

Chemsex, l'urgence

□ Texte : Raphaëlle de Tappie • Visuel : réalisé avec Shutterstock AI

Longtemps laissé en marge des politiques de prévention, le chemsex figure désormais parmi les priorités de santé publique. Mais au comptoir, le sujet reste délicat à aborder, aussi bien pour les équipes que pour les usagers de drogues. Les clés pour comprendre.

Contraction de *chemical sex*, le chemsex désigne la prise volontaire de certaines substances psychoactives lors de rapports sexuels. L'objectif ? « Faciliter la prise de contact, améliorer les performances et prolonger ou intensifier les rapports sexuels », résume Houssem Eddine Bouasla, pharmacien à Grenoble (Isère), auteur d'une thèse sur le sujet en 2025 et coauteur, en 2026, d'une étude évaluant les connaissances et les représentations des équipes officielles face au chemsex¹. Ces pratiques diffèrent d'un simple usage sexualisé des drogues : « Ce sont de véritables

marathons sexuels, à l'occasion desquels des produits spécifiques vont être utilisés », explique Catherine Delorme, présidente de la Fédération Addiction, réseau d'associations et de professionnels de l'addictologie.

UNE PRÉVALENCE DIFFICILE À MESURER

Si le grand public a découvert l'existence du chemsex lors de l'affaire Pierre Palmade² en 2023, le phénomène n'est pas nouveau. Il est principalement observé chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), une appellation

« plus large que LGBT [qui désigne les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, NDLR] car elle englobe des hommes ayant des rapports avec d'autres hommes mais qui se considèrent comme hétérosexuels et n'en parleront jamais à personne », précise Julien Martinez, infirmier en pratique avancée et formateur en addictologie auprès de professionnels de santé.

Dans cette population, sur laquelle portent presque toutes les études empiriques, le nombre d'usagers de drogues dans un contexte de chemsex est difficile à établir. En 2022, un premier ▶

► rapport d'expertise remis au ministère de la Santé par le Pr Amine Benyamina, chef du département de psychiatrie et d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse (AP-HP, Villejuif, Val-de-Marne) et président de la Fédération française d'addictologie, avançait que « 100 000 à 200 000 personnes en France » pourraient être concernées, « soit 20 % des HSH »³. Un nouveau rapport, remis en février 2026, est venu confirmer cet ordre de grandeur en retenant une prévalence de 22 % chez les HSH, tout en soulignant qu'une estimation précise restait complexe en raison de « définitions variables, biais de recrutement, phénomène caché » – et qu'il n'existait pas de prévalence fiable en population générale⁴. Chez les hétérosexuels et chez les femmes, la pratique existe mais reste un angle mort de la recherche.

Pour Housseem Eddine Bouasla, il y a dans le « *phénomène de société* » que représente le chemsex une composante intrinsèque

aux minorités sexuelles et de genre. « *La stigmatisation, l'homophobie et le harcèlement dont souffrent ces personnes entraînent une forme de renfermement et de communautarisme qui va donner lieu à une recherche de plaisir en continu* », analyse le jeune pharmacien. « *J'ai personnellement beaucoup souffert de l'homophobie pendant l'enfance* », témoigne Jean-Patrick Fabre, ancien usager et fondateur de l'association Chems Pause, pour qui ces pratiques sont souvent une fuite en avant dans le vain espoir d'échapper à un « *profond mal-être* ».

DES PLANS CHEM FRIENDLY

« *Certes, il y a des "chemsexuels" heureux mais ils ne sont pas nombreux. Beaucoup ont des pratiques sexuelles clandestines car ils les trouvent honteuses, inavouables. Eux-mêmes ont intégré le stigma et estiment qu'ils ne sont pas tout à fait respectables* », commente Catherine Delorme.

Xavier, ancien usager belge et

créateur de la chaîne YouTube « Goodbye Dépendance », a découvert comme beaucoup le chemsex sur une application de rencontre. « *Un jour, on m'a proposé un plan "chem friendly" avec de l'ecstasy, en me disant que ça ferait durer le plaisir plus longtemps*. » Plus tard, on lui propose de la cocaïne. « *Au début, je restais deux heures seulement. Puis, les plans cocaïne se sont multipliés jusqu'à ce que je commence à en chercher et à organiser les sessions de moi-même. Je consommais jusqu'à deux grammes par séance, ce qui nous faisait commencer vers 19 h et finir vers 7 h du matin*. »

Si Xavier, metteur en scène, appartient à un milieu artistique et intellectuel, le chemsex ne connaît pas de frontière, ni géographique ni sociale. « *Plus j'étudie le sujet, plus je réalise qu'il est partout : à la campagne, à la ville, du travailleur du sexe précaire migrant au directeur d'entreprise* », assure Julien Martinez.

« BAISER POUR CONSOMMER »

Même observation du côté de Jean-Luc Romero, président fondateur de l'association Élus locaux contre le sida (ELCS) et ancien adjoint à la mairie de Paris. Un constat qui résonne d'autant plus fortement chez lui qu'il a perdu son compagnon d'une overdose lors d'une session de chemsex en mai 2018. À l'occasion de réunions LGBT, il se dit « *toujours extrêmement surpris de voir à quel point des gens de tout âge ont déjà eu recours à des cathinones* ». Selon lui, « *30 % des gays pratiqueraient le chemsex aujourd'hui* ». « *Loin d'être un phénomène marginal, c'est un véritable enjeu de santé publique* », alerte le politique, qui se dit « *très pessimiste* » pour l'avenir.

« *Dans le milieu, il existe un dicton qui dit qu'on commence par consommer pour baiser et qu'on finit par baiser pour consommer* », explique Housseem Eddine Bouasla. C'est ce qui s'est passé pour Xavier. « *Au fur et à mesure, on m'a proposé d'autres produits : du GBL,*

► Ce que les équipes officinales savent du chemsex

Une étude menée début 2025 auprès de 276 officinaux d'Auvergne-Rhône-Alpes (178 pharmaciens, 43 préparateurs et 55 étudiants) révèle une méconnaissance des produits utilisés dans le cadre du chemsex et un manque criant de formation et d'outils pour accompagner les patients.

- **80 % des répondants** ont déjà entendu parler du chemsex, mais 67 % seulement s'estiment capables d'en donner une définition exacte.
- 11 % déclarent avoir été informés sur le sujet durant leur formation, initiale ou continue.
- 84 % jugent insuffisants les outils d'information et d'orientation disponibles.
- 48 % ressentent une appréhension modérée à forte à l'idée d'aborder le sujet au comptoir.
- Les freins les plus cités sont le manque de connaissances ou de formation (29 %), le caractère intime et tabou du sujet (21 %) et la peur d'une réaction négative du patient (19 %).
- 86 % associent les stimulants (cocaïne, amphétamines, cathinones de synthèse) au chemsex, et 60 % le GHB/GBL et la kétamine. Mais 68 % y ajoutent à tort le cannabis, le LSD ou les champignons hallucinogènes.
- 69 % des professionnels officinaux se disent incapables de gérer une interaction médicamenteuse liée au chemsex, et 6 % seulement savent en citer une.

Les produits

› **Cathinones de synthèse** – 3-MMC, 3-CMC, 4-MEC, MDPV, l'α-PVP (« 3 », « sels de bain ») : stimulants vendus sous forme de poudre, parfois de gélules ou de comprimés, consommés sniffés, avalés, injectés ou pris par voie rectale. Présentent un effet empathogène, désinhibiteur puissant et antalgique.

Risques : troubles cardiaques, coup de chaleur, anxiété pouvant aller jusqu'à l'attaque de panique, épisodes délirants. L'usage de cathinones peut entraîner une forte dépendance. Le risque de surdose est très important et peut survenir dès la première prise. Associées aux antiprotéases utilisées contre le VIH, elles exposent à un surdosage potentiellement mortel. L'association à d'autres stimulants (médicaments érectiles, cocaïne, MDMA/ecstasy, etc.) ou antidépresseurs IMAO et tricycliques expose à un risque de complications potentiellement mortelles.

› **GHB et GBL** (« G », « liquid ecstasy ») : dépresseurs du système nerveux central consommés par voie orale sous forme liquide, pouvant être diluée dans une boisson. Le GHB est un anesthésique détourné de son usage médical et le GBL, un solvant industriel que l'organisme transforme en GHB. Les deux molécules ont les mêmes effets : euphorie et désinhibition à faible dose, proche de l'ivresse. À forte dose, les effets sont ceux d'un somnifère puissant.

Risques : L'écart entre la dose récréative et l'intoxication aiguë est très faible : convulsions, dépression respiratoire, perte de connaissance pouvant aller jusqu'au coma. La perte de connaissance expose aussi à des rapports non consentis. Le risque est majoré par l'alcool, les autres drogues, les opioïdes et les benzodiazépines.

› **Méthamphétamine** (« Tina », « meth », « crystal meth ») : puissant stimulant vendu sous forme de cristaux, de poudre, de gélules ou de comprimés, consommé sniffé, inhalé, ingéré ou, plus rarement, injecté. Ces principaux effets sont l'euphorie, un sentiment de puissance, une disparition de la fatigue, du besoin de sommeil et de la faim.

Risques : troubles du rythme cardiaque, accident vasculaire cérébral, hyperthermie, état d'épuisement, convulsions, paranoïa et délire, overdose, dépendance rapide. L'association aux IMAO peut entraîner un syndrome sérotoninergique parfois mortel.

› **Kétamine** (« K », « keta », « ké ») : vendue le plus souvent sous forme de poudre à sniffer. Utilisée en médecine comme anesthésique, elle est consommée pour son effet stimulant et analgésique (recherché lors de certaines pratiques sexuelles).

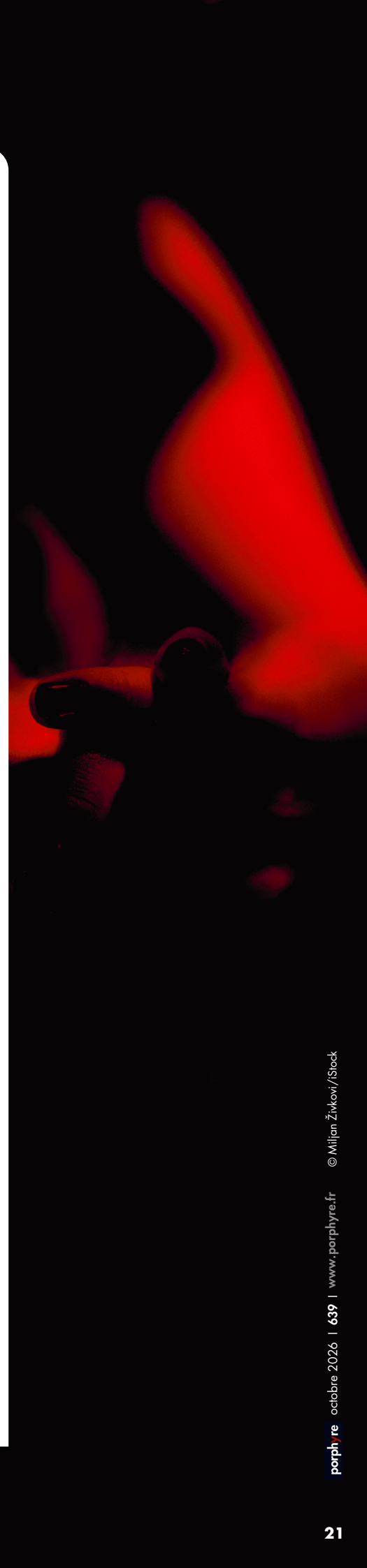
Risques : blessures passées inaperçues du fait de l'anesthésie, « K-hole » (perte totale de repères, impossibilité de bouger), bad trips, hausse de la tension artérielle, flash-back, complications urologiques et douleurs abdominales intenses en cas d'usage chronique.

› **Cocaïne** : stimulant vendu sous forme de poudre consommée sniffée ou injectée. Les effets recherchés sont un regain d'énergie, une euphorie, une impression d'augmentation des performances intellectuelles et sexuelles.

Risques : cardiovasculaires, neurologiques (AVC, convulsions) et surdose mortelle. L'usage chronique peut entraîner des troubles de l'érection. L'association avec l'alcool ou des opioïdes augmente fortement les risques d'overdose. La prise avec d'autres stimulants augmente les risques d'infarctus, d'AVC et d'hyperthermie.

› **Produits associés** : l'alcool, le poppers ou d'autres drogues et médicaments accompagnent souvent les sessions sans caractériser à eux seuls le chemsex. Le recours aux inhibiteurs de la PDE5 – avanafil (Spedra), sildénafil (Viagra), tadalafil (Cialis), vardenafil – pour compenser les troubles de l'érection induits par certains produits est fréquent. Associés aux poppers (nitrites d'alkyle), ils exposent à une hypotension sévère et majorent le risque cardiovasculaire.

Sources : « Le dico des drogues », Drogues Info Service (Santé publique France) ; J.-V. Blanc, « Chemsex : nouvelle conduite à haut risque », *La Revue du praticien – Médecine générale*, novembre 2019 ; « Chemsex, retour sur quinze ans d'usages de drogues en contexte sexuel », Observatoire français des drogues et des tendances addictives, octobre 2024.



■ *un précurseur du GHB, et de la méthamphétamine, que l'on appelle Tina dans le milieu [lire l'encadré Les produits]. Au début, je consommait uniquement dans le contexte sexuel jusqu'au moment où je me suis retrouvé submergé de travail, se souvient l'artiste. Pour rester éveillé la nuit, j'ai commencé à prendre de la coke et à fumer de la Tina comme d'autres allument une clope. Mais mes pensées étaient assez sexuelles, donc je lançais du porno en même temps. La méthamphétamine m'empêchait de dormir mais quand j'arrêtais, une vague de fatigue me submergeait. Alors, pour retrouver de l'énergie, je tirais une nouvelle taffe et cela me renvoyait à des pensées sexuelles puis aux applis de rencontre, et c'était reparti pour du chemsex.* »

QUE PEUT L'OFFICINE ?

Dans les faits, les officinaux sont très peu formés et informés sur la question. « *Quand j'ai rédigé ma thèse en 2025, se souvient Houssem Eddine Bouasla, j'ai été choqué de découvrir que c'était la première sur le sujet en pharmacie. Et quand j'ai demandé à être suivi par un directeur de thèse à Grenoble, personne n'a accepté, j'ai dû aller le chercher à Lyon.* »

Depuis, le jeune officinal a cosigné une étude publiée en avril 2026 dans la revue *BMJ Open*¹. Menée auprès de 276 professionnels (pharmaciens, préparateurs et étudiants) d'Auvergne-Rhône-Alpes, elle pointe un déficit de connaissances sur les produits et leurs interactions, un manque de formation et une gêne à aborder le sujet au comptoir (lire l'encadré Orienter).

18 % des professionnels interrogés estimaient par exemple que ce n'était pas à la pharmacie de régler « *des problèmes de toxicomane* » et de « *refaire l'éducation des patients* », s'attriste Houssem Eddine Bouasla qui remarque cependant une meilleure connaissance du sujet chez les jeunes pharmaciens. « *J'ai bon espoir que les choses évoluent positivement.* » « *Notre but est de sécuriser le parcours*

du soin, assure-t-il, insistant sur l'importance du rôle du préparateur. Bien souvent, le contact est plus facile qu'avec le pharmacien. Mais, pour que le repérage fonctionne, il faut s'intéresser à tout ce que dit le patient. » Les experts recommandent de faire preuve d'ouverture, de curiosité et surtout, de bienveillance. Si un patient est sous prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH, posez-lui des questions, sans être intrusif. Si ses réponses vous interpellent, avertissez-le sur les risques d'interactions, encourage Houssem Eddine Bouasla.

Un patient se présente à la pharmacie pour acheter un kit de réduction des risques pour usagers de drogues (Stéribox+ ou Kit Expert) ? Si vous en avez la possibilité, demandez-lui s'il a d'autres besoins en lien avec ses consommations. « *S'ils constatent que c'est un non-sujet, les patients vont s'ouvrir plus naturellement et poser des questions, suggère Julien Martinez. Profitez-en pour leur demander s'ils consomment d'autres produits. S'ils prennent des médicaments contre les troubles de l'érection, cela peut constituer un risque cardiovasculaire mortel en cas de*

consommation de poppers par exemple [lire La patho p. 34, NDLR]. »

Un seul mot d'ordre : ne pas juger. « *Quand je consommait, il m'est arrivé d'aller à la pharmacie acheter une Stéribox+ pour mes proches et de ressentir le jugement du professionnel de santé, se souvient Jean-Patrick Fabre. C'est violent et ça éloigne du soin. Quand on se sent comme un paria, on a encore plus envie de consommer. Les usagers ont besoin d'écoute et de bienveillance. Ce ne sont pas simplement des gens qui veulent se défoncer et baiser, ce sont des gens qui ont des fragilités.* »

Des fragilités parfois anciennes. Selon une étude réalisée par l'association Aremedia et présentée au congrès de la Société française de lutte contre le sida en novembre 2022, plus d'un tiers des personnes engagées dans une pratique régulière du chemsex déclaraient avoir subi des violences sexuelles dans l'enfance.

« *J'aimerais qu'on voie les chemsexuels comme des personnes à aider et non à sanctionner. Finissons-en avec ce regard moralisateur et avançons sur cette question qui est très grave,*

» Comment s'en sont-ils sortis ?

Chez Xavier, le metteur en scène belge, la crise du Covid-19 a été le déclencheur nécessaire pour se « *sevrer et trouver un accompagnement* ». « *Je ne pouvais plus sortir et je n'avais plus d'activité professionnelle, donc j'avais tout le temps de travailler sur moi-même et mes blessures, témoigne-t-il. J'ai été accompagné par un coach et, pendant un an, j'ai vu un psy qui m'a beaucoup aidé. J'ai commencé à méditer et cela m'a ouvert une meilleure compréhension de mon fonctionnement et de mes pensées, me permettant d'adopter un certain détachement sur les choses. Je pratique toujours quotidiennement la méditation.* » Pour Jean-Patrick Fabre, fondateur de l'association Chems Pause, c'est la parole qui a permis de « *sortir du tabou, de la honte, de la stigmatisation* ». « *Je suis tombé sur une psy super et ça m'a libéré* », se souvient-il avec émotion, insistant sur la force des groupes de parole. « *Souvent, dans le chemsex, on a l'impression que les autres se gèrent pendant que nous, on coule mais c'est faux.* » Et de conclure : « *Ce qui sauve, c'est de parler. C'est pourquoi je suis aussi visible dans les médias et sur les réseaux.* »



© Filmbox/Stock

s'insurge quant à lui Jean-Luc Romero. *On parle de gens qui en meurent et on ne connaît même pas les vrais chiffres.* »

UN USAGER SUR TROIS AUX URGENCES

Le rapport remis en février 2026 par le Pr Amine Benyamina relève une augmentation des « signaux sanitaires associés »³. Un tiers des usagers ont déjà été admis aux urgences et 10 % en réanimation, à cause du chemsex.

L'utilisation des drogues, les rapports sans préservatif et la multiplicité des partenaires majorent par ailleurs le risque d'infections sexuellement transmissibles (IST). Celui du virus de l'hépatite C est fortement accru par la prise de substances par voie intraveineuse, surnommée « slam » dans le milieu.

Chez Xavier, le metteur en scène belge, c'est une psychose pendant les rapports qui a servi d'électrochoc. *« J'ai injecté un produit acheté sur Internet que je ne connaissais pas et j'ai fini aux urgences. C'est la première fois où je me suis dit que ça serait bien d'arrêter. Mais bien entendu, cela n'a pas été instantané. »*

S'ajoutent aussi fréquemment des comorbidités dépressives et anxieuses au long cours, ainsi

qu'un trouble de l'usage de l'alcool. Selon une étude de Schreck et coll., publiée en 2020 dans la revue *Frontiers Psychiatry*, 70 % des usagers continuent à consommer tout en sachant pertinemment « qu'un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent est susceptible d'avoir été causé ou exacerbé » par la drogue. C'est ce qu'on appelle le « craving » : envie impérieuse ou compulsive de consommer une substance psychoactive.

CASSER LE TABOU

« Un sevrage de chemsex, c'est très compliqué. Il n'existe pas de substitut de type Subutex ou méthadone pour ces substances, comme il peut y en avoir pour l'héroïne. Le craving peut durer des mois. Sans compter la question de la sexualité : les chemsexuels avaient une sexualité incroyable sous produits. Refaire l'amour en étant sobres peut leur paraître très fade. Ils connaissent parfois des années d'abstinence après avoir arrêté », détaille Julien Martinez.

« J'aimerais qu'on voie les chemsexuels comme des personnes à aider et non à sanctionner. »

Jean-Luc Romero, fondateur de l'association Élus locaux contre le sida (ELCS) et ancien adjoint à la mairie de Paris

Face aux alertes répétées des professionnels de santé et des acteurs de terrain, en septembre 2021, le ministère de la Santé demande au Pr Amine Benyamina de lui remettre un rapport sur le sujet. Quatre ans plus tard, il lui confie une nouvelle mission d'expertise sur l'offre de soins en la matière afin de nourrir la feuille de route 2026-2030 de la Stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS), le cadre qui fixe, depuis 2017, les objectifs de la France dans ce domaine. Dévoilée le 7 septembre dernier, celle-ci y consacre pour la première fois un axe entier, intitulé « Chemsex : une réponse politique attendue ». L'action n°18 vise ainsi à « structurer une prise en charge pluridisciplinaire et intégrée pour les personnes concernées par le chemsex, permettant un repérage précoce, une orientation rapide vers les soins adaptés et un accompagnement durable tenant compte des dimensions sexuelle, psychologique et addictologique ».

Problème : cette prise en charge ►

▣ reste freinée par le cloisonnement entre addictologie et santé sexuelle. « *Il faut augmenter les compétences des professionnels et mieux articuler les deux champs* », souligne Catherine Delorme. Les centres de santé sexuelle répondent justement à cette exigence. Ce sont d'ailleurs des lieux où les chemsexuels se rendent plus facilement. « *Ils savent qu'ils y rencontreront des intervenants formés qui ne les jugeront pas* », explique la présidente de la Fédération Addiction.

En 2021, le ministère de la Santé a lancé une expérimentation de centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC) à Paris, Lyon, Marseille et Montpellier. Pérennisés dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale de 2025, ils portent à présent l'appellation CSMSS (centres de santé et de médiation en santé sexuelle). La nouvelle feuille de route confirme l'objectif de neuf centres

d'ici 2030. Mais pour les professionnels de santé et les militants, c'est loin d'être suffisant.

« *J'ai reçu récemment le message d'un jeune qui me disait qu'il voulait faire des tests pour des IST et ne pouvait pas aller dans les labos de sa petite ville du Pas-de-Calais car son médecin l'aurait su et répété à ses parents*, raconte Jean-Luc Romero. *Pour réaliser ses examens de manière anonyme, il devait aller à Lille ou Arras mais n'avait pas de voiture.* » « *Comment font les gens face au jugement du corps médical et quand ils n'ont pas d'accès facilité aux structures nécessaires ?* », s'insurge-t-il.

« C'EST COMME ÇA QU'ON A DES MORTS »

Concernant la réglementation, nos interlocuteurs plaident pour une dépénalisation de l'usage des drogues. « *Par peur de la répression et de la stigmatisation, la pénalisation écarte les personnes qui auraient besoin de soutien et encore plus celles qui deviennent dépendantes* », assure Catherine Delorme qui milite en faveur d'une « *régulation des usages pour permettre à ceux qui en ont besoin d'avoir recours aux dispositifs concernés sans danger* ». « *On m'a rapporté plusieurs cas où des usagers avaient fait des malaises pendant des sessions et, par peur de la répression – et aussi car la drogue accentue parfois la paranoïa –, les partenaires ont déposé les malades sur un trottoir plutôt que d'appeler des pompiers* », alerte Julien Martinez. Et d'insister : « *C'est comme ça*

qu'on a des morts. » À ce titre, la feuille de route prévoit d'engager une réflexion juridique sur « *le recours aux secours sans crainte de poursuites en cas d'usage de produits illicites* ». Cette dernière doit s'accompagner, en 2028-2029, d'une étude de faisabilité juridique, de recommandations et d'un groupe de travail interministériel Santé-Justice-Intérieur. Une bonne nouvelle puisque jusqu'ici, les rares fois où la question du chemsex était abordée dans les médias, seul le ministre de l'Intérieur intervenait, rappelle Jean-Luc Romero. « *Il faut sortir de cette politique complètement sécuritaire, rien ne peut fonctionner si l'on n'aborde pas le volet sanitaire ! Mais en France, on est incapable d'avoir un vrai débat au sujet de la drogue. D'autant plus si cela touche au sexe et concerne les gays !* », martèle-t-il. Selon lui, la plupart des responsables politiques se désintéressent du sujet, et les rares qui s'en saisissent ne savent pas par quel bout le prendre.

L'ancien élu parisien y voit « *une vraie similitude avec la crise du sida des années 1980* » : la même inaction face à un tabou alors que des gens meurent. « *Il faut du courage politique.* » ■

► Orienter

► Ligne Chemsex

de l'association AIDES : 07 62 93 22 29 (contact par message WhatsApp ou Signal, anonyme et gratuit, réponse sous 24 heures en semaine).

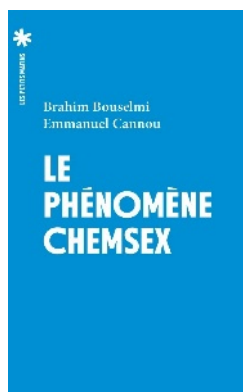
► Drogues Info Service :

0 800 23 13 13 (numéro vert anonyme et gratuit, 7 j/7, de 8 h à 2 h).

► Structures spécialisées :

orienter vers un centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou un centre de santé et de médiation en santé sexuelle (CSMSS), vers un médecin généraliste spécialisé en addictologie ou une association locale. Pour les Parisiens, le site paris.fr/chemsex centralise une cartographie des lieux de distribution de matériel stérile et de prise en charge.

1. « Connaissances, attitudes et pratiques en matière de prévention du chemsex chez les professionnels de la pharmacie d'officine en France : une étude transversale » (titre traduit de l'anglais), M. Lebrat, H.E. Bouasla, S. Logerot, F. Carrouel, *BMJ Open*, avril 2026.
2. En février 2023, l'humoriste avait conduit sous l'emprise de stupéfiants avant de percuter une autre voiture. L'accident avait fait trois blessés graves, dont une femme enceinte qui avait perdu son fœtus.
3. Rapport « Chemsex », coordonné par le P^r A. Benyamina, remis au ministère de la Santé en mars 2022.
4. « Chemsex – actualisation de l'état des lieux national et préconisations », rapport coordonné par le P^r A. Benyamina, remis au ministère de la Santé en février 2026.



> À lire

Le Phénomène chemsex, Brahim Bouselmi, Emmanuel Cannou, éd. Les petits matins, septembre 2026.