
M.E.S., Numéro 141, Vol. 2, juillet – août 2025

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095



Revue Internationale des Dynamiques Sociales

Mouvements et Enjeux Sociaux

Kinshasa, juillet - août 2025

PRATIQUES DES ADOLESCENTS LIEES AUX PRODUITS APHRODISIAQUES :

*De l'aphrodisisme au sadomasochisme sexuel juvénile dans la Cité de Kwilu-ngongo,
au Kongo-Central*

par

Rachel KUSANGUMUSU MILANDU

Richard MAWUNU VISI MSc

*(Tous) Assistants et Chercheurs, Section Sage-femme, ISTM/Kimpese
Apprenants au 3^{ème} cycle en Enseignement et Education en Santé Sexuelle
et Reproductive à l'Ecole Doctorale de l'ISTM/Kinshasa.*

Résumé

Cet article analyse la perception et l'usage des aphrodisiaques chez les adolescents qui les utilisent pour améliorer leur performance sexuelle, parfois dans un but relationnel, soit comme moyen de vengeance. Les pratiques y afférentes sont variées et parfois extrêmes, avec des effets allant du plaisir à la douleur. Les utiliser contre une adolescente qui débute la sexualité, est une violence sexuelle consentie. Mots clés : sexualité précoce, aphrodisiaque, sadomasochisme et adolescents.

Mots-clés : *pratiques des adolescents, produits aphrodisiasques, Kwilu-ngongo*

Abstract

This article analyzes adolescents' perceptions and use of aphrodisiac products. These substances are used to enhance sexual performance, sometimes for relational purposes, and sometimes as a form of retaliation. The associated practices are diverse and often extreme, with effects ranging from pleasure to pain. Using them against a girl beginning her sexual life constitutes a form of consensual sexual violence. Keywords: early sexuality, aphrodisiac, sadomasochism, adolescents

INTRODUCTION

L'adolescence est une période charnière du développement humain, marquée par des bouleversements physiques, psychologiques et sociaux majeurs. C'est une phase de transition où les jeunes construisent leur identité, explorent leur autonomie, et expérimentent de nouvelles dimensions de leur vie, notamment la sexualité, souvent vécue comme un terrain de recherche des sensations fortes, devient un espace où se mêlent curiosité, pression sociale et quête de performance.

Dans plusieurs contextes africains, une tendance préoccupante se dessine : de plus en plus d'adolescents expérimentent des produits aphrodisiaques dans un but de découverte sexuelle ou d'amélioration de leurs performances, souvent sans information adéquate (Ngongo et al., 2022 ; Tchombe, 2006). Cette consommation, initialement motivée par la curiosité ou l'influence des pairs, peut dériver vers des comportements extrêmes tels que le sadomasochisme sexuel juvénile, une forme de violence consentie ou imposée dans les rapports sexuels, qui mêle douleur, domination et plaisir (Baudry, 2015).

Les produits aphrodisiaques peuvent entraîner des troubles physiologiques (comme le priapisme, les troubles cardiovasculaires ou hormonaux) et psychologiques (dépendance, anxiété de performance, troubles de l'image corporelle) chez les adolescents (Mbuyi, 2021 ; OMS, 2010). Cette situation est aggravée par le désengagement parental dans l'éducation sexuelle, un domaine encore tabou dans de nombreuses familles africaines. Les parents, censés jouer un rôle de guide, se désistent souvent, laissant place aux pairs, aux réseaux sociaux et aux médias qui deviennent les principales sources d'information et de modèles comportementaux (M.S.R.B, 2010 ; UNICEF, 2018).

La République Démocratique du Congo (RDC), dont la population est majoritairement jeune, n'échappe pas à cette dynamique. Les adolescents congolais, en quête de performance sexuelle, adoptent des comportements à risque tels que la précocité des rapports sexuels, la non-utilisation de préservatif et le multi partenariat. Selon Rwenge (2013), près de 70 % des adolescents sont déjà sexuellement actifs à l'âge de 14 ans, et 85 % ont eu leur premier rapport sexuel volontairement, souvent dans un contexte de recherche de gratification sexuelle non affective. Les normes comportementales propres à l'adolescence telles que la

spontanéité, l'instabilité émotionnelle, les conduites d'essai et la prise de risque peuvent accentuer les vulnérabilités et générer des problèmes de santé liés à la sexualité (Rezsohazy, 1999).

Dans la cité de Kwilu-Ngongo, de plus en plus d'adolescents accèdent librement aux produits aphrodisiaques, souvent présentés comme des remèdes naturels ou traditionnels. Ils sont eux-mêmes vendeurs, personne ne les contrôle et deviennent les consommateurs de leur marchandise. Cette situation a conduit à une recrudescence des cas de priapisme enregistrés dans les structures sanitaires locales, en particulier chez les jeunes. Ces complications surviennent fréquemment à la suite de la consommation simultanée ou répétée de plusieurs stimulants sexuels. Dans plusieurs cas, l'érection prolongée (non liée à une activité sexuelle effective) survient notamment lorsque la partenaire sexuelle ne se présente pas au rendez-vous, exposant ainsi l'utilisateur à des douleurs, des risques de séquelles physiques, voire une urgence urologique. Face à cette réalité, il devient urgent d'interroger la perception que les adolescents ont des produits aphrodisiaques, d'explorer les pratiques qu'ils en font, ainsi que des effets vécus et des expériences subjectives vécus lors de leur action ou manifestation.

I. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

1.1. Cadre physique

Cette étude a été menée dans la cité de Kwilu-Ngongo. Celle-ci est implantée dans le territoire de Mbanza-Ngungu dans la province du Kongo Central, en République Démocratique du Congo. Elle se trouve à environ 49 km au sud-ouest du Chef-lieu territorial Mbanza-Ngungu, sur la route RP115, et à 17 km de la route nationale n°1. Elle est également traversée par la ligne de chemin de fer Matadi-Kinshasa. Elle compte environ 62 382 habitants.

1.2. Type et approche de l'étude

Cette recherche s'inscrit dans une démarche qualitative, adoptant un devis phénoménologique dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction. L'approche phénoménologique a permis d'explorer les perceptions, les pratiques et les vécus des adolescents concernant l'usage des produits aphrodisiaques afin de dévoiler le sens subjectif de leurs expériences en mettant l'accent sur leur point de vue et comprendre le phénomène dans sa complexité.

1.3. Population et échantillonnage

La population cible de cette étude est constituée d'adolescents ayant connaissance des produits aphrodisiaques et qui en font usage. Conformément aux principes de la recherche qualitative, le nombre de participants n'est pas fixé à l'avance, mais déterminé par le principe de saturation des données, c'est-à-dire la taille de l'échantillon est arrêtée à partir du moment où les nouvelles données ne fournissent plus d'informations supplémentaires pertinentes (Fortin et al., 2008). Dans cette étude, la saturation a été atteinte après dix-neuf entretiens individuels dans la mesure où les réponses devenaient redondantes et n'apportaient plus de nouveaux éléments significatifs.

Les participants ont été recrutés par la méthode d'échantillonnage en boule de neige, qui a consisté à identifier des adolescents sur base de leurs connaissances des pratiques analysées et leurs recommandations successives. Cette méthode est particulièrement utile pour accéder à des populations difficiles à atteindre ou sensibles comme un adolescent utilisant un aphrodisiaque (Wismeijer et al., 2013 ; et Brown, 2019).

1.4. Techniques et instruments de collecte de données

L'entrevue a facilité la collecte des données, favorisant une exploration libre et spontanée des perceptions et vécus des adolescents, dans une dynamique de co-construction du sens. Deux instruments ont facilité la collecte des données, à savoir : un guide d'entretien structuré autour de l'autopsie verbale, comprenant des questions ouvertes et fermées et, un enregistreur audio (type magnétophone), utilisé pour capturer fidèlement les verbatim des entretiens. L'enregistrement a permis une retranscription rigoureuse des propos, essentielle pour l'analyse thématique et phénoménologique.

1.5. Plan d'analyse des données

Quant à l'analyse de données, elle s'est effectuée en suivant les six étapes de Colaizzi (1978), à savoir : Lire attentivement les entrevues et les transcrire ; Dégager des entrevues, les énoncés et expressions significatives ; Reformuler clairement les significations ; Regrouper les expressions significatives en thèmes globaux puis en catégories ; Rassembler les résultats en une description exhaustive et valider cette description par les participants.

II. PRESENTATION DES RESULTATS.

2.1 Données sociodémographiques des adolescents

Conformément à l'approche phénoménologique, les données ont été individualisées afin de relier leur profil aux verbatim dans l'autopsie verbale. Nous avons utilisé un code (A1= Adolescent1... A1, A2, A3...A19).

| Code | Age (en an) | Niveau d'études | Occupation | Province d'origine | Situation familiale | Nbre/ partenaire sexuelle | Age/1 ^{er} rapport sexuelle | Accès aux aphrodisiaques |
|------|-------------|-----------------|------------|--------------------|---------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| A1 | 15 | Primaire | Commerçant | Kongo-central | Monoparentale | 1 | 14 ans | Sa marchandise |
| A2 | 16 | Secondaire | Elève | Kongo-central | Biparentale | 2 | 13 ans | Amis |
| A3 | 14 | Primaire | Elève | Kongo-central | Monoparentale | 1 | 14 ans | Achat |
| A4 | 15 | Aucun | Aucune | Equateur | Orphelin | 1 | 14 ans | Amis |
| A5 | 17 | Secondaire | Elève | Kinshasa | Polygamie | 3 | 15 ans | Achat |
| A6 | 16 | Aucun | Commerçant | Kasaï | Monoparentale | 1 | 16 ans | Sa marchandise |
| A7 | 17 | Aucun | Commerçant | Kinshasa | Polygamie | 3 | 15 ans | Sa marchandise |
| A8 | 13 | Primaire | Elève | Kongo-central | Polygamie | 2 | 13 ans | Amis |
| A9 | 15 | Primaire | Elève | Kongo-central | Polygamie | 2 | 14 ans | Achat |
| A10 | 15 | Aucun | Commerçant | Mongala | Monoparentale | 3 | 13 ans | Sa marchandise |
| A11 | 17 | Secondaire | Elève | Kongo-central | Polygamie | 3 | 14 ans | Achat |
| A12 | 14 | Primaire | Elève | Kasaï | Monoparentale | 1 | 14 ans | Achat |
| A13 | 16 | Aucun | Aucune | Equateur | Orphelin | 3 | 15 ans | Amis |
| A14 | 17 | Primaire | Aucune | Kwilu | Monoparentale | 2 | 15 ans | Achat |
| A15 | 17 | Secondaire | Commerçant | Kwango | Monoparentale | 3 | 16 ans | Sa marchandise |
| A16 | 16 | Aucun | Commerçant | Mongala | Orphelin | 3 | 16 ans | Sa marchandise |
| A17 | 17 | Secondaire | Elève | Kongo-central | Monoparentale | 1 | 15 ans | Achat |
| A18 | 17 | Secondaire | Elève | Kongo-central | Monoparentale | 1 | 14 ans | Amis |
| A19 | 16 | Primaire | Aucune | Kongo-central | Orphelin | 2 | 16 ans | Achat |

Le tableau présente des informations sur un groupe d'adolescents âgés de 13 à 17 ans. On observe une diversité dans les niveaux d'études et les occupations. Un élément marquant est l'âge du premier rapport sexuel, souvent très précoce (entre 13 et 16 ans), avec une majorité ayant eu leur première expérience à 14 ou 15 ans. Le nombre de partenaires sexuels varie également, allant de 1 à 3. Ce phénomène semble lié à la structure familiale (monoparentale, polygamie, orphelinat), l'environnement social, et l'accès aux aphrodisiaques, qui se fait principalement par des amis, des achats ou même via leur propre marchandise pour les commerçants.

2.2 Analyse thématique

NB : le silence, ..., ah ! eh ! oh ! hum ! : sont des interjections qui expriment soit le remord, soit la honte, soit le rappel, soit la pause, soit le doute quand la personne raconte son expérience personnelle.

Thème I : Perceptions des adolescents sur les aphrodisiaques

Sous-thème I : Signification accordée aux aphrodisiaques

❖ *Catégorie1 : Stimulant sexuel*

Pour certains adolescents, les aphrodisiaques sont avant tout perçus comme des substances qui déclenchent ou intensifient le désir sexuel. Ils les associent à une montée d'excitation et à une amélioration de la performance masculine, notamment en termes d'érection. Cette perception est centrée sur le corps masculin, avec peu de considération pour leur effet sur les femmes. A1 explique : «...eh ! pour moi, un aphrodisiaque, est

tout produit qui peut motiver la sexualité de l'homme... Bon, je ne sais pas si ça existe aussi pour les femmes...». A12 déclare : « Bon ! ce sont des substances une fois utilisées par l'homme, elles donnent l'excitation... ». A16 précise : « c'est tout produit qui stimule l'érection de l'homme... ».

❖ **Catégorie 2 : Produit de traitement des dysfonctionnements sexuels**

D'autres attribuent aux aphrodisiaques une fonction thérapeutique. Ils les considèrent comme des remèdes capables de corriger des troubles sexuels, notamment les faiblesses érectiles ou les maladies affectant la virilité. Cette vision renforce l'idée que la performance sexuelle est un indicateur de santé et de valeur masculine. A3 affirme : «...c'est un produit qui traite les faiblesses sexuelles... » A14 développe : « hum... c'est un produit qui traite les troubles sexuels... hum ! si le pénis ne retrouve pas sa tonicité lors de l'érection... il faut un produit pour lui rendre sa tonicité... » A15 ajoute : «...ou qui soigne en cas des maladies sexuelles » et A16 dit : « c'est pour les soins de faiblesses sexuelles... »

Sous-thème II : Importance des aphrodisiaques selon les adolescents

❖ **Catégorie 1: Outils de règlement des comptes aux filles**

Certains adolescents utilisent les aphrodisiaques comme des outils de domination ou de punition. Dans ces cas, le produit devient un moyen de « corriger » ou de « se venger » d'une partenaire jugée fautive, capricieuse ou irrespectueuse. Ces usages traduisent une forme de violence sexuelle déguisée, où le plaisir est détourné au profit d'un rapport de force. A2 déclare : « Bon ! quand la femme abuse de ma confiance, elle peut être éduquée en utilisant ces produits au cours du coït... » A14 observe : « Je dirai qu'il y a des hommes méchants, quand une fille est trop capricieuse, elle finit par subir une leçon de ces produits... » A11 ajoute : «...mais aussi, ça sert à se venger contre les femmes maladroites... » A19 note : « d'autres sont en bonne santé mais les utilisent juste pour faire mal à la fille »

❖ **Catégorie 2: Outil créateur d'équilibre et d'harmonie dans une relation amoureuse**

À l'opposé, certains adolescents voient les aphrodisiaques comme des moyens de préserver la stabilité affective dans le couple. Ils les utilisent pour compenser une faiblesse sexuelle perçue comme une menace à leur statut d'homme, ou pour éviter que leur partenaire ne cherche satisfaction ailleurs. Cette utilisation est motivée par le désir de maintenir l'harmonie et la fidélité dans la relation. A5 explique : «...semble-t-il, un homme faible perd sa valeur devant sa femme... raison pour laquelle, utiliser un produit qui cache cette faiblesse, te remet ta valeur dans un foyer... » A13 complète : «...Autre chose, pour éviter que ma petite amie aille voir ou tricher ailleurs, l'homme se met à niveau en utilisant un produit qui performe sexuellement... comme le nom l'indique Bongisa-libala... ».

Sous-thème 2 : Classification des aphrodisiaques selon les adolescents

❖ **Catégorie 1. Classification selon la nomenclature**

❖ **Sous-catégorie 1: Nom commercial**

Les adolescents identifient les aphrodisiaques par des noms commerciaux souvent complexes, attribués par les vendeurs ou fabricants pour attirer l'attention et faciliter la vente. Ces noms sont variés et parfois inspirés de marques connues ou de termes accrocheurs. A6 explique : «...Eh ! selon les gens qui les vendent ou les fabriquent, ils leur accordent les noms compliqués... comme Ujana, Epasola... tout ça pour faciliter leurs ventes... ». A12 déclare : «C'est quand je pars les acheter que je trouve les nouveaux noms...comme se fut le cas pour Kifarou, Viagra, Boma-maman, Ankoro, Lapin... ». A18 précise : «...à partir de leurs étiquettes, on peut lire et le reconnaître :Kinkiori, Demarreur, Ujana, Londocas, Epasola ».

❖ **Sous-catégorie 2 : Nom originel**

Certains produits conservent leurs noms traditionnels, souvent issus de la pharmacopée locale ou des plantes utilisées. Ces appellations sont familières et enracinées dans les pratiques culturelles. A7 indique : «...mais pour les autres, ils gardent leurs noms, comme Tangawusi, Kimbiolongo... ». A14 ajoute : «... le noix de cola aussi constitue un aphrodisiaque si vous le consommez à jeun... ». A15 mentionne : «...les feuilles qu'on applique sont dénommées par leurs noms ordinaires... Muindu, Mboti, Ankoro, Tangawusi, Chanvre ». A17 souligne : «...ceux qui viennent de nos forêts sont appelés comme tel ».

❖ **Sous-catégorie 3 : Nom sobriquet**

Pour détourner l'attention des adultes ou pour créer un langage codé entre pairs, les adolescents attribuent des surnoms aux produits. Ces sobriquets sont souvent liés à l'apparence, à l'effet ou à la méthode d'utilisation. A1 dit : «Pour dévier l'attention des vieux, nous accordons nos propres noms aux différents produits, exemple : Mutu-rouge, pour les flacons qui ont bouchon rouge... ». A10 décrit : «Quand tu entends : Se pendre, porter la cravate, ou Embaumer, là, je parle de l'Ankoro, Lapin qui exigent ces pratique ». A13 confie : «...avec mes amis, si je dis formol ou Anesthésie...ils comprennent de quoi s'agit-il ». A14 ajoute : «la Chimie, est le nom qu'on accorde au mélange que nous faisons nous-même ».

❖ **Sous-catégorie 4 : Nom selon son action**

Certains noms sont directement liés à l'effet recherché. Ils traduisent l'objectif du produit : déclencher l'érection, intensifier la libido ou provoquer une réaction spécifique. A2 explique : « ...le Démarreur pour déclencher une érection ». A4 Dit : « ...quand on dit Kita-mata, Kitimbiri, Boma-maman, vous comprendrez que c'est l'action même désirée ». A9 ajoute : « Oh ! Retenez que : on dit aussi si l'érection est faible tu peux prendre Kitimbiri »

❖ **Catégorie 2 : Classification selon leur nature**

❖ **Sous-catégorie 1 : Pharmaceutique**

Certains produits sont achetés en pharmacie et portent des noms internationaux. Ils sont perçus comme plus fiables ou plus puissants. A2 mentionne : « Bon ! il y a ceux qu'on achète dans la pharmacie ». A13 explique : « Ah ! certains produits sont vendus dans la pharmacie et portent de nom international ». A14 confirme : « Oui, parmi tant d'autres, il y a ceux qu'on achète dans la pharmacie ».

❖ **Sous-catégorie 2 : Sirop local**

Les produits fabriqués localement, souvent en bouteille, sont très utilisés. Ils sont considérés comme efficaces et accessibles. A11 déclare : « J'utilise souvent ce qui est fabriqué chez nous en bouteille ». A13 ajoute : « Bon, ceux que j'ai cités, sont fabriqués sur place et vendus en bouteille ». A15 souligne : « Hum ! nos flacons sont aussi efficaces ».

❖ **Sous-catégorie 3 : Végétal**

Certains utilisent des plantes récupérées dans la forêt. Ces produits sont naturels et souvent préparés selon des savoirs traditionnels. A3 explique : « Je les récupère dans la forêt ». A14 observe : « Ah, nos arbres nous entourent ». A18 ajoute : « Ces mélanges sont possibles si tu maîtrises les plantes ».

❖ **Sous-catégorie 4 : Tisane**

Les tisanes vendues au marché sont parfois utilisées, mais certains les considèrent comme douteuses ou liées à des pratiques mystiques. A3 mentionne : « Parfois, ceux qui sont étalés au marché ». A8 précise : « Je ne préfère pas ceux du marché, il y a sorcellerie dedans »

❖ **Catégorie 3 : Classification selon les effets thérapeutiques**

1. **Sous-catégorie 1 : Anti-hémorroïdes**

Certains produits sont aussi présentés comme des remèdes contre les hémorroïdes, ce qui augmente leur attractivité commerciale. A1 explique : « ...et ils sont efficaces contre les hémorroïdes ». A7 déclare : « Quand nous les vendons, il suffit de dire seulement que ça soigne l'hémorroïde, c'est tout le monde qui se précipite ». A9 ajoute : « Nos produits locaux sont vendus premièrement pour soigner les hémorroïdes ».

2. **Sous-catégorie 2 : Déclencheur de l'érection**

Certains produits sont utilisés pour provoquer rapidement une érection ou stimuler la libido. A1 explique : « ...parmi eux, nous avons ceux qui te donnent l'envie, ressenti par les érections répétées ». A4 recommande : « Si tu veux avoir la libido, le Démarreur, Kitimbiri, Power sont mieux placés ». A15 souligne : « Les noms : Kitimbiri (érection), Démarreur... sont bien réfléchis ».

3. **Sous-catégorie 3 : Amplificateur de performance sexuelle**

D'autres produits sont pris pour améliorer l'endurance ou la puissance sexuelle. A6 déclare : « La première chose qu'on attend de ces produits c'est augmenter la performance sexuelle ». A13 ajoute : « ...en le prenant on cherche à ce que la force s'améliore davantage ».

4. **Sous-catégorie 4 : Retarder l'éjaculation**

Certains sont utilisés pour prolonger l'acte sexuel en retardant l'éjaculation. A5 explique : « Souvent ceux qui sont vendus dans les pharmacies, retardent l'éjaculation ». A16 précise : « Ankoro et Lapin provoquent une sorte d'anesthésie sur le gland, on met très peu de poussière et cela retarde l'éjaculation ».

5. **Sous-catégorie 5 : Raccourcir le temps entre deux éjaculats**

Enfin, certains produits sont pris pour réduire le délai entre deux rapports sexuels, en favorisant une récupération rapide. A1 dit : « Quand vous éjaculez à 12H et attendre jusqu'à 15 ou 18H pour avoir encore une érection... ça gêne ». A3 ajoute : « C'est dégoûtant d'attendre longtemps après l'éjaculation, on prend par exemple : Kita-mata (Monté-descendre) ».

Thème II. Pratiques des adolescents liées à l'utilisation des aphrodisiaques

❖ **Catégorie 1 : Prise orale**

La méthode la plus courante chez les adolescents est la consommation par voie orale. Elle est jugée simple, accessible et adaptée à différents types de produits comme les sirops, comprimés, racines ou feuilles mâchées. Cette pratique est souvent préférée pour sa facilité d'usage et sa disponibilité. A10 explique : « *Tous les produits que j'ai déjà utilisés sont buvables, on retrouve les sirops locaux, les comprimés... de même aussi pour les racines* ». A12 déclare : « *... les prendre par la bouche facilite la tâche... pas trop d'acrobaties, soit, vous avalez, mâchez, croquez, ça dépend du type de produit que vous désirez et trouvez...* ». A13 précise : « *...bon, je préfère ceux qui sont buvables, ils restaurent aussi l'appétit* ». A14 confirme : « *Ceux que j'ai déjà utilisés sont tous buvables* ». A16 ajoute : « *Je prends souvent par la bouche, car ce sont les produits les plus disponibles* ».

❖ **Catégorie 2 : Par purge intra-rectale**

Une pratique plus rare et douloureuse consiste à administrer le produit par voie rectale. Elle est décrite comme difficile à préparer et à exécuter, avec des effets secondaires comme l'irritation du rectum. A1 raconte : « *...ah ! une fois, j'ai déjà purgé le gingembre pur... c'est difficile ! la grande difficulté était dans la préparation, l'exécution de la purge et l'irritation du rectum... tu peux être repéré facilement par tes parents ou les aînés* ».

❖ **Catégorie 3 : Suppositoire**

Certains adolescents utilisent des feuilles écrasées comme suppositoires, souvent sur recommandation ou sous influence d'un tiers, sans toujours comprendre la nature du produit. A3 témoigne : « *Il y a des feuilles que l'on écrase pour introduire dans l'anus... mon ami me l'a fait mais sans m'indiquer de quoi il s'agissait* ».

❖ **Catégorie 4 : Conditionnement sur le gland (cravater le gland ou gland pendu)**

Une méthode plus intrusive consiste à appliquer le produit directement sur le gland, puis à l'enfermer hermétiquement pour en intensifier l'effet. Cette pratique est associée à des produits spécifiques comme Ankoro ou Lapin. P5 décrit : « *Les produits comme Ankoro et Lapin exigent une salivation puis application sur le gland ensuite le priver de tout contact avec l'air en fermant un sachet... on ferme un grand nœud... on l'ouvre après plus de 30 minutes* ».

❖ **Catégorie 5 : Application générale sur le corps**

Certains adolescents appliquent des décoctions de plantes sur l'ensemble du corps, dans une logique de stimulation globale. A5 explique : « *...hum ! c'est déjà arrivé une fois, j'ai bouilli les plantes et les ai appliquées sur tout le corps* »

❖ **Catégorie 6 : Par inhalation (fumer)**

La consommation par inhalation, notamment par le biais du chanvre ou de mélanges locaux comme Shikata, est également pratiquée pour ses effets stimulants. A14 confie : « *...et fréquemment je prends du chanvre ou même l'autre-là qui n'est plus sur le marché... le Shikata* »

❖ **Catégorie 7 : Par scarifications**

Dans certains cas, les adolescents ont recours à des pratiques traditionnelles impliquant des incisions sur le corps, notamment sur le pénis, suivies de l'application de poudres supposées renforcer la virilité. A2 explique : « *Si la faiblesse est due à une attaque, on part voir un vieux qui applique une poussière après avoir fait des petites incisions sur la partie haute du pénis* ».

Thème III. Le vécu des adolescents pendant que les aphrodisiaques agissent

❖ **Catégorie 1 : Expériences positives**

Certains adolescents associent l'usage des aphrodisiaques à une amélioration de leurs performances sexuelles, une sensation de puissance et une reconnaissance de la part de leurs partenaires. Ces effets sont perçus comme valorisants et gratifiants. A1 exprime son enthousiasme : « *...Eh ! Eh ! quand je les utilise, je me sens vigoureux et fort... je me dis souvent, mission accomplie...* ». A12 raconte : « *...Pour moi ! j'ai une copine un peu âgée que moi, quand je prends ces produits, elle me félicite au lit et à la fin...* ». A14 décrit : « *Au début du coït, c'est bon ! tu commences avec une bonne ambiance...* ». A15 affirme : « *...Bon ! bon ! eh ! je me sens performant, endurant avec ces produits...* »

❖ **Catégorie 2 : Expériences négatives**

D'autres adolescents relatent des effets indésirables, des douleurs physiques ou des situations embarrassantes liées à l'usage des aphrodisiaques. Ces expériences soulèvent des regrets et des interrogations sur leur utilité réelle. A13 témoigne : « *...le jour où je les ai mis, ma copine n'était pas venue au rendez-vous, les amis m'ont dit que je risquais gros, heureusement pour moi, les effets étaient un peu supportables...* ». A9 se plaint : « *...mais, ça devient agaçant, ça irrite le gland et toute la verge... ça fait très mal... des fois, tu te demandes pourquoi l'avoir mis* ».

❖ Catégorie 3 : Expériences neutres ou mitigées

Certains adolescents relativisent l'efficacité des aphrodisiaques, estimant qu'ils n'en ont pas besoin en raison de leur jeunesse ou de leur force naturelle. D'autres évoquent une dimension psychologique plus que physique. A13 relativise : « ...et pourtant je me sens toujours fort sans cela, car je suis encore jeune... ». A10 analyse : « C'est mental, et psychologique... ». A16 regrette : « Je n'ai rien ressenti, je suis déjà fort sans cela... j'ai regretté pourquoi je l'ai bu ou appliqué... ».

III. DISCUSSION DES RESULTATS

Les données du tableau révèlent une sexualité précoce chez les adolescents avec un âge moyen du premier rapport situé entre 13 et 16 ans. Cette tendance s'aligne avec les observations de Mohammad et al. (2025), qui soulignent le rôle de la structure familiale dans le déclenchement de la vie sexuelle. Les jeunes issus de familles monoparentales ou instables sont plus exposés à une initiation précoce, faute de supervision adéquate. Nalugoda et al. (2013) confirment ce lien en montrant que l'absence parentale augmente significativement ce risque. Ces éléments rejoignent les constats de l'UNESCO (2023), qui indique que la pauvreté et le manque d'accès à l'éducation exposent les adolescents à des comportements à risque.

Les adolescents perçoivent les aphrodisiaques principalement comme des stimulants sexuels ou des remèdes contre les dysfonctionnements érectiles, avec une forte valorisation de la performance masculine. Cette vision est cohérente avec les résultats de Mbombo Ndombe et al. (2022), qui montrent que plus de la moitié des jeunes hommes à Kinshasa consomment des aphrodisiaques pour prolonger les rapports sexuels et intensifier l'excitation.

L'analyse des pratiques sexuelles juvéniles liées à l'usage des aphrodisiaques met en évidence une dynamique complexe. Ces pratiques, souvent perçues comme anodines ou folkloriques, traduisent une tension entre le désir de performance sexuelle, la pression sociale et la quête de reconnaissance. Elles s'inscrivent dans une logique de transformation corporelle valorisée dans certains contextes rituels, comme l'ont souligné Tapo (2010) et Jessor (1991), mais peuvent également dériver vers des formes de souffrance volontaire, voire de sadomasochisme sexuel.

Le concept d'aphrodisisme, entendu comme l'ensemble des comportements visant à stimuler artificiellement le désir ou la puissance sexuelle, constitue une porte d'entrée vers des pratiques plus extrêmes. Cette perception est cohérente avec les observations de Nyangiry (2020), qui met en lumière la valorisation de la douleur comme preuve de virilité dans certaines cultures masculines. Le glissement vers le sadomasochisme sexuel juvénile ne relève pas nécessairement d'un jeu érotique conscient, mais plutôt d'une intériorisation de normes culturelles valorisant la souffrance comme vecteur de puissance sexuelle. Cette dynamique trouve un écho dans les travaux de Wismeijer et Assen (2013), qui montrent que les rôles de domination et de soumission peuvent être adoptés de manière interchangeable, en lien avec des traits de personnalité tels que la recherche de sensations fortes. Toutefois, leur étude porte sur des adultes consentants, tandis que les adolescents concernés par cette étude évoluent dans un cadre plus vulnérable, influencés par des pressions sociales implicites.

La notion de violence sexuelle consentie s'inscrit dans la continuité des réflexions de Finkelhor (2009), qui questionne la capacité des jeunes à consentir librement dans des contextes marqués par des normes contraignantes. Le consentement, bien qu'exprimé, peut être façonné par des attentes sociales, culturelles ou relationnelles, et ne garantit pas toujours une liberté réelle de choix. La sexualité, selon Rezsóhazy (1999), devrait être vécue comme un espace d'épanouissement, de respect mutuel et de construction identitaire. Or, les pratiques observées dans le cadre de cette étude montrent que cette vision est souvent inaccessible aux adolescents, pris dans des logiques de performance, de conformité et d'influence sociale. L'expérience sexuelle juvénile apparaît ainsi marquée par des tensions entre désir personnel et injonctions collectives.

Par ailleurs, l'absence de reconnaissance institutionnelle des mutilations sexuelles masculines contribue à l'invisibilité de certaines pratiques. Alors que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2002) définit clairement les mutilations génitales féminines, elle reste silencieuse sur les équivalents masculins, tels que les scarifications ou les applications de substances caustiques.

Dans ce contexte, les travaux de Lévy et al. (2005) et de Kleinman (1980) sur l'interculturalité des soins soulignent l'importance d'une approche sensible aux réalités locales. Les interventions en santé sexuelle doivent tenir compte des croyances et des pratiques culturelles, sans pour autant les cautionner lorsqu'elles mettent en danger l'intégrité physique ou psychologique des jeunes. Une posture critique est nécessaire : comprendre les logiques culturelles sans les reproduire, et accompagner les adolescents vers une sexualité plus consciente, plus libre et respectueuse de leur santé.

CONCLUSION

Cette étude a révélé une réalité alarmante concernant les comportements sexuels des adolescents liés à l'usage de produits aphrodisiaques. Au-delà de l'expérimentation, ces pratiques exposent les jeunes à des risques multiples : sanitaires, psychologiques et sociaux. L'émergence de comportements extrêmes, tels que le sadomasochisme sexuel, alerte sur une carence en encadrement, en éducation sexuelle et en régulation. Cette étude met en lumière l'urgence de renforcer les dispositifs de prévention ciblés, de développer des programmes éducatifs adaptés au contexte socioculturel, et de mobiliser les acteurs communautaires pour freiner la banalisation des conduites à risque. Elle constitue ainsi un socle pertinent pour une réponse holistique en faveur de la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BROWN, A, BARKER, E. D. ET RAHMAN, Q. (2019). *A systematic scoping review of the prevalence, etiological, psychological, and interpersonal factors associated with BDSM*. The Journal of Sex Research, E-Pub ahead of print. doi: 10.1080/00224499.2019.1665619.
- COLAIZZI, P.F. (1978). *Psychological research as the phenomenological views it*. In R.S. Valle & M. King (Eds.), *Existential phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). New York : Oxford University Press.
- FINKELHOR, D.(2009). *The prevention of childhood sexual abuse. The Future of Children*,19(2), 169-194.
- FORTIN ET AL. (2008). *Guide de formation et de référence à l'emploi de la méthode contraceptive* ; éd Théona/Rome.
- JESSOR, R. (1991). *Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action*. Journal of Adolescent Health, 12(8), 597-605.
- KLEINMAN, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press.
- LEVY, J., ET AL. (2005). *Soins et spiritualité : Approche interculturelle*. Paris : Éditions du Cerf.
- M. NYANGIRY, (2020). *Plantes médicinales utilisées dans la prise en charge de la dysfonction érectile par les tradipraticiens de l'Association « Ton De Pena»*. Thèse de L'Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako.
- M.S.R.B. (2010). *Rapport sur la sexualité des jeunes et les médias en Afrique centrale*. Brazzaville : Ministère de la Santé et de la Recherche Biomédicale.
- MBUYI, J. B. (2021). *Produits aphrodisiaques et santé reproductive chez les jeunes en RDC: entre mythe et danger*. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 5(1), 33-45.
- MOHAMMAD, A., KABILA, J., & TSHISEKEDI, M. (2025). *Structure familiale et sexualité précoce chez les adolescents en Afrique centrale*. Kinshasa: Institut de Recherche en Santé Publique.
- NALUGODA, F., SANTELLI, J., WAWER, M. J., & GRAY, R. H. (2013). *Parental absence and timing of sexual debut among adolescents in rural Uganda*. *Journal of Adolescent Health*, 52(1), 56-61. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.005>
- NGONGO, L., TSHIBANDA, J., & KANKU, M. (2022). *Usage des stimulants sexuels chez les adolescents en Afrique subsaharienne : tendances et implications*. *Revue Africaine de Santé Publique*, 18(2), 45-59.
- OMS. (2002). *Stratégie mondiale pour la prévention des mutilations génitales féminines*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- REZSOHAZY, R. (1999). *Les comportements à risque chez les jeunes : entre normes sociales et construction identitaire*. *Revue de Psychologie de l'Adolescence*, 15(3), 211-228.
- RWENGE, J-R. M. (2013). *Comportements Sexuels parmi les Adolescents et Jeun en Afrique subsaharienne Francophone et Facteurs Associés*. *African Journal of Reproductive Health March*,17(1),4966. Récupéré de https://www.jstor.org/stable/23486138?seq=1#page_scan_tabcontents.
- TCHOMBE, T. M. S. (2006). *Psychosocial and cultural determinants of adolescent sexuality in Africa*. In *African Journal of Reproductive Health*, 10(1), 29-42.
- UNESCO. (2023). *Out-of-school children and youth in sub-Saharan Africa: Trends and challenges*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://unesdoc.unesco.org>

- UNICEF (2018). *Adolescents and sexual health in Sub-Saharan Africa: Challenges and opportunities*. New York : UNICEF Publications.
- WAFAE, M. (2016). Sexualité et encadrement familial en Afrique subsaharienne. *Révue africaine de sociologie*, 12(2), 89-104.
- WISMEIJER, A. A. J., & ASSEN, M. A. L. M. VAN. (2013). *Psychological characteristics of BDSM practitioners*. *Journal of Sexual Medicine*, 10(8), 1943-1952.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2010). *Guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries*. Geneva : WHO Press.

