

MEMOIRE POUR LE DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE D'ETUDE DE LA SEXUALITE HUMAINE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022

PAR

JULIE PONS

SOUS LA DIRECTION DE SYLVIE MONFORT



ENTRE MYTHES ET REALITE

LES APHRODISIAQUES NATURELS

UTILISATIONS ET REPRESENTATIONS ACTUELLES

DES FEMMES EN FRANCE

JURY

Pr Éric HUYGHE, Responsable Universitaire du diplôme

Dr Michelle BONAL, Coordinatrice pédagogique du diplôme

Dr André CORMAN, Coordinateur pédagogique du diplôme

Mickaëlle MICHELIN, Coordinatrice pédagogique du diplôme

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier toutes les femmes qui ont participé à l'enquête, sans qui l'étude n'aurait pas vu le jour.

Merci à toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la finalisation de ce mémoire. Une pensée toute particulière à Sylvie Monfort pour son soutien, à Michèle Bonal pour le partage de son expérience inestimable et à Mickaëlle Michelin pour sa disponibilité.

Merci à l'ensemble du corps enseignant du DIUESH pour la transmission de leurs savoirs et leur accompagnement.

Merci à mes camarades de promotion pour la dynamique que nous avons su instaurer tous ensemble. Merci à Nathalie pour nos longues conversations si riches et bienveillantes. Un remerciement spécial à Nicolas et Justine qui ont changé ma vie.

Je tiens également à remercier toutes les personnes qui m'ont aidé à réaliser mes projets de formation durant ces trois années. Merci à mes collègues, ancien.ne.s et actuel.le.s, pour leur appui et l'organisation des plannings. Merci à Marion et Cyril pour m'avoir accueillie. Un merci particulier à Coralie et Matthieu, pour leur présence à bien des égards. Je remercie mes parents pour leur précieux soutien dans toutes les entreprises de ma vie.

Enfin, merci à Guillaume, mon mari, à Liam et Soän, mes enfants, à Lou et Leiya pour leur soutien indéfectible, leur patience et les sacrifices consentis pour me permettre de mener à bien mes projets professionnels.

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	5
2	CONTEXTE	7
2.1	LA PETITE HISTOIRE DES APHRODISIAQUES A TRAVERS L'HISTOIRE ..	7
2.1.1	Néolithique.....	7
2.1.2	Egypte antique.....	7
2.1.3	Ancien testament	7
2.1.4	Chine impériale	8
2.1.5	Ayurveda.....	8
2.1.6	Antiquité gréco-romaine	8
2.1.7	Culture Arabe	9
2.1.8	Médecine monastique	9
2.2	QU'EST-CE QU'UN APHRODISIAQUE ?	10
2.2.1	Typologies.....	10
2.2.2	Mécanismes d'action	10
2.2.3	Effets.....	13
2.2.4	Modes d'utilisation	15
2.3	MOTIVATIONS.....	18
2.3.1	Adopter un comportement sexuel	18
2.3.2	Utiliser un aphrodisiaque.....	19
2.4	DANGERS	20
2.4.1	Potentiel toxique.....	20
2.4.2	Psychotropes	21
2.4.3	Contrôles qualité	22
2.4.4	Evaluation scientifique	22
2.5	PHYTO-APHRODISIAQUES FEMININS.....	23
2.5.1	Ashwagandha	23

2.5.2	Chocolat.....	24
2.5.3	Damiana.....	25
2.5.4	Fenugrec.....	27
2.5.5	Ginkgo	28
2.5.6	Ginseng.....	29
2.5.7	Maca	31
2.5.8	Safran.....	32
2.5.9	Tribulus.....	33
2.5.10	Gingembre.....	35
3	PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	36
4	MATERIEL ET METHODES	37
4.1	PROJET INITIAL	37
4.2	DEVELOPPEMENT DE L'ETUDE	37
4.2.1	Population cible.....	37
4.2.2	Construction du questionnaire	37
4.2.3	Diffusion du questionnaire.....	39
4.3	RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES	39
5	RESULTATS	41
5.1	REPRESENTATIONS GENERALES	42
5.2	PROFIL DES CONSOMMATRICES.....	48
5.3	PHYTO-APHRODISIAQUES UTILISES	50
5.4	MOTIVATIONS.....	51
5.5	SOURCES D'INFORMATION	54
6	DISCUSSION.....	56
6.1	SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS.....	56
6.1.1	Représentations générales.....	56
6.1.2	Profil des consommatrices	56

6.1.3	Motivations	57
6.1.4	Sources d'information	57
6.2	DU MYTHE A LA REALITE	58
6.3	DE LA THEORIE A LA PRATIQUE.....	58
6.4	EXEMPLE D'APPLICATION : LES TROUBLES DU DESIR.....	59
6.4.1	Définitions.....	59
6.4.2	Prise en charge	61
7	CONCLUSION	63
8	ANNEXES	64
8.1	BIBLIOGRAPHIE.....	64
8.2	QUESTIONNAIRE D'ENQUETE.....	72
8.3	RESULTATS	80
8.4	HERBIER.....	95
	RESUME.....	113

1 INTRODUCTION

La fonction sexuelle est une composante essentielle du bien-être de l'être l'humain. Les dysfonctions sexuelles féminines peuvent souligner des problèmes de santé et interférer avec la vie de couple. Elles se définissent selon le DSM-5¹ par la perturbation des processus qui caractérisent les phases de la réponse sexuelle telle que décrite par Masters et Johnson², ou par une douleur associée au rapport sexuel. (2) Selon différentes études la prévalence des dysfonctions sexuelles féminines serait supérieure à 40% de la population générale, les troubles du désir arrivant en tête. Seulement 34,5% des femmes ayant déclaré une dysfonction sexuelle en avaient déjà discuté avec un professionnel de santé. Et parmi elles, 66% n'ont jamais eu de traitement. (3) Ces résultats sont confirmés par la grande *Enquête sur la sexualité en France* de Bajos et Bozon. (4) Ces dysfonctions peuvent souligner des problèmes de santé, interférer avec le couple et amener les femmes à une profonde détresse. Or à ce jour, les médicaments sexo-actifs à destination des femmes sont extrêmement limités alors qu'il en existe plusieurs pour les hommes souffrant de troubles érectiles.

Outre les psychothérapies et pharmacothérapies, les phytothérapies contribuent de manière importante aux traitements des problèmes de santé. Une étude, menée de 2002 à 2012, montre que les compléments alimentaires non vitaminiques et non minéraux sont l'approche de santé complémentaire la plus utilisée chez les adultes aux Etats-Unis. (5) Les croyances populaires mettent en avant les substances naturelles comme étant des produits bons pour la santé et sans effets indésirables, c'est pourquoi elles sont préférées aux médicaments de synthèse par certains patients.

Les plantes agissent sur les conditions physique et psychique, et ont de fait un impact direct ou indirect sur la fonction sexuelle. Si aujourd'hui la plupart des personnes disent ne pas croire aux potions d'amour et autres aphrodisiaques, un grand nombre d'hommes et de femmes les ont utilisés au fil des siècles. Dans le monde, ce sont plusieurs centaines de substances qui sont employées, mais seulement une poignée sont reconnues par la science. Les plantes aphrodisiaques deviennent " *l'une des plus grandes mystifications médicales de tous les temps* ". (6)

¹ Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux, 5^{ème} édition.

² *Les réactions sexuelles* (1)

Toute une industrie repose sur la fabrication d'aphrodisiaques naturels, le marché de ces produits - en vente libre sur internet - représentait déjà 400 millions de dollars en 2006 aux Etats-Unis. (7) Par appât du gain, certains fabricants n'hésitent pas à tromper le public. En 2009, des études ont montré la présence d'analogues du sildénafil dans au moins 10 compléments alimentaires à base de plantes commercialisés comme *produits naturels*. (8) C'est pourquoi les consommateurs doivent connaître les produits, leurs constituants, leurs toxicités et devraient être encadrés par un professionnel de santé.

Sur MEDLINE³ le terme *aphrodisiac* a donné 146 citations entre 2000 et 2009, contre 86 entre 1990 et 1999 soit une augmentation de 59%. Entre 2010 et 2019, ce sont 453 résultats et rien que pour l'année 2020 ce ne sont pas moins de 881 résultats obtenus sur PubMed⁴. La majorité de ces études est réalisée sur des animaux et examine la fonction sexuelle masculine. L'étude des dysfonctions sexuelles féminines étant récente, plus d'études sont nécessaires pour évaluer l'attitude de ces dernières à l'égard des aphrodisiaques et pour comprendre leurs effets.

Quels sont les liens entre sexualité féminine et aphrodisiaques naturels ?

C'est à cette question que nous allons tenter de répondre à travers une recherche bibliographique riche et scientifiquement éprouvée. Nous débuterons par un voyage dans le temps à la découverte des mythes qui entourent les aphrodisiaques naturels. Nous nous efforcerons ensuite d'apporter un éclairage sur la nature des aphrodisiaques, leurs mécanismes d'action, leurs effets sur la fonction sexuelle ainsi que sur leurs différents modes d'utilisation. Nous tenons également à souligner les dangers potentiels auxquels s'exposent les consommateurs. Nous terminerons notre exposé par l'inventaire des aphrodisiaques naturels dont l'efficacité sur la prise en charge des troubles sexuels féminins a été évaluée lors d'études scientifiques.

Ces données constituent la base de notre enquête puisqu'elles serviront d'engrais à la construction de notre questionnaire. Nous exposerons plus avant les résultats qui en découlent.

Enfin, nous conclurons notre étude par l'évaluation des retombées possibles de celle-ci en sexologie. Nous analyserons la pertinence du conseil d'aphrodisiaques naturels dans la prise en charge des troubles sexuels féminins.

³ MEDLINE est une base de données bibliographiques relative aux sciences biologiques et biomédicales.

⁴ PubMed est le principal moteur de recherche de données bibliographiques de MEDLINE

2 CONTEXTE

2.1 LA PETITE HISTOIRE DES APHRODISIAQUES A TRAVERS L'HISTOIRE

De tous temps et en tous lieux, l'espèce humaine a cherché dans la nature les ressources permettant de potentialiser ses capacités procréatives.

2.1.1 Néolithique

Des fouilles archéologiques ont mis à jour *La tombe aux fleurs*, vieille de 60 000 ans, de la grotte de Shanidar en Irak. Parmi les plantes découvertes, nombre d'entre elles sont connues pour leurs vertus aphrodisiaques comme l'armoise⁵, l'éphédra et l'achillée⁶. L'homme de Néandertal connaissait donc déjà ces phyto-aphrodisiaques. (9)

2.1.2 Egypte antique

Le papyrus érotique de Turin vieux de 3 700 ans, plus vieille bande dessinée pornographique du monde, offre la première représentation d'aphrodisiaques comme le lotus, le volubilis et la mandragore. Le papyrus Ebers, datant de -1 600, décrit plusieurs remèdes contre les dysfonctions sexuelles parmi lesquels l'un ne comporte pas moins de 37 ingrédients dont le genévrier, la caroube, le pin et des huiles aromatiques. Le papyrus médical Chester Beatty datant de -1 000, est quant à lui entièrement consacré aux aphrodisiaques. Cléopâtre n'hésitait pas à les employer en abondance dans ses entreprises de séduction : les épices telles que la cannelle, la cardamome, et le fenouil ont leur place en cuisine, tout comme le miel que l'on retrouve également en bain érotique accompagné de safran. (6)

2.1.3 Ancien testament

La Genèse n'est pas en reste dans le domaine des plantes de l'amour. Pour les chrétiens, tout commence avec une pomme... Dans le Judaïsme, l'érotisme et les aphrodisiaques occupent une place de choix dans les textes de la Tanakh et de l'ancien testament dont les plus vieux écrits

⁵ Cf. Annexes 4 HERBIER pour plus d'informations sur les phyto-aphrodisiaques.

⁶ Les listes d'aphrodisiaques présentées tout au long de cette étude ne sont exhaustives.

remontent à 2 800 ans : *Le Cantique des Cantiques* est un recueil de vers sur le désir, l'amour et les aphrodisiaques. (6)

2.1.4 Chine impériale

La Chine est forte d'une longue et ancienne tradition dans l'utilisation des aphrodisiaques. L'Empereur mythique Shennong aurait documenté et expérimenté lui-même pas moins de 360 plantes médicinales 2800 ans avant notre ère. Nous lui devons la découverte des vertus aphrodisiaques du ginseng. Selon la légende, Huangdi, l'Empereur Jaune qui rédige les traités érotiques les plus anciens du monde vers -2 600, utilisait personnellement une potion de 22 plantes quotidiennement afin de jouir d'une endurance sexuelle inépuisable. (6)

2.1.5 Ayurveda

Toutes les pharmacopées traditionnelles contiennent des aphrodisiaques, à commencer par l'Ayurveda, dont le *Vajikarana* - ou thérapie de virilisation - est l'une des 7 branches. (10) Le *Rig-Veda*, plus ancien texte religieux de l'hindouisme et traité de médecine rédigé en sanskrit près de deux mille ans avant notre ère, en fait mention pour la première fois. Les plantes recensées dans ce traité sont à la base des thérapies recommandées dans le *Kamasutra*, rédigé entre l'an 200 et l'an 300 par Vatsyayana Mallanaga. (11) Le traité d'*Anunga Ranga* écrit au XVIème siècle en Inde en l'honneur du seigneur Jaunpur donne des instructions détaillées pour accomplir l'acte sexuel avec l'aide de plantes telles que le cacao, les noix et la rose. Les Dieux ont eux aussi bénéficié des vertus des aphrodisiaques : Parvati, épouse de Shiva utilise le chanvre, aujourd'hui l'un des aphrodisiaques les plus utilisés à travers le monde. (6)

2.1.6 Antiquité gréco-romaine

C'est du cœur de la Grèce Antique que le mot aphrodisiaque tire son origine. La mythologie raconte qu'Aphrodite, déesse de l'amour, de la beauté et de la fécondité, possédait une ceinture céleste dans laquelle se trouvait des charmes de séduction. Elle ne permit jamais aux mortels d'accéder à ces trésors mais leur fit offrande d'une panoplie d'outils érotiques dont de nombreuses plantes : les aphrodisiaques. (12) Les autres dieux du panthéon ne sont pas en reste. Dionysos, dieu de la nature, proposait des boissons enivrantes aux nymphes et aux satyres, aux cours de ses fêtes, pour augmenter leurs capacités sexuelles. Flora, déesse de la nature en fleurs, est la sexualité qui s'éveille et à ce titre est elle aussi entourée d'aphrodisiaques. Dans les cuisines des mortels, le céleri, la carotte et le persil sont particulièrement populaires, de même que les testicules. En effet, l'homme était persuadé que s'il incorporait la force de l'animal

mâle, de préférence en rut, il bénéficierait d'une meilleure puissance sexuelle. (13) Dioscoride, dans son ouvrage médical de référence *De materia medica* publié au Ier siècle, décrit de nombreuses plantes aphrodisiaques comme la sauge, la menthe, la carotte, l'ortie, l'anis, la gentiane, la coronille et la célèbre orchidée. Son contemporain et poète romain Ovide, mentionne dans *Ars amatoria* plusieurs phyto-aphrodisiaques dont le poivre, le vin, la muscade, les noix, l'ortie et la roquette. (6)

2.1.7 Culture Arabe

Avicenne, sexologue universaliste du Xème siècle, décrit de nombreux agents phytopharmaceutiques dont le poivre, le gingembre, la muscade, les graines de poireau, l'ortie, la moutarde ou encore la roquette. Moïse Maïmonide, médecin, théologien et philosophe né au XIIème siècle en Espagne, décrit les pouvoirs des aphrodisiaques dont le sésame, la cannelle, la myrrhe, la carotte, le pin et le miel. (6,14)

2.1.8 Médecine monastique

Médecins et pharmaciens de l'Europe médiévale sont pris de passion pour l'érotisme. Le premier traité médical allemand, la pharmacopée de l'abbaye de Lorsh rédigée au IXème siècle, décrit plusieurs préparations destinées à stimuler la sexualité à base de poivre, de gingembre, de persil et de livèche. Hildegarde de Bingen, connue pour ses travaux considérables sur la médecine naturelle au XIIème siècle, énumère de nombreux stimulants sexuels dans son ouvrage *Physica* dont la joubarbe, la livèche, la cannelle, la muscade, le fenouil et le poivre, le tout mélangé avec du vin et du miel. Tortula de Salerne, gynécologue italienne de la même époque, s'intéresse particulièrement à la sexualité féminine. Elle utilise des plantes chaudes comme le genièvre, l'absinthe, l'armoise et l'hysope pour stimuler le vagin et recommande des applications locales contenant cannelle et clou de girofle pour atteindre l'orgasme. Caterina Sforza, issue de la noblesse du Nord de l'Italie du XVème siècle, décrit dans *Gli Experimenti* plus de 450 recettes médicales, cosmétiques et alchimiques, dont de nombreuses ont été interprétées comme aphrodisiaques. La chartreuse, liqueur élaborée en 1605 avec pas moins de 130 herbes, épices, écorces, racines et feuilles tenues secrètes, comporterait bon nombre d'aphrodisiaques lui insufflant sa force : absinthe, menthe, camomille, fenouil, basilic, hysope, romarin, mélisse, pin et miel. (6)

2.2 QU'EST-CE QU'UN APHRODISIAQUE ?

Un aphrodisiaque se définit comme toute substance permettant d'agir sur la sexualité, en améliorant les comportements, la satisfaction sexuelle et en traitant les dysfonctions sexuelles. (11,15–20)

2.2.1 Typologies

Aux vues de leur grande diversité, il n'existe pas de classification universelle des aphrodisiaques. Un consensus semble toutefois les catégoriser selon deux principaux critères.

Premièrement, selon leur origine :

- Les aphrodisiaques synthétiques, élaborés par les industries pharmaceutiques ;
- Les aphrodisiaques naturels, élaborés à partir de ressources :
 - Végétales, également appelés *aphrodisiaques verts* ou *phyto-aphrodisiaques* ;
 - Animales ;
 - Minérales. (17,21)

Deuxièmement, en fonction de l'effet attendu :

- Les aphrodisiaques permettant d'augmenter le désir et l'excitation sexuelle ;
- Ceux permettant d'augmenter la puissance et l'endurance sexuelle ;
- Ceux permettant d'augmenter le plaisir sexuel. (16,18)

2.2.2 Mécanismes d'action

Les mécanismes d'action des aphrodisiaques sont complexes et difficiles à étudier.

2.2.2.1 Action directe sur le SNC

Les aphrodisiaques peuvent agir directement sur le Système Nerveux Central (SNC) en modifiant le niveau de neurotransmetteurs impliqués dans le comportement sexuel ou en modifiant la concentration d'hormones sexuelles spécifiques dans l'organisme. (10,11)

2.2.2.1.1 Œstrogène

Du grec *oïstros*, passion. Hormone ovarienne tenant le rôle central dans le cycle menstruel et le comportement sexuel général de la femme. Influe sur la lubrification de la muqueuse vaginale. Les légumineuses, le soja, les pois chiches, les céréales entières, le brocoli, les abricots, la sauge sclarée, le fenouil et l'actée à grappe noire contiennent des phytoœstrogènes. (6,10,22)

2.2.2.1.2 Testostérone

Du latin *testes*, preuve de virilité. Hormone du désir produite en petite quantité par les corticosurrénales et l'ovaire chez la femme. Les pépins de courge, l'avocat, le cacao, la maca, le ginseng, le raisin rouge et la grenade, riches en zinc et antioxydants, favorisent la production de testostérone. (6,10,16)

2.2.2.1.3 Phényléthylamines

Hormones du sentiment amoureux. Sur le plan biochimique, ce sont les précurseurs aux hormones sexuelles. Comme leur analogue l'amphétamine, elles favorisent l'humeur positive en entraînant la libération de dopamine et de sérotonine. Le cacao, l'huile d'amande amère et les tomates favorisent leur sécrétion. (6)

2.2.2.1.4 Adrénaline

Hormone de l'excitation et du plaisir. Sécrétée par la substance médullaire de la glande surrénale. Responsable du sentiment d'amour fou et du désir de conquête, elle peut conduire à un état proche de l'ivresse. Elle dilate les vaisseaux sanguins, accélère le rythme cardiaque, augmente le flux sanguin vers les organes génitaux et les muscles, accélère la respiration, réduit la douleur, détend l'utérus, entraîne les contractions des sphincters. Elle contribue ainsi à augmenter la réceptivité à l'orgasme pendant les rapports sexuels. Le sentiment amoureux, le sport et l'activité sexuelle intense constituent les meilleures sources naturelles d'adrénaline. (6)

2.2.2.1.5 Dopamine

Neurotransmetteur du bonheur, libéré par les activités agréables. Contrôle les phénomènes physiologiques dont les réactions corporelles, et psychiques comme le sentiment de bien-être. Augmente l'envie de recommencer en activant le système de récompense. Avocat, banane, pastèque, noix, graines, produits laitiers, carotte, légumes verts riches en chlorophylle, poivron, brocoli et miel, riches en tyrosine et antioxydants, favorisent la production de dopamine. (6,11)

2.2.2.1.6 Endorphine

Hormone opiacée, décrite comme la morphine endogène. Ses substances sont responsables des états d'euphorie et d'extase. Elles réduisent la douleur, intensifient la sensation de bonheur et procurent le sentiment de planer qui accompagne l'activité sexuelle. Les fruits sucrés, les glaces et le chocolat, riches en sucre, ainsi que le ginseng, la vanille, la maca, la cannelle, le galanga, le gingembre et le piment, favorisent la libération d'opiacées par l'organisme. (6)

2.2.2.1.7 Sérotonine

Neurotransmetteur de la sérénité. Donne confiance en soi et augmente le sentiment de sécurité et de satisfaction. Impliquée dans les stimuli sensoriels. Chocolat, bananes et patates douces contiennent les sucres qui activeront la libération de sérotonine par le cerveau. (6,11)

2.2.2.1.8 DHEA

Hormone de la jeunesse, la déhydroépiandrostérone est le précurseur de la testostérone et des œstrogènes. Elle retarde le vieillissement, protège la vitalité des cellules, économise l'énergie et permet d'augmenter le désir. Les céréales complètes, les germes de blé, le cacao, la noix du Brésil, parce qu'ils sont riches en chrome, augmentent le niveau de DHEA dans l'organisme. (6)

2.2.2.1.9 Prolactine

Hormone de la lactation sécrétée par l'hypophyse. Elle joue un rôle déterminant dans la fertilité de la femme. Hormone de régénération post-orgasme, elle est responsable de l'apparition de la fatigue et du besoin de sommeil. Le fenouil, l'anis, le cumin, la camomille, la bière stimulent sa production tandis que le poivre des moines, les haricots ainsi que la pomme de terre et les bananes toutes deux riches en vit B6 et zinc, l'inhibent. (6)

2.2.2.1.10 Ocytocine

Du grec *okytokos*, enfanter facilement. Hormone de l'attachement. Elle tient un rôle important en tant qu'hormone de liaison dans le développement des relations de confiance émotionnelles et heureuses. Soulage l'anxiété et le stress en diminuant la concentration de cortisol. Augmente la confiance en une expérience érotique positive et renforce la volonté de s'accoupler. Réduit la capacité du cerveau à critiquer : les amants voient *la vie en rose*. Le sexe, le toucher, les caresses, les massages, la chaleur ainsi que les odeurs agréables stimulent sa libération. (6)

2.2.2.2 Action indirecte sur le SNP

Les aphrodisiaques peuvent également avoir une action sur le Système Nerveux Périphérique (SNP) en affectant indirectement la fonction sexuelle par la modification du flux sanguin vers les organes génitaux. (11)

2.2.3 Effets

Le fonctionnement des aphrodisiaques est complexe et leurs effets sur les différentes dimensions de la fonctionnalité sexuelle sont difficiles à cloisonner, relevant généralement de plusieurs catégories.

2.2.3.1 Sensuel

Tous les aphrodisiaques participent à l'éveil des 5 sens, ouvrant ainsi la voie à une nouvelle dimension de l'érotisme. (6,10,16)

2.2.3.2 Physiologique

Les aphrodisiaques peuvent produire des effets de réchauffement, de rafraîchissement, d'engourdissement ou encore stimuler la circulation sanguine. En exerçant une stimulation physique, ils permettent d'augmenter l'excitation sexuelle, soit le réflexe de vasocongestion entraînant la lubrification vaginale chez la femme, ainsi que le désir sexuel. C'est le cas pour la cannelle, le gingembre, le piment, le raifort, la moutarde ou le camphre. (6,10,11,20)

2.2.3.3 Psychoactif

Les aphrodisiaques psychotropes interagissent avec les neurotransmetteurs et modifient les émotions, le psychisme et les perceptions. Peuvent en résulter sensation de planer, calme ou euphorie propices à l'érotisation. Les drogues éliminent les tabous, principaux inhibiteurs du plaisir intense. Ephédra, chanvre indien, ainsi que mandragore, datura et belladone, toutes riches en alcaloïdes, sont des substances psychotropes. (6,12)

2.2.3.4 Tonifiants

Certains aphrodisiaques fournissent une explosion de valeurs nutritionnelles améliorant la santé ou le bien-être immédiat du consommateur et par conséquent, améliorent les performances sexuelles. Produits riches en apports minéraux, contenant vitamines A/B/C/D/E, potassium, zinc et phosphore ou des antioxydants comme les anthocyanines, les bêta-carotènes et les flavonoïdes. Une autre propriété commune est mise en évidence par la science moderne : ils sont adaptogènes. Ils renforcent les défenses immunitaires, aident l'organisme à s'adapter aux différents stress de la vie quotidienne et permettent un fonctionnement normal de tous les organes. Ils améliorent ainsi la constitution sexuelle à long terme. Argousier, pépins de courge, pomme, avocat, raisin rouge, ortie relèvent de cette catégorie. (6,10,12,16)

2.2.3.5 Psychologique

L'écasante majorité des aphrodisiaques naturels utilisés à travers le monde n'a pas apporté de preuve scientifique de leurs effets sur la sexualité humaine. Cela ne veut pas dire pour autant qu'ils sont inefficaces. Des mécanismes psychoculturels complexes entrent en jeu.

2.2.3.5.1 Effet placebo

Les aphrodisiaques peuvent aussi agir par effet placebo, qu'ils aient ou non une substance active. Le simple fait de croire que la substance aura un effet bénéfique sur le trouble va améliorer les symptômes de façon significative. Cet effet, dont les mécanismes sont encore peu connus, est notamment utilisé dans la gestion de la douleur. La communauté scientifique s'accorde pour dire que la plupart des substances dites aphrodisiaques relèvent d'un effet placebo. (6,23)

2.2.3.5.2 Les plantes chaudes

Terminologie utilisée de l'Antiquité jusqu'au Moyen-Âge, issue d'Hippocrate et de sa *théorie des 4 humeurs* – ou *théorie des contraires* : sec, humide, chaud et froid. Le trouble doit être régulé par la plante de caractéristique opposée. Pour que la sexualité du couple s'exprime, il conseille d'utiliser gingembre, raifort et roquette, qui ont tous des saveurs piquantes et chaudes. Hildegarde de Bigen contribuera à assoir la renommée de ce système thérapeutique. (12)

2.2.3.5.3 La théorie des signatures

Également appelée la *théorie des semblables*. Création de l'école de Salerne au XI^{ème} siècle cette nouvelle théorie s'appuie sur les ressemblances qui relient les parties du corps aux agents susceptibles de les soigner : *Similia similibus curantur*. Elle est retrouvée universellement sur tous les continents et à toutes les époques mais n'avait encore jamais été formulée auparavant. Enoncée plus précisément par Paracelse, médecin suisse du XVI^{ème} siècle, elle s'appuie sur l'analogie entre le végétal - son aspect et celui de ses productions - et l'anatomie du corps humain ou les symptômes d'une maladie. Une plante dont les fleurs évoqueraient une vulve, pourrait donc constituer un aphrodisiaque féminin. Ainsi, pêche, prune et chrysanthème sont signatures du vagin. (6,12)

2.2.3.5.4 Magie et spiritualité

Les aphrodisiaques font ici appel à l'utilisation d'énergies subtiles. Plantes archaïques, sperme, sang, élixirs, formules et amulettes sont au cœur de rituels magiques ancestraux.

L'utilisation de plantes toxiques comme la fraxinelle, la mandragore, la belladone et le datura est commune. (6)

2.2.4 Modes d'utilisation

De la même manière qu'un aphrodisiaque peut agir sur différentes composantes de la fonctionnalité sexuelle, avec parfois plusieurs mécanismes d'action en jeu, il peut aussi être utilisé de diverses façons.

2.2.4.1 Cuisine

"Un menu sensuel procure à l'homme comme à la femme un plaisir orgiaque qui les rend victimes consentantes de leur propre désir." (6)

Un célèbre adage ne dit-il pas que le chemin du cœur passe par l'estomac ? Epices, condiments et aromates sont les bases des plantes dédiées à Aphrodite. Les recettes érotiques aux saveurs chaudes et piquantes, capables de faire entrer le feu dans l'organisme, influencent les attentes sexuelles positives. Les épices exotiques sont des denrées précieuses et recherchées, longtemps réservées à l'élite sociale et religieuse. Elles entrent dans les cuisines du peuple au XVIème siècle et l'engouement à leur égard ne cesse de croître. La cuisine aphrodisiaque, antichambre du désir, fait l'objet de nombreuses publications chaque année. (6,12,24,25)

2.2.4.2 Lubrifiants.

Du latin *lubricare*, rendre glissant. Permettent d'obtenir une lubrification supplémentaire des zones érogènes comme la vulve, le vagin, le pénis et l'anus pour faciliter la pénétration. Généralement composés d'eau, de mucilage ou de glycérine, ils peuvent aussi être confectionnés à base d'huiles douces comme l'amande ou le jojoba. Certains peuvent contenir des extraits naturels de plantes ou des huiles essentielles permettant la réduction du risque de blessure, de douleurs ou encore d'infections. La sauge sclérée mélangée à un lubrifiant provoque un afflux de sang du à un échauffement donc une excitation locale. Attention cependant aux irritations douloureuses pouvant apparaître au niveau des petites lèvres et du clitoris très sensibles. (6,20,26)

2.2.4.3 Ovules

Capsules insérées dans le vagin, pouvant contenir des aphrodisiaques parfumés aux effets chauffants et excitants, qui favorisent la circulation sanguine. (6,20,22)

2.2.4.4 Stimulants

Outre les fruits et légumes utilisés comme sex-toys naturels, cette catégorie renferme les plantes épicées comme le poivre, le piment rouge, le raifort, la moutarde et le gingembre. Utilisés en application locale, les principes actifs échauffent les muqueuses, provoquent un afflux de sang et augmentent l'excitation sexuelle. (6,12,20)

2.2.4.5 Elixir et philtres

De l'arabe *al-iksir*, remède ou pierre philosophale. Potions d'amour, teintures, vins, liqueurs, extraits de plantes sont incontournables dans les mythes érotiques. Préparés à partir de composants aromatiques, toniques, savoureux et psychoactifs, ils peuvent contenir une seule plante ou des centaines d'ingrédients. À la base d'alcool, de vin, de bière, d'eau, de miel, de lait, de sirop ou de jus de fruits sont ajoutés des ingrédients magiques, le tout souvent associé à des formules secrètes. (6,12)

2.2.4.6 Huiles et onguents

Huiles, poudres, crèmes et lotions, qu'elles soient stimulantes ou apaisantes, assurent la montée du désir lorsque l'ambiance s'y prête. Durant la phase de séduction elles augmentent la réceptivité aux préludes sexuels et favorisent la récupération des postludes. Elles permettent d'assouplir la peau et les muqueuses, de favoriser la circulation sanguine, de stimuler les zones érogènes, d'intensifier le sens du toucher et ainsi augmenter le bien-être sexuel. (6,12,22,26–28)

2.2.4.7 Parfums

Sous forme de fleurs, de parfums, d'huiles essentielles, de poudres ou de sels de bains, ils embaument le sexe, la peau, les cheveux mais aussi le lit, la chambre ou tout autre pièce de la maison, influençant eux-aussi l'ambiance érotique. L'ylang-ylang et le cocotier sont très prisés en Europe. Le patchouli a quant à lui une odeur très caractéristique, aimée ou détestée. (6,20,22,26–28)

2.2.4.8 Fumigation et encens.

Traditionnellement, les essences étaient exprimées par fumigations, soit en faisant brûler des plantes aromatiques, soit en faisant des infusions concentrées. Fumées et vapeurs étaient alors respirées par les patients. Relevant tant de la médecine que de l'acte initiatique, tels les rituels nuptiaux dans l'Antiquité, elles augmentent l'attirance sexuelle, renforcent les liens entre les

partenaires et stimulent l'érotisme. Elles entraînent en particulier euphorie, somnolence et transe. Dans l'Ayurveda il est même question de fumigations vaginales. (6,12,22)

2.2.4.9 Pilules et électuaires.

Les pilules, pastilles et tablettes sont traditionnellement des confiseries médicinales. Fabriquées à partir de sucre ou de miel, y sont ajoutés des ingrédients aphrodisiaques : plantes, ou substances psychoactives comme le chanvre ou l'opium. Les électuaires, aujourd'hui tombés en désuétude, forment une pâte molle, confectionnée à partir de poudre ou d'une décoction de plantes mélangée à du miel. (6)

2.3 MOTIVATIONS

2.3.1 Adopter un comportement sexuel

Les différentes raisons d'adopter un comportement sexuel ont été investiguées au cours de 3 grandes enquêtes.

La première, publiée par Leigh en 1989, met en évidence 7 motivations principales :

- Pour le plaisir.
- Pour exprimer une proximité émotionnelle.
- Pour se reproduire.
- Parce que le partenaire le veut.
- Pour faire plaisir au partenaire.
- Pour la conquête.
- Pour soulager les tensions sexuelles.

L'étude montre que chez les femmes il s'agit le plus souvent de l'expression d'une proximité émotionnelle. Elle met également en évidence une divergence des motivations en fonction de l'orientation sexuelle. Tandis que pour les sujets hétérosexuels la reproduction, la proximité émotionnelle et faire plaisir à son partenaire priment, pour les homosexuels se sont la conquête et le soulagement des tensions sexuelles qui prévalent. (29)

Hill et Preston mettent à leur tour en évidence 8 motivations, sous-tendues par le désir, d'adopter un comportement sexuel dans une relation :

- Se sentir apprécié par son partenaire.
- Montrer sa valeur à son partenaire.
- Obtenir un soulagement du stress.
- Apporter de l'attention à son partenaire.
- Améliorer son sentiment de pouvoir personnel.
- Faire l'expérience du pouvoir sur son partenaire.
- Eprouver du plaisir.
- La procréation. (30)

Meston et Buss ont recensés 237 raisons d'avoir un rapport sexuel auprès de 244 personnes, allant de la recherche d'une expérience physique à une quête spirituelle, en passant par l'altruisme et le sentiment de vengeance. Dans un second temps, ils ont demandé à 1549 personnes d'évaluer dans quelles mesures chacune de ces raisons les avaient amenés à adopter un comportement sexuel. L'analyse factorielle a permis d'en établir une classification :

- Physiques : réduction du stress, plaisir, désirabilité physique et recherche d'expérience.
- Atteinte d'un objectif : ressources, statut social, vengeance et utilité.
- Emotionnels : amour, engagement et expression.
- Insécurité : stimulation de l'estime de soi, devoir, pression et protection du partenaire.

Les différences significatives entre hommes et femmes confirment les résultats des précédentes études. (31)

2.3.2 Utiliser un aphrodisiaque

Les motivations à l'adoption d'un comportement sexuel sont nombreuses. Celles d'utiliser un aphrodisiaque naturel s'en rapprochent-elles ? Aucune étude n'a encore cherché à répondre à cette question.

Les attentes modernes des aphrodisiaques semblent teintées par l'image des films pornographiques. Les publicitaires font miroiter libido insatiable, endurance orgiaque et jouissance épique. Malgré cela Nedoma s'appuie sur l'utilisation et les recommandations issues de la littérature ancienne et contemporaine pour avancer 10 bonnes raisons d'adopter des aphrodisiaques naturels :

- 1- *Excitation du désir.* Stimuler les sens et la créativité, promesses d'un orgasme plus intense. Pimenter la sexualité par des pratiques non conventionnelles.
- 2- *Régulateurs de l'humeur.* Effet antidépresseur.
- 3- *Déodorants.* Pouvoir de séduction accru grâce à l'érotisation des odeurs corporelles.
- 4- *Lubrifiant bio.* Eviter les douleurs et irritations vulvo-vaginales.
- 5- *Protection contre les infections.* Conserver un pH sain pour préserver la flore vaginale.
- 6- *Désir d'enfant.* Potentialiser la production des hormones sexuelles.
- 7- *Contraception naturelle.* Diaphragmes et spermicides naturels.
- 8- *Santé et médecine.* Renforcer le système immunitaire grâce aux capacités adaptogènes.
- 9- *Bien être et beauté.* Améliorer le bien-être global.
- 10- *Protection contre les produits chimiques.* Eviter le contact de substances potentiellement nocives avec les organes sexuels. (6)

2.4 DANGERS

L'utilisation des aphrodisiaques naturels n'est pas sans risques, sapant ainsi fréquemment leur valeur clinique. C'est pourquoi la FDA⁷ prend en 1989 la décision de ne pas recommander la distribution de ces substances en vente libre aux Etats-Unis. (21)

2.4.1 Potentiel toxique

Dans l'Histoire, il a toujours été question de substances toxiques et potentiellement mortelles donnant la mort suite à la luxure. La nature est capable du meilleur comme du pire : les substances les plus toxiques et les poisons les plus violents s'y trouvent à l'état brut.

Le principal danger réside dans l'amalgame entre *médecine naturelle* et *médecine douce*. Une fausse croyance véhicule l'idée que la plupart des plantes ne provoquent pas d'effets secondaires car il s'agit de produits naturels. Or une plante est constituée de plusieurs milliers de molécules dont les principes actifs réagissent sur des cibles pharmacologiques spécifiques du corps humain. Leur action est généralement dose-dépendante. Certaines préparations n'auront aucun effet tandis que d'autres peuvent conduire à de graves lésions. C'est par exemple le cas en aromathérapie⁸ : par leurs principes actifs concentrés, un mésusage des huiles essentielles peut entraîner rapidement un surdosage délétère pour l'organisme voire une toxicité létale. Elles devraient donc être utilisées sous les recommandations d'un professionnel de santé formé. (12,20,22,32)

Autre exemple, la cantharidine, substance irritante excrétée dans l'urine de la mouche espagnole, qui provoque une vasocongestion et une inflammation des vaisseaux sanguins pouvant conduire à l'excitation sexuelle. Cet aphrodisiaque naturel d'origine animale a une action tant chez l'homme que chez la femme, mais il peut provoquer une inflammation importante des organes génitaux et ses effets secondaires sont désastreux : toxicité rénale et hémorragies gastro-intestinales. Pourtant, il se trouve tout de même en vente libre sur internet. (21)

⁷ Food and Drug Administration : organisation de sécurité alimentaire aux Etats-Unis ayant entre autres le mandat d'autoriser la commercialisation des médicaments sur le territoire.

⁸ Branche spécifique de la phytothérapie.

2.4.2 Psychotropes

L'utilisation des plantes hallucinogènes démontre le potentiel neurotoxique de la nature. La scopolamine contenue dans la mandragore, la belladone ou le datura agit sur le système nerveux central, favorisant rêves érotiques, désir et excitation sexuelle allant jusqu'à entraîner un état de conscience modifié que les utilisateurs qualifient d'extase. Mais l'utilisation de ces plantes provoque de graves intoxications pouvant être mortelles. Pour autant, elles sont aussi disponibles à l'achat sur internet, sans mention spécifique de leur dangerosité. Il en va de même pour les champignons hallucinogènes, dont l'usage et la vente sont pourtant interdits en France. (20)

Connu pour entraîner une désinhibition propice à l'abandon, le cannabis est l'un des aphrodisiaques les plus utilisés au monde. Une vaste étude portant sur 3004 hommes et femmes démontre cependant que le cannabis et ses dérivés, en usage prolongé et régulier, inhibent la fonction sexuelle induisant troubles du désir, anorgasmie et dyspareunies. (33)

Détourné de son usage sacré, l'opium s'est transformé en drogue de bien-être. Ses effets analgésiques et anesthésiques en ont fait un médicament populaire bien qu'illicite car il entraîne une très forte dépendance psychique et physique. La déstructuration psychique du consommateur peut aboutir à la déchéance physique ce qui, à terme, se révèle désastreux sur le plan de la santé sexuelle. Sédatif et puissant narcotique, il se révèle alors anaphrodisiaque⁹. (20)

Il est culturellement admis que l'alcool¹⁰ participe à réduire les inhibitions et à augmenter le plaisir. Les femmes souffrant de dysfonctions sexuelles peuvent alors chercher à résoudre ces problèmes avec des consommations parfois poussées par leur.s partenaire.s. Or, l'alcool est un déprimeur du système nerveux central. Il modifie les niveaux de neurotransmetteurs, en particulier la sérotonine et la dopamine, et ralentit les transferts d'informations vers le système nerveux périphérique. Il a été démontré qu'il contribuait ainsi à la diminution de la réponse sexuelle et particulièrement à la diminution des sécrétions vaginales. Des études menées sur des étudiantes, déclarant que l'alcool augmentait leur plaisir sexuel, prouvent paradoxalement la diminution de leur excitation sexuelle et de leur capacité à atteindre l'orgasme en parallèle de l'augmentation de l'alcoolémie. (34)

⁹ Se dit d'une substance qui inhibe les fonctions sexuelles, par opposition aux aphrodisiaques.

¹⁰ Ethanol : substance obtenue par fermentation des hydrates de carbones de fruits ou de céréales par des levures.

2.4.3 Contrôles qualité

Parmi les nombreux produits disponibles à la vente, rares sont ceux dont les ingrédients contiennent des binômes latins, or les noms communs peuvent être identiques pour deux espèces distinctes voire pour deux genres. En sus, une seule préparation peut contenir 5 herbes donc plus de 50 ingrédients. L'incapacité de constater la plante qui provoque l'effet aphrodisiaque rend alors difficile voire impossible l'évaluation des préparations polyherbées. De plus, il n'y a pas de norme pour les tests sur les femmes avant la mise sur le marché des produits aphrodisiaques puisqu'il s'agit le plus souvent de compléments alimentaires. Dernier point et non des moindre, la plupart des produits vendus actuellement dans les commerces contiennent des éléments chimiques nocifs : HPA¹¹ cancérigène, phtalates dangereux pour la production d'hormones et les reins, parabènes biocides dérivés du pétrole, colorants et parfums allergisants, etc. (6,7,15)

2.4.4 Evaluation scientifique

L'évaluation objective des aphrodisiaques est difficile à réaliser car leur utilisation s'intègre dans le contexte socio-culturel et ils déploient leurs effets dans le cadre de traditions, de rituels et autres facteurs subjectifs. Les études se basent sur des questionnaires évaluant la qualité de l'érection, la satisfaction, la fréquence des rapports, l'intérêt sexuel, etc. On déplore l'absence d'outils uniformisés, ce qui entraîne de grandes variations d'une étude à l'autre, sans oublier une part non négligeable de données subjectives liées à l'effet placebo. Si l'on s'en tient aux critères scientifiques, 90% des aphrodisiaques n'ont pas apporté la moindre preuve de leur effet sur la sexualité. C'est pourquoi l'utilisation de traitements naturels pour traiter les dysfonctions sexuelles reste controversée. Les recherches sont toujours d'actualité. (6,7,15,21,23)

¹¹ Hydrocarbures aromatiques polycycliques.

2.5 PHYTO-APHRODISIAQUES FEMININS¹²

La majorité des études scientifiques menées afin d'évaluer l'efficacité des phyto-aphrodisiaques portent sur des rats. Rares sont celles qui ont abouti à une étude sur l'homme et encore plus exceptionnelles celles menées auprès des femmes.

2.5.1 Ashwagandha



Withania Somnifera (L.) Dunal, Solanaceae.

Arbuste d'Inde dont on utilise les racines.

Mentionné en tant qu'aphrodisiaque pour la première fois en Assyrie antique. Considéré dans l'Ayurveda comme le pendant masculin du Shavatari, il est adaptogène. L'extrait de racine d'Ashwagandha est utilisé pour traiter le dysfonctionnement érectile ainsi que l'anxiété de performance chez les hommes et a été préconisé pour améliorer la diminution du désir sexuel chez les femmes. Les mécanismes d'action restent à explorer. (15,35)

Une étude pilote menée par Dongre et al. sur 50 femmes en bonne santé durant 8 semaines, tentait de déterminer l'efficacité et la sécurité de l'ashwagandha pour améliorer leur fonction sexuelle. Les résultats indiquent que la prise d'ashwagandha entraîne une amélioration significativement plus élevée, par rapport au placebo, du score total FSFI ainsi que plusieurs de ses domaines à la fin du traitement. De plus, aucun effet indésirable notoire n'a été déclaré. (36)

En dépit des nombreuses vertus sanitaires attribuées à cette espèce, la pharmacopée française classe depuis 2012 la racine de *Withania somnifera* dans la Liste B¹³ des plantes médicinales utilisées traditionnellement en l'état ou sous forme de préparation et dont les effets indésirables potentiels sont supérieurs au bénéfice thérapeutique attendu. (37)

¹² Cf. Annexes 4 HERBIER pour une revue exhaustive des phyto-aphrodisiaques féminins.

¹³ Cette liste B correspond à « la liste publiée au chapitre IV.7.B de la Pharmacopée française » mentionnée dans le Décret n°2008-839 modifiant l'article D. 4211-12 du Code de la Santé Publique.

2.5.2 Chocolat



Theobroma cacao L., Sterculiaceae

Dicotylédone vivace d'Amérique centrale.

Le *Theobroma* - nourriture des dieux - est utilisé chez les Indiens du Mexique, les Mayas et les Aztèques, préparé sous forme de pâte ou de beurre afin d'augmenter le désir et le plaisir sexuels. Introduit en Europe au XVIème siècle, il est mélangé avec du sucre et de la vanille pour améliorer son goût amer. Il est universellement réputé pour enflammer l'érôtisme des femmes.

Des études ont montré que les composants de la théobromine pourraient avoir des effets directs et indirects sur le fonctionnement génital des femmes. Les flavonoïdes sont antioxydants et neuroprotecteurs. La sérotonine et les cannabinoïdes sont impliqués dans le sentiment de bien-être et le processus de récompense déclenchés par les rapports sexuels. La caféine stimule la libération d'adrénaline, induisant des effets aphrodisiaque et euphorisant. Cependant, pour obtenir le chocolat, les fèves de cacao subissent de multiples transformations après leur fermentation. Il en résulte malheureusement la perte des composés stimulants. (38)

Salonia et al. étudient l'association entre la consommation quotidienne de chocolat et la fonction sexuelle grâce à un échantillon de 163 femmes. Les femmes ayant déclaré manger du chocolat quotidiennement ont des scores FSFI plus élevés que les femmes qui n'en mangent pas. Cependant, comme elles sont également significativement plus jeunes, une fois les données ajustées à l'âge, les scores FSFI sont similaires, indépendamment de la consommation de chocolat. (39)

Ainsi, il n'est pas possible de tirer des conclusions solides de cette étude. Les recherches sont à poursuivre.

2.5.3 Damiana



Turnera diffusa Wind, Turneraceae.

Plante aromatique vivace de l'Amérique centrale, d'Amérique du Sud et des Antilles. Ses feuilles sont utilisées en phytothérapie.

Présente dans les pharmacopées américaines et mexicaines du XIX^{ème} siècle en raison de ses capacités à favoriser la circulation sanguine du bas-ventre et à soulager les crampes. Facilite l'inhibition en instaurant un état de relaxation et de bien-être, voire une euphorie semblable au cannabis, d'où ses effets anxiolytiques. Sa réputation d'aphrodisiaque en résulte, tout comme sa capacité à stabiliser le taux de testostérone.

Un usage modéré et de courte durée s'est révélé être sans danger. Cependant une utilisation excessive et prolongée entraîne des lésions hépatiques sévères. De plus, comme toutes les plantes qui agissent sur les taux d'hormones, elle est contre-indiquée en cas d'antécédant de cancer personnel ou familial hormono-dépendant. (15,20,23,40)

Une première étude est menée par Ito et al. afin d'évaluer l'efficacité d'ArginMax for Women® sur la fonction sexuelle de 77 femmes. Il s'agit d'un complément alimentaire breveté en vente sur le marché parapharmaceutique, composé d'extraits de ginseng, de ginkgo et de damiana, de L-arginine, de multivitamines et de minéraux. Après 4 semaines, 73,5% des membres du groupe ArginMax® étaient plus satisfaits de leur vie sexuelle globale, contre 37,2% des membres du groupe placebo. Des améliorations notables ont également été observées en ce qui concerne le désir sexuel, la fréquence des rapports sexuels et de l'orgasme, la sensation clitoridienne et la diminution des sécheresses vaginales et de l'inconfort. Aucun effet secondaire significatif n'a été noté. (41)

Une seconde étude est menée par la même équipe sur 108 femmes en fonction de leur statut ménopausique. Après 4 semaines, les femmes préménopausées sous ArginMax® ont mis en avant une amélioration significative des scores FSFI du désir sexuel, de la fréquence des rapports sexuels et de la satisfaction de la vie sexuelle globale par rapport au groupe placebo. De plus, chez les femmes pérимénopausées, des améliorations ont été signalées concernant la sécheresse vaginale. Les femmes postménopausées ont principalement montré une augmentation significative du niveau de désir sexuel. L'étude conclut qu'étant donné qu'il a été démontré que l'ArginMax® ne présente aucune activité œstrogénique, il pourrait constituer une alternative souhaitable à l'hormonothérapie pour les problèmes sexuels. (42)

Nous attirons cependant l'attention du lecteur sur la nécessité d'un encadrement par un professionnel de santé en cas d'antécédant de cancer hormonodépendant pour les raisons précédemment évoquées.

Dans une étude plus récente, Palacios et al. cherchent à évaluer l'efficacité de Libicare® pour améliorer la fonction sexuelle des femmes ménopausées. Il s'agit d'un complément alimentaire polyherbé contenant damiana, fenugrec, tribulus et ginkgo associés à des vitamines. 86,2% des 29 participantes ont augmenté de façon significative leur score FSFI dans tous les domaines, à l'exception de la dyspareunie. Une augmentation du taux de testostérone a également été observée. (43)

Il est malheureusement impossible de tirer des conclusions de ces études concernant l'efficacité de la damiana sur les dysfonctions sexuelles car il est impossible de revendiquer les effets d'une plante indépendamment des autres dans les formules polyherbées. Bien que les résultats soient encourageants, d'autres études doivent être menées pour les confirmer.

2.5.4 Fenugrec



Trigonella fenum-graecum L, Fabaceae

Herbe annuelle d'Afrique du Nord dont la graine est utilisée en phytothérapie.

Médicament arabe de *toutes les questions féminines*, Avicenne mentionne que l'espèce et ses graines sont stimulantes du désir sexuel. Répertoire comme aphrodisiaque dans le *Handbook of Medicinal Herbs* de James A. DUKE et mentionné dans la monographie de l'OMS depuis 2007. (44,45) Les effets de cette plante semblent être dus à la fois à sa teneur en stéroïdes et à son pourcentage élevé en saponines affectant la libération d'hormones par l'hypophyse. (15)

Une étude est menée par Rao et al. sur 80 femmes en bonne santé et indisposées présentant un trouble du désir, afin d'évaluer l'effet de l'extrait de graines de fenugrec sur les hormones sexuelles et la fonction sexuelle. Après deux cycles menstruels de traitement, les résultats montrent une augmentation significative de la testostérone libre et de l'oestradiol dans le groupe actif par rapport au groupe placebo, ainsi qu'une amélioration du désir et de l'excitation sexuelle. (46)

Bien toléré, l'extrait de fenugrec pourrait être un traitement utile des troubles sexuels féminins mais le niveau de preuve est cependant trop faible à ce jour et des études complémentaires devraient être menées.

2.5.5 Ginkgo



Ginkgo biloba L, Ginkgoaceae.

Arbre à feuilles caduques pérennes de l'est de la chine.

Complément alimentaire le plus populaire sur le marché mondial après le ginseng, l'extrait de ginkgo facilite la circulation sanguine, influence la synthèse d'oxyde nitrique et a un effet relaxant sur les tissus musculaires lisses. Sur le plan gynécologique il irrigue la vulve et le vagin et entretient la tumescence du clitoris, processus physiologiques de l'excitation sexuelle. (15)

Waynberg et Brewer examinent l'efficacité d'une formule à base de muira puama et ginkgo sur 202 femmes en bonne santé présentant un trouble du désir sexuel. Après un mois de traitement, les réponses aux questionnaires d'auto-évaluation ont montré des scores totaux moyens significativement plus élevés par rapport à la ligne de base chez 65% de l'échantillon. La tolérance a été bonne. (47)

Une seconde étude menée sur 19 hommes et femmes par Kang et al. proposait d'examiner l'effet du ginkgo sur les troubles sexuels induis par les antidépresseurs. Après 2 mois les résultats ne montraient pas de différences significatives par rapport au placebo. (48)

Meston et al. étudient les effets du ginkgo sur les mesures subjectives et physiologiques de la fonction sexuelle. En dose unique l'effet facilitateur de l'extrait administré est significatif sur l'excitation physiologique mais pas sur les mesures subjectives chez 99 femmes souffrant de troubles de l'excitation sexuelle. Les effets à long terme ont été évalués chez 68 femmes souffrant de troubles sexuels. Après 8 semaines, le traitement augmentait significativement le désir et la satisfaction sexuels par rapport au placebo lorsqu'il était associé à une thérapie sexuelle, mais pas seul. (49)

Malgré des premiers résultats encourageants, rien ne démontre à ce jour que le ginkgo ait un intérêt dans la prise en charge des dysfonctions sexuelles chez la femme. La revue *Prescrire* dans son bilan annuel des médicaments à éviter met en garde contre ses effets indésirables trop importants par rapport aux faibles bénéfices rencontrés dans son utilisation veinotonique et contre les troubles cognitifs. (50)

2.5.6 Ginseng.



Panax ginseng C. A. Meyer, Araliaceae.

Du grec *panax*, tout guérisseur et du chinois *ginseng*, racine ressemblant à l'homme.

C'est une des plantes les plus importantes de la pharmacopée chinoise traditionnelle, adaptogène, utilisée comme une panacée pour favoriser la résistance au stress et au vieillissement et réputée pour donner énergie et endurance. Connue pour être l'un des meilleurs aphrodisiaques au monde, ses effets seraient dus à sa capacité à augmenter la synthèse d'oxyde nitrique et les niveaux d'hormones telles que la dopamine et la sérotonine. Son efficacité est prouvée chez l'homme. (15,23)

Oh et al. réalisent une étude clinique sur 32 femmes ménopausées afin de déterminer l'efficacité et la sécurité du ginseng coréen rouge sur les dysfonctions sexuelles. Peu d'effets secondaires ont été notés, bien que deux cas de saignement vaginal soient survenus pendant le traitement. L'administration orale d'extraits de ginseng coréen rouge a amélioré l'excitation sexuelle par rapport au placebo. (51)

Par la suite, Chung et al. ont cherché à savoir si les extraits de ginseng rouge coréen pouvaient améliorer la fonction sexuelle chez les femmes préménopausées. 41 femmes ont participé à cette étude clinique établie sur les mêmes méthodes que la précédente. Le traitement a amélioré de manière significative les domaines du désir sexuel, de l'excitation, de l'orgasme et de la satisfaction. Cependant, il n'y a pas eu de différence entre traitement et placebo. (52)

En Iran, Ghorbani et al. mènent une étude afin de déterminer l'effet du ginseng sur la fonction sexuelle, la qualité de vie et les symptômes climatiques chez 62 femmes ménopausées souffrant de troubles sexuels. Après 4 semaines, les scores du FSFI¹⁴ étaient significativement plus augmentés par rapport au placebo. A noter également la diminution des symptômes de la ménopause. (54)

Il figure dans le *Handbook of Medicinal Herbs* de James A. DUKE (29) comme aphrodisiaque anodin lorsqu'il est utilisé de manière appropriée. (44) Néanmoins, les effets secondaires documentés par ailleurs comprennent l'hypertension, la diarrhée, l'agitation, la mastalgie et les saignements vaginaux. (15,23)

¹⁴ *Female Sexual Function Index* : questionnaire d'évaluation de la fonction sexuelle féminine (53)

Les recherches montrent donc qu'en tant que plante multipotente, le ginseng peut être une alternative appropriée pour promouvoir la santé sexuelle des femmes ménopausées. Attention toutefois, le ginseng coréen original est très cher et est souvent coupé avec des plantes similaires, d'où les limites méthodologiques majeures dans l'étude de ses propriétés pharmacologiques.

2.5.7 Maca



Lepidium meyenii Walp, Brassicaceae

Hypocotyle péruvien traditionnellement employé comme agent fortifiant et pour ses propriétés aphrodisiaques.

Son effet positif sur la résilience physique et mentale est attesté. Les preuves scientifiques de son rôle en tant qu'aphrodisiaque masculin sont principalement basées sur des études animales montrant la présence d'arginine stimulant l'oxyde nitrique qui détend les vaisseaux sanguins. (55)

Dording et al. mènent une étude afin de déterminer si la maca est efficace sur les troubles sexuels induit par les ISRS¹⁵. Parmi les 17 femmes ayant participé, les résultats montrent un effet bénéfique à haute dose. De plus, le traitement a été bien toléré. (56)

Ils réitèrent ensuite l'expérience, mais cette fois l'essai clinique de 12 semaines est mené sur 45 femmes présentant un trouble sexuel induit par ISRS dont la dépression est résorbée. Les taux de rémission à la fin du traitement, plus élevés pour le groupe maca contre placebo, étaient associés à un statut post-ménopausal. (57)

Bien que la sécurité d'un traitement soit démontrée, il est nécessaire de poursuivre les études avec des scores FSFI pour pouvoir les comparer aux autres études. Son statut actuel d'espèce la plus populaire des aphrodisiaques pour les femmes n'est pas justifié à ce jour.

¹⁵ Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine : antidépresseur.

2.5.8 Safran



Crocus sativus L., Iridaceae

Plante herbacée du bassin méditerranéen et d'Asie occidentale, cultivée pour ses stigmates séchés, le safran.

Les premières preuves de consommation humaine de cette épice remontent à l'âge du bronze. Objet de nombreux cultes, elle était déjà réputée pour être un stimulant sexuel en Chine 2600 ans avant notre ère. Dans l'Antiquité, ses étamines étaient consommées pour traiter les troubles menstruels et renforcer l'utérus. Pline confirme ces assertions, mais met en garde contre une consommation à trop forte dose qui peut avoir un effet soporifique. Les principaux composés actifs du safran sont le safranale et le crocine. C'est ce dernier qui est responsable de l'effet aphrodisiaque et son action est scientifiquement prouvée chez l'homme. (11,12,19)

Un essai clinique mené par Rahmati et al. sur 69 femmes en âge de procréer a montré son efficacité dans l'amélioration de la fonction sexuelle des femmes, sans effet secondaire notable. Après 4 semaines de traitement, les femmes ayant reçu le safran avaient des scores FSFI significativement plus élevés dans les domaines de l'excitation et du désir par rapport au groupe placebo. Cependant, 8 semaines après le début de l'intervention, la différence entre les deux groupes a diminué à l'exception de la lubrification et de la dyspareunie. (58)

Une autre étude réalisée par Kashani et al. a évalué la sécurité et l'efficacité du safran sur la dysfonction sexuelle induite par les ISRS chez 38 femmes. Aux vues des résultats, il semble que le safran puisse améliorer de manière sûre et efficace certains des problèmes sexuels induits par les antidépresseurs, notamment l'excitation, la lubrification et la douleur. (59)

Ces études montrent sans aucun doute l'intérêt particulier que pourrait revêtir le safran dans la prise en charge des troubles sexuels féminins. D'autres études devraient être menées afin d'évaluer les doses appropriées à l'obtention de l'effet aphrodisiaque.

2.5.9 Tribulus.



Tribulus terrestris Linn, Zygophyllaceae

Herbe rampante pérenne à fleur originaire des régions chaudes tempérées et tropicales.

Les Grecs de l'Antiquité l'utilisait comme tonique, diurétique et euphorisant. Avicenne est le premier à faire mention de ses vertus aphrodisiaques. Cette plante a également une place de choix dans la médecine traditionnelle chinoise et les pratiques ayurvédiques. (15)

Les feuilles de la plante sont la partie la plus riche en saponine, qui semblerait être le principal composé responsable des effets sur la sexualité. Il augmente la concentration des récepteurs androgènes dans les cellules, rendant l'organisme plus sensible à la testostérone et aux autres hormones sexuelles. Ces effets androgènes sont encore peu clairs : les recherches menées sur de jeunes hommes en bonne santé ne font état d'aucune différence entre les profils hormonaux du groupe test et ceux des témoins. (60)

Gama et al. mènent une étude au Brésil sur 144 patientes en âge de procréer, présentant un trouble sexuel. L'analyse de l'efficacité comprenait les résultats FSFI, les taux de DHEA, ainsi que de testostérone, et les évaluations des patientes et des médecins. Après 90 jours de traitement, les résultats montrent une amélioration significative des scores FSFI totaux chez 106 sujets, ainsi qu'une augmentation statistiquement significative du taux de DHEA, tandis que les taux de testostérone ont diminué. Aucun évènement indésirable n'a été déclaré. Cependant, la prudence s'impose car les nombreuses variables peuvent fausser les interprétations. (61)

Akhtari et al. dirigent un essai clinique durant 4 semaines en Iran sur 67 femmes atteintes de trouble du désir sexuel. Les résultats montrent une amélioration de tous les domaines du FSFI ainsi que des scores totaux. Aucun évènement indésirable n'a été constaté. (62) Postigo et al. étudient les effets du tribulus sur la fonction sexuelle de 60 femmes ménopausées souffrant de troubles sexuels. Après 90 jours les résultats montrent que le traitement était efficace par rapport

au placebo dans de nombreux domaines du SQ-F¹⁶ et du FIEI¹⁷, sans incident indésirable significatif. (65)

Une autre étude a été réalisée au Brésil durant 18 mois par De Souza et al. chez 36 femmes ménopausées souffrant d'un trouble du désir sexuel afin d'évaluer l'efficacité du tribulus, ainsi que son effet sur les niveaux sériques de testostérone. Après 120 jours de traitement, les résultats du SQ-F ont montré une amélioration significative dans les domaines du désir, de l'excitation/lubrification, de la douleur et de l'orgasme chez les femmes du groupe test, alors qu'aucune amélioration n'a été observée dans le groupe placebo. Les résultats du questionnaire FSFI ont montré une amélioration de tous les domaines dans les deux groupes, à l'exception de la lubrification qui n'a été améliorée que dans le groupe d'étude. Les taux de testostérone ont montré une augmentation significative dans le groupe tribulus. (66)

L'étude de Vale et al. visait, elle aussi, à évaluer l'effet du tribulus sur les taux sériques de testostérone et son efficacité sur 40 femmes préménopausées souffrant de baisse du désir sexuel. Les patientes traitées par tribulus ont connu une amélioration du score total du FSFI ainsi que de tous ses domaines tandis que le placebo n'a pas amélioré les scores de lubrification et de douleur. Les scores SQ-F ont montré que les patientes du groupe test avaient des améliorations dans le désir, l'excitation sexuelle/lubrification, la douleur, l'orgasme et la satisfaction, alors que celles ayant reçu le placebo n'ont pas obtenu d'amélioration. Le tribulus avait également accru les taux de testostérone. L'étude conclut que le traitement est sûr. (67)

Bien que les diverses études soient encourageantes, elles ont été menées sur différentes populations, à différents dosages, avec différentes préparations et différents modes d'évaluation. Tirer des conclusions générales est donc difficile.

¹⁶ *Sexual Quotient Female* : le quotient sexuel féminin est un instrument d'autoévaluation des différentes composantes de la fonction sexuelle féminine participant au diagnostic des troubles sexuels au Brésil. (63)

¹⁷ *Female Intervention Efficacy Index* : score permettant de mesurer les résultats immédiats d'une intervention médicale visant à traiter un trouble sexuel féminin. (64)

2.5.10 Gingembre

Quid du gingembre, première plante que nous évoque l'expression *aphrodisiaque naturel* ?



Zingiber officinale Roscoe, Zingiberaceae

Plante vivace originaire de l'Inde, cultivée à des fins commerciales dans le monde entier pour son rhizome traditionnellement utilisé sous forme d'épice aromatique piquante.

Son nom chinois *Cheng Kiang* signifie littéralement virilité. Avicenne écrit dans son herbier que le gingembre séché stimule le désir. Le Coran en conseille la consommation. Dans l'Ayurveda, il est utilisé en massage afin de stimuler l'afflux sanguin vers les zones érogènes. Sa réputation d'aphrodisiaque est si universelle que l'on retrouve du gingembre associé à la plupart des compléments, cosmétiques, boissons et recettes sensuelles à travers le monde. Les mécanismes d'action du gingembre sur la fonction sexuelle restent encore peu connus. Ses principes actifs semblent stimuler la circulation sanguine des régions pelviennes. Son action vasodilatatrice s'accompagne de bouffées de chaleur, favorisant la montée du désir. (12,15,23,40)

En l'absence d'étude sur la gente féminine, ses propriétés d'aphrodisiaque féminin restent discutables.

3 PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

Nous avons pu constater, au travers des recherches d'ores et déjà effectuées, que les aphrodisiaques naturels pouvaient avoir un intérêt dans la prise en charge des dysfonctions sexuelles féminines. Nous devons cependant garder à l'esprit qu'aux vues des risques qu'ils présentent en cas de mésusage, leur utilisation semble conditionnée par l'encadrement d'un professionnel de santé avisé. Or, l'approche phytothérapeutique est à ce jour absente des ouvrages sexologiques. Les aphrodisiaques ne sont mentionnés qu'à de très rares exceptions et de façon anecdotique. Est-ce lié au fait que les recherches restent insuffisantes et le niveau de preuve estimé trop faible ? Ou est-ce en lien avec une faible demande des patientes concernant une prise en charge par des thérapeutiques naturelles ?

C'est à cette question que nous allons tenter d'apporter un éclairage à travers une enquête menée auprès de patientes potentielles : les femmes françaises. Qu'en est-il de leurs représentations vis-à-vis des aphrodisiaques naturels ?

Pour répondre à l'objectif principal, de nombreux éléments doivent être explorés afin d'avoir une vue d'ensemble du profil des utilisatrices d'aphrodisiaques naturels. Quelle est la consommation en aphrodisiaques naturels des femmes en France ? Qu'utilisent-elles et comment ? Où vont-elles chercher l'information ? Quelles sont leurs motivations ?

Ce travail de recherche pourrait permettre d'aider le sexologue à délivrer une information pertinente quant à l'utilisation des aphrodisiaques naturels et adaptée aux utilisatrices.

L'accompagnement sexologique face à la complexité de l'utilisation des aphrodisiaques naturels par les femmes en France : quels liens entre représentations, utilisation et conseils sexothérapeutiques ?

Notre première hypothèse est que les femmes ont une représentation plutôt positive de l'utilisation des aphrodisiaques naturels.

Nous émettons ensuite l'hypothèse que les femmes, pour résoudre un problème sexuel, vont se tourner vers les aphrodisiaques naturels.

Enfin, nous posons l'hypothèse que les femmes sont dans une recherche d'information et une consommation d'aphrodisiaques naturels empiriques, sans avis professionnel préalable.

4 MATERIEL ET METHODES

4.1 PROJET INITIAL

Après les constats issus des recherches bibliographiques effectuées, nous souhaitons évaluer l'impact des aphrodisiaques naturels sur la fonction sexuelle des femmes consultant pour un trouble sexuel. Nous avons donc tenté de nous mettre en contact avec des professionnels de santé exerçant tant dans le domaine de la sexologie que dans celui des thérapies naturelles. Afin de potentialiser le taux de réponses, nous avons sollicité le concours de divers professionnels francophones en France, en Suisse, en Belgique et au Québec.

Pour les mêmes raisons, nous avons également pris contact avec *Procare Health*, laboratoire pharmaceutique spécialisé dans la santé de la femme, qui a développé et commercialisé Libicare®. De même, nous nous sommes mis en relation avec *Claude Aphrodisiacs*, laboratoire français spécialisé dans les phyto-aphrodisiaques issus de l'agriculture biologique.

Un partenariat aurait permis de comparer la fonction sexuelle des consommatrices d'aphrodisiaques naturels à celle d'une cohorte témoin à l'aide du FSFI. Malheureusement, aucune suite n'a été donnée aux multiples sollicitations. Nous avons donc réajusté nos objectifs afin de réaliser une enquête directe auprès des femmes.

4.2 DEVELOPPEMENT DE L'ETUDE

4.2.1 Population cible

L'enquête s'adresse aux femmes majeures issues de la population générale française, sans limite d'âge. Les comportements et représentations associées s'inscrivent dans la culture spécifique du sujet d'étude. Or, nous nous intéressons à la population que nous sommes susceptibles de prendre en charge, donc ouvrir l'enquête à l'international n'était pas pertinent. Les éventuelles réponses issues des DOM-TOM peuvent constituer un biais par rapport à la prise en charge des patientes en France métropolitaine. De plus, les aphrodisiaques agissant sur les systèmes physiologiques, l'inclusion de femmes dysgenres ne nous semblait pas envisageable.

4.2.2 Construction du questionnaire

Bien que ceci ne nous permette pas de comparer la fonction sexuelle des consommatrices d'aphrodisiaques naturels à celle des non-consommatrices, nous avons fait le choix de ne pas

intégrer le FSFI à notre enquête. En effet, le délai des quatre dernières semaines de vie sexuelle s'avérerait trop restrictif, la consommation volontaire d'aphrodisiaques, régulière pour certaines femmes, pouvant être rare ou unique pour d'autres.

L'enquête repose donc sur la création d'un auto-questionnaire basé sur la grille d'analyse fonctionnelle BASIC IDEA de Lazarus et Cottraux (68). Pour comprendre le comportement humain, on doit étudier l'ensemble des interactions entre les principales composantes de la personnalité, et non une seule. L'avantage de ce modèle est de faciliter le recueil complet des informations en prenant en compte tant les comportements observables que les comportements non-observables.

Le questionnaire¹⁸ comporte 34 items répartis en fonction des différentes dimensions :

Behavior : le comportement. Q 18, 26, 27, 28 et 29.

Affect : les émotions. Q 25.

Sensation : les sensations. Q 10.

Imagery : les représentations. Q 11, 12, 16 et 17.

Cognitions : les connaissances. Q 6, 7, 8 et 9.

Interpersonal : les relations interpersonnelles. Q 20 et 21.

Drugs : les conduites addictives et risques. Q 13.

Expectations : les attentes. Q 22, 23 et 24.

Attitudes : les attitudes du thérapeute. Q 19, 30, 31 et 32.

Données sociodémographiques.

Malgré l'exploration de ces nombreuses dimensions, les résultats n'auront pas la finesse escomptée, certains items étant indifférenciés. C'est le cas par exemple de l'évaluation du désir et de l'excitation, appartenant respectivement à la sphère psychodynamique et à la sphère physiologique¹⁹. En effet, comme le montre l'enquête de Carvalheira et al., les femmes ne les distinguent pas. (70) Il en va de même pour la satisfaction sexuelle et l'orgasme.

Le support de l'enquête, hébergé sur la plateforme Sphinx-décllic²⁰, est conçu pour être dynamique afin de limiter les interruptions de saisies. Il comporte peu de questions fermées, de nombreuses questions à choix multiples, ainsi que des réglottes. Certaines réponses sont facultatives tandis que d'autres sont obligatoires pour le bon déroulé de l'enquête. L'anonymat est strictement respecté.

¹⁸ Cf Annexes 2 QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

¹⁹ Selon les composantes de la sexualité du Sexocorporel par J-Y DESJARDINS (69)

²⁰ <https://sphinxdecllic.com/d/s/cksw9t>

À la suite de son élaboration, le questionnaire est testé sur 4 femmes. Après recueil de leurs impressions et des difficultés éventuelles rencontrées, des ajustements sont faits avant la diffusion générale.

4.2.3 Diffusion du questionnaire

Le questionnaire est diffusé en ligne entre mai 2021 et février 2022, principalement dans les cercles professionnels et amicaux ainsi que sur les réseaux sociaux²¹, visant une diffusion large. Il est principalement relayé sur des groupes ayant pour thème la sexologie et les thérapies naturelles, ce qui a pu constituer un biais certain. L'objectif initial de 300 participations a été réajusté à 120 aux vues de la nécessité de relancer sans cesse le questionnaire et du manque de temps pour le faire.

4.3 RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES

Plus de 200 questionnaires ont été remplis. Ont été éliminés tous les questionnaires débutés par des hommes, ainsi que ceux incomplets ne répondant pas aux questions obligatoires. Une fois écartés ces questionnaires non traitables, la présentation des résultats s'appuie sur 148 réponses.

L'analyse des données recueillies s'appuie dans un premier temps sur l'ensemble des questionnaires afin de répondre à notre premier objectif, à savoir évaluer les représentations des femmes à l'égard des aphrodisiaques naturels. Dans un second temps, l'analyse s'appuie sur la création de deux cohortes équivalentes :

- Les femmes ayant déclaré une consommation antérieure volontaire d'aphrodisiaques naturels, peu importe la fréquence, afin d'en établir un éventuel profil.
- Les femmes ayant déclaré n'avoir jamais consommé volontairement d'aphrodisiaques naturels, afin d'établir un comparatif.

Les réponses des femmes n'ayant pas renseigné leur consommation volontaire antérieure d'aphrodisiaques naturels n'ont pas été retenues pour cette deuxième partie. Ceci exclut donc les réponses de 23 femmes ce qui est dommageable pour notre étude. Afin de parer à cet écueil, nous aurions dû rendre obligatoire l'évaluation de la fréquence des consommations volontaires d'aphrodisiaques naturels. De plus, à partir de la réponse à cette question, il aurait été plus

²¹ Facebook, Instagram, LinkedIn

approprié de créer deux questionnaires différents. Le premier, adressé aux consommatrices, aurait permis d'évaluer plus précisément les items relevant de leur propre utilisation. Le second, adressé aux non-consommatrices, aurait confronté les représentations de celles-ci au vécu du premier groupe.

Le traitement statistique des données est réalisé à l'aide du logiciel d'analyse de Sphinx-déclic DATAVIV'. Un résultat p-value inférieur ou égal à 0,05 a été retenu comme seuil de significativité du lien entre les données.

5 RESULTATS

Les résultats présentés s'appuient sur les réponses de 148 femmes âgées de 18 à 65 ans et plus. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 26-35 ans.

Réponses effectives : 148

Taux de réponse : 100,0%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Entre 18 et 25 ans	28	18,9%	0,31
Entre 26 et 35 ans	<u>59</u>	<u>39,9%</u>	<u>< 0,01</u>
Entre 36 et 45 ans	<u>41</u>	<u>27,7%</u>	<u>0,01</u>
Entre 46 et 55 ans	17	11,5%	0,10
Entre 56 et 65 ans	<u>2</u>	<u>1,4%</u>	<u>< 0,01</u>
Plus de 65 ans	<u>1</u>	<u>0,7%</u>	<u>< 0,01</u>

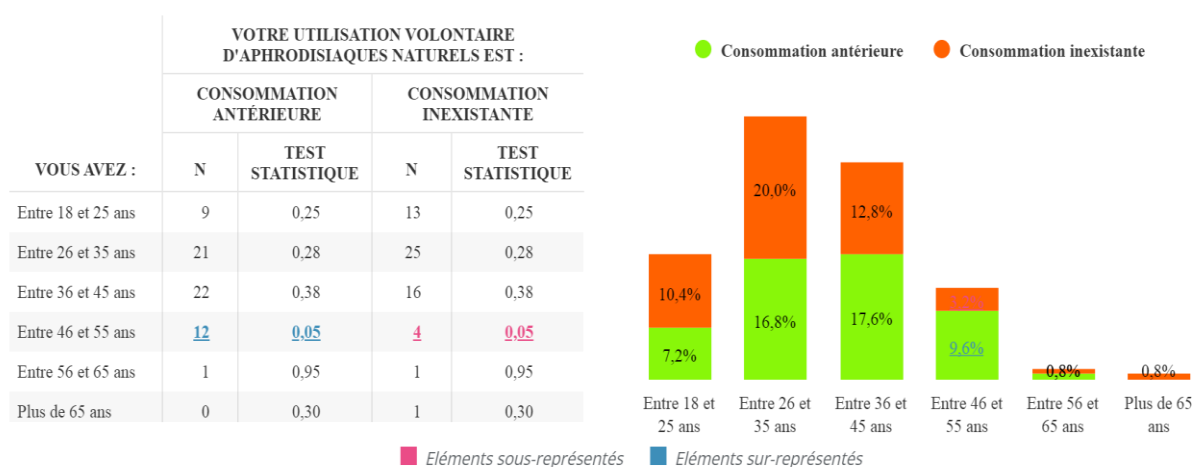
■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

$p\text{-value} = < 0,01$; $Khi2 = 105,0$; $ddl = 5$. Très significatif.

Figure 1 : Participations par tranches d'âge.

Pour faciliter la lecture des graphiques, lorsque c'est approprié, deux cohortes sont distinguées :

- La cohorte *consommation antérieure* correspond aux réponses des 65 femmes ayant déclaré une consommation volontaire antérieure d'aphrodisiaques naturels, toutes fréquences confondues.
- La cohorte *consommation inexistante* correspond aux réponses des 60 femmes ayant déclaré une consommation volontaire antérieure d'aphrodisiaques naturels inexistante.



La relation n'est pas significative. $p\text{-value} = 0,2$; $Khi2 = 6,8$; $ddl = 5$.

Figure 2 : Participations par tranches d'âge en fonction de la consommation volontaire antérieure d'aphrodisiaques naturels déclarée.

5.1 REPRESENTATIONS GENERALES

Les résultats suivants illustrent l'état des connaissances actuelles des femmes questionnées sur les aphrodisiaques naturels de manière générale.

Bien que près de 96% des participantes aient identifié le désir et l'excitation comme cible d'action des aphrodisiaques, à peine plus du tiers ont également pointé le plaisir et l'orgasme et seulement 15,5 % la puissance sexuelle et l'endurance.

	N ↓	%	TEST STATISTIQUE
Le désir / l'excitation	<u>142</u>	 93,2%	<u>< 0,01</u>
Le plaisir sexuel / l'orgasme	54	 36,5%	0,47
La puissance sexuelle / l'endurance	<u>23</u>	 15,5%	<u>< 0,01</u>

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 212,2 ; ddl = 3. Très significatif.

Figure 3 : Représentations générales de l'action d'un aphrodisiaque.

L'intérêt thérapeutique potentiel de aphrodisiaques naturels est mis en avant par la majorité des répondantes dans tous les domaines exploités : de 93,2% pour le désir et l'excitation sexuelle, à 57,7% pour les performances sexuelles. La satisfaction sexuelle et la confiance en soi sont respectivement pointées à 83,3% et 81,4%. Le groupe *PLUTÔT OUI* regroupe les réponses *toujours*, *souvent* et *parfois*.

	PLUTÔT OUI			TAUX DE RÉPONSE
	N	% ↓	TEST STATISTIQUE	
Désir / excitation sexuelle	<u>136</u>	 93,2%	<u>< 0,01</u>	98,6%
Satisfaction sexuelle	<u>120</u>	 83,3%	<u>0,01</u>	97,3%
Confiance en soi	<u>118</u>	 81,4%	<u>0,05</u>	98,0%
Qualité des interactions avec le/la.les partenaire.s	109	 77,3%	0,46	95,3%
Fréquence des orgasmes	98	 71,0%	0,28	93,2%
Fréquence des rapports sexuels	100	 70,9%	0,26	95,3%
Durée des rapports sexuels	<u>84</u>	 61,3%	<u>< 0,01</u>	92,6%
Performances sexuelles	<u>79</u>	 57,7%	<u>< 0,01</u>	92,6%

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 159,3 ; ddl = 28. La relation est très significative.

Figure 4 : Intérêts thérapeutiques potentiels des aphrodisiaques naturels évalués par les répondantes.

L'évaluation des effets potentiels des aphrodisiaques naturels montre que pour la majorité des répondantes, la stimulation sensorielle est la principale action attendue à plus de 85%. Loin derrière, la stimulation génitale directe n'est pointée qu'à 54% alors qu'elles sont 70% à penser qu'elles peuvent augmenter la sensibilité de la zone génitale lors de l'évaluation plus précise des sensations physiques qui peuvent être induites. L'action tonique n'est évaluée que par le quart des répondantes dans les deux cas. Les modifications du psychisme sont pointées à 45,3% tandis que les sensations d'euphorie et de planer ne le sont qu'à 34,7% et 17,4% respectivement. L'effet placebo est quant à lui mis en avant dans seulement la moitié des réponses.

	N	%	↓	TEST STATISTIQUE
Stimulation de la sensualité (éveil des 5 sens)	<u>126</u>	85,1%		<u>< 0,01</u>
Action physiologique (stimulation génitale)	80	54,1%		0,10
Effet psychologique (placebo)	70	47,3%		0,36
Modification du psychisme (émotions, pensées, perceptions)	67	45,3%		0,46
Action tonifiante générale (amélioration de la constitution générale)	<u>41</u>	27,7%		<u>< 0,01</u>
Utilisation d'énergies subtiles (magie et spiritualité)	<u>12</u>	8,1%		<u>< 0,01</u>

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

$p\text{-value} = < 0,01$; $Khi2 = 111,4$; $ddl = 5$. Très significatif.

Figure 5 : Effets potentiels des aphrodisiaques naturels pointés par les participantes.

	N	%	↓	TEST STATISTIQUE
Augmentation de la sensibilité de la zone génitale	<u>101</u>	70,1%		<u>< 0,01</u>
Augmentation de la lubrification vaginale	<u>71</u>	49,3%		<u>< 0,01</u>
Réchauffement des organes génitaux	<u>63</u>	43,8%		<u>0,04</u>
Euphorie	50	34,7%		0,33
Apaisement général	46	31,9%		0,49
Augmentation de la tonicité générale	36	25,0%		0,13
Sensation de "planer"	<u>25</u>	17,4%		<u>< 0,01</u>
Raichissement des organes génitaux	<u>11</u>	7,6%		<u>< 0,01</u>
Engourdissement de la zone génitale	<u>9</u>	6,3%		<u>< 0,01</u>

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

$p\text{-value} = < 0,01$; $Khi2 = 154,9$; $ddl = 8$. Très significatif.

Figure 6 : Sensations physiques potentiellement induites par les aphrodisiaques naturels selon les répondantes.

Le principal avantage des aphrodisiaques naturels mis en avant par les répondantes est l'utilisation de *produits naturels*. L'emploi d'une *médecine douce* arrive en seconde position. Elles sont plus de la moitié à penser qu'ils comportent moins d'effets indésirables qu'un traitement médical voire une absence d'effets secondaires.

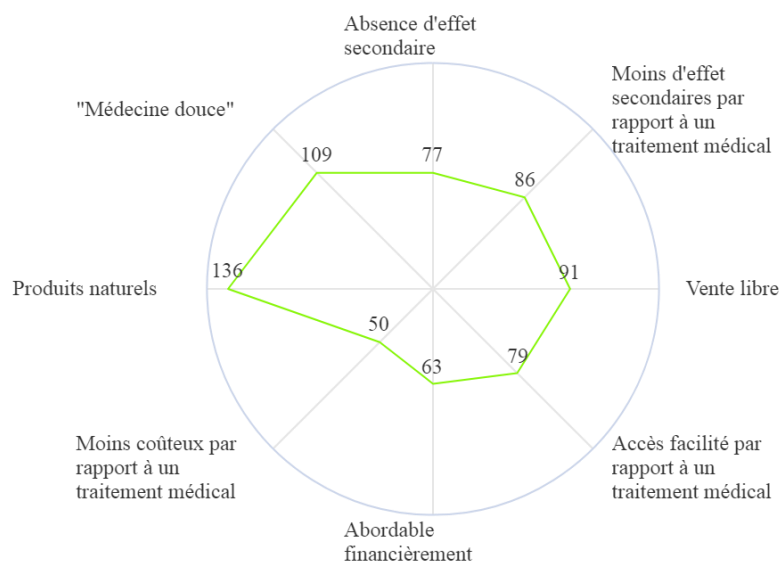


Figure 7 : Effectif de participantes ayant mis en avant les avantages des aphrodisiaques naturels.

	%	IMPORTANCE↓	TEST STATISTIQUE	N (RANG 1)	N (RANG 2)	N (RANG 3)	N (RANG 4)	N (RANG 5)
Produits naturels	<u>91,9%</u>	<u>7,4</u>	<u>< 0,01</u>	<u>66</u>	<u>36</u>	<u>18</u>	<u>7</u>	<u>5</u>
"Médecine douce"	<u>73,6%</u>	<u>5,4</u>	<u>< 0,01</u>	<u>28</u>	<u>36</u>	<u>16</u>	<u>15</u>	<u>5</u>
Vente libre	61,5%	4,1	0,12	11	21	24	13	9
Moins d'effets secondaires par rapport à un traitement médical	58,1%	3,7	0,22	16	8	19	19	9
Accès facilité par rapport à un traitement médical	53,4%	3,4	0,43	9	13	19	14	12
Absence d'effet secondaire	52,0%	3,3	0,50	14	10	16	12	8
Abordable financièrement	42,6%	2,2	0,11	2	9	7	8	12
Moins coûteux par rapport à un traitement médical	<u>33,8%</u>	<u>1,5</u>	<u>< 0,01</u>	<u>2</u>	<u>7</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; *Khi2* = 149,4 ; *ddl* = 8. Très significatif.

Figure 8 : Avantages des aphrodisiaques naturels par ordre d'importance selon les répondantes.

Le coût moindre des aphrodisiaques naturels n'apparaît qu'au dernier rang des avantages plébiscités, tandis que leur disponibilité en vente libre est appréciée au troisième rang, devant les effets secondaires.

Lorsque la question des inconvénients des aphrodisiaques naturels est abordée, ce sont le peu de contrôle médical à 61,1% et la toxicité potentielle à 56,9% qui arrivent en tête. Les participantes sont également partagées concernant l'efficacité des aphrodisiaques naturels puisque 46,5% d'entre elles les estiment moins efficaces qu'un traitement médicamenteux.

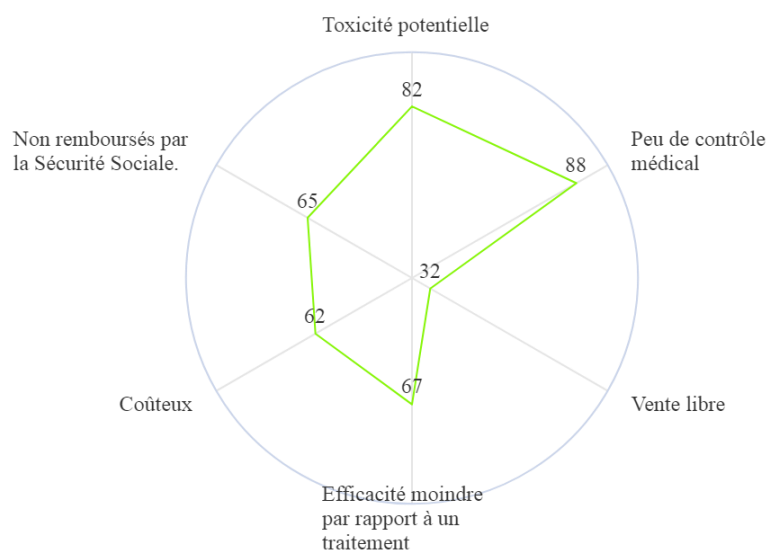


Figure 9 : Effectif de participantes ayant pointé les inconvénients des aphrodisiaques naturels.

	%	IMPORTANCE	TEST STATISTIQUE	N (RANG 1)	N (RANG 2)	N (RANG 3)	N (RANG 4)	N (RANG 5)
Peu de contrôle médical	61,1%	3,8	< 0,01	34	38	13	3	0
Toxicité potentielle	56,9%	3,3	< 0,01	37	18	14	6	5
Efficacité moindre par rapport à un traitement médicamenteux	46,5%	2,7	0,16	27	16	11	7	5
Non remboursés par la Sécurité Sociale.	45,1%	2,5	0,21	28	16	5	6	6
Coûteux	43,1%	2,2	0,31	17	14	13	7	5
Vente libre	22,2%	0,7	< 0,01	1	1	5	6	6
TOTAL				144	103	61	35	27

■ Éléments sous-représentés ■ Éléments sur-représentés

$p\text{-value} = < 0,01$; $Khi2 = 95,4$; $ddl = 6$. Très significatif.

Figure 10 : Inconvénients des aphrodisiaques naturels par ordre d'importance selon les répondantes.

Le coût des aphrodisiaques naturels arrive à l'avant dernier rang des inconvénients pointés tandis que la vente libre, bonne dernière, est loin derrière avec 22,2%.

La toxicité potentielle des aphrodisiaques naturels a été interrogée avec plus de précision. Bien que la relation entre leur consommation et la perception de leur dangerosité ne soit pas significative, les femmes ne sont que 10,7% à ne pas les envisager comme potentiellement dangereux. Elles sont moins de 2% à les considérer universellement comme tels.

DANGEREUX ?	VOTRE UTILISATION VOLONTAIRE D'APHRODISIAQUES NATURELS EST :								
	CONSOMMATION ANTÉRIEURE			CONSOMMATION INEXISTANTE			TOTAL		
	N	%	TEST STATISTIQUE	N	%	TEST STATISTIQUE	N	%	
Jamais	4	3,3%	0,10	9	7,4%	0,10	13	10,7%	
Rarement	23	19,0%	0,40	17	14,0%	0,40	40	33,1%	
Parfois	32	26,4%	0,63	32	26,4%	0,63	64	52,9%	
Souvent	2	1,7%	0,17	0	0,0%	0,17	2	1,7%	
Toujours	2	1,7%	0,17	0	0,0%	0,17	2	1,7%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

La relation n'est pas significative. $p\text{-value} = 0,2$; $Khi2 = 6,6$; $ddl = 4$.

Figure 11 : Représentations de la dangerosité potentielle des aphrodisiaques naturels en fonction de leur consommation.

L'évaluation du potentiel addictif donne des résultats semblables. La relation entre celui-ci et la consommation est peu significative. Les non-consommatrices sont 3 fois plus nombreuses que les consommatrices à ne jamais voir les aphrodisiaques naturels comme addictifs. Cependant, le faible nombre de réponses ne permet pas d'en tirer des conclusions. Sur l'ensemble des cohortes, 11,6% des femmes sont toutefois enclines à percevoir les aphrodisiaques naturels comme souvent addictifs.

ADDICTIFS ?	VOTRE UTILISATION VOLONTAIRE D'APHRODISIAQUES NATURELS EST :								
	CONSOMMATION ANTÉRIEURE			CONSOMMATION INEXISTANTE			TOTAL		
	N	%	TEST STATISTIQUE	N	%	TEST STATISTIQUE	N	%	
Jamais	4	3,3%	0,03	12	9,9%	0,03	16	13,2%	
Rarement	25	20,7%	0,14	17	14,0%	0,14	42	34,7%	
Parfois	25	20,7%	0,77	23	19,0%	0,77	48	39,7%	
Souvent	6	5,0%	0,55	8	6,6%	0,55	14	11,6%	
Toujours	1	0,8%	0,32	0	0,0%	0,32	1	0,8%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

La relation est peu significative. $p\text{-value} = 0,1$; $Khi2 = 6,9$; $ddl = 4$.

Figure 12 : Représentations du potentiel addictif des aphrodisiaque naturels en fonction de leur consommation.

La relation entre le caractère licite des aphrodisiaques naturels et leur consommation est peu significative. En effet, les répartitions des réponses sont équivalentes aux items précédents. Dans ce dernier cas, ce sont 10% des consommatrices qui envisagent les aphrodisiaques naturels comme rarement licites, contre 1,7% des non-consommatrices.

LICITES ?	VOTRE UTILISATION VOLONTAIRE D'APHRODISIAQUES NATURELS EST :								
	CONSOMMATION ANTÉRIEURE			CONSOMMATION INEXISTANTE			TOTAL		
	N	%	TEST STATISTIQUE	N	%	TEST STATISTIQUE	N	%	
Jamais	2	1,7%	0,33	4	3,3%	0,33	6	5,0%	
Rarement	12	10,0%	$\leq 0,01$	2	1,7%	$\leq 0,01$	14	11,7%	
Parfois	23	19,2%	0,41	25	20,8%	0,41	48	40,0%	
Souvent	17	14,2%	0,89	16	13,3%	0,89	33	27,5%	
Toujours	9	7,5%	0,63	10	8,3%	0,63	19	15,8%	

■ Éléments sous-représentés ■ Éléments sur-représentés

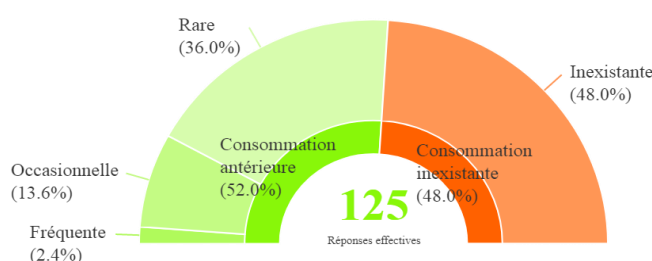
La relation est peu significative. $p\text{-value} = 0,1$; $Khi2 = 7,7$; $ddl = 4$.

Figure 13 : Représentations du caractère licite des aphrodisiaques naturels en fonction de leur consommation.

5.2 PROFIL DES CONSOMMATRICES

Sur les 148 participantes de l'enquête, 125 ont indiqué la fréquence de leur consommation volontaire d'aphrodisiaques naturels. 60 femmes, soit 48% des répondantes, ont déclaré n'avoir jamais consommé d'aphrodisiaque naturel volontairement. 65 femmes, soit 52% des répondantes, ont déclaré avoir consommé un aphrodisiaque naturel volontairement. La majorité d'entre elles, correspondant à 36% des répondantes, n'en a consommé que rarement. Seulement 2,4% déclarent une consommation fréquente. Aucune n'a déclaré de consommation systématique d'aphrodisiaques naturels.

Taux de réponse : 84,5%

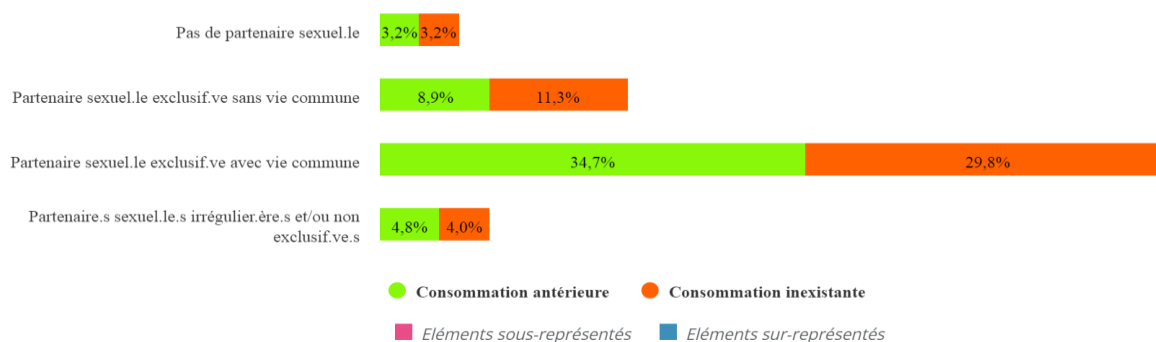


$p\text{-value} = 0,7$; $Khi2 = 0,2$; $ddl = 1$. Non significatif.

Figure 14 : Répartition de la consommation volontaire d'aphrodisiaques naturels des participantes.

Il n'y a pas de différence dans la répartition des tranches d'âge entre les femmes du groupe *consommation antérieure* et les femmes du groupe *consommation inexistante*, hormis pour la tranche 46-55 ans où les consommatrices sont significativement plus nombreuses.²²

La majorité des répondantes vit avec son.sa partenaire exclusif.ve. La relation entre le statut relationnel et la consommation d'aphrodisiaque naturel n'est pas significative.



La relation n'est pas significative. $p\text{-value} = 0,9$; $Khi2 = 0,8$; $ddl = 3$.

Figure 15 : Statut relationnel actuel des consommatrices d'aphrodisiaques naturels.

²² (Cf Figure 2)

Lorsque les réponses sont regroupées selon les deux cohortes précédemment présentées, la relation entre l'orientation sexuelle et la consommation antérieure volontaire d'aphrodisiaque n'est pas significative.

QUELLE EST VOTRE ORIENTATION SEXUELLE ?	VOTRE UTILISATION VOLONTAIRE D'APHRODISIAQUES NATURELS EST :				
	CONSOMMATION ANTÉRIEURE		CONSOMMATION INEXISTANTE		
	N ↓	TEST STATISTIQUE	N	TEST STATISTIQUE	
Hétérosexuelle	56	0,49	49	0,49	53,3% 46,7%
Bisexuelle	6	0,88	6	0,88	50,0% 50,0%
Homosexuelle	3	0,40	5	0,40	37,5% 62,5%

■ Éléments sous-représentés ■ Éléments sur-représentés

La relation n'est pas significative. $p\text{-value} = 0,7$; $Khi2 = 0,8$; $ddl = 2$.

Figure 16 : Orientation sexuelle des consommatrices d'aphrodisiaques naturels.

En revanche, lorsque les fréquences d'utilisation des aphrodisiaques naturels sont détaillées, la relation entre celles-ci et l'orientation sexuelle devient significative. En effet, les bisexuelles sont 16,7% à avoir déclaré une consommation fréquente tandis que les hétérosexuelles sont seulement 1%.

QUELLE EST VOTRE ORIENTATION SEXUELLE ?	VOTRE UTILISATION VOLONTAIRE D'APHRODISIAQUES NATURELS EST :											
	INEXISTANTE			RARE			OCCASIONNELLE			FRÉQUENTE		
	N	%	TEST STATISTIQUE	N	%	TEST STATISTIQUE	N	%	TEST STATISTIQUE	N	%	TEST STATISTIQUE
Hétérosexuelle	49	46,7%	0,49	40	38,1%	0,26	15	14,3%	0,61	1	1,0%	0,02
Homosexuelle	5	62,5%	0,40	3	37,5%	0,93	0	0,0%	0,25	0	0,0%	0,65
Bisexuelle	6	50,0%	0,88	2	16,7%	0,14	2	16,7%	0,74	2	16,7%	< 0,01

■ Éléments sous-représentés ■ Éléments sur-représentés

La relation est significative. $p\text{-value} = 0,0$; $Khi2 = 14,3$; $ddl = 6$.

Figure 17 : Orientation sexuelle en fonction de la fréquence de consommation d'aphrodisiaques naturels des participantes.

5.3 PHYTO-APHRODISIAQUES UTILISES

Le principal phyto-aphrodisiaque cité par les consommatrices d'aphrodisiaques naturels ayant répondu à la question est le gingembre avec 13 occurrences. L'ylang-ylang arrive loin derrière avec seulement 3 désignations, et 2 pour la maca. Les autres produits ne sont nommés qu'une seule fois chacun.

	N
gingembre	13
ylang-ylang	3
maca	2
cannabis	1
cannelle	1
ginseng	1
guarana	1
vanille	1



Figure 18 : Phyto-aphrodisiaques employés par les consommatrices d'aphrodisiaques naturels.

5.4 MOTIVATIONS

Pour 29,7% des participantes à l'enquête, faciliter le passage à l'acte sexuel arrive en tête des motivations à la consommation d'un aphrodisiaque naturel. Cette motivation est mise en avant par 68,3% des femmes au total. Elles sont 60% à mettre en avant la résolution d'un problème sexuel dont 27,6% au premier rang. La résolution d'un conflit avec le/la partenaire n'est évoquée que par 28,3% des répondantes au total.

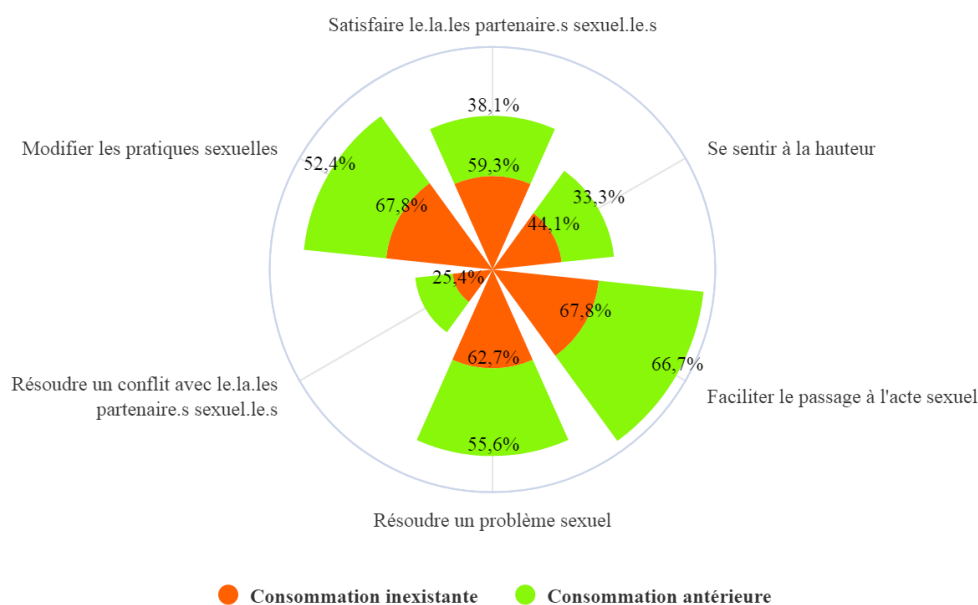
	%	IMPORTANCE	TEST STATISTIQUE	% (RANG 1)	% (RANG 2)	% (RANG 3)	% (RANG 4)	% (RANG 5)
Faciliter le passage à l'acte sexuel	68,3%	4,1	$\leq 0,01$	29,7%	23,4%	6,2%	6,2%	2,1%
Modifier les pratiques sexuelles	62,1%	3,5	0,01	24,1%	15,2%	9,7%	4,8%	5,5%
Résoudre un problème sexuel	60,0%	3,5	0,02	27,6%	13,1%	10,3%	4,1%	2,1%
Satisfaire le/la partenaire.s sexuel.le.s	51,0%	2,7	0,20	11,0%	15,9%	9,7%	6,2%	6,2%
Se sentir à la hauteur	42,8%	2,1	0,40	5,5%	8,3%	13,1%	8,3%	3,4%
Résoudre un conflit avec le/la partenaire.s sexuel.le.s	28,3%	1,0	$\leq 0,01$	2,1%	2,8%	4,1%	4,1%	4,8%

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

$p\text{-value} = < 0,01$; $Khi2 = 110,6$; $ddl = 6$. Très significatif.

Figure 19 : Principales motivations de la consommation d'aphrodisiaques naturels par ordre d'importance selon les répondantes.

Les motivations spécifiques des consommatrices confirment ces résultats. Pour elles en revanche, la résolution d'un problème sexuel arrive en deuxième position. La satisfaction du partenaire est moins souvent exprimée, elles sont 38,1% contre 59,3% des non-consommatrices.



La relation n'est pas significative. $p\text{-value} = 0,4$; $Khi2 = 5,3$; $ddl = 5$.

Figure 20 : Motivations exprimées en fonction de la consommation d'aphrodisiaques naturels.

De manière globale, la relation entre le statut relationnel des consommatrices d'aphrodisiaques naturels et leurs motivations n'est pas significative. Si l'on s'intéresse aux seuls résultats significatifs de ce croisement, on constate que 40% des consommatrices ayant un.e partenaire exclusif.ve sans vie commune ont déclarées prendre des aphrodisiaques naturels pour faciliter le passage à l'acte sexuel. Elles sont plus de 70% dans chacun des autres statuts relationnels. En revanche, elles sont 80% à les utiliser dans le but de modifier leurs pratiques sexuelles. A noté également qu'aucune consommatrice sans partenaire n'a mentionné cette motivation.

STATUT RELATIONNEL ACTUEL :	POUR VOUS, QUELLES SONT LES PRINCIPALES MOTIVATIONS DE L'UTILISATION D'UN APHRODISIAQUE NATUREL ?											
	FACILITER LE PASSAGE À L'ACTE SEXUEL		MODIFIER LES PRATIQUES SEXUELLES		RÉSOUTRE UN PROBLÈME SEXUEL		SATISFAIRE LE/LA/LES PARTENAIRE.S SEXUEL.LE.S		SE SENTIR À LA HAUTEUR		RÉSOUTRE UN CONFLIT AVEC LE/LA/LES PARTENAIRE.S SEXUEL.LE.S	
	%	TEST STAT...	%	TEST STAT...	%	TEST STAT...	%	TEST STAT...	%	TEST STAT...	%	TEST STAT...
Pas de partenaire sexuel.le	75,0%	0,75	0,0%	0,03	75,0%	0,44	25,0%	0,56	25,0%	0,75	25,0%	0,97
Partenaire sexuel.le exclusif.ve sans vie commune	40,0%	0,04	50,0%	0,05	30,0%	0,07	20,0%	0,18	20,0%	0,37	10,0%	0,25
Partenaire sexuel.le exclusif.ve avec vie commune	71,4%	0,37	45,2%	0,15	57,1%	0,87	40,5%	0,68	35,7%	0,40	28,6%	0,24
Partenaire.s sexuel.le.s irrégulier.ère.s et/ou non exclusif.ve.s	83,3%	0,39	83,3%	0,10	83,3%	0,16	66,7%	0,14	33,3%	0,95	16,7%	0,65

■ Éléments sous-représentés ■ Éléments sur-représentés

La relation n'est pas significative. $p\text{-value} = 0,6$; $Khi2 = 13,2$; $ddl = 15$.

Figure 21 : Pourcentages en ligne des principales motivations exprimées par les consommatrices d'aphrodisiaques naturels en fonction de leur statut relationnel.

De même, la relation entre les motivations des consommatrices d'aphrodisiaques naturels et leur orientation sexuelle n'est pas significative. Il est tout de même intéressant de noter qu'aucune homosexuelle ne consomme d'aphrodisiaque naturel afin de faciliter le passage à l'acte sexuel tandis qu'elles les utilisent toutes pour satisfaire leur partenaire.

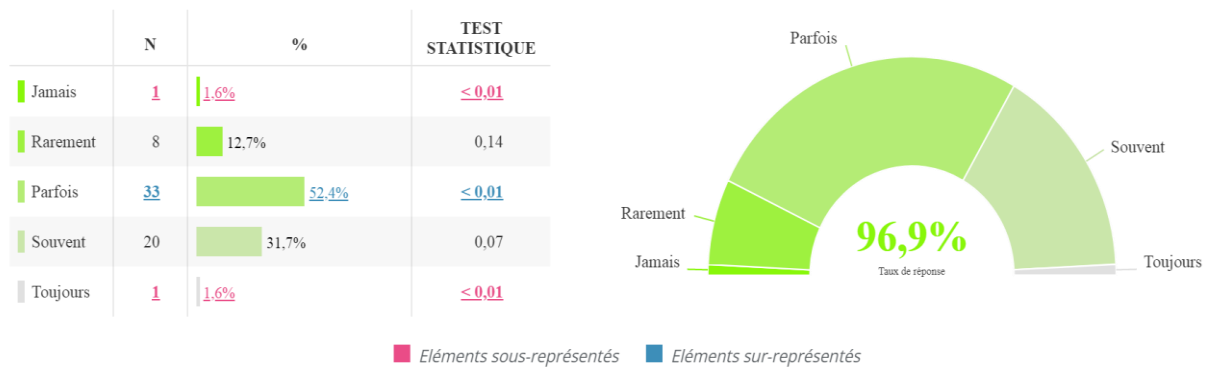
QUELLE EST VOTRE ORIENTATION SEXUELLE ?	POUR VOUS, QUELLES SONT LES PRINCIPALES MOTIVATIONS DE L'UTILISATION D'UN APHRODISIAQUE NATUREL ?											
	FACILITER LE PASSAGE À L'ACTE SEXUEL		MODIFIER LES PRATIQUES SEXUELLES		RÉSOUTRE UN PROBLÈME SEXUEL		SATISFAIRE LE/LA/LES PARTENAIRE.S SEXUEL.LE.S		SE SENTIR À LA HAUTEUR		RÉSOUTRE UN CONFLIT AVEC LE/LA/LES PARTENAIRE.S SEXUEL.LE.S	
	%	TEST STAT...	%	TEST STAT...	%	TEST STAT...	%	TEST STAT...	%	TEST STAT...	%	TEST STAT...
Hétérosexuelle	67,3%	0,79	52,7%	0,89	58,2%	0,27	34,5%	0,13	32,7%	0,79	23,6%	0,93
Homosexuelle	0,0%	0,04	50,0%	0,95	50,0%	0,87	100,0%	0,07	50,0%	0,61	0,0%	0,42
Bisexuelle	83,3%	0,36	50,0%	0,90	33,3%	0,25	50,0%	0,53	33,3%	1,00	33,3%	0,56

■ Éléments sous-représentés ■ Éléments sur-représentés

La relation n'est pas significative. $p\text{-value} = 0,9$; $Khi2 = 5,5$; $ddl = 10$.

Figure 22 : Principales motivations des consommatrices d'aphrodisiaques naturels en fonction de leur orientation sexuelle

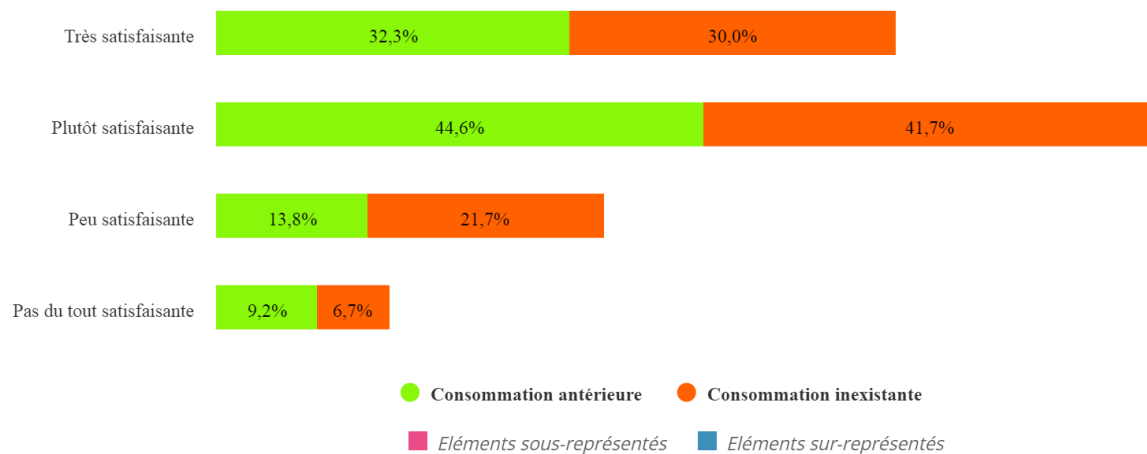
Les consommatrices d'aphrodisiaques naturels sont 52,4% à penser qu'ils peuvent *parfois* avoir un impact positif sur les troubles sexuels. Seulement une femme pensait que ce n'était *jamais* le cas, de même une seule pensait que ce l'était *toujours*.



$p\text{-value} = < 0,01$; $\text{Khi2} = 60,4$; $\text{ddl} = 4$. Très significatif.

Figure 23 : Capacité des aphrodisiaques naturels à améliorer une difficulté sexuelle selon les consommatrices.

La relation entre la satisfaction sexuelle actuelle et la consommation antérieure d'aphrodisiaques naturels n'est pas significative.



La relation n'est pas significative. $p\text{-value} = 0,7$; $\text{Khi2} = 1,5$; $\text{ddl} = 3$.

Figure 24 : Satisfaction sexuelle des participantes.

5.5 SOURCES D'INFORMATION

Sur l'ensemble des consommatrices d'aphrodisiaques naturels seulement 9 ont déclaré avoir consulté un professionnel de santé pour une difficulté sexuelle. 4 d'entre elles évaluent leur sexualité actuelle comme peu satisfaisante.

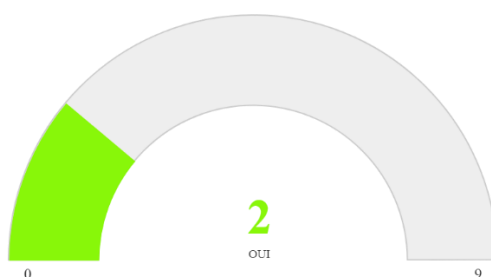
VOUS DIREZ DE VOTRE SEXUALITÉ ACTUELLE QU'ELLE EST :	AVEZ-VOUS DÉJÀ CONSULTÉ UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ POUR UNE DIFFICULTÉ SEXUELLE ?					
	OUI			NON		
	N	%	TEST STATISTIQUE	N	%	TEST STATISTIQUE
Très satisfaisante	2	3,1%	0,49	19	29,2%	0,49
Plutôt satisfaisante	3	4,6%	0,46	26	40,0%	0,46
Peu satisfaisante	4	6,2%	< 0,01	5	7,7%	< 0,01
Pas du tout satisfaisante	0	0,0%	0,30	6	9,2%	0,30
TOTAL	9	13,8%		56	86,2%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

La relation est significative. $p\text{-value} = 0,0$; $Khi2 = 8,7$; $ddl = 3$.

Figure 25 : Taux de consultation d'un professionnel de santé par les consommatrices d'aphrodisiaques naturels en fonction de leur satisfaction sexuelle.

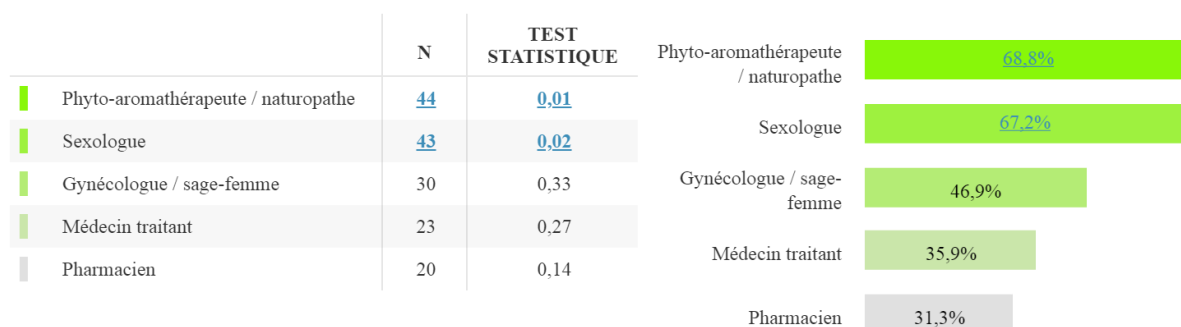
Parmi ces 9 consommatrices ayant consulté pour un trouble sexuel, l'utilisation des aphrodisiaques naturels a été guidée par un professionnel de santé pour seulement 2 d'entre elles.



$p\text{-value} = 0,1$; $Khi2 = 2,8$; $ddl = 1$. Peu significatif.

Figure 26 : Utilisation d'aphrodisiaques naturels guidée par un professionnel de santé chez les consommatrices ayant déjà consulté pour une difficulté sexuelle.

Lorsqu'on demande aux femmes quels professionnels de santé elles iraient consulter pour une recommandation de phyto-aphrodisiaques, ce sont les phyto-aromathérapeutes et les naturopathes qui forment le peloton de tête, désignés par 65,5% des consommatrices. Les sexologues sont ressources pour 67,2% d'entre elles. Les pharmaciens arrivent en dernière position.

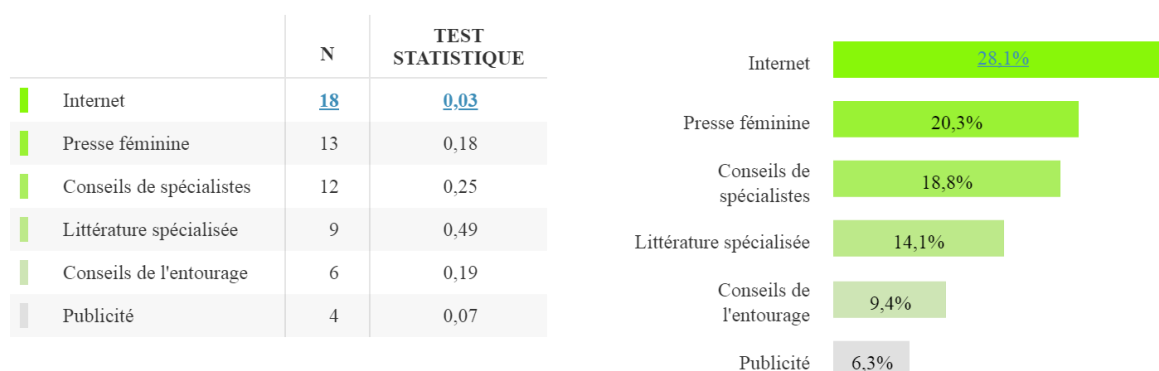


■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

$p\text{-value} = < 0,01$; $Khi2 = 46,1$; $ddl = 5$. Très significatif.

Figure 27 : Professionnels de santé désignés ressources par les consommatrices d'aphrodisiaques naturels.

Internet, avec 28,1% des suffrages, est la principale source d'information des consommatrices d'aphrodisiaques naturels.



■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

$p\text{-value} = < 0,01$; $Khi2 = 20,7$; $ddl = 6$. Très significatif.

Figure 28 : Principales sources d'informations des consommatrices d'aphrodisiaques naturels.

6 DISCUSSION

6.1 SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RESULTATS

Bien que la taille de notre étude soit limitée, nous sommes parvenus à extraire des résultats significatifs des 148 questionnaires complétés.

6.1.1 Représentations générales

Les femmes, indépendamment de leur consommation d'aphrodisiaques naturels, sont 95,9% à penser qu'ils ont une action sur le désir et l'excitation alors que seulement 15,5% d'entre elles pensent qu'ils agissent sur la puissance sexuelle et l'endurance ($p\text{-value} < 0,01$). Parallèlement, 98,6% des répondantes estiment que les aphrodisiaques naturels peuvent avoir un intérêt thérapeutique dans les domaines du désir et de l'excitation sexuelle, 83,3% dans le domaine de la satisfaction sexuelle et 81,4% dans le domaine de la confiance en soi ($p\text{-value} < 0,01$).

91,9% des répondantes mettent en avant les produits d'origine naturelle comme un avantage des aphrodisiaques ($p\text{-value} < 0,01$). Comparativement, elles ne sont que 61,1% à voir le contrôle médical limité comme un inconvénient de leur utilisation et 56,9% à relever leur toxicité potentielle ($p\text{-value} < 0,01$).

Ces résultats significatifs nous permettent de valider notre première hypothèse, à savoir que les Françaises ont une représentation plutôt positive de l'utilisation des aphrodisiaques naturels.

6.1.2 Profil des consommatrices

Les résultats s'appuient sur les réponses de 65 femmes ayant déclaré une utilisation volontaire d'aphrodisiaques naturels, toutes fréquences confondues.

Dans son ensemble, la relation entre l'âge des consommatrices et leur utilisation n'est pas significative, tout comme leur statut relationnel et leur orientation sexuelle. Toutefois, lorsqu'on regarde de plus près les fréquences d'utilisation volontaire d'aphrodisiaques naturels, les bisexuelles sont significativement plus nombreuses à les utiliser fréquemment ($p\text{-value} < 0,01$). De même, il n'y a pas de relation significative entre la satisfaction sexuelle actuelle et l'utilisation volontaire d'aphrodisiaques naturels.

Ces résultats, tout comme ceux moins pertinents présentés en annexes²³, ne nous permettent donc pas d'établir un profil type des consommatrices d'aphrodisiaques naturels. Elles semblent être "*Madame tout le monde*".

6.1.3 Motivations

La motivation principale à l'utilisation d'aphrodisiaques naturels pour les consommatrices est *faciliter le passage à l'acte sexuel* à 66,7% (p-value <0,01). La résolution d'un problème sexuel arrive en seconde position. Lorsqu'on interroge ces femmes sur l'impact spécifique des aphrodisiaques naturels sur les troubles sexuels, elles sont 85,7% à penser qu'ils peuvent améliorer une difficulté sexuelle la plupart du temps (p-value <0,01). *Modifier les pratiques sexuelles*, seconde dans le classement général, est la troisième motivation principale exprimée par les consommatrices d'aphrodisiaques naturels.

Si ces résultats montrent bien que les consommatrices sont amenées à utiliser les aphrodisiaques naturels pour résoudre un problème sexuel, ils laissent cependant notre deuxième hypothèse en balance. En effet la relation entre la satisfaction sexuelle et la consommation d'aphrodisiaques n'est pas significative. Ainsi les femmes ne se tournent pas nécessairement vers les aphrodisiaques naturels pour prendre en charge leurs troubles sexuels.

6.1.4 Sources d'information

Parmi les consommatrices d'aphrodisiaques naturels, 23,1% évaluent leur sexualité actuelle comme peu ou pas satisfaisante. Seulement 4 d'entre elles, soit 6,2% de la cohorte, avaient consulté un professionnel de santé pour une difficulté sexuelle (p-value<0,01). L'utilisation des aphrodisiaques naturels a été guidée par un professionnel de santé pour seulement 2 consommatrices. À noter qu'aux vues du faible taux de réponses, nous ne pouvons pas tirer de conclusion de ce résultat non significatif. Pourtant, lorsqu'on demande aux femmes vers quels professionnels de santé elles se tourneraient pour obtenir des conseils sur les phyto-aphrodisiaques, 68,8% des consommatrices désignent les phyto-aromathérapeutes et naturopathes (p-value 0,01) et 67,2% les sexologues (p-value 0,02). Ces mêmes consommatrices reconnaissent toutefois que leur source d'information privilégiée reste internet à 28,1% (p-value 0,03).

²³ Cf Annexes 3 RESULTATS pour consulter l'ensemble des données.

Ces résultats significatifs montrent que les femmes sont dans une recherche autonome d'information. Leur consommation, non supervisée par un professionnel de santé mais par l'immense toile d'informations qu'est internet, semble basée sur l'observation et l'expérience de pairs plutôt que sur des connaissances scientifiques. Les résultats confirment donc notre dernière hypothèse.

6.2 DU MYTHE A LA REALITE

Sans surprise, le gingembre est le phyto-aphrodisiaque le plus cité par les consommatrices de notre étude. Une simple recherche sur Google²⁴, avec les mots *aphrodisiaques naturels*, met en avant dès les premiers résultats le gingembre, avec références estampillées *médicales* et iconographies à l'appui. Sa réputation le précède, son utilisation traditionnelle est universelle et pourtant, ses vertus aphrodisiaques ne sont toujours pas validées par la science.

Si l'on constate que les femmes ont une utilisation empirique des aphrodisiaques, celle-ci semble reposer largement sur des éléments marketing et il serait intéressant d'enquêter plus avant sur ce phénomène. Il est tout de même surprenant de ne pas avoir recueilli davantage de citations d'aphrodisiaques mythiques tels que le chocolat...

6.3 DE LA THEORIE A LA PRATIQUE

Nous avons démontré que les femmes, en général, ont une représentation plutôt positive des aphrodisiaques naturels et, par extension, de la phytothérapie. Pour autant, la moitié d'entre elles n'en consomment pas. Pourquoi ? Est-ce par défaut d'information ? Par peur ? Celles qui décident de franchir le pas et de se tourner vers les phyto-aphrodisiaques pour résoudre un trouble sexuel se fient à internet pour obtenir des informations. Les professionnels de santé et particulièrement les sexologues passent donc à côté de toute une population de patientes. En outre, nous avons exposé les dangers potentiels que recelait l'utilisation des aphrodisiaques naturels. Si les femmes pouvaient aborder le sujet avec un professionnel de santé avisé, elles pourraient améliorer leur vie sexuelle tout en évitant les écueils.

Nous avons déjà mentionné le fait que la phytothérapie était absente des ouvrages de sexothérapies. La réciproque est vraie aussi : la sexothérapie n'est qu'anecdotique en phytothérapie. Dans le cadre de notre étude, trois formations ont été suivies afin de mieux cerner la complexité de cette approche thérapeutique :

²⁴ Moteur de recherche sur internet.

- *Praticien en Aromathérapie Traditionnelle* avec à la clé un certificat délivré par la Fédération Française d'Aromathérapie®.
- *Praticien en Phytothérapie - Niveau 1*, dispensée par le même organisme.
- *Fleurs de Bach - Niveaux 1 et Niveau 2*, enseignée par La Petite Ecole des Fleurs de Bach.

Bien que ces formations nous aient confronté aux bienfaits mais aussi aux dangers de l'utilisation des plantes et particulièrement sous leur forme d'huiles essentielles, elles ne nous ont apporté que peu de compétences dans la prise en charge des troubles sexuels féminins.

De plus, la réponse sexuelle féminine est invisible, méconnue et multifactorielle, autant d'écueils auxquels se confrontent les professionnels de santé. La sexualité est vécue et exprimée dans les pensées, fantasmes, désirs, croyances, attitudes, valeurs, comportements, pratiques, relations, etc. Elle est influencée par l'interactions de nombreux facteurs biologiques, sociaux, économiques, culturels, politiques, éthiques, historiques, religieux et spirituels²⁵. En sexologie pourtant, nous proposons une approche intégrative et globale adaptée à chacune. L'anamnèse fine et détaillée permet de recueillir les éléments nécessaires au ciblage du bon phyto-aphrodisiaque.

Il reste toutefois à poser un cadre scientifique reliant les deux disciplines afin de permettre l'élaboration de recommandations spécifiques à destination des professionnels de santé. Ce travail de recherche pourrait servir de fondations à la création d'un guide pour les sexologues.

6.4 EXEMPLE D'APPLICATION : LES TROUBLES DU DESIR

Les troubles du désir sont un motif de consultation majeur en sexologie. Les patientes viennent réclamer un désir spontané, répondant aux normes actuelles intimant d'être désirante quoi qu'il arrive. Nous avons aussi constaté au cours de notre enquête qu'il est le premier facteur mis en avant dans l'utilisation des aphrodisiaques naturels. C'est donc pour ces deux raisons que nous avons fait le choix d'illustrer les possibles applications de la phytothérapie en sexologie à travers le prisme du désir dont la prise en charge est réputée complexe.

6.4.1 Définitions

Selon la définition de l'APA²⁶, le *désir sexuel hypoactif* est défini comme : la baisse - persistante ou récidivante - ou l'absence de désir d'activité sexuelle et de fantasme sexuel,

²⁵ Définition de la Santé sexuelle de l'OMS de 2012.

²⁶ *American Psychiatric Association* : organisme rédacteur du DSM.

responsable d'une souffrance marquée ou de difficultés interpersonnelles, depuis plus de 6 mois, généralisée - ne se limitant pas au partenaire ou à une pratique - et non attribuable aux effets d'une drogue ou d'un problème de santé. (71) Le DSM-5 intrique désir et excitation sexuelle dans le *trouble de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle chez femme*. (2)

La grande *Enquête sur la sexualité en France* Bajos et Bozon révèle que 62,1% des 4911 femmes de 18 à 69 ans interrogées répondent avoir eu une absence ou une insuffisance de désir au cours de l'année écoulée, dont 6,8% souvent. Cela ne pose pas de problème pour 39,3% d'entre elles. Parmi les 442 femmes pour qui les troubles du désir constituaient un problème, pour elles et/ou le/la/les partenaire.s, seulement 0,4% ont consulté un sexologue. Elles sont 95,9% à n'avoir consulté aucun professionnel de santé. (4) L'étude mondiale GSSAB²⁷, interrogeant les comportements de recherche d'aide pour les problèmes sexuels de 13882 femmes de 40 à 80 ans dans 29 pays, montre qu'en Europe 41,3% des femmes pensent que les médecins n'ont pas de solution à leur trouble et donc ne consultent pas. (72)

"Le désir sexuel peut être défini comme une énergie psychobiologique qui précède et accompagne l'excitation sexuelle et incite à avoir un comportement sexuel. Il résulte de l'interaction entre le système neuroendocrinien qui donne naissance aux pulsions avec le processus cognitif qui génère le désir et le processus motivationnel qui induit l'empressement de la conduite sexuelle." Levine (73)

R. Basson modélise un désir féminin réactif, venant en réponse à une stimulation adéquate aux attentes et facteurs de réceptivité personnels. (74)

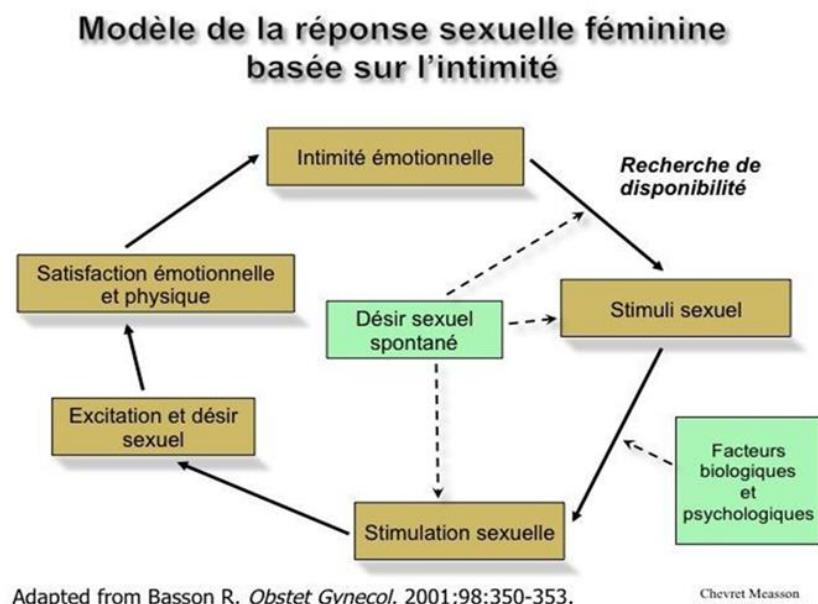


Figure 29 : Réponse sexuelle féminine selon Basson

²⁷ *Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors* : l'étude mondiale des attitudes et comportements sexuels.

Cette modélisation met en avant la dimension active du désir sexuel féminin, intrinsèquement lié à l'excitation sexuelle et au plaisir dans un cercle vertueux.

Le désir sexuel se construit et peut faire suite à un évènement, un état d'esprit, un comportement, un aphrodisiaque, etc. En psychologie positive, les prophéties autoréalisatrices revêtent une importance capitale : concevoir à l'avance un scénario positif et y croire ! Ce concept s'adapte parfaitement au désir sexuel, nourri par les fantaisies sexuelles des amants avant la rencontre. L'ambiance est un élément clé du scénario érotique aux préludes sensuels :

- Odorat : ancrage puissant, il favorise le climat de sécurité, de bien-être et de plaisir propice aux rapprochements.
- Gout : stimule la langue et les lèvres riches en terminaisons nerveuses.
- Toucher : potentiel érogène puissant, la peau est la surface sensorielle la plus riche en récepteurs. Les sensations fortes, agréables ou douloureuses, génèrent plaisir et émotions. (75)

"Le désir, c'est l'appétit de l'agréable". Aristote

6.4.2 Prise en charge

Un des premiers principes de la prise en charge des troubles du désir en sexothérapie est de réapprendre au couple l'intimité sensuelle, faite de caresses, afin d'instaurer un nouveau climat de confiance dans la relation. Le *Sensate Focus*²⁸ est régulièrement proposé par les sexologues pour permettre aux femmes de sentir et repérer leurs plaisirs sensuels, laisser monter leur excitation sexuelle, se laisser aller et ainsi créer les conditions favorables au désir, sans ressentir la pression du passage à l'acte sexuel. (77)

Dans le cadre d'une prise en charge phytothérapeutique associée à la sexothérapie, il pourrait être proposé une huile de massage aphrodisiaque lors de ces séances de (re)découverte des plaisirs des corps. L'odorat et le goût vont pouvoir être associés au toucher, répondant ainsi aux

²⁸ Littéralement *focalisation sur les sens* : technique thérapeutique mise au point par Masters et Jonhson. (76)
Le thérapeute propose aux amants de dédier des temps suffisants à la rencontre des corps plusieurs fois par semaine en procédant par étapes. Tout au long des séances, les partenaires ne communiquent pas verbalement afin de pas être distraits, le partage des ressentis se fait en fin de séances. Les partenaires vont être donneur et receveur à tour de rôle. Dans un premier temps, le donneur va partir à la découverte du corps de l'autre par des caresses, des baisers, tous types de toucher sur l'ensemble du corps, excepté la poitrine et les organes sexuels. L'objectif n'est pas l'orgasme mais la (re)découverte des sensations. Les séances suivantes se poursuivent par l'accès aux zones jusqu'alors évitées. Les partenaires peuvent ensuite se toucher mutuellement, sans chercher un rapport sexuel, puis vient le rapprochement des corps dans leur ensemble, le rapport sexuel complet n'étant que la dernière étape.

attentes des patientes comme nous l'a montré notre enquête. En effet, pour 85,1% des participantes, le principal effet d'un aphrodisiaque est la stimulation de la sensualité passant par l'éveil des 5 sens (p-value<0,01), 70,1% en attendent une augmentation de la sensibilité de la zone génitale (p-value<0,01).

Il n'existe pas de recette toute faite en aromathérapie. La synergie est adaptée aux problématiques mises en avant par la patiente pour créer une huile sur mesure. L'intérêt de l'anamnèse sexologique est ici primordial. Prenons pour cas clinique une femme active dont les troubles du désir sont secondaires à une charge mentale importante. Nous pourrions proposer d'utiliser l'huile de massage suivante lors des exercices de *Sensate Focus* :

- HE²⁹ Ylang-ylang totum 20%³⁰ : tonique sexuel féminin et anxiolytique.
- HE Clou de girofle 10% : stimulant général et neurotonique.
- Macérat huileux³¹ de Vanille : antidépresseur et anxiolytique.

L'odeur douce de la vanille se marie parfaitement aux notes puissantes de l'ylang-ylang. Cette dernière est hypotensive c'est pourquoi le clou de girofle est privilégié pour ses propriétés hypertensives correctrices. Cette synergie est donc formellement contre indiquée chez les patientes hypo ou hypertendues ainsi que chez les femmes enceintes et allaitantes. Une fenêtre thérapeutique est nécessaire après 8 à 10 jours d'utilisation, équivalente au moins au tiers du temps d'utilisation car l'HE Clou de girofle est hépatotoxique à fortes doses et sur le long terme.

Si notre patiente est ménopausée, on pourra ajouter à notre synergie de l'HE Sauge sclérée pour ses propriétés œstrogènes-like en plus d'être aphrodisiaque. Toutefois son utilisation sera formellement contre-indiquée dans les cas d'antécédant de cancer hormono-dépendant. (22,26–28)

Cet exemple nous permet de mettre en avant l'intérêt de l'utilisation de la phytothérapie en sexologie mais nous rappelle également qu'elle comporte des dangers que seul un professionnel de santé averti peut prévenir.

²⁹ Huile Essentielle

³⁰ Le pourcentage de dilution correspond à la quantité d'HE dans la synergie finale. Pour notre exemple : 20 gouttes HE Ylang-ylang + 10 gouttes HE Clou de girofle + 70 gouttes Macérat Vanille.

³¹ Plante mise à macérer au soleil dans une huile végétale qui va se gorgier des principes actifs de la fleur.

7 CONCLUSION

Nous nous sommes efforcés, tout au long de notre étude, d'établir les liens entre sexualité féminine et aphrodisiaques naturels. Nous avons interrogé les représentations, les motivations et les conditions d'utilisation des consommatrices. Si les femmes ont une vision plutôt positive des aphrodisiaques naturels, elles ne franchissent pas le pas pour autant lorsqu'il s'agit de prendre en charge un trouble sexuel. L'utilisation des aphrodisiaques naturels est complexe et l'accompagnement sexologique insuffisant. En effet les consommatrices privilégient internet au sexologue lorsqu'il s'agit de trouver de l'information. Les phyto-aphrodisiaques utilisés relèvent ainsi plus du folklore ou de l'argument marketing que de la science. Pourtant, la littérature scientifique, bien que plus riche lorsqu'il s'agit des troubles sexuels masculins, met en évidence un certain nombre de phyto-aphrodisiaques féminins ayant démontré leur efficacité.

Notre étude, tant au fil des recherches bibliographiques qu'auprès des femmes, montre que la phytothérapie raisonnée peut avoir un intérêt en sexologie, pour autant que les professionnels accompagnent leurs patientes grâce aux données actuelles concernant les aphrodisiaques naturels, y compris les dangers liés à leur utilisation. Il serait intéressant, dans un futur travail de recherche, de pouvoir enquêter auprès des professionnels de santé proposant ces deux approches thérapeutiques. En effet, confronter une prise en charge conjointe des sexologues et phyto-aromathérapeutes à une prise en charge unilatérale des troubles sexuels féminins permettrait de vérifier nos conclusions.

Nous espérons que ce travail de recherche pourra aider les sexologues dans leur prise en charge des troubles sexuels féminins en ouvrant la voie à une thérapie qui a fait ses preuves depuis des temps immémoriaux.

8 ANNEXES

8.1 BIBLIOGRAPHIE

1. Masters WH, Johnson VE. Les réaction sexuelles. Paris: Robert Laffont; 1968. 382 p.
2. Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013. 1414 p.
3. Shifren JL, Johannes CB, Monz BU, Russo PA, Bennett L, Rosen R. Help-Seeking Behavior of Women with Self-Reported Distressing Sexual Problems. *Journal of Women's Health*. 2009;18(4):461-8.
4. Bajos N, Bozon M, Beltzer N, éditeurs. Enquête sur la sexualité en France: pratiques, genre et santé. Paris: Découverte; 2008. 609 p.
5. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. *Natl Health Stat Report*. 2015;(79):1-16.
6. Nedoma G, Durand-Fleischer D. Aphrodisiaques naturels: secrets d'alcôve pour stimuler sa libido. Mens: Terre vivante; 2020. 160 p.
7. Ph.D RKP, MD RP. Natural Aphrodisiacs: Myth or Reality. Xlibris Corporation; 2011. 342 p.
8. Gryniewicz CM, Reepmeyer JC, Kauffman JF, Buhse LF. Detection of undeclared erectile dysfunction drugs and analogues in dietary supplements by ion mobility spectrometry. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*. 2009;49(3):601-6.
9. Taylor T, Langlois A. La préhistoire du sexe. 2020. 408p.
10. Singh R, Ali A, Gupta G, Semwal A, Jeyabalan G. Some medicinal plants with aphrodisiac potential: A current status. *Journal of Acute Disease*. 2013;2(3):179-88.
11. Chauhan NS, Sharma V, Dixit VK, Thakur M. A Review on Plants Used for Improvement of Sexual Performance and Virility. *BioMed Res Int*. 2014;2014:1-19.
12. Bertrand B. L'herbier érotique: histoires et légendes de plantes aphrodisiaques. Toulouse: Ed. Plume de carotte; 2005. 214 p.
13. Opsomer RJ, Auquièr JP, Roumeguère T. Diététique et médecine sexuelle. *Pelv Perineol*. mars 2008;3(1):57-70.
14. Jazi R. Aphrodisiaques et médicaments de la reproduction chez Ibn al-Jazzar, médecin et pharmacien maghrébin du Xe siècle. *Rev Hist Pharm*. 1987;75(273):155-70.

15. Prescott H, Khan I. Medicinal plants/herbal supplements as female aphrodisiacs: Does any evidence exist to support their inclusion or potential in the treatment of FSD? *Journal of Ethnopharmacology*. 2020;251:112464.
16. Enema O, Umoh U, Umoh R, Ekpo E, Adesina S, Eseyin O. Chemistry and pharmacology of aphrodisiac plants : a review. *J Chem Pharm Res*. 2018;10(7):70-98.
17. Singh R, Singh S, Jayabalan G, Ali A. An Overview on Traditional Medicinal Plants as Aphrodisiac Agent. *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*. 2012;1(4):43-56.
18. Ali J, Ansari S, Kotta S. Exploring scientifically proven herbal aphrodisiacs. *Phcog Rev*. 2013;7(13):1-10.
19. Sumalatha K, Saravana Kumar A, Mohana Lakshmi S. Review on natural aphrodisiac potentials to treat sexual dysfunction. *International Journal of Pharmacy and Therapeutics*. 2010;1(1):6-14.
20. Hostettmann K. *Tout savoir sur les aphrodisiaques naturels*. Lausanne: Favre; 2000. 176p.
21. Shamloul R. Natural Aphrodisiacs. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(1):39-49.
22. Couic-Marinier F, Touboul A. *Le guide Terre vivante des huiles essentielles*. Mens: Terre vivante; 2017. (Le guide Terre vivante).
23. Opsomer RJ, Auqui re JP. Les aliments aphrodisiaques... tous des placebos ? *Louvain Med*. 2009;128(8):S160-169.
24. Mignot J, Guedes V. *Carnet de recettes pour deux d'une femme amoureuse*. Paris: Mango; 2006. 144 p.
25. H lal N, Giriat  . Même les légumes ont un sexe: petite(s) histoire(s) entremêlée(s) de la nourriture et du sexe. Paris: Solar  ditions; 2018. 208 p. (Les pieds dans le plat !).
26. Folliard T. *Le petit Larousse des huiles essentielles : 160 huiles essentielles pour prévenir et soigner tous les maux du quotidien*. Paris: Larousse; 2014. 352 p.
27. Baudoux D. *L'aromathérapie : se soigner par les huiles essentielles*. Bruxelles: Editions Amyris; 2010. 253 p.
28. Franchomme P, Jollois R, P no l D, Mars J. *L'Aromathérapie exactement: encyclopédie de l'utilisation thérapeutique des huiles essentielles fondements, démonstration, illustration et applications d'une science médicale naturelle*. Limoges: R. Jollois; 2001. 512 p.
29. Leigh BC. Reasons for having and avoiding sex: Gender, sexual orientation, and relationship to sexual behavior. *Journal of Sex Research*. 1989;26(2):199-209.

30. Hill CA, Preston LK. Individual differences in the experience of sexual motivation: Theory and measurement of dispositional sexual motives. *Journal of Sex Research*. 1996;33(1):27-45.
31. Meston CM, Buss DM. Why Humans Have Sex. *Arch Sex Behav*. 2007;36:477-507.
32. Solati K, Heidari-Soureshjani S, Luther T, Asadi-Samami M. Iranian medicinal plants effective on sexual disorders : a systematic review. *Int J Pharm Sci Res*. 2017;8(6):2415-20.
33. Johnson SD, Phelps DL, Cottler LB. The Association of Sexual Dysfunction and Substance Use Among a Community Epidemiological Sample. *Arch Sex Behav*. 2004;33(1):55-63.
34. Peugh J, Belenko S. Alcohol, Drugs and Sexual Function: A Review. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2001;33(3):223-32.
35. Chandrasekhar K, Kapoor J, Anishetty S. A prospective, randomized double-blind, placebo-controlled study of safety and efficacy of a high-concentration full-spectrum extract of ashwagandha root in reducing stress and anxiety in adults. *Indian J Psychol Med*. 2012;34(3):255-62.
36. Dongre S, Langade D, Bhattacharyya S. Efficacy and Safety of Ashwagandha (*Withania somnifera*) Root Extract in Improving Sexual Function in Women: A Pilot Study. *BioMed Research International*. 2015;2015(284154):1-9.
37. Pharmacopée française. Liste B des plantes médicinales utilisées traditionnellement en l'état ou sous forme de préparation dont les effets indésirables potentiels sont supérieurs au bénéfice thérapeutique attendu. 2021.
38. Bianchi-Demicheli F, Sekoranjia L, Pechère-Bertschi A. Sexualité, coeur et chocolat. *Rev Med Suisse*. 2013;9(378):624, 626-9.
39. Salonia A, Fabbri F, Zanni G, Scavini M, Fantini GV, Briganti A, et al. Chocolate and Women's Sexual Health: An Intriguing Correlation. *The J Sex Med*. 2006;3(3):476-82.
40. Bartzak S. Se soigner avec les plantes. Mens: Terre vivante; 2017. 192 p. (Conseils d'expert).
41. Ito TY, Trant AS, Polan ML. A double-blind placebo-controlled study of ArginMax, a nutritional supplement for enhancement of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2001;27(5):541-9.
42. Ito TY, Polan ML, Whipple B, Trant AS. The enhancement of female sexual function with ArginMax, a nutritional supplement, among women differing in menopausal status. *J Sex Marital Ther*. 2006;32(5):369-78.

43. Palacios S, Soler E, Ramírez M, Lilue M, Khorsandi D, Losa F. Effect of a multi-ingredient based food supplement on sexual function in women with low sexual desire. *BMC Womens Health*. 2019;19(1):58.
44. Duke JA, Duke JA. *Handbook of medicinal herbs*. 2nd ed. Boca Raton, FL: CRC Press; 2002. 870 p.
45. World Health Organization. *Monographs on selected medicinal plants*. 2007;3. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42052>
46. Rao A, Steels E, Beccaria G, Inder WJ, Vitetta L. Influence of a Specialized *Trigonella foenum-graecum* Seed Extract (Libifem), on Testosterone, Estradiol and Sexual Function in Healthy Menstruating Women, a Randomised Placebo Controlled Study. *Phytother Res*. 2015;29(8):1123-30.
47. Waynberg J, Brewer S. Effects of Herbal vX on libido and sexual activity in premenopausal and postmenopausal women. *Adv Ther*. 2000;17(5):255-62.
48. Kang BJ, Lee SJ, Kim MD, Cho MJ. A placebo-controlled, double-blind trial of *Ginkgo biloba* for antidepressant-induced sexual dysfunction. *Hum Psychopharmacol*. 2002;17(6):279-84.
49. Meston CM, Rellini AH, Telch MJ. Short- and long-term effects of *Ginkgo biloba* extract on sexual dysfunction in women. *Arch Sex Behav*. 2008;37(4):530-47.
50. Pour mieux soigner des médicaments à écarter, bilan 2022. *Rev Prescrire*. 2021;41(458):935-47.
51. Oh KJ, Chae MJ, Lee HS, Hong HD, Park K. Effects of Korean Red Ginseng on Sexual Arousal in Menopausal Women: Placebo-Controlled, Double-Blind Crossover Clinical Study. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(4):1469-77.
52. Chung HS, Hwang I, Oh KJ, Lee MN, Park K. The Effect of Korean Red Ginseng on Sexual Function in Premenopausal Women: Placebo-Controlled, Double-Blind, Crossover Clinical Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:913158.
53. Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leib R. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2000;26(2):191-208.
54. Ghorbani Z, Mirghafourvand M, Charandabi SMA, Javadzadeh Y. The effect of ginseng on sexual dysfunction in menopausal women: A double-blind, randomized, controlled trial. *Complement Ther Med*. 2019;45:57-64.

55. Gonzales GF, Córdova A, Vega K, Chung A, Villena A, Góñez C, et al. Effect of *Lepidium meyenii* (MACA) on sexual desire and its absent relationship with serum testosterone levels in adult healthy men. *Andrologia*. 2002;34(6):367-72.
56. Dording CM, Fisher L, Papakostas G, Farabaugh A, Sonawalla S, Fava M, et al. A double-blind, randomized, pilot dose-finding study of maca root (*L. meyenii*) for the management of SSRI-induced sexual dysfunction. *CNS Neurosci Ther*. 2008;14(3):182-91.
57. Dording CM, Schettler PJ, Dalton ED, Parkin SR, Walker RSW, Fehling KB, et al. A double-blind placebo-controlled trial of maca root as treatment for antidepressant-induced sexual dysfunction in women. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:949036.
58. Rahmati M, Rahimikian F, Mirmohammadali M, Azimi K, Goodarz S, Mehran A. The effect of saffron on sexual dysfunction in women of reproductive age. *Nurs Pract Today*. 2017;4(3):154-63.
59. Kashani L, Raisi F, Saroukhani S, Sohrabi H, Modabbernia A, Nasehi AA, et al. Saffron for treatment of fluoxetine-induced sexual dysfunction in women: randomized double-blind placebo-controlled study: saffron for fluoxetine-induced sexual dysfunction in women. *Hum Psychopharmacol Clin Exp*. 2013;28(1):54-60.
60. Neychev VK, Mitev VI. The aphrodisiac herb *Tribulus terrestris* does not influence the androgen production in young men. *J Ethnopharmacol*. 2005;101(1-3):319-23.
61. Gama CR, Lasmar R, Gama GF, Abreu CS, Nunes CP, Geller M, et al. Clinical Assessment of *Tribulus terrestris* Extract in the Treatment of Female Sexual Dysfunction. *Clin Med Insights Womens Health*. 2014;7:45-50.
62. Akhtari E, Raisi F, Keshavarz M, Hosseini H, Sohrabvand F, Bioos S, et al. *Tribulus terrestris* for treatment of sexual dysfunction in women: randomized double-blind placebo - controlled study. *Daru*. 2014;22(1):40-6.
63. Abdo C. Development and validation of female sexual quotient - A questionnaire to assess female sexual function. *Rev Bras Med*. 2006;63:477-82.
64. Berman LA, Berman JR, Werbin T, Chabra S, Goldstein I. The Use of the Female Intervention Efficacy Index (FIEI) as an Immediate Outcome Measure of Medical Intervention to Treat Female Sexual Dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2001;27(5):427-33.
65. Postigo S, Lima SMRR, Yamada SS, dos Reis BF, da Silva GMD, Aoki T. Assessment of the Effects of *Tribulus Terrestris* on Sexual Function of Menopausal Women. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2016;38(3):140-6.

66. de Souza KZD, Vale FBC, Geber S. Efficacy of *Tribulus terrestris* for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: a randomized, double-blinded, placebo-controlled trial. *Menopause*. 2016;23(11):1252-6.
67. Vale FBC, Zanolla Dias de Souza K, Rezende CR, Geber S. Efficacy of *Tribulus Terrestris* for the treatment of premenopausal women with hypoactive sexual desire disorder: a randomized double-blinded, placebo-controlled trial. *Gynecol Endocrinol*. 2018;34(5):442-5.
68. Lazarus AA. Multimodal behavior therapy: treating the « basic id ». *J Nerv Ment Dis*. 1973;156(6):404-11.
69. Desjardins JY, Chatton D, Desjardins L, Tremblay M. Chapitre 2. Le sexocorporel. La compétence érotique à la portée de tous: In: *La sexothérapie*. De Boeck Supérieur; 2011. p. 63-102. Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-sexotherapie-2011--9782804168193-page-63.htm?ref=doi>
70. Carnevali AA, Brotto LA, Leal I. Women's Motivations for Sex: Exploring the Diagnostic and Statistical Manual, Fourth Edition, Text Revision Criteria for Hypoactive Sexual Desire and Female Sexual Arousal Disorders. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(4):1454-63.
71. Benoit-Lamy S, Boyer P, Crocq MA, Guelfi JD, Pichot P, Sartorius N, et al. DSM-IV-TR: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2005.
72. E.D. MOREIRA Jr., G. BROCK, D.B. GLASSER, A. NICOLOSI, E.O. LAUMANN, A. PAIK, et al. Help-seeking behaviour for sexual problems: the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Clin Pract*. 2005;59(1):6-16.
73. Levine SB. More on the nature of sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1987;13(1):35-44.
74. Basson R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *Canadian Medical Association Journal*. 2005;172(10):1327-33.
75. De Sutter P, Doyen V. *Désir: roman sexo-informatif*. Paris: Odile Jacob; 2016. 320 p.
76. Masters WH, Johnson VE, Maignan M, Chazelas F, Zolotoukhine S. *Les mésententes sexuelles et leur traitement*. Paris: R. Laffont; 1979. 416 p.
77. Cour F, Bonierbale M. Troubles du désir sexuel féminin. *Progrès en Urologie*. 2013;23(9):562-74.
78. Henneicke-von Zepelin HH. 60 years of *Cimicifuga racemosa* medicinal products: Clinical research milestones, current study findings and current development. *Wien Med Wochenschr*. 2017;167(7-8):147-59.

79. Albert-Puleo M. Fennel and anise as estrogenic agents. *Journal of Ethnopharmacology*. 1980;2(4):337-44.
80. Lee SJ, Chung HY, Maier CGA, Wood AR, Dixon RA, Mabry TJ. Estrogenic Flavonoids from *Artemisia vulgaris* L. *J Agric Food Chem*. 1998;46(8):3325-9.
81. Hessami K, Rahnavard T, Hosseinkhani A, Azima S, Sayadi M, Faraji A, et al. Treatment of women's sexual dysfunction using *Apium graveolens* L. Fruit (celery seed): A double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Journal of Ethnopharmacology*. 2021;264:113400.
82. Mazaro-Costa R, Andersen ML, Hachul H, Tufik S. Medicinal plants as alternative treatments for female sexual dysfunction: utopian vision or possible treatment in climacteric women? *J Sex Med*. 2010;7(11):3695-714.
83. Tajuddin, Ahmad S, Latif A, Qasmi IA. Aphrodisiac activity of 50% ethanolic extracts of *Myristica fragrans* Houtt. (nutmeg) and *Syzygium aromaticum* (L) Merr. & Perry. (clove) in male mice: a comparative study. *BMC Complement Altern Med*. 2003;3(1):6-11.
84. Forest CP, Padma-Nathan H, Liker HR. Efficacy and safety of pomegranate juice on improvement of erectile dysfunction in male patients with mild to moderate erectile dysfunction: a randomized, placebo-controlled, double-blind, crossover study. *Int J Impot Res*. 2007;19(6):564-7.
85. Oliveira CH, Moraes MEA, Moraes MO, Bezerra FAF, Abib E, De Nucci G. Clinical toxicology study of an herbal medicinal extract of *Paullinia cupana*, *Trichilia catigua*, *Ptychopetalum olacoides* and *Zingiber officinale* (Catuama) in healthy volunteers. *Phytother Res*. 2005;19(1):54-7.
86. Baffoe M, Koffuor G, Baffour-Awuah A, Sallah L. Assessment of Reproductive Toxicity of Hydroethanolic Root Extracts of *Caesalpinia benthamiana*, *Sphenocentrum jollyanum*, and *Paullinia pinnata*. *J Exp Pharmacol*. 2021;13:223-34.
87. Tajuddin, Ahmad S, Latif A, Qasmi IA, Amin KMY. An experimental study of sexual function improving effect of *Myristica fragrans* Houtt. (nutmeg). *BMC Complement Altern Med*. 2005;5(1):16-22.
88. Dhawan K, Dhawan S, Sharma A. *Passiflora*: a review update. *Journal of Ethnopharmacology*. 2004;94(1):1-23.
89. Caruso S, Cianci S, Cariola M, Fava V, Rapisarda AMC, Cianci A. Effects of nutraceuticals on quality of life and sexual function of perimenopausal women. *J Endocrinol Invest*. 2017;40(1):27-32.

90. Palevitch D, Craker LE. Nutritional and Medical Importance of Red Pepper (*Capsicum* spp.). Journal of Herbs, Spices & Medicinal Plants. 1996;3(2):55-83.
91. Cai T, Gacci M, Mattivi F, Mondaini N, Migno S, Boddi V, et al. Apple consumption is related to better sexual quality of life in young women. Arch Gynecol Obstet. 2014;290(1):93-8.
92. Farnia V, Hojatitabar S, Shakeri J, Rezaei M, Yazdchi K, Bajoghli H, et al. Adjuvant Rosa Damascena has a Small Effect on SSRI-induced Sexual Dysfunction in Female Patients Suffering from MDD. Pharmacopsychiatry. 2015;48:156-63.
93. Mondaini N, Cai T, Gontero P, Gavazzi A, Lombardi G, Boddi V, et al. Regular Moderate Intake of Red Wine Is Linked to a Better Women's Sexual Health. J Sex Med. 2009;6(10):2772-7.
94. Tan LTH, Lee LH, Yin WF, Chan CK, Abdul Kadir H, Chan KG, et al. Traditional Uses, Phytochemistry, and Bioactivities of *Cananga odorata* (Ylang-Ylang). Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2015;2015:1-30.

8.2 QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

Etude universitaire : Les aphrodisiaques naturels vus par les Françaises.

Etudiante en sexologie à l'Université Toulouse III - Paul Sabatier, je réalise une étude sur l'utilisation des aphrodisiaques naturels par les femmes en France. Ce questionnaire s'adresse aux femmes majeures et interroge leurs représentations sur les aphrodisiaques. L'anonymat est garanti.

Vous êtes libre de mettre fin à votre participation à tout moment.

Je vous remercie d'avance pour le temps que vous m'accordez.

Avant de commencer...

- 1- Vous avez :
 - ☐ Moins de 18 ans
 - ☐ Entre 18 et 25 ans
 - ☐ Entre 26 et 35 ans
 - ☐ Entre 36 et 45 ans
 - ☐ Entre 46 et 55 ans
 - ☐ Entre 56 et 65 ans
 - ☐ Plus de 65 ans
- 2- Vous êtes :
 - ☐ Femme
 - ☐ Homme
 - ☐ Autre :
- 3- Quelle est votre orientation sexuelle :
 - ☐ Hétérosexuelle
 - ☐ Homosexuelle
 - ☐ Bisexuelle
 - ☐ Autre :
- 4- Vous diriez de votre sexualité actuelle qu'elle est :
 - ☐ Très satisfaisante
 - ☐ Satisfaisante
 - ☐ Peu satisfaisante
 - ☐ Pas de tout satisfaisante
- 5- Statut relationnel actuel :
 - ☐ Pas de partenaire sexuel.le
 - ☐ Partenaire sexuel.le exclusif.ve sans vie commune
 - ☐ Partenaire sexuel.le exclusif.ve avec vie commune
 - ☐ Partenaire.s sexuel.le.s irrégulier.ère.s et/ou non exclusif.ve.s

Les aphrodisiaques naturels.

Il s'agit ici de questionner vos connaissances générales sur les aphrodisiaques naturels. Répondez spontanément, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ne restez pas bloquée sur une question, en cas de difficulté passez à la suivante.

6- Pour vous, un aphrodisiaque se définit comme un produit qui agit sur :

- Le désir / l'excitation
- La puissance sexuelle / l'endurance
- Le plaisir sexuel / l'orgasme
- Autre :

Plusieurs réponses possibles

7- Pour vous, un aphrodisiaque naturel peut être :

- Un produit d'origine végétale
- Un produit d'origine animale
- Un produit d'origine minérale
- Un médicament
- Autre :

Plusieurs réponses possibles

8- Pour vous, les aphrodisiaques naturels peuvent être :

- Des produits aux saveurs piquantes et chaudes
- Des mythes
- Des produits dont la forme évoque des organes génitaux
- Des placebos
- Des arguments commerciaux
- Des produits thérapeutiques
- Des traditions culturelles/religieuses
- Autre :

Plusieurs réponses possibles

9- Pour vous, quels peuvent être les mécanismes d'action des aphrodisiaques naturels ?

- Stimulation de la sensualité (éveil des 5 sens)
- Action physiologique (stimulation génitale)
- Modification du psychisme (émotions, pensées, perceptions)
- Effet psychologique (placebo)
- Action tonifiante générale (amélioration de la constitution générale)
- Utilisation d'énergie subtile (magie et spiritualité)

Plusieurs réponses possibles

10- Pour vous, quelles sensations physiques peuvent induire les aphrodisiaques naturels ?

- Sensation de « planer »
- Engourdissement de la zone génitale
- Augmentation de la lubrification vaginale
- Réchauffement des organes génitaux
- Euphorie
- Augmentation de la sensibilité de la zone génitale
- Apaisement général
- Augmentation de la tonicité générale
- Rafraichissement des organes génitaux

Plusieurs réponses possibles

11- Selon vous, quels peuvent-être les avantages de l'utilisation des aphrodisiaques naturels ?

- Abordable financièrement
- Moins d'effets secondaires par rapport à un traitement médical
- Accès facilité par rapport à un traitement médical
- Absence d'effet secondaire
- Moins coûteux par rapport à un traitement médical
- Vente libre
- « Médecine douce »
- Produits naturels
- Autre :

*Numérotez vos réponses par ordre décroissant
du plus avantageux au moins avantageux*

12- Selon vous, quels peuvent être les inconvénients des aphrodisiaques naturels ?

- Peu de contrôle médical
- Toxicité potentielle
- Efficacité moindre par rapport à un traitement médicamenteux
- Non remboursés par la sécurité sociale
- Vente libre
- Coûteux
- Autre :

*Numérotez vos réponses par ordre décroissant
du plus contraignant au moins contraignant*

13- Selon vous, les aphrodisiaques naturels peuvent-ils être :

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Dangereux ?					
Addictifs ?					
Licites ?					

Aphrodisiaques naturels et sexualité

Dans le cadre de cette étude, un aphrodisiaque naturel se définit comme étant une substance d'origine animale, végétale ou minérale - non synthétique - consommée dans le but de stimuler les fonctions sexuelles. Nous allons aborder quelques aspects de votre sexualité, vous restez libre de ne pas répondre aux questions.

14- Eprenez-vous une souffrance personnelle ou relationnelle liée à votre sexualité actuelle ?

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

- 15- Avez-vous déjà consulté un professionnel de santé pour une difficulté sexuelle ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
- 16- Pensez-vous que les aphrodisiaques naturels puissent améliorer une difficulté sexuelle ?
- ☐ Toujours
 - ☐ Souvent
 - ☐ Parfois
 - ☐ Rarement
 - ☐ Jamais
- 17- D'après vous, l'utilisation d'aphrodisiaques naturels par les femmes est :
- ☐ Systématique
 - ☐ Fréquente
 - ☐ Occasionnelle
 - ☐ Rare
 - ☐ Inexistante
- 18- Votre utilisation volontaire d'aphrodisiaques naturels est :
- ☐ Systématique
 - ☐ Fréquente
 - ☐ Occasionnelle
 - ☐ Rare
 - ☐ Inexistante
- 19- L'utilisation des aphrodisiaques naturels fait-elle suite aux conseils d'un professionnel de santé ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non

Pourquoi un aphrodisiaque naturel ?

Nous allons explorer les différents effets que peuvent avoir les aphrodisiaques naturels sur une femme. Ces questions interrogent vos pratiques personnelles et/ou vos propres représentations.

- 20- Pour vous, l'utilisation d'un aphrodisiaque naturel peut être :
- ☐ Discutée avec l'entourage
 - ☐ Partagée avec un professionnel de santé
 - ☐ Evoquée avec le.la.les partenaire.s sexuel.le.s
 - ☐ Tenue secrète.

Plusieurs réponses possibles

- 21- Pour vous, un aphrodisiaque naturel est à usage :
- ☐ Personnel uniquement
 - ☐ Personnel et partenaire.s sexuel.le.s ignorant.e.s
 - ☐ Personnel et partenaire.s sexuel.le.s averti.e.s
 - ☐ Partenaire.s sexuel.le.s ignorant.e.s uniquement
 - ☐ Partenaire.s sexuel.le.s averti.e.s uniquement

22- Selon vous, pourquoi utiliser un aphrodisiaque naturel ?

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Augmentation du désir / excitation					
Augmentation des performances / puissance / endurance					
Augmentation plaisir / orgasme					
Demande du.de la partenaire					

Plusieurs réponses possibles

23- Pour vous quelles sont les principales motivations de l'utilisation d'un aphrodisiaque naturel ?

- Modifier les pratiques sexuelles
- Se sentir à la hauteur
- Satisfaire le.la.les partenaire.s sexuel.le.s
- Résoudre un conflit avec le.la.les partenaire.s sexuel.le.s
- Résoudre un problème sexuel
- Faciliter le passage à l'acte sexuel
- Autre

*Classez vos réponses par ordre décroissant
du plus fréquent au moins fréquent*

24- Pour vous, l'utilisation d'un aphrodisiaque naturel peut permettre d'augmenter :

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Désir/excitation sexuelle					
Fréquence des rapports sexuels					
Durée des rapports sexuels					
Performances sexuelles					
Satisfaction sexuelle					
Fréquence des orgasmes					
Confiance en soi					
Qualité des interactions avec le.le.les partenaire.s					

25- D'après vous, l'utilisation d'un aphrodisiaque naturel peut permettre de diminuer la souffrance personnelle ou relationnelle liée à la sexualité :

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Les phyto-aphrodisiaques

Les phyto-aphrodisiaques sont des aphrodisiaques issus de végétaux.

26- Pour vous, les phyto-aphrodisiaques employés peuvent-être :

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Des plantes médicinales					
Des légumes					
Des fruits					
Des épices et condiments					

27- Pour vous, les phyto-aphrodisiaques employés peuvent se présenter sous forme de :

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Produit brut non transformé					
Huile essentielle					
Préparation pharmaceutique/industrielle					

28- Pour vous, les phyto-aphrodisiaques employés peuvent être utilisés en :

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Cuisine					
Complément alimentaire					
Boisson					
Inhalation					
Application cutanée					
Diffusion atmosphérique					

29- Si vous avez déjà utilisé des phyto-aphrodisiaques, pouvez-vous les nommer ?

30- Pour vous, la sélection des phyto-aphrodisiaques est principalement guidée par :

- Conseils de spécialistes
- Littérature spécialisée
- Conseils de l'entourage
- Publicité
- Presse féminine
- Internet
- Autre :

31- Quel.s professionnel.s iriez-vous consulter pour une recommandation de phyto-aphrodisiaque ?

- Pharmacien
- Médecin traitant
- Sexologue
- Gynécologue / sage -femme
- Phyto-aromathérapeute / naturopathe
- Autre :

Classez vos choix par ordre de préférence

32- Pensez-vous qu'un.e infirmier.ère peut prodiguer des conseils en phyto-aphrodisiaques ?

- Oui, toujours
- Oui, si sexothérapeute
- Oui, si phyto-aromathérapeute
- Oui, si sexothérapeute ET phyto-aromathérapeute
- Non, jamais

Complément d'information

33- Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

- Etudiante
- Sans emploi
- Activité professionnelle
- Retraitée

34- Vous vivez en milieu :

- Urbain
- Rural

8.3 RESULTATS

Vous avez :

Réponses effectives : 148
Moyenne : 3,4

Taux de réponse : 100,0%
Ecart-type : 1,0

	N	%	TEST STATISTIQUE
Moins de 18 ans	0	0,0%	< 0,01
Entre 18 et 25 ans	28	18,9%	0,14
Entre 26 et 35 ans	59	39,9%	< 0,01
Entre 36 et 45 ans	41	27,7%	< 0,01
Entre 46 et 55 ans	17	11,5%	0,24
Entre 56 et 65 ans	2	1,4%	< 0,01
Plus de 65 ans	1	0,7%	< 0,01
TOTAL	148	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 147,1 ; ddl = 6. Très significatif.

Quelle est votre orientation sexuelle ?

Réponses effectives : 148

Taux de réponse : 100,0%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Hétérosexuelle	125	84,5%	< 0,01
Homosexuelle	8	5,4%	< 0,01
Bisexuelle	15	10,1%	< 0,01
Autre	0	0,0%	< 0,01
TOTAL	148	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 282,1 ; ddl = 3. Très significatif.

Vous direz de votre sexualité actuelle qu'elle est :

Réponses effectives : 148
Moyenne : 2,0

Taux de réponse : 100,0%
Ecart-type : 0,9

	N	%	TEST STATISTIQUE
Très satisfaisante	50	33,8%	0,05
Plutôt satisfaisante	64	43,2%	< 0,01
Peu satisfaisante	24	16,2%	0,03
Pas du tout satisfaisante	10	6,8%	< 0,01
TOTAL	148	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 48,5 ; ddl = 3. Très significatif.

Statut relationnel actuel :

Réponses effectives : 147

Taux de réponse : 99,3%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Pas de partenaire sexuel.le	<u>8</u>	<u>5,4%</u>	<u>< 0,01</u>
Partenaire sexuel.le exclusif.ve sans vie commune	29	19,7%	0,14
Partenaire sexuel.le exclusif.ve avec vie commune	<u>96</u>	<u>65,3%</u>	<u>< 0,01</u>
Partenaire.s sexuel.le.s irrégulier.ère.s et/ou non exclusif.ve.s	<u>14</u>	<u>9,5%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	147	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 133,7 ; ddl = 3. Très significatif.

Pour vous, un aphrodisiaque se définit comme un produit qui agit sur :

Réponses effectives : 148

Taux de réponse : 100,0%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Le désir / l'excitation	<u>142</u>	<u>95,9%</u>	<u>< 0,01</u>
La puissance sexuelle / l'endurance	<u>23</u>	<u>15,5%</u>	<u>< 0,01</u>
Le plaisir sexuel / l'orgasme	54	36,5%	0,47
Autre	<u>0</u>	<u>0,0%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	148		

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 212,2 ; ddl = 3. Très significatif.

Pour vous, un aphrodisiaque se définit comme un produit qui agit sur :

Réponses effectives : 148

Taux de réponse : 100,0%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Le désir / l'excitation	<u>142</u>	<u>95,9%</u>	<u>< 0,01</u>
La puissance sexuelle / l'endurance	<u>23</u>	<u>15,5%</u>	<u>< 0,01</u>
Le plaisir sexuel / l'orgasme	54	36,5%	0,47
Autre	<u>0</u>	<u>0,0%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	148		

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 212,2 ; ddl = 3. Très significatif.

Pour vous, les aphrodisiaques naturels peuvent être :

Réponses effectives : 146

Taux de réponse : 98,6%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Des produits aux saveurs piquantes et chaudes	<u>74</u>	<u>50,7%</u>	<u>< 0,01</u>
Des produits dont la forme évoque des organes génitaux	<u>14</u>	<u>9,6%</u>	<u>< 0,01</u>
Des placebos	55	37,7%	0,18
Des mythes	37	25,3%	0,14
Des traditions culturelles / religieuses	<u>68</u>	<u>46,6%</u>	<u>0,01</u>
Des arguments commerciaux	46	31,5%	0,48
Des produits thérapeutiques	<u>77</u>	<u>52,7%</u>	<u>< 0,01</u>
Autre	<u>0</u>	<u>0,0%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	146		

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

$p\text{-value} = < 0,01$; $Khi2 = 119,2$; $ddl = 7$. Très significatif.

Pour vous, quels peuvent être les mécanismes d'action des aphrodisiaques naturels ?

Réponses effectives : 148

Taux de réponse : 100,0%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Stimulation de la sensualité (éveil des 5 sens)	<u>126</u>	<u>85,1%</u>	<u>< 0,01</u>
Action physiologique (stimulation génitale)	80	54,1%	0,10
Modification du psychisme (émotions, pensées, perceptions)	67	45,3%	0,46
Effet psychologique (placebo)	70	47,3%	0,36
Action tonifiante générale (amélioration de la constitution générale)	<u>41</u>	<u>27,7%</u>	<u>< 0,01</u>
Utilisation d'énergies subtiles (magie et spiritualité)	<u>12</u>	<u>8,1%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	148		

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

$p\text{-value} = < 0,01$; $Khi2 = 111,4$; $ddl = 5$. Très significatif.

Pour vous, quelles sensations physiques peuvent induire les aphrodisiaques naturels ?

Réponses effectives : 144

Taux de réponse : 97,3%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Réchauffement des organes génitaux	<u>63</u>	<u>43,8%</u>	<u>0,04</u>
Rafrachissement des organes génitaux	<u>11</u>	<u>7,6%</u>	<u>< 0,01</u>
Augmentation de la lubrification vaginale	<u>71</u>	<u>49,3%</u>	<u>< 0,01</u>
Augmentation de la sensibilité de la zone génitale	<u>101</u>	<u>70,1%</u>	<u>< 0,01</u>
Engourdissement de la zone génitale	<u>9</u>	<u>6,3%</u>	<u>< 0,01</u>
Augmentation de la tonicité générale	36	25,0%	0,13
Euphorie	50	34,7%	0,33
Apaisement général	46	31,9%	0,49
Sensation de "planer"	<u>25</u>	<u>17,4%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	144		

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 154,9 ; ddl = 8. Très significatif.

Selon vous, quels peuvent être les avantages de l'utilisation des aphrodisiaques naturels ?

Réponses effectives : 148

Taux de réponse : 100,0%

	N	%	TEST STATISTIQUE	N (RANG 1)	N (RANG 2)	N (RANG 3)	N (RANG 4)	N (RANG 5)
Absence d'effet secondaire	77	52,0%	0,50	14	10	16	12	8
Moins d'effets secondaires par rapport à un traitement médical	86	58,1%	0,22	16	8	19	19	9
Vente libre	91	61,5%	0,12	11	21	24	13	9
Accès facilité par rapport à un traitement médical	79	53,4%	0,43	9	13	19	14	12
Abordable financièrement	63	42,6%	0,11	2	9	7	8	12
Moins coûteux par rapport à un traitement médical	<u>50</u>	<u>33,8%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>2</u>	<u>7</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
Produits naturels	<u>136</u>	<u>91,9%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>66</u>	<u>36</u>	<u>18</u>	<u>7</u>	<u>5</u>
"Médecine douce"	<u>109</u>	<u>73,6%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>28</u>	<u>36</u>	<u>16</u>	<u>15</u>	<u>5</u>
Autre	<u>1</u>	<u>0,7%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
TOTAL	148			148	140	123	92	64

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 149,4 ; ddl = 8. Très significatif.

Selon vous, quels peuvent être les inconvénients des aphrodisiaques naturels ?

Réponses effectives : 144

Taux de réponse : 97,3%

	N	%	TEST STATISTIQUE	N (RANG 1)	N (RANG 2)	N (RANG 3)	N (RANG 4)	N (RANG 5)
Toxicité potentielle	<u>82</u>	<u>56,9%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>37</u>	<u>18</u>	<u>14</u>	<u>6</u>	<u>5</u>
Peu de contrôle médical	<u>88</u>	<u>61,1%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>34</u>	<u>38</u>	<u>13</u>	<u>3</u>	<u>0</u>
Vente libre	<u>32</u>	<u>22,2%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>6</u>
Efficacité moindre par rapport à un traitement médicamenteux	67	46,5%	0,16	27	16	11	7	5
Coûteux	62	43,1%	0,31	17	14	13	7	5
Non remboursés par la Sécurité Sociale.	65	45,1%	0,21	28	16	5	6	6
Autre	<u>2</u>	<u>1,4%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
TOTAL	144			144	103	61	35	27

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 95,4 ; ddl = 6. Très significatif.

Dangereux ?

Réponses effectives : 143
Moyenne : 2,5

Taux de réponse : 96,6%
Ecart-type : 0,8

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	14	9,8%	< 0,01
Rarement	50	35,0%	< 0,01
Parfois	73	51,0%	< 0,01
Souvent	4	2,8%	< 0,01
Toujours	2	1,4%	< 0,01
TOTAL	143	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 138,3 ; ddl = 4. Très significatif.

Addictifs ?

Réponses effectives : 141
Moyenne : 2,5

Taux de réponse : 95,3%
Ecart-type : 0,9

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	17	12,1%	0,04
Rarement	50	35,5%	< 0,01
Parfois	57	40,4%	< 0,01
Souvent	16	11,3%	0,02
Toujours	1	0,7%	< 0,01
TOTAL	141	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 82,2 ; ddl = 4. Très significatif.

Licites ?

Réponses effectives : 141
Moyenne : 3,4

Taux de réponse : 95,3%
Ecart-type : 1,1

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	6	4,3%	< 0,01
Rarement	17	12,1%	0,04
Parfois	53	37,6%	< 0,01
Souvent	40	28,4%	0,05
Toujours	25	17,7%	0,32
TOTAL	141	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 49,0 ; ddl = 4. Très significatif.

Eprouvez- vous une souffrance personnelle ou relationnelle liée à votre sexualité actuelle ?

Réponses effectives : 130

Taux de réponse : 87,8%

Moyenne : 2,3

Ecart-type : 1,1

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	34	26,2%	0,12
Rarement	<u>52</u>	<u>40,0%</u>	<u>< 0,01</u>
Parfois	23	17,7%	0,32
Souvent	<u>16</u>	<u>12,3%</u>	<u>0,05</u>
Toujours	<u>5</u>	<u>3,8%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	130	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 49,6 ; ddl = 4. Très significatif.

Avez-vous déjà consulté un professionnel de santé pour une difficulté sexuelle ?

Réponses effectives : 148

Taux de réponse : 100,0%

	N	%	TEST STATISTIQUE
OUI	<u>17</u>	<u>11,5%</u>	<u>< 0,01</u>
NON	<u>131</u>	<u>88,5%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	148	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 87,8 ; ddl = 1. Très significatif.

Pensez-vous que les aphrodisiaques naturels puissent améliorer une difficulté sexuelle ?

Réponses effectives : 145

Taux de réponse : 98,0%

Moyenne : 3,1

Ecart-type : 0,8

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	<u>5</u>	<u>3,4%</u>	<u>< 0,01</u>
Rarement	20	13,8%	0,08
Parfois	<u>76</u>	<u>52,4%</u>	<u>< 0,01</u>
Souvent	40	27,6%	0,07
Toujours	<u>4</u>	<u>2,8%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	145	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 124,6 ; ddl = 4. Très significatif.

D'après vous, l'utilisation d'aphrodisiaques naturels par les femmes est :

Réponses effectives : 140

Taux de réponse : 94,6%

Moyenne : 2,3

Ecart-type : 0,6

	N	%	TEST STATISTIQUE
Inexistante	<u>9</u>	<u>6,4%</u>	<u>< 0,01</u>
Rare	<u>77</u>	<u>55,0%</u>	<u>< 0,01</u>
Occasionnelle	<u>52</u>	<u>37,1%</u>	<u>< 0,01</u>
Fréquente	<u>2</u>	<u>1,4%</u>	<u>< 0,01</u>
Systématique	<u>0</u>	<u>0,0%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	140	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 171,4 ; ddl = 4. Très significatif.

Votre utilisation volontaire d'aphrodisiaques naturels est :

Réponses effectives : 125

Taux de réponse : 84,5%

Moyenne : 1,7

Ecart-type : 0,8

	N	%	TEST STATISTIQUE
Inexistante	<u>60</u>	<u>48,0%</u>	<u>< 0,01</u>
Rare	<u>45</u>	<u>36,0%</u>	<u>< 0,01</u>
Occasionnelle	17	13,6%	0,09
Fréquente	<u>3</u>	<u>2,4%</u>	<u>< 0,01</u>
Systématique	<u>0</u>	<u>0,0%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	125	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 111,9 ; ddl = 4. Très significatif.

L'utilisation des aphrodisiaques naturels fait-elle suite aux conseils d'un professionnel de santé ?

Réponses effectives : 9

Taux de réponse : 100,0%

	N	%	TEST STATISTIQUE
OUI	2	22,2%	0,24
NON	7	77,8%	0,24
TOTAL	9	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = 0,1 ; Khi2 = 2,8 ; ddl = 1. Peu significatif.

Pour vous, l'utilisation d'un aphrodisiaque naturel peut être :

Réponses effectives : 148

Taux de réponse : 100,0%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Discutée avec l'entourage	<u>57</u>	<u>38,5%</u>	<u>0,03</u>
Partagée avec un professionnel de santé	89	60,1%	0,13
Evoquée avec le.la.les partenaire.s sexuel.le.s	<u>133</u>	<u>89,9%</u>	<u>< 0,01</u>
Tenue secrète	<u>28</u>	<u>18,9%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	148		

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 79,2 ; ddl = 3. Très significatif.

Pour vous, un aphrodisiaque naturel est à usage :

Réponses effectives : 146

Taux de réponse : 98,6%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Personnel uniquement	19	13,0%	0,05
Personnel et partenaire.s sexuel.le.s ignorant.e.s	<u>12</u>	<u>8,2%</u>	<u>< 0,01</u>
Personnel et partenaire.s sexuel.le.s averti.e.s	<u>104</u>	<u>71,2%</u>	<u>< 0,01</u>
Partenaire.s sexuel.le.s ignorant.e.s uniquement	<u>0</u>	<u>0,0%</u>	<u>< 0,01</u>
Partenaire.s sexuel.le.s averti.e.s uniquement	<u>11</u>	<u>7,5%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	146	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 245,8 ; ddl = 4. Très significatif.

Augmentation du désir / excitation

Réponses effectives : 146

Taux de réponse : 98,6%

Moyenne : 3,8

Ecart-type : 0,8

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	<u>0</u>	<u>0,0%</u>	<u>< 0,01</u>
Rarement	<u>8</u>	<u>5,5%</u>	<u>< 0,01</u>
Parfois	38	26,0%	0,11
Souvent	<u>69</u>	<u>47,3%</u>	<u>< 0,01</u>
Toujours	31	21,2%	0,40
TOTAL	146	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 101,6 ; ddl = 4. Très significatif.

Augmentation des performances / puissance / endurance

Réponses effectives : 140
Moyenne : 2,6

Taux de réponse : 94,6%
Ecart-type : 1,0

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	19	13,6%	0,08
Rarement	<u>47</u>	<u>33,6%</u>	<u>< 0,01</u>
Parfois	<u>49</u>	<u>35,0%</u>	<u>< 0,01</u>
Souvent	19	13,6%	0,08
Toujours	<u>6</u>	<u>4,3%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	140	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 51,7 ; ddl = 4. Très significatif.

Augmentation plaisir / orgasme

Réponses effectives : 140
Moyenne : 3,5

Taux de réponse : 94,6%
Ecart-type : 1,0

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	<u>7</u>	<u>5,0%</u>	<u>< 0,01</u>
Rarement	<u>11</u>	<u>7,9%</u>	<u>< 0,01</u>
Parfois	<u>47</u>	<u>33,6%</u>	<u>< 0,01</u>
Souvent	<u>58</u>	<u>41,4%</u>	<u>< 0,01</u>
Toujours	<u>17</u>	<u>12,1%</u>	<u>0,04</u>
TOTAL	140	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 75,4 ; ddl = 4. Très significatif.

Demande du de la partenaire

Réponses effectives : 130
Moyenne : 2,4

Taux de réponse : 87,8%
Ecart-type : 1,1

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	29	22,3%	0,33
Rarement	<u>49</u>	<u>37,7%</u>	<u>< 0,01</u>
Parfois	31	23,8%	0,23
Souvent	17	13,1%	0,07
Toujours	<u>4</u>	<u>3,1%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	130	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 43,4 ; ddl = 4. Très significatif.

Pour vous, quelles sont les principales motivations de l'utilisation d'un aphrodisiaque naturel ?

Réponses effectives : 145

Taux de réponse : 98,0%

	N	%	TEST STATISTIQUE	N (RANG 1)	N (RANG 2)	N (RANG 3)	N (RANG 4)	N (RANG 5)
Satisfaire le.la.les partenaire.s sexuel.le.s	74	51,0%	0,20	16	23	14	9	9
Se sentir à la hauteur	62	42,8%	0,40	8	12	19	12	5
Faciliter le passage à l'acte sexuel	<u>99</u>	<u>68,3%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>43</u>	<u>34</u>	<u>9</u>	<u>9</u>	<u>3</u>
Résoudre un problème sexuel	<u>87</u>	<u>60,0%</u>	<u>0,02</u>	<u>40</u>	<u>19</u>	<u>15</u>	<u>6</u>	<u>3</u>
Résoudre un conflit avec le.la.les partenaire.s sexuel.le.s	<u>41</u>	<u>28,3%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
Modifier les pratiques sexuelles	<u>90</u>	<u>62,1%</u>	<u>0,01</u>	<u>35</u>	<u>22</u>	<u>14</u>	<u>7</u>	<u>8</u>
Autre	<u>0</u>	<u>0,0%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
TOTAL	145			145	114	77	49	35

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 110,6 ; ddl = 6. Très significatif.

Désir / excitation sexuelle

Réponses effectives : 146

Taux de réponse : 98,6%

Moyenne : 3,7

Ecart-type : 0,8

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	<u>1</u>	<u>0,7%</u>	<u>< 0,01</u>
Rarement	<u>9</u>	<u>6,2%</u>	<u>< 0,01</u>
Parfois	40	27,4%	0,07
Souvent	<u>76</u>	<u>52,1%</u>	<u>< 0,01</u>
Toujours	20	13,7%	0,08
TOTAL	146	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 123,1 ; ddl = 4. Très significatif.

Fréquence des rapports sexuels

Réponses effectives : 141

Taux de réponse : 95,3%

Moyenne : 3,0

Ecart-type : 1,0

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	<u>12</u>	<u>8,5%</u>	<u>< 0,01</u>
Rarement	29	20,6%	0,46
Parfois	<u>54</u>	<u>38,3%</u>	<u>< 0,01</u>
Souvent	<u>41</u>	<u>29,1%</u>	<u>0,04</u>
Toujours	<u>5</u>	<u>3,5%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	141	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 57,8 ; ddl = 4. Très significatif.

Durée des rapports sexuels

Réponses effectives : 137
Moyenne : 2,7

Taux de réponse : 92,6%
Ecart-type : 1,0

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	<u>13</u>	<u>9,5%</u>	<u>< 0,01</u>
Rarement	<u>40</u>	<u>29,2%</u>	<u>0,04</u>
Parfois	<u>60</u>	<u>43,8%</u>	<u>< 0,01</u>
Souvent	18	13,1%	0,06
Toujours	<u>6</u>	<u>4,4%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	137	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 72,1 ; ddl = 4. Très significatif.

Performances sexuelles

Réponses effectives : 137
Moyenne : 2,8

Taux de réponse : 92,6%
Ecart-type : 1,0

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	<u>12</u>	<u>8,8%</u>	<u>< 0,01</u>
Rarement	<u>46</u>	<u>33,6%</u>	<u>< 0,01</u>
Parfois	<u>49</u>	<u>35,8%</u>	<u>< 0,01</u>
Souvent	22	16,1%	0,20
Toujours	<u>8</u>	<u>5,8%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	137	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 53,1 ; ddl = 4. Très significatif.

Satisfaction sexuelle

Réponses effectives : 144
Moyenne : 3,4

Taux de réponse : 97,3%
Ecart-type : 0,9

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	<u>1</u>	<u>0,7%</u>	<u>< 0,01</u>
Rarement	23	16,0%	0,19
Parfois	<u>49</u>	<u>34,0%</u>	<u>< 0,01</u>
Souvent	<u>61</u>	<u>42,4%</u>	<u>< 0,01</u>
Toujours	<u>10</u>	<u>6,9%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	144	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 90,4 ; ddl = 4. Très significatif.

Fréquence des orgasmes

Réponses effectives : 138
Moyenne : 3,1

Taux de réponse : 93,2%
Ecart-type : 0,9

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	<u>1</u>	<u>0,7%</u>	<u>< 0,01</u>
Rarement	39	28,3%	0,05
Parfois	<u>56</u>	<u>40,6%</u>	<u>< 0,01</u>
Souvent	35	25,4%	0,14
Toujours	<u>7</u>	<u>5,1%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	138	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 76,9 ; ddl = 4. Très significatif.

Confiance en soi

Réponses effectives : 145
Moyenne : 3,4

Taux de réponse : 98,0%
Ecart-type : 1,0

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	<u>4</u>	<u>2,8%</u>	<u>< 0,01</u>
Rarement	23	15,9%	0,18
Parfois	<u>43</u>	<u>29,7%</u>	<u>0,03</u>
Souvent	<u>56</u>	<u>38,6%</u>	<u>< 0,01</u>
Toujours	19	13,1%	0,06
TOTAL	145	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 58,1 ; ddl = 4. Très significatif.

Qualité des interactions avec le/la.les partenaires

Réponses effectives : 141
Moyenne : 3,1

Taux de réponse : 95,3%
Ecart-type : 1,0

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	<u>9</u>	<u>6,4%</u>	<u>< 0,01</u>
Rarement	23	16,3%	0,21
Parfois	<u>62</u>	<u>44,0%</u>	<u>< 0,01</u>
Souvent	35	24,8%	0,17
Toujours	<u>12</u>	<u>8,5%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	141	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 65,5 ; ddl = 4. Très significatif.

D'après vous, l'utilisation d'un aphrodisiaque naturel peut permettre de diminuer la souffrance personnelle ou relationnelle liée à la sexualité :

Réponses effectives : 139
Moyenne : 3,1

Taux de réponse : 93,9%
Ecart-type : 0,9

	N	%	TEST STATISTIQUE
Jamais	<u>6</u>	<u>4,3%</u>	<u>< 0,01</u>
Rarement	29	20,9%	0,43
Parfois	<u>61</u>	<u>43,9%</u>	<u>< 0,01</u>
Souvent	37	26,6%	0,10
Toujours	<u>6</u>	<u>4,3%</u>	<u>< 0,01</u>
TOTAL	139	100,0%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 76,9 ; ddl = 4. Très significatif.

Pour vous, les phyto-aphrodisiaques employés peuvent-être :

	JAMAIS			RAREMENT			PARFOIS			SOUVENT			TOUJOURS		
	N	%	TEST STAT...	N	%	TEST STAT...	N	%	TEST STAT...	N	%	TEST STAT...	N	%	TEST STAT...
Des plantes médicinales	<u>0</u>	<u>0,0%</u>	<u>0,01</u>	<u>7</u>	<u>4,8%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>33</u>	<u>22,8%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>69</u>	<u>47,6%</u>	<u>0,04</u>	<u>36</u>	<u>24,8%</u>	<u>< 0,01</u>
Des légumes	<u>11</u>	<u>7,9%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>28</u>	<u>20,1%</u>	<u>< 0,01</u>	49	35,3%	0,26	<u>42</u>	<u>30,2%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>9</u>	<u>6,5%</u>	<u>< 0,01</u>
Des fruits	6	4,3%	0,39	22	15,6%	0,06	<u>58</u>	<u>41,1%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>45</u>	<u>31,9%</u>	<u>0,02</u>	<u>10</u>	<u>7,1%</u>	<u>< 0,01</u>
Des épices et condiments	<u>1</u>	<u>0,7%</u>	<u>0,05</u>	<u>7</u>	<u>4,8%</u>	<u>< 0,01</u>	39	26,9%	0,18	<u>75</u>	<u>51,7%</u>	<u>< 0,01</u>	23	15,9%	0,38
TOTAL	18	3,2%		64	11,2%		179	31,4%		231	40,5%		78	13,7%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 85,9 ; ddl = 12. La relation est très significative.

Pour vous, les phyto-aphrodisiaques employés peuvent se présenter sous forme de :

	JAMAIS			RAREMENT			PARFOIS			SOUVENT			TOUJOURS		
	N	%	TEST STAT...	N	%	TEST STAT...	N	%	TEST STAT...	N	%	TEST STAT...	N	%	TEST STAT...
Produit brut non transformé	1	1%	0,11	18	12%	0,11	48	33%	0,52	61	42%	0,43	17	12%	0,61
Huile essentielle	1	1%	0,11	<u>14</u>	<u>10%</u>	<u>< 0,01</u>	44	31%	0,87	<u>67</u>	<u>47%</u>	<u>0,03</u>	18	13%	0,38
Préparation pharmaceutique / industrielle	<u>8</u>	<u>6%</u>	<u>< 0,01</u>	<u>39</u>	<u>27%</u>	<u>< 0,01</u>	42	30%	0,63	<u>42</u>	<u>30%</u>	<u>< 0,01</u>	11	8%	0,17
TOTAL	10	2%		71	16%		134	31%		170	39%		46	11%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 33,5 ; ddl = 8. La relation est très significative.

Pour vous, les phyto-aphrodisiaques employés peuvent être utilisés en :

	JAMAIS			RAREMENT			PARFOIS			SOUVENT			TOUJOURS		
	N	%	TEST STAT...	N	%	TEST STAT...	N	%	TEST STAT...	N	%	TEST STAT...	N	%	TEST STAT...
Cuisine	1	1%	0,01	14	10%	< 0,01	45	31%	0,78	71	48%	< 0,01	16	11%	0,29
Complément alimentaire	2	1%	0,04	17	12%	< 0,01	41	28%	0,69	67	46%	0,02	18	12%	0,08
Boisson	2	1%	0,03	20	14%	0,05	54	37%	0,04	59	40%	0,46	12	8%	0,82
Inhalation	15	11%	< 0,01	53	38%	< 0,01	33	24%	0,10	32	23%	< 0,01	6	4%	0,05
Application cutanée	7	5%	0,90	37	26%	0,02	34	24%	0,13	50	36%	0,64	12	9%	0,98
Diffusion atmosphérique	14	10%	< 0,01	26	19%	0,80	47	34%	0,24	42	30%	0,05	10	7%	0,51
TOTAL	41	5%		167	19%		254	30%		321	37%		74	9%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 104,5 ; ddl = 20. La relation est très significative.

Pour vous, la sélection des phyto-aphrodisiaques est principalement guidée par :

Réponses effectives : 143

Taux de réponse : 97%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Conseils de spécialistes	35	24%	0,02
Littérature spécialisée	16	11%	0,22
Conseils de l'entourage	18	13%	0,34
Publicité	9	6%	0,01
Presse féminine	22	15%	0,40
Internet	41	29%	< 0,01
Autre	2	1%	< 0,01
TOTAL	143	100%	

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 55,5 ; ddl = 6. Très significatif.

Quel.s professionnel.s iriez-vous consulter pour une recommandation de phyto-aphrodisiaque ?

Réponses effectives : 145

Taux de réponse : 98%

	N	%	TEST STATISTIQUE	N (RANG 1)	N (RANG 2)	N (RANG 3)	N (RANG 4)	N (RANG 5)
Pharmacien	54	37%	0,09	8	13	10	4	19
Médecin traitant	50	34%	0,04	5	7	9	21	8
Sexologue	106	73%	< 0,01	61	28	11	3	3
Gynécologue / sage-femme	81	56%	0,12	30	18	24	9	0
Phyto-aromathérapeute / naturopathe	109	75%	< 0,01	38	43	18	7	3
Autre	6	4%	< 0,01	3	0	1	0	0
TOTAL	145			145	109	73	44	33

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 113,2 ; ddl = 5. Très significatif.

Pensez-vous qu'un.e infirmier.ère peut donner des conseils en phyto-aphrodisiaques ?

Réponses effectives : 148

Taux de réponse : 100%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Oui, toujours	19	13%	0,05
Oui, si sexothérapeute	41	28%	0,06
Oui, si phyto-aromathérapeute	28	19%	0,41
Oui, si sexothérapeute ET phyto-aromathérapeute	51	34%	< 0,01
Non, jamais	9	6%	< 0,01
TOTAL	148	100%	

■ Eléments sous-représentés

■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 38,1 ; ddl = 4. Très significatif.

Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

Réponses effectives : 147

Taux de réponse : 99%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Etudiante	9	6%	< 0,01
Sans emploi	6	4%	< 0,01
Activité professionnelle	132	90%	< 0,01
Retraitée	0	0%	< 0,01
TOTAL	147	100%	

■ Eléments sous-représentés

■ Eléments sur-représentés

p-value = < 0,01 ; Khi2 = 330,3 ; ddl = 3. Très significatif.

Vous vivez en milieu :

Réponses effectives : 145

Taux de réponse : 98%

	N	%	TEST STATISTIQUE
Urbain	64	44%	0,16
Rural	81	56%	0,16
TOTAL	145	100%	

■ Eléments sous-représentés

■ Eléments sur-représentés

p-value = 0,2 ; Khi2 = 2,0 ; ddl = 1. Non significatif.

8.4 HERBIER

8.4.1 Absinthe



Artemisia absinthium L., Astéraceae.

Plante vivace des Alpes et de Provence, tire son nom d'Artémis, déesse de la féminité farouche. Elle possède des vertus emménagogues, c'est-à-dire qu'elle stimule le flux sanguin dans la région pelvienne et l'utérus, pouvant ainsi traiter l'aménorrhée et la dysménorrhée. Ses vertus aphrodisiaques sont vantées depuis Pline qui recommandait d'en placer sous l'oreiller. Aucune étude scientifique n'a toutefois pu prouver son efficacité dans la prise en charge des troubles sexuels féminins. De plus, elle s'avère toxique à forte dose. (12)

8.4.2 Achillée



Achillea millefolium L., Astéracées.

Plante vivace des régions Européenne et Sibérienne. Séchée et fumée, elle est réputée ouvrir l'esprit à l'érotisme. A Haïti, elle est consacrée à Herzulie, déesse de l'amour. En Amérique du Nord, les indiens Navajo mâchent sa tige deux heures avant un rapport sexuel. Ses vertus aphrodisiaques n'ont toutefois pas été confirmées par la science. (12)

8.4.3 Acore odorant



Acorus calamus, Acoraceae.

Jonc originaire d'Asie, déjà connu au Moyen-Age comme tonique digestif et apprécié dans la médecine arabe comme aphrodisiaque. Son rhizome, au goût amer et à l'odeur de camphre, est riche en HE, à utiliser avec vigilance et à court terme car neurotoxique en faible quantité. Euphorisant, tonifiant et antidépresseur, il peut provoquer des hallucinations en cas de consommation excessive. (6,22)

8.4.4 Actée à grappe noire



Cimicifuga racemosa L., Actaea

Plante d'Amérique du Nord, utilisée ces dernières années comme préparation naturelle contre les troubles des organes génitaux féminins et les symptômes de la ménopause. Un effet oestrogène-like de la racine a longtemps été mis en avant pour justifier ses vertus mais aujourd'hui une action directe sur le SNC a été confirmée. (6,78)

8.4.5 Anis



Pimpinella anisum L., Apiaceae.

Plante herbacée originaire du bassin méditerranéen, cultivée principalement pour son utilisation en tant que condiment. Tonique général, il a la réputation d'être un excitant sexuel depuis l'Antiquité. Ses graines ont un effet œstrogène-like qui justifie son utilisation traditionnelle comme stimulant du désir. Attention toutefois, son HE est quant à elle un stupéfiant. (12,22,79)

8.4.6 Armoise



Artemisia vulgaris, Asteraceae.

Herbacée vivace commune des régions tempérées aux vertus médicinales connues depuis l'Antiquité. Tonique et emménagogue, son effet œstrogène-like a été confirmé par l'étude de ses flavonoïdes, justifiant son statut d'aphrodisiaque féminin. La prudence est de mise toutefois, car elle contient de la thuyone, présentant un caractère toxique à forte dose. (80)

8.4.7 Basilic



Ocimum basilicum L. , Lamiaceae.

Plante herbacée aromatique à la répartition mondiale. Dès l'Antiquité, il est de tous les repas que l'on souhaite influencés par Aphrodite. Stimulant général de l'organisme, c'est également un emménagogue connu pour ses propriétés stimulantes sur la circulation sanguine, favorisant l'excitation sexuelle. Sa consommation semble de plus être liée à une augmentation significative des taux de testostérone. (12)

8.4.8 Belladone



Atropa belladonna L., Solanaceae

Plante herbacée vivace des plateaux montagneux d'Europe, d'Afrique du Nord et d'Asie occidentale. De l'italien *belladonna*, belle femme, son nom est issu de son utilisation cosmétique dès la Renaissance. Utilisée en collyre afin de dilater les pupilles, manifestation de l'excitation et du désir sexuels, elle avait ainsi le pouvoir de susciter la convoitise de la gent masculine. En effet, ses baies noires, très toxiques, contiennent de l'atropine, substance active sur le SNC. Capables de provoquer hallucinations et transe, elles sont associées à la magie noire, mais aussi la mort. (20)

8.4.9 Cannelle



Cinnamomum zeylanicum Blume, Lauraceae.

Epice mondialement connue pour réchauffer les corps, utilisée depuis les temps anciens pour faire monter le désir et le plaisir. La cannelle figurait déjà dans le filtre d'amour liant Tristan et Yseut. L'HE est un tonique général et sexuel. Peut être utilisée en massage, y compris en application directe sur les parties génitales. (6,12,22,28)

8.4.10 Cardamome



Elettaria cardamomum L. Maton, Zingiberaceae.

Plante herbacée vivace à rhizome originaire d'Asie. La notoriété de son fruit, surnommé *la reine des épices*, remonte à la haute Antiquité. Son action aphrodisiaque est justifiée par la très haute teneur en huile essentielle de la graine. Tonique, elle a la réputation d'accroître le plaisir. (12,20,28)

8.4.11 Carotte



Daucus carota L., Apiacées.

Plante cultivée à travers le monde pour sa racine charnue riche en carotène. Signature de la verge, d'où sa réputation millénaire d'aphrodisiaque. C'est de sa graine, riche en HE, que la carotte sauvage tire sa véritable puissance. Une mise en garde s'impose toutefois car sa racine est confondue avec la ciguë, elle-même mortelle. (6,12,20)

8.4.12 Céleri



Apium graveolens, Apiaceae.

Plante herbacée potagère, nommée Arche odorante à l'état sauvage, louée depuis l'Antiquité pour être l'aphrodisiaque le plus puissant de notre flore européenne. Une étude allemande montre que sa racine riche en androstérone semble fonctionner comme phéromone. Cette molécule étant volatile, il faut toutefois consommer le céleri cru pour bénéficier de ses effets. L'efficacité de sa graine pour le traitement des troubles sexuels féminins a été prouvée lors d'une étude iranienne menée sur 80 femmes. Après 6 semaines, les scores FSFI totaux étaient significativement plus élevés dans le groupe traité par rapport au placebo, et principalement dans les domaines du désir sexuel, de l'excitation, de la lubrification et de la douleur. La consommation du céleri ne semble pas provoquer de graves effets secondaires mais une photosensibilité importante reste à prendre en compte. (6,12,20,81)

8.4.13 Chanvre



Cannabis sativa L., Cannabinaceae.

Plante herbacée sacrée des civilisations asiatiques, connue pour ses vertus thérapeutiques notamment par son riche apport en CBD (cannabidiol) et ses graines riches en vitamine E et minéraux. Le chanvre et ses dérivés sont universellement réputés aphrodisiaques en favorisant la production des hormones sexuelles. A dose modérée, les cannabinoïdes - substances psychotropes dont THC (tétrahydrocannabinol) et CBD - provoquent une désinhibition propice à l'abandon, augmentent la réceptivité érotique et l'imagination. Sensations et satisfaction sexuelles sont décuplées. Cependant, aux vues de ses effets psychoactifs, l'utilisation de la plante est règlementée en France. L'article 1er de l'arrêté du 30 décembre 2021 portant application de l'article R. 5132-86 du code de la Santé Publique autorise son exploitation si le taux de THC est inférieur à 0,3 %. Le *chanvre indien*, à forte teneur en THC (30%), fournit les inflorescences femelles dont est extraite la résine utilisée pour la préparation du hachisch. Son usage prolongé et régulier est en revanche délétère pour la fonction sexuelle. (12,20,33,34)

8.4.14 Coing



Cydonia oblonga, Rosaceae.

Fruit du cognassier, arbre originaire du Caucase. Déjà connu à l'époque, l'effet aphrodisiaque du coing est aujourd'hui scientifiquement prouvé. Une étude a montré que ce fruit parfumé stimule la libération de dopamine chez les animaux, augmente l'intérêt sexuel et met de meilleure humeur. (6)

8.4.15 Courges



Cucurbita pepo L., Cucurbitaceae.

Espèce de plantes qui regroupe plusieurs variétés de courges de formes, de couleurs et de tailles très différents. Les graines contiennent de nombreux sels minéraux (magnésium, fer, phosphore, zinc, cuivre, potassium, calcium) et des vitamines (A, B1, B2). Leur action favorable sur la fertilité grâce à leur teneur élevée en vitamine E, est démontrée par

la science. Elles entrent dans la composition d'aphrodisiaques réputés en Afrique, en Asie et en Amérique centrale, tandis qu'elles sont symbole de luxure pour les chrétiens. (12)

8.4.16 Datura



Datura stramonium L., Solanaceae.

Plante dont les différentes espèces poussent sur tous les continents. Plébiscitée pour ses propriétés antalgiques, elle calme notamment les douleurs gynécologiques. Aphrodisiaque utilisé en Ayurveda et par les Mayas aux cours de rituels érotique, elle renforce la sensualité et la sensibilité de l'épiderme. Mais c'est aussi une drogue hallucinogène, tristement célèbre pour son emploi au cours d'abus sexuels, d'où son surnom *Herbe du Diable*. Sa toxicité mortelle est due à sa teneur élevée en alcaloïdes, en particulier dans les graines. (12)

8.4.17 Dong quai



Angelica sinensis (Oliv.) Diels, Apiaceae.

Plante herbacée d'Asie dont la racine est utilisée en Médecine traditionnelle chinoise et l'Ayurveda pour améliorer le fonctionnement du système génital féminin. Elle serait capable de favoriser la contraction de l'utérus, d'augmenter la sensation et la durée du plaisir et d'intensifier l'orgasme. L'herboristerie occidentale la considère comme tonique féminin. Elle est indiquée chez les femmes ménopausées en raison de son effet œstrogène et de la réduction des symptômes vasomoteurs. (12,15,82)

8.4.18 Ephèdre



Ephedra sinica Stapf, Ephedraceae.

Arbuste originaire d'Asie de l'Est, connue depuis plus de 5000 ans dans la médecine traditionnelle chinoise sous le nom de *Ma Huang* comme psychotrope et stimulant sexuel. Il contient des alcaloïdes, dont l'éphédrine et la pseudoéphédrine proches de l'adrénaline d'où ses propriétés stimulantes, et est considéré comme produit dopant. L'éphèdre n'est plus décrit par la plupart des pharmacopées depuis longtemps. (6)

8.4.19 Fenouil



Foeniculum vulgare L., Apiceae.

Plante vivace des climats méditerranéens. Sa réputation de tonique, acquise dès l'Antiquité, est due à ses graines. Ses vertus aphrodisiaques se justifient par l'action emménagogue des semences qui contiennent une hormone végétale proche de l'œstrogène. Son HE n'est délivrée en France que sur prescription médicale en raison de son potentiel neurotoxique. Sa vente est interdite au public du fait de la réglementation sur les HE pouvant servir à la fabrication de boisson alcoolisées décrite dans l'article L.3322-5 du Code de la santé publique. (12,20,22,79)

8.4.20 Figuier



Ficus carica L., Moraceae.

Arbre fruitier du bassin méditerranéen. En gemmothérapie, les bourgeons sont utilisés pour ses effets anxiolytiques. Son fruit, signature de l'utérus, compte parmi les aphrodisiaques ayurvédiques et ses effets ont été confirmés par la science moderne. Antioxydant, il a des effets emménagogues. (6,20,44)

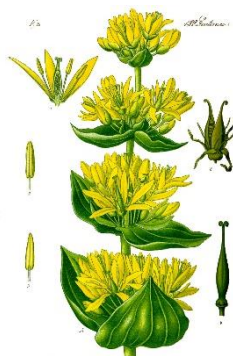
8.4.21 Galanga



Alpinia officinarum Hance, Zingiberacea
et *Alpinia galanga* (L.) Willd., Zingiberaceae.

Plantes herbacées d'Asie dont on utilise le rhizome en épice ainsi qu'en aromathérapie et cosmétique car riche en HE. Appartenant déjà à la pharmacopée ayurvédique, c'est à la médecine traditionnelle arabe que l'on doit son introduction en Occident. Tonique général, le galanga est aussi connu depuis l'Antiquité pour ses propriétés aphrodisiaques. On lui prête la capacité de réchauffer le corps et d'attiser la sensualité par sa flaveur chaude et piquante grâce à sa teneur élevée en shagol. Il augmenterait également les taux de testostérone. Les études montrent que son emploi n'induirait aucun effet secondaire notable, même à fortes doses. (6,12,16)

8.4.22 Gentiane



Gentiana lutea L., Gentianaceae

Plante originaire des massifs montagneux européens, en particulier le Massif Central. Sa racine, connue pour ses propriétés apéritives, est également utilisée en phytothérapie. Tonique général, stimulant nerveux et musculaire, elle figure parmi les plantes capables d'entretenir une sexualité satisfaisante. Bien que ses vertus semblent confirmées par la science moderne, aucune étude n'a été menée pour évaluer son impact spécifique sur la fonction sexuelle. (12)

8.4.23 Giroflier



Syzygium aromaticum (L) Merr et Perry, Myrtaceae

Arbre originaire d'Asie dont le bourgeon de fleur séché, le Clou de girofle, est utilisé comme épice et dans les médecines traditionnelles indienne et chinoise. L'HE de clou de girofle est utilisée à différentes fins, notamment en tant qu'analgésique dentaire. Elle est également tonique et stimulante sur le plan intellectuel et sexuel. A ce jour, bien que les études animales confirment son statut aphrodisiaque, son utilisation par les femmes est empirique et non scientifiquement validé. (12,22,83)

8.4.24 Grenade



Punica granatum L., Puniceae.

Le grenadier est un arbre fruitier du pourtour méditerranéen, cultivé depuis la plus haute Antiquité pour ses fruits comestibles et pour les qualités ornementales de ses grandes fleurs. Symbole de la fertilité féminine dédié à Aphrodite, il a la réputation d'être un excellent aphrodisiaque féminin. Ses effets peuvent s'expliquer par sa teneur en substances proches des œstrogènes. Prudence toutefois car sa consommation régulière semble entraîner des troubles de la fécondité chez la femme. Seule l'activité aphrodisiaque chez l'homme a été étudiée scientifiquement mais sans obtention de résultats significatifs. (12,20,84)

8.4.25 Guarana



Paullinia cupana H.B.K., Sapindaceae.

Liane originaire d'Amazonie qui produit des baies rouges contenant ses graines. Pour les indigènes, il a la réputation d'éllixir de longue vie car il repousse les limites de la fatigue physique et nerveuse, ce qui en fait un aphrodisiaque de choix. Ses vertus sont dues à sa teneur en caféine 2 à 3 fois plus élevée que dans le café. Dans l'ensemble, le guarana est généralement reconnu comme sûr si les recommandations concernant la consommation de caféine sont respectées. Cependant, à forte dose il induit nervosité et insomnies. Une étude sur des rats males a également montré qu'il pouvait avoir des effets néfastes sur la fonction de reproduction en cas d'utilisation prolongée. Très présent ces dernières années sur le marché des compléments alimentaires en Europe. (12,20,36,85,86)

8.4.26 Livèche



Levisticum officinale Koch., Apiaceae.

Plante herbacée vivace originaire de Perse, connue depuis le Moyen-Âge pour faciliter l'accouchement. En plus de ses propriétés emménagogues, elle a une action favorable sur la circulation sanguine en général. Elle entre également dans la confection de cosmétiques et c'est à son parfum particulier qu'elle doit ses pouvoirs de séduction. Son HE est avant tout un formidable antipoison mais est également tonique. Son utilisation en interne est réservée à prescription médicale en raison d'effets indésirables potentiels sur la plan cardiaque notamment. Dermocaustique, elle doit faire l'objet d'une attention particulière en synergie cutanée. (12,22,28)

8.4.27 Lys blanc



Lilium candidum L., Liliaceae.

Plante herbacée d'Europe. Dès l'Egypte Antique, ses effluves constituent la base de la parfumerie dont le but était la séduction. Il est symbole d'érotisme affilié aux satyres tant que de pureté dédié à la Vierge Marie. Encore aujourd'hui, on retrouve ses pétales macérées dans de l'alcool ou une huile végétale en vertu de ses effets cicatrisant,

calmant et réparateur. Contient également des substances mucilagineuses pouvant servir de lubrifiant en cas de sècheresse vaginale. (6,12)

8.4.28 Mandragore



Mandragora officinarum L., Solanaceae.

Plante herbacée vivace du pourtour méditerranéen aux racines typiques de la théorie des signatures. Outre diverses vertus thérapeutiques, elles étaient surtout utilisées pour lutter contre la stérilité. La plante est riche en alcaloïdes hallucinogènes et autres composants nocifs : atropine, scopolamine et hyosciamine. Ces molécules peuvent être à l'origine d'une intoxication mortelle. (12,20)

8.4.29 Mélilot



Melilotus officinalis (L.) Lam., Fabaceae

Plante herbacée fourragère d'Europe, employée en médecine populaire pour ses propriétés sédatives. Les sommités fleuries sont utilisées pour leurs actions anti-inflammatoires et protectrices du système vasculaire. C'est un stimulant qui favorise l'excitation sexuelle et l'érotisme. Elle est également louée pour son parfum aphrodisiaque rappelant la vanille, la réglisse et le foin. (6)

8.4.30 Menthes



Mentha sp, Labiaceae.

Plantes herbacées vivaces, des climats tempérés. Tirent leur nom et leur réputation d'aphrodisiaques de la mythologie grecque. Les mentholées ont la saveur aromatique la plus brûlante, donc les meilleurs effets sur l'excitation sexuelle. Riche en HE, tonique et rafraichissante, la menthe poivrée (*Mentha piperita*) est la plus utilisée en aromathérapie, bien que compliquée à utiliser. En effet, appliquée pure, elle peut entraîner une hypothermie sévère et irréversible. De plus, elle est abortive, comme les autres menthes utilisées qui présentent en plus des effets neurotoxiques. (20,22,26,28)

8.4.31 Muira puama



Ptychopetalum olacoides Benth, Olacaceae.

Arbre des forêts d'Amazonie, communément appelé bois de puissance. Figure dans les monographies de la commission E d'Allemagne en tant qu'aphrodisiaque approuvé pour la prévention des troubles sexuels. Son usage traditionnel ne s'applique qu'aux hommes et en l'absence de preuves cliniques modernes, cette espèce n'est pas recommandée chez les femmes bien que contenue dans diverses préparations polyherbées à destination de celles-ci. (15,21)

8.4.32 Muscadier



Myristica fragrans Houtt, Myristicaceae.

Arbre originaire de l'archipel des Moluques produisant la noix de muscade, épice arrivée en Europe au XVème siècle. Largement utilisée en phytothérapie, qui lui attribue des propriétés aphrodisiaques. Son HE, utilisée contre la fatigue musculaire et les faiblesses sexuelles, contient de la myristicine aux propriétés euphorisantes qui stimule le SNC. Attention toutefois car elle est toxique à forte doses. Malheureusement, aucune étude à ce jour ne prouve son efficacité sur les troubles sexuels féminins. (6,12,26,83,87)

8.4.33 Onagre



Oenothera biennis L., Onagraceae.

Plante herbacée originaire d'Amérique aux parfums érotiques. En est extraite une huile végétale riche en mucilages, particulièrement indiquée comme lubrifiant et soins hydratant des muqueuses sèches. Régénératrice cutanée, apaisante et anti-inflammatoire, elle régule également les hormones féminines et atténue les syndrome prémenstruel. (12,22)

8.4.34 Ortie



Urtica dioica L., Urticaceae.

Herbacée vivace originaire d'Eurasie. Sa semence figurait dans la liste des aphrodisiaques du *De materia medica* de Dioscoride et dans les livres botaniques assyriens. Ses substances actives purifient le sang et réveillent l'érotisme. Les frottements d'ortie sur les organes génitaux sont réputés produire un véritable coup de fouet dynamisant expliqué par la vasodilatation instantanée que produit l'urtication. La science a validé ses propriétés tonique et antioxydante. Il n'y a en revanche aucune littérature pour justifier son efficacité sur les troubles sexuels féminins. (12,15)

8.4.35 Passiflore



Passiflora incarnata L, Passifloraceae

Plante vivace grimpante originaire d'Amérique centrale et des Bermudes, utilisée comme anxiolytique, sédatif et analgésique. Connue dans les caraïbes pour ses effets aphrodisiaques ouvrant le voie à l'érotisme. Une étude menée auprès de 72 femmes pérимénopausées montre que sa consommation contribue à l'amélioration des symptômes vasomoteurs et de la qualité de vie sexuelle. Cependant, sa mauvaise conception l'emporte sur les résultats. Ainsi le niveau de preuve actuel est trop faible pour soutenir son utilisation dans la prise en charge des troubles sexuels féminins. (15,88,89)

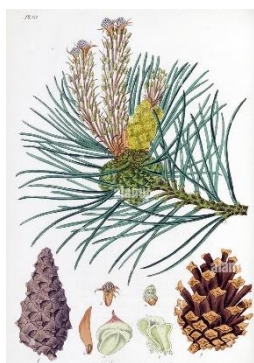
8.4.36 Patchouli



Pogostemon cablin (Blanco) Benth, Lamiaceae.

Plante tropicale utilisée en médecine traditionnelle chinoise pour ses vertus entre autres aphrodisiaques. En Europe, elle est célèbre en parfumerie et en cosmétologie depuis le XIXème siècle. L'HE est un tonifiant veineux et lymphatique. Décongestionnante, elle soulage le petit bassin chez la femme. Elle favorise le contrôle des émotions et lutte contre la fatigue nerveuse, physique et sexuelle. Attention toutefois car bien que tonifiante à faible dose, elle s'avère sédatrice à forte dose. Fortement déconseillée en cas d'antécédent de convulsion, de cancer hormonodépendant et de troubles de la coagulation. (22)

8.4.37 Pin



Pinus sylvestris, Pinaceae.

Arbre originaire d'Europe dont les bourgeons sont utilisés par les herboristes depuis le Moyen-Age. Leur fumigation, ainsi que la résine à l'odeur sensuelle, stimulent le désir et l'excitation. Son HE est un tonique général, nerveux et sexuel. On déplore néanmoins une néphrotoxicité à forte dose et sur le long terme. (6,22)

8.4.38 Piment



Capsicum annuum L., Solanaceae.

Capsicum frutescens L., Solanaceae.

Plantes importées d'Amérique du Sud, cultivées pour leurs fruits comestibles. Symbole d'Eros, son utilisation est liée à la théorie des plantes chaudes. C'est un vasodilatateur qui favorise l'afflux de sang vers les organes génitaux. A doses médicamenteuses, il a des effets significatifs sur le SNC, caractérisés par une amélioration de l'humeur, une diminution des niveaux d'anxiété et une désensibilisation à la douleur. C'est la capsaïcine contenue dans le piment qui crée cette dépendance à la douleur et met le feu à la bouche, au gland du pénis et à la vulve. Le corps combat la stimulation brûlante par une sensation de bien-être qui accroît la libération d'endorphines. Il permet ainsi de provoquer un orgasme particulièrement fort. Attention toutefois à ne pas utiliser en présence de plaie. (6,15,90)

8.4.39 Poivre noir



Piper nigrum L., Piperaceae.

Liane originaire d'Inde dont les vertus médicinales et aphrodisiaques de ses baies sont universellement reconnues en Asie comme en Europe depuis le début de notre ère. Il tire sa puissance de son HE, tonique général, sexuel et psychique. Réchauffante, elle prépare les muscles à l'effort. Également irritante, elle doit être utilisée diluée en application locale. Il s'agit de l'espèce la plus répandue du genre, mais les autres poivres véritables détiennent les mêmes caractéristiques. (12,20,22)

8.4.40 Pomme.



Malus domestica Borkh., Rosaceae.

Arbre fruitier, dont il existe plus de 20 000 variétés à travers le monde, cultivé pour ses fruits. La pomme est le fruit biblique érotique par excellence. C'est un aphrodisiaque qui porte la signature de la fertilité féminine et inspire les fantasmes. Son effet est attribué à sa forte teneur en polyphénols et antioxydants qui stimulent la circulation sanguine dans les organes génitaux et peuvent entraîner en conséquence une augmentation de l'excitation sexuelle. La phloridzine, autre antioxydant présent dans la pomme, est un phytoœstrogène puissant dont la structure correspond à celle de l'hormone sexuelle féminine, l'œstradiol. Son absorption améliore la lubrification vaginale et l'augmentation du désir sexuel. Une étude réalisée en Italie auprès de 731 femmes le confirme. Chez celles mangeant 1 à 2 pommes par jour, les score FSFI totaux, ainsi que les domaines de l'orgasme, de la lubrification vaginale et de la satisfaction sexuelle, étaient significativement plus élevés que chez les autres. (6,91)

8.4.41 Raifort



Cochlearia armoracia L., Brassicaceae.

Plante herbacée vivace dont la racine est un des plus anciens condiments d'Europe. La puissante saveur acre et brûlante de sa graine lui ont donné sa réputation d'aphrodisiaque capable d'échauffer l'organisme et d'activer le fonctionnement des organes sexuels. (12)

8.4.42 Réglisse



Glycyrrhiza glabra L., Papilionaceae.

Plante herbacée vivace dont la répartition est étendue de la méditerranée jusqu'à l'Asie orientale. Le Ratirahasya, manuel sexuel indien écrit en sanskrit, revendique déjà la réglisse comme aphrodisiaque. L'herboristerie moderne le considère spécifique aux femmes, doté de propriétés rafraîchissantes et calmantes. La réglisse ne doit pas être bouillie, car la décoction dissout ses substances, mais

infusée. En raison de ses propriétés hypertensives, la réglisse à forte dose peut être responsable de troubles du rythme cardiaque. (12,15)

8.4.43 Romarin



Rosmarinus officinalis L., Labiaceae.

Arbrisseau du pourtour méditerranéen, symbole de l'amour et du mariage, prisé des anciens lors des cérémonies festives. La plante doit sa renommée aphrodisiaque à ses actions sur les ovaires par stimulation hormonale. En sont extraites 3 HE aux propriétés différentes. Le romarin à cinéole est celui qui présente le plus d'intérêt, il est tonique et positif. Les autres, n'ont pas d'effet sur la fonction sexuelle et se révèlent toxiques. (12,22)

8.4.44 Roquette



Eruca sativa L., Brassicaceae.

Plante annuelle, riche en Vitamine C, cultivée pour sa feuille appréciée en crudités. Sa réputation d'aphrodisiaque est due à sa saveur pimentée qui réchauffe le corps et l'esprit. L'Eglise en interdisait d'ailleurs la culture aux moines et nonnes car elle procurerait des émois érotiques. Dioscoride s'appuie sur ses pouvoirs toniques pour lui attribuer des vertus aphrodisiaques. (12)

8.4.45 Rose de Damas.



Rosa x damascena Mill., Rosaceae.

Le rosier, ou églantier à l'état sauvage, est un genre de plantes originaire des régions tempérées et subtropicales de l'hémisphère nord, cultivé pour ses fleurs ornementales, les roses. Fleur aphrodisiaque par excellence, elle régule les fonctions des organes génitaux féminins et améliore l'activité des capillaires sanguins de la région génitale, sans oublier son parfum sexuellement excitant. Les rosiers de Damas, en particulier, sont cultivés pour la production d'essence de rose, utilisée en parfumerie pour leur fragrance délicate. Les pratiques et l'artisanat associés à la rose damascène à Al-Mrah sont inscrits sur la liste représentative du patrimoine culturel immatériel de l'humanité. (UNESCO 13 décembre 2019) Une étude a montré que l'huile de rosa damascena a amélioré la fonction sexuelle des hommes

souffrant de dépression et d'un trouble du désir iatrogène. En revanche, les données sur les patientes n'ont suggéré que des effets modestes sur la fonction sexuelle féminine. (6,32,92)

8.4.46 Rue officinale



Ruta graveolens L., Rutaceae.

Arbrisseau de méditerranée, connu depuis l'Antiquité comme remède et comme épice, et jouant un rôle majeur dans la médecine monastique. Ses feuilles renferment des principes actifs aux propriétés tonifiantes, antispasmodiques, et emménagogues. Elle doit toutefois sa notoriété à son effet abortif, d'où l'interdiction de sa culture durant des siècles. Les femmes y ayant recours prenaient de gros risques, car il s'agit en réalité des conséquences d'un empoisonnement dont le traitement était inconnu. (6,12)

8.4.47 Sariette



Satureja montana L., Labiaceae.

Sous-arbrisseau condimentaire, aromatique et médicinal, associé aux satyres dans l'Antiquité. Aphrodisiaque mythique aux propriétés emménagogues mais également abortives. Une unique publication scientifique démontre ses effets vasodilatateurs dans la zone du petit bassin chez l'homme. Elle est aujourd'hui principalement reconnue pour son action tonifiante en général. (12,20,40)

8.4.48 Sauge sclarée



Salvia sclarea L., Lamiaceae.

Plante herbacée du sud de l'Europe, utilisée depuis l'Antiquité et décrite par Dioscoride pour ses qualités médicinales. C'est à la feuille qu'on attribue la réputation d'être aphrodisiaque. Séchée et fumée, elle aurait le pouvoir d'augmenter le désir sexuel. Les études récentes attribuent à son HE, contenant du sclareol, des effets aphrodisiaque, antidépresseur, emménagogue, tonique et œstrogène-like. Elle est particulièrement plébiscitée dans le traitement des troubles liés à la ménopause. Également antifongique, elle lutte contre les mycoses vaginales. Du fait de son affinité œstrogénique, elle est contre-indiquée en cas de mastose ou de troubles hormonaux et formellement interdite aux femmes ayant des antécédents familiaux ou personnels de cancer hormonodépendant. Son HE

produite par distillation des sommités fleuries est précieuse pour les parfumeurs, tant pour sa faculté de séduction, que pour son pouvoir fixateur qui lui vaut d'entrer dans la composition de nombreux produits cosmétiques haut de gamme. Présente sur la sauge officinale, délivrée uniquement sur ordonnance, l'avantage de ne pas contenir de thuyone, molécule abortive et dangereuse dont la neurotoxicité se traduit par des crises convulsives. (12,22,27,28)

8.4.49 Shavatari



Asparagus racemosus Wild., Asparagaceae.

Arbuste grimpant originaire du sous-continent indien. Le terme *shavatari*, celle qui a des centaines de maris, fait référence à ses propriétés aphrodisiaques spécifiques aux femmes. Tonique, le jus de racine frais est la partie la plus utilisée dans la médecine ayurvédique. Il aide à remédier aux dysfonctions des organes génitaux féminins en équilibrant les niveaux d'hormones et apparaît dans le *Kamasutra* comme aphrodisiaque féminin exclusif. Ce sont les saponines stéroïdiennes qui semblent expliquer ses effets sur la fonction sexuelle. Nous n'avons pas trouvé à ce jour d'essai clinique mené sur des femmes pour valider ses vertus aphrodisiaques. (15)

8.4.50 Vanille



Vanilla planifolia B.D.Jacks. ex Andrews, Orchidaceae.

Liane originaire du Mexique dont la fleur produit une gousse verte inodore mais qui, après un long processus de maturation, libère la vanilline. C'est pour cette substance aromatique que la vanille est aujourd'hui devenue l'une des épices les plus utilisées et les plus chères au monde. De l'Aztèque *ixtliilxochitl*, fleur noire, c'est à la théorie des signatures que la gousse à forme de phallus du vanillier doit sa réputation érogène chez les indigènes. Non seulement la vanille est utilisée comme stimulant olfactif et gustatif en gastronomie, mais c'est aussi le cas en cosmétologie et parfumerie où la vanilline, semblable aux phéromones humaines de l'attraction sexuelle, exprime tout l'érotisme suggéré de la plante. Son macérat huileux a des propriétés anxiolytiques et en aromathérapie il se marie très bien avec l'ylang-ylang. (6,12,28)

8.4.51 Vigne



Vitis vinifera L., Vitaceae

Plante originaire des régions tempérées d'Europe, aujourd'hui à la répartition mondiale, cultivée pour ses fruits en grappes, le raisin, consommé frais, séché, ou bien fermenté pour produire du vin. Offerte à l'homme par Dionysos, dieu du plaisir des sens, cette boisson est euphorisante, d'où sa réputation d'aphrodisiaque. Mais, comme tous les alcools, elle doit être consommée avec modération afin de ne pas produire l'effet contraire. Une consommation régulière et modérée de vin rouge (1 à 2 verres par jour) serait liée à une meilleure santé sexuelle, y compris pour les femmes. C'est ce que montre une étude qui a évalué la fonction sexuelle de 798 femmes en fonction de leur consommation. De plus, depuis le XVII^{ème} siècle, on utilise les feuilles de vigne rouge (*Vitis vinifera* var. *tinctoria*) en phytothérapie pour leur action veinotonique. (12,23,93)

8.4.52 Ylang-ylang



Cananga odorata (Lam.) Hook.f. & Thomson, Annonaceae

Arbre originaire d'Asie du Sud-Est, cultivé pour ses fleurs dont on extrait une HE très utilisée en parfumerie. Elle se retrouve dans les plus grands parfums de nos créateurs français : N° 5 ou *Coco* de Chanel, *L'Air du temps* de Nina Ricci, *Poison* et *J'adore* de Dior, mais aussi dans quasiment tous les parfums de Guerlain, qui possédait sa propre plantation à Mayotte. L'HE est séparée en 5 fractions possédant des propriétés physico-chimiques différentes. Si la *S extra* est la plus odorante, c'est la *Totum* qui revêt les vertus médicinales les plus prisées en aromathérapie. En olfaction comme en massage, elle est très utile pour traiter l'anxiété, en particulier lorsqu'il y a des effets cardiaques associés (tachycardie et hypertension). De par son action dépressive sur le système nerveux, elle diminue les seuils d'alerte et d'attention, ce qui permet, in fine, de lâcher prise. Combiné à sa fragrance sensuelle, cela fait de l'ylang-ylang l'HE aphrodisiaque féminine par excellence. Son odeur peut toutefois se révéler assez entêtante, c'est pourquoi il est conseillé de la diluer dans une huile végétale, en particulier le soir. Comme elle est très hypotensive, elle est contre indiquée chez les personnes déjà hypotendues ou sous traitement contre l'hypertension artérielle et, comme la majorité des HE, aux femmes enceintes et allaitantes ainsi que chez les asthmatiques. (22,26–28,94)

RESUME

Si aujourd'hui la consommation de phyto-aphrodisiaques est un des tabous de la sexualité contemporaine, nombreux sont celles et ceux qui à travers l'histoire de l'humanité les ont utilisés. Ils agissent sur les différentes composantes de la fonctionnalité sexuelle en améliorant les comportements, la satisfaction et en traitant les troubles. En vente libre sur le marché parapharmaceutique, ces produits d'origine naturelle sont peu contrôlés et leur toxicité potentielle les discrédite aux yeux de la science moderne. Leurs mécanismes d'action sont méconnus et complexes, si bien que peu d'études ont été menées pour évaluer leur efficacité sur les troubles sexuels féminins. Bien qu'il serait souhaitable que leur utilisation soit soumise à la supervision d'un professionnel de santé formé, la phytologie est absente des pratiques sexologiques tout comme la sexologie n'est que peu évoquée en phytothérapie.

Nous souhaitons apporter un éclairage à la complexité de l'accompagnement sexologique face à l'utilisation des aphrodisiaques naturels par les femmes en France en interrogeant ces dernières. L'objectif était d'établir d'éventuels liens entre leurs représentations, leur utilisation et leur demande de conseils sexothérapeutiques. Afin de répondre aux objectifs de l'étude, nous avons diffusé via internet un questionnaire basé sur la grille d'analyse fonctionnelle BASIC IDEA de Lazarus et Cottraux.

Les 148 réponses obtenues nous ont montré que les Françaises ont une représentation plutôt positive de l'utilisation des aphrodisiaques naturels. Les résultats ne nous ont pas permis d'établir un profil particulier de consommatrices, bien que les bisexuelles soient significativement plus nombreuses à les utiliser fréquemment. Même si les résultats montrent que les consommatrices sont amenées à employer des aphrodisiaques naturels pour résoudre un problème sexuel, la relation entre leur satisfaction sexuelle et l'utilisation de ceux-ci n'est pas significative. Enfin, les résultats prouvent que les consommatrices emploient les aphrodisiaques naturels de façon empirique, privilégiant internet aux conseils d'un professionnel de santé.

Nous espérons que ce travail de recherche pourra aider les professionnels de santé, dans leur accompagnement en réseaux auprès des femmes, à délivrer une information adaptée sur une thérapie qui fait ses preuves depuis les prémices de l'humanité.

Mots clés : aphrodisiaque, phytothérapie, femme, sexualité, dysfonction.