ton safe-space

Les viols commis sur des personnes en situation de vulnérabilité chimique ou en état de soumission chimique sont des crimes qui devraient être dûment punis. Hélas, faute de preuves, les plaintes sont souvent classées sans suite (ce qui ne veut pas dire que le prévenu est innocent,

mais seulement que l'affaire ne peut pas être jugée, retirant *de facto* le statut symbolique de victime à la personne qui devra peut-être passer sa vie à gérer les conséquences de l'agression sur sa santé).

- Peut-on dire qu'il y a plus de risque à se faire violer si on fait un « G-hole » dans une soirée entouré-e de personnes mal éduquées au consentement ? Possible.
- Y a-t-il plus de risque à se faire droguer à son insu dans les lieux publics nocturnes ou festifs d'un monde hétéro-normé qui considère le corps de la femme comme un trophée, un appât ou un prix ? C'est envisageable.
- Y a-t-il des gens actuellement en perdition dans leurs consommations de G qui n'osent pas en parler ouvertement ou s'adresser à des professionnels parce qu'ils ont peur que le stigmate du produit associé aux violeurs ne leur fasse du tort ? Certainement.
- Est-ce que les individus qui commettent ou prévoient de commettre ces horreurs sont bien contents que la panique morale crée un ramdam pendant lequel ils peuvent continuer à droguer les verres de leurs victimes malgré des capotes de verre inefficaces ? Assurément.
- Est-ce que les capotes de verre protègent efficacement des agressions dans un monde où l'agresseur est dans 90 % des cas un proche de la victime (ami ou membre de la famille) dont on ne se doutera pas des intentions avant d'être devant le fait accompli ? Non bien sûr.

- Est-ce que les tests anti-drogues sont une arme efficace pour éviter les boisons piégées alors que dans la majorité des cas les marchands annoncent qu'ils ne réagissent qu'au GHB alors que ce sont des substances médicamenteuses ou simplement de l'alcool qui sont utilisés pour pratiquer la soumission chimique ? Pas certain du tout.
- Est-ce que ces mêmes dispositifs anti-drogue permettent de gagner de l'argent et de se faire valoir une belle image en surfant sur les angoisses et les peurs ? Sans aucun doute possible.

On vous laisse réfléchir à ces questions. Pour conclure, on vous invite à prendre

des pincettes lorsqu'un phénomène a un énorme retentissement médiatique.

Renseignez-vous et croisez les sources, essayez de lire des documents scientifiques et des témoignages d'usagers.

Si quelqu'un-e pense avoir été drogué-e à son insu et avoir été agressé-e sexuellement, il-elle peut sans attendre se rendre aux urgences pour prendre un TPE (traitement post-exposition, visant à éviter de contracter le VIH après un rapport à risque) et faire des prélèvements. Dans le doute, il faudra conserver sa première urine du matin dans un endroit frais, dans un contenant fermé, afin de pouvoir procéder à d'éventuels tests urinaires. ●

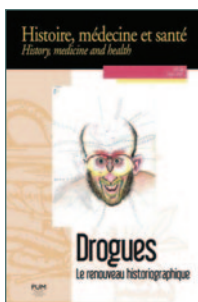


KEPS ambitionne de devenir un média en ligne de référence sur la santé, la fête et la culture liées aux drogues et à la sexualité, en n'oubliant jamais les risques et les plaisirs. Présent sur YouTube, Facebook et Instagram. Le projet KEPS s'inscrit au cœur de l'association de santé dont il fait partie : le Bus 31/32.



Le Bus 31/32 est une association locale marseillaise, issue de Médecins du monde en 1994 avec la « Mission Rave », devenue une entité autonome à partir de 2006. Le Bus 31/32 compte aujourd'hui plus de cinquante salarié-e-s œuvrant dans une douzaine de projets touchant l'usage de drogues, la grande précarité et le milieu festif. Une approche holistique des problématiques liées à la dépendance dans son ensemble et au plus proche des publics concernés.

Pour plus d'informations, abonnez-vous au compte Facebook de l'association.



▲ ERWAN POINTEAU
LAGADEC
**DROGUES:
LE RENOUVEAU
HISTORIOGRAPHIQUE**
Éditeur : Pu Du Midi
Broché : 200 pages

1960 ayant conduit à la prohibition des stupéfiants, le retour en grâce des thérapies à base de substances psychédéliques depuis le début des années 2000, la massification du recours aux produits dopants dans le monde sportif, la stigmatisation des usagers de crack, etc. Les réflexions ainsi menées révèlent un champ de recherche intime-ment lié aux choses médicales et sanitaires, dont les perspectives d'avenir – multiples et clairement identifiées – sont tracées par des chercheurs s'employant à exhumer le passé afin de contribuer à l'émergence d'un nouveau régime de gestion collective de la dépendance, de l'ivresse et de la modification de conscience.

« L'histoire des drogues est un champ de recherche en plein renouveau en France. Le présent numéro dresse un panorama de quelques-uns des grands chantiers qui le structurent : usages médicaux, ludiques ou toxicomaniaques, anti-alcoolisme, prohibition, dopage, etc. Champ de recherche en plein renouveau en France, l'histoire des drogues n'a plus fait l'objet d'un état des lieux conséquent depuis près de 30 ans. C'est ce manque que se propose de pallier le présent numéro, au travers d'une série de contributions à forte coloration historiographique présentant quelques-uns des principaux chantiers en cours d'investigation : la place qu'occupaient l'opium et le haschisch dans les sociétés de l'Islam médiéval, l'essor du mouvement anti-alcoolique français à partir du XIX^e siècle, la panique morale des années



▲ FRANK ZOBEL,
JEAN-FÉLIX SAVARY,
CHRISTIAN KOLLER,
MICHAEL HERZIG
**LA SUISSE ET LES
DROGUES: SCÈNES,
POLITIQUES ET
INTERVENTIONS,
1965-2024**
Éditeur : Livreo-Alphil

autant de peurs, de débats et de controverses dans les médias, en politique et chez les professionnel-le-s ? Et surtout, trouvera-t-on en Suisse un jour le moyen de faire la paix avec ces drogues plutôt que de leur faire inlassablement une guerre perdue d'avance ? L'examen durant plus d'un demi-siècle du rapport complexe qu'entretient notre pays avec les drogues illégales livre autant de réponses à ces questions que l'on peut en donner aujourd'hui.

« Comment la Suisse a-t-elle, en l'espace de quelques décennies, glissé de l'exploration des substances illégales par des individus en quête d'exotisme à la scène ouverte du Platzspitz où sont morts des centaines de jeunes « toxico-manes » de tout le pays ? Comment a-t-elle pu ensuite, souvent avec l'accord de sa population, mettre en place des mesures aussi controversées que les locaux d'injection, la prescription médicale d'héroïne et le *drug checking* ? Comment ce pays, célèbre alors à travers le monde pour l'audace et le courage de sa politique des quatre piliers, a-t-il pourtant persévéré à punir les personnes qui consomment des drogues et laissé la légalisation du cannabis se réaliser ailleurs. Pourquoi, hier comme aujourd'hui, la question de la consommation et du trafic des drogues illégales est-elle associée à