



Journal du sida (Le), n° 175, avril 2005

Substances « récréatives » et rapports non protégés : GHB et prises de risques

En altérant l'état des personnes, les substances psychoactives favorisent une baisse de la vigilance de qui les consomme. Attention toutefois à ne pas attribuer trop hâtivement à ces produits une responsabilité majeure dans les comportements sexuels non protégés. On risquerait de passer à côté des causes profondes qui conduisent des personnes à se mettre en danger.

Dans le circuit des soirées gays, les drogues récréatives sont couramment utilisées. Elles servent à optimiser la fête », raconte Patrick Bourgeois, responsable du pôle de prévention VIH en milieu gay de l'association Arcat. Les produits sont choisis en fonction des effets recherchés : décontraction physique, euphorie, hypersensualité, désinhibition... Les polyconsommations (combinaison de plusieurs produits) ne sont pas rares. En outre, des drogues généralement utilisées pour leurs effets aphrodisiaques, comme le GHB (1) ou la Kétamine, ont désormais trouvé leur clientèle en France.

Des drogues « festives »

« Dans les clubs gays, on constate qu'un nombre croissant de personnes consomme du GHB ou du GBL une substance qui se transforme en GHB quand elle est ingérée », poursuit Patrick Bourgeois, qui s'inquiète de l'usage de ces produits en amont des relations sexuelles, dans un contexte de relâchement de la vigilance (relapse). Une plaquette, format poche, réalisée par Arcat sur les dangers du GHB va prochainement être distribuée dans les lieux festifs homosexuels. Un « Etat des lieux de la consommation de produits addictifs en milieu festif gay et lesbien » (2), réalisé en 2003-2004 par le Kiosque info sida toxicomanie et l'Anpaa 75 (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie) rend effectivement compte d'une importante utilisation de produits psychoactifs avant les rapports sexuels : « La sexualité des personnes qui ont répondu au questionnaire induit pour beaucoup la prise de produits désinhibants. » L'alcool décroche la première place (36 % des répondants en consomment avant la relation sexuelle), suivi du poppers et du cannabis (18 % et 16 %), puis de la cocaïne, de l'ecstasy et des médicaments (9 %, 8 % et 6 %), avec aux derniers rangs le GHB, la kétamine et l'héroïne (2 %, 2 % et 1 %).

Les effets de ces produits sur la sexualité varient, en fonction de leur nature, de leur dosage et des associations qui sont réalisées. Néanmoins, en altérant l'état des personnes, ils favorisent de manière générale une perte plus ou moins importante de la vigilance. Pour cela, nul besoin de GHB. Philippe Dhotte, médecin au centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) du Figuier, reçoit régulièrement des personnes qui ont l'habitude de se protéger, mais qui, un soir, sous l'effet de l'alcool, n'ont pas utilisé de préservatif ou ne sont pas certaines de l'avoir mis. De même, le délégué national du Syndicat national des entreprises gaies (Sneg), Antonio Alexandre, s'inquiète des témoignages qu'il a reçus dernièrement : il s'agissait de consommateurs de GHB, qui disaient ne pas se souvenir de ce qu'ils avaient fait durant leur soirée en boîte de nuit. « Quand celle-ci comporte une backroom, c'est très inquiétant. »

Prévention urgente

C'est une série de comas dus à la consommation de GHB dans des établissements gays en juin 2004 qui a contribué à lancer récemment la sonnette d'alarme. En plus d'exposer ceux qui en prennent à un oubli du préservatif, le GHB, mal dosé (la limite entre bon et mauvais dosage est très étroite) ou mélangé avec de l'alcool ou d'autres drogues peut provoquer des accidents dramatiques : épilepsies, coma voire mort par dépression respiratoire. Alerté de ces accidents par les exploitants des lieux, le Sneg a décidé d'avertir la clientèle des risques liés à cette drogue en matière de VIH et de santé tout court. Grâce à un financement de la Dases (direction de l'Action sociale, de l'Enfance et de la Santé), des affiches informant sur les dangers liés au GHB

ont pu être déposées dans tous les lieux festifs homosexuels de la capitale. Par ailleurs, un collectif d'associations s'est mis en place, avec le soutien de Marguerite Arène, chef de service de la Mission toxicomanie de la ville de Paris, pour travailler sur les problèmes de toxicomanie (pas seulement GHB) dans les lieux de fête homo et hétérosexuels. Trois établissements gays et sept hétérosexuels ont été sélectionnés pour le projet pilote. Celui-ci consiste à permettre au collectif d'associations de mener des actions de prévention dans les établissements, avec l'accord de l'exploitant, et avec l'aide d'outils en cours de définition. Une formation des personnels aux premiers secours est également prévue. Le tout doit démarrer en juin 2005, en partenariat avec la préfecture de police (afin que les établissements n'hésitent pas à signaler des trafics ou des accidents liés aux drogues, par peur de représailles policières). « Nous espérons beaucoup de la synergie qui se met en marche. Il s'agit d'une question de santé publique », explique Antonio Alexandre.

Les drogues, seules responsables ?

L'inquiétude des associations tient donc autant aux risques liés aux substances psychoactives en elles-mêmes qu'à celui de s'exposer au VIH/sida. Dans l'étude précitée, la préoccupation de départ du Kiosque et de l'Anpaa 75 avait été d'évaluer la part de responsabilité de ces produits dans les comportements sexuels à risques, en période de recrudescence de ces derniers. Enregistrant un taux maximal de prise de risques (20 % pour la pénétration anale sous effet de l'alcool) qui « reste bien moindre que celui du Baromètre gay (soit 33 %) sur une même pratique mais sans spécifier s'il y a eu une prise de produit préalable », l'enquête conclut qu'il faut invalider l'hypothèse selon laquelle « la prise de produits favorise une prise de risques » et que « les facteurs de risques sont autres ». Une analyse dont on peut se demander si elle n'est pas un peu hâtive : si cette différence avec le Baromètre gay signale l'existence de facteurs de risques autres que la prise de produits, pourquoi ôter à ces derniers toute responsabilité ?

De son expérience quotidienne, le docteur Philippe Dhotte estime qu'il n'est effectivement pas possible d'attribuer seulement aux drogues la recrudescence des comportements sexuels à risques, même si ses patients sont de plus en plus nombreux à lui décrire leur consommation de substances. « On ne peut pas forcément en conclure à une consommation supérieure chez les gays, mais sans doute plutôt à une inquiétante banalisation de l'usage des drogues, qui permet néanmoins aux personnes d'en parler plus facilement », explique-t-il. Il ne rejette toutefois pas la part de responsabilité des produits psychoactifs dans certains cas. Le médecin distingue ainsi entre deux types de personnes : celles auxquelles il arrive accidentellement de prendre un risque sexuel, après avoir consommé de l'alcool ou une drogue, et celles qui se trouvent dans un contexte de consommation fréquente de produits, voire de risques sexuels répétés, c'est-à-dire de prise de risque globale. « Dans le premier cas, on peut probablement affirmer des substances psychoactives qu'elles favorisent les prises de risques », avance-t-il. D'où la nécessité de diffuser à ces personnes une information complète sur les effets des drogues, et les risques que celles-ci leur font encourir.

Dans le second cas, en revanche, le médecin caractérise les substances psychoactives de « facteurs aggravants » : « La consommation de substances psychoactives accroît le "risque de prendre des risques", chez une personne qui est déjà dans l'optique, plus ou moins consciente, de pas protéger sa vie. Il est difficile d'évaluer dans quelle proportion ce risque est amplifié. » Le risque lié à la prise de substances est en effet déjà multiple : risque physique lié aux produits eux-mêmes, risque légal en cas de consommation de produits illicites et risques indirects (accidents sur la voie publique, agressivité contre soi-même et/ ou contre les autres). A tous ces dangers vient s'ajouter celui de s'exposer ou d'exposer une autre personne au VIH. En se focalisant sur le lien entre consommation de produits et rapports non protégés, on tend donc, en quelque sorte, à expliquer qu'une personne prend des risques parce qu'elle prend des risques... Ce n'est pas très éclairant. On n'obtiendra une réponse significative qu'en soulevant les questions essentielles : comment en vient-on à se mettre à ce point en danger ? Pourquoi certaines personnes se protègent-elles et d'autres pas ? Des questions qui concernent naturellement autant les homosexuels que les hétérosexuels. Les consultations de counselling du CDAG sont destinées à aider ceux qui en ont besoin à comprendre leur attitude face aux prises de risques. Lorsque cette aide ne suffit pas, un suivi psychologique plus approfondi est vivement recommandé. Car « tant qu'une personne ne saisit pas ce qui la pousse à s'exposer de façon globale, sans égard pour elle-même, rien ne peut l'empêcher de continuer de la même façon. » Il est sans doute nécessaire de remonter à la source de cette violence que les individus sont capables de diriger contre eux-mêmes pour avancer dans la compréhension de la recrudescence actuelle des comportements sexuels à hauts risques.

Laetitia Darmon