
La soumission chimique par GHB dans les milieux festifs nocturnes : qu'est-ce que c'est ?

*Vanessa Morais Da Rocha et Maëlys Voisin

Bachelor of Science in Psychology, Université de Fribourg, Faculté des lettres et des sciences humaines, Département de Psychologie Clinique et Psychologie de la Santé

*Auteures correspondantes : Morais Da Rocha, V. vanessa.moraisdarocha@unifr.ch, Voisin, M. maelys.voisin@unifr.ch

Introduction

Ces derniers temps, de plus en plus de soirées alertent sur de potentiels risques d'intoxication au GHB. Les informations à ce sujet fusent et circulent sur les réseaux sociaux, sans réellement expliquer les termes en profondeur. C'est le cas du mouvement « #Balancetonbar », permettant à des victimes de partager l'expérience de leur agression au GHB et de dénoncer les institutions dans lesquelles ces crimes ont eu lieu (Chaouachi et al., 2022). Mais que sait-on concrètement sur cette substance actuelle et médiatisée qu'est le GHB ?

Comment se manifeste-t-il et quelles en sont les conséquences ?

Le GHB, c'est quoi ?

Connue plus communément sous l'acronyme GHB, l'« acide gamma-hydroxy-butyrique » est une substance qui a été découverte dans les années 1960 par « l'équipe d'Henri Laborit » qui étudiait « l'acide gamma-amino-butyrique (GABA), neurotransmetteur découvert dans le cerveau des mammifères au cours des années 1950 » (Laborit et al., 1960, comme cité dans Karila et al., 2009, p. 1527).

Un des précurseurs du GHB est le « gamma-butyrolactone » (GBL) (Couper et al., 2004). Ce dernier est par ailleurs changé en GHB dans notre métabolisme lorsqu'il est ingurgité (Couper et al., 2004).

La molécule de GHB est initialement présente à faible concentration dans notre corps (Busardo & Jones, 2015). Mais elle peut également être ingérée, majoritairement par la bouche et « sous forme liquide » (Karila et al., 2009, p. 1529). Consommée de cette façon, la substance joue le rôle de neurotransmetteur dépresseur, se liant aux récepteurs GABA pour exercer une action agoniste. Le GHB altère alors le circuit dopaminergique en modifiant l'activité des neurones inhibiteurs régulant la production de dopamine (Couper & Marinetti, 2002).

L'utilisation et les effets du GHB

Le GHB est utilisé à des fins récréatives ou médicales, par exemple pour son effet anesthésiant ou comme traitement contre la cataplexie, la narcolepsie ainsi que les

symptômes de dépendance et sevrage à l'alcool (Couper et al., 2004 ; Busardo & Jones, 2015). Les dosages thérapeutiques sont alors définis et surveillés, contrairement aux dosages récréatifs étant difficiles à évaluer à cause des importantes variations de concentration (Couper et al., 2004 ; Couper & Marinetti, 2002). Pour cause, ces derniers sont estimés comme étant largement plus importants et dangereux (Couper et al., 2004 ; Couper & Marinetti, 2002).

Les effets observés après la prise de GHB dépendent de la concentration ingérée, allant de l'euphorie (environ 100 mg/L) au décès par dépression cardio-respiratoire (500 mg/L) (Busardo & Jones, 2015). On retrouve notamment des symptômes psychologiques de désinhibition, confusion, somnolence, vertige, hallucinations, sédations, et plus physiologiquement des « nausées, vomissements, transpiration abondante, somnolence, troubles visuels, nystagmus, perte de la vision périphérique, amnésie à court terme, tremblements

incontrôlés ou convulsions, bradycardie, hypothermie, suppression du réflexe nauséux, dépression respiratoire et perte de conscience transitoire ou irréversible » (Couper et al., 2004, p.42). Les effets peuvent apparaître à partir de 10 à 20 minutes après la prise de GHB et durent environ 2 à 5 heures (Couper et al., 2004).

La tolérance ainsi que la dépendance au GHB découleraient d'un abus chronique d'utilisation de ladite substance (Couper et al., 2004). Cette dépendance résulterait notamment en « des hallucinations visuelles ou auditives, une perte de contrôle, des mouvements involontaires » (Karila et al., 2009, p. 1534). Par ailleurs, le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013) reprend les notions d'abus et de dépendance dans un trouble appelé « trouble lié à l'usage de substances ».

Le dépistage du GHB

Trois éléments sont recueillis en vue de confirmer ou non la présence de ladite substance dans le corps : le sang, l'urine et les cheveux (Kintz et al., 2002).

Par ailleurs, les auteur-e-s mettent en évidence la rapidité de l'absorption du GHB et de son élimination lorsqu'il est ingurgité ainsi que l'importance d'effectuer les analyses nécessaires au plus vite en vue de le dépister (Kintz et al., 2002). En effet, seulement entre 1 et 5 % de la dose de GHB ingurgitée est observable dans l'urine, ce pourcentage n'étant alors détectable que pendant les 3 à 10 heures suivant la prise (Busardo & Jones, 2015). De la même manière, le GHB est indétectable dans le sang après 6 à 8 heures (Couper et al., 2004).

La soumission chimique par GHB

Selon Kintz et al. (2002), la consommation involontaire d'une substance psychoactive qui a été administrée en vue de commettre

un délit ou un crime est l'acte d'une soumission chimique.

Cette dernière, dite « vraisemblable », semblerait notamment faire parler d'elle « en milieu festif » (Chaouachi et al., 2022, p. 776) et plus précisément ceux de la nuit comme les bars et les boîtes de nuit (Chaouachi et al., 2022).

Par ailleurs, le procédé le plus fréquent de cet acte semble s'apparenter au mélange desdites substances dans les boissons consommées par les victimes, ces dernières étant majoritairement des filles plutôt jeunes, à qui l'on a fait subir cela à des fins de soumission sexuelle (Kintz et al., 2002). À noter que l'une des substances citées parmi les plus utilisées à ces effets est justement le GHB (Kintz et al., 2002).

Cette utilisation lui a d'ailleurs valu le surnom de « drogue du viol » (Abramowitz, 2004, comme cité dans Karila et al., 2009). En revanche, dans le cadre d'une agression sexuelle, le dépistage du GHB n'est que peu utilisé comme l'attestation qu'une administration involontaire a eu lieu,

puisqu'il est « difficilement identifiable dans l'urine car il est rapidement éliminé de l'organisme » (Abramowitz, 2004, p. 176).

En outre, en Suisse occidentale la consommation involontaire de GHB serait rare si on la compare à l'administration d'autres substances, puisque seul un cas sur 60 a obtenu un taux particulièrement élevé de cette substance dans son sang et son urine dans le cadre d'une agression sexuelle facilitée par la drogue (Mathon et al., 2022).

Conclusion et perspectives

La substance du GHB est au cœur de l'actualité médiatique. Comme nous avons pu le voir, le GHB a de nombreux effets, autant psychologiques que physiologiques, qui dépendent de la dose avalée. La dépendance à cette substance résulte d'une consommation chronique ou d'abus réguliers (Couper et al., 2004). De plus, outre l'utilisation récréative, cette drogue peut être utilisée dans le but de soumettre chimiquement, notamment à des fins sexuelles.

Nous pourrions alors envisager de réaliser d'avantage d'études au sujet du GHB et de sa présence ainsi que de son rôle dans les agressions sexuelles et ce, notamment en Suisse, car outre l'étude de Mathon et al. (2022), il manque à ce jour d'autres recherches suisses abordant ce sujet (Mathon et al., 2022). Une autre perspective intéressante serait d'utiliser ces informations à des fins de prévention avec, comme indiqué par Karila et al. (2009), plusieurs mesures possibles. Par exemple, il est possible de faire de la prévention auprès des individu-e-s au sujet des potentiels impacts du GHB et de les conseiller, notamment de prêter attention à leur verre en toute circonstance en milieu festif et de consommer avec modération (Karila et al., 2009).

Bibliographie

Abramowitz, M. Z. (2004). GHB and date rape. *British Journal of Psychiatry*, 185(2), 176-177. <https://doi.org/10.1192/bjpp.185.2.176>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Busardo, F. P., & Jones, A. W. (2015). GHB Pharmacology and Toxicology: Acute Intoxication, Concentrations in Blood and Urine in Forensic Cases and Treatment of the Withdrawal Syndrome. *Current Neuropharmacology*, 13(1), 47-70. <http://dx.doi.org/10.2174/1570159X13666141210215423>

Chaouachi, L., Charuel, L., Hérédia, J., & Batische, A. (2022). Soumission chimique en milieu festif : décryptage du #balancetonbar. *Thérapie*, 77(6), 776. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2022.10.042>

Couper, F. J., Logan, B. K., & Washington State Patrol. Forensic Laboratory Services Bureau. (2004). *Drugs and Human Performance Fact Sheets*

- [2004] (DOT-HS-809-725). 361-364. <https://doi.org/10.1051/at>
<https://doi.org/10.21949/1525546> [a/2002002](https://doi.org/10.1051/at/2002002)
- Couper, F. J., Marinetti, L. J. (2002). γ -Hydroxybutyrate (GHB)—Effects on Human Performance and Behavior. *Forensic science review*, 14(1), 101-121.
- Karila, L., Novarin, J., Mégarbane, B., Cottencin, O., Dally, S., Lowenstein, W., & Reynaud, M. (2009). Acide gamma-hydroxybutyrique (GHB) : plus qu'un agent de soumission chimique, une véritable source d'addiction. *Presse Medicale*, 38(10), 1526-1538. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2009.05.017>
- Kintz, P., Cirimele, V., Villain, M., Tracqui, A., & Ludes, B. (2002). Soumission chimique : approches pratiques en toxicologie médico-légale. *Toxicologie Analytique et Clinique*, 14(4), 397-406. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13758011>
- Laborit, H., Jouany, J. M., Gerard, J., & Fabiani, F. (1960). [Generalities concerning the experimental study and clinical use of gamma hydroxybutyrate of Na]. *PubMed*, 1, 397-406. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13758011>
- Mathon, C., Thomas, A., & Augsburg, M. (2022). Occurrence of GHB in blood and urine specimens from victims of alleged sexual assault or blackout in Western Switzerland. *Toxicologie Analytique et Clinique*, 34(3), S140. <https://doi.org/10.1016/j.toxa.c.2022.06.233>