

Santé sexuelle après une lésion de la moelle épinière

Auteurs : SCIRE Community Team | Révisé par : Lesley Houle, Rachel Nicoletti | Dernière mise à jour : 12 juin 2018

Les changements au niveau de la santé sexuelle sont communs après une lésion de la moelle épinière (LME). Ce document présente un survol des changements de la fonction sexuelle après une LME et les options pour les gérer.

Points clés

- La santé sexuelle est une partie importante de la santé et du bien-être après une LME.
- Les personnes ayant une LME peuvent vivre des changements au niveau du désir sexuel, de la sensation, de l'excitation et de l'orgasme à cause de la lésion.
- D'autres changements liés à la blessure, comme des changements du contrôle vésical et intestinal, du mouvement, de l'image de soi et des rôles dans la vie peuvent aussi affecter la santé sexuelle après une LME.
- Il existe plusieurs traitements et techniques qui peuvent être utilisés pour aider à améliorer l'excitation et la satisfaction sexuelle après une LME, incluant des médicaments, des traitements physiques et des dispositifs d'adaptation.

Qu'est-ce que la «santé sexuelle» ?

La *santé sexuelle* signifie d'être en bonne santé dans toutes les sphères de la vie liées à la sexualité. La santé sexuelle signifie plus que d'être physiquement en santé; cela signifie aussi se sentir bien émotionnellement, mentalement et socialement en tant qu'être sexuel.

Avoir une bonne santé sexuelle signifie que nous sommes capables d'être des êtres sexuels et de prendre part à des activités sexuelles qui sont saines et significatives pour chacun de nous selon nos besoins, valeurs et circonstances de vie uniques.



Votre bien-être émotionnel, mental et social peut être lié à votre santé

Qu'est-ce que la sexualité ?

La *sexualité* décrit qui nous sommes en tant qu'êtres sexuels. Cela inclut toutes les façons dont nous pouvons expérimenter et nous exprimer sexuellement, en incluant tous les aspects de notre identité (comme l'identité de genre), nos fonctions et caractéristiques physiques, nos relations avec les autres, nos rôles dans les relations et la société et nos pensées, valeurs,

La santé sexuelle après une lésion de la moelle épinière

La santé sexuelle et l'intimité sont des éléments importants pour vivre une vie épanouie et cela continue à être vrai après une LME. Dans la plupart des cas, une lésion de la moelle épinière affectera d'une manière ou d'une autre les fonctions sexuelles physiques de la personne.

Bien que la sexualité ne soit pas la même qu'avant la lésion, les personnes avec une LME continuent d'être des êtres sexuels et peuvent encore avoir une vie intime et sexuelle satisfaisante après la blessure.



Regardez un [vidéo YouTube SCIRE](#) qui introduit la santé sexuelle après une LME.

Qu'est-ce que le «sexe» ?

Nous pensons souvent que le «sexe» signifie d'avoir un rapport sexuel impliquant une pénétration. Cependant, ce n'est qu'une petite partie de ce qu'est le sexe. Le «sexe» décrit toute activité que vous trouvez agréable et satisfaisante sexuellement. Le sexe signifie différentes choses aux différentes personnes et peut inclure plusieurs activités différentes, comme l'intimité, s'embrasser, se toucher, la masturbation, le sexe oral, l'utilisation de jouets sexuels et plusieurs autres activités, en autant que vous les considérez comme du sexe.

En quoi le sexe est-il différent après une LME ?

Plusieurs personnes découvrent que les croyances qu'ils avaient sur le sexe et les façons dont ils avaient des relations sexuelles avant leur lésion peuvent ne pas être ce qui fonctionne le mieux après la blessure. Certaines choses qui pourraient être différentes sur le sexe après la LME peuvent inclure :

- Le sexe peut nécessiter plus de planification plutôt que d'être entièrement «spontané»
- Les activités que vous aimiez avant votre lésion (comme les relations avec pénétration) peuvent être moins importantes qu'elles l'étaient avant
- Certaines parties du corps, autres que les organes génitaux, peuvent être plus agréables au toucher (comme les lèvres, les mamelons ou des régions de la peau près du niveau de la lésion)
- Différentes positions sexuelles peuvent mieux fonctionner après la lésion
- Vous pouvez avoir un rôle différent d'auparavant dans vos relations sexuelles
- Communiquer avec votre partenaire peut être plus important qu'auparavant pour que le sexe soit satisfaisant



Après la LME, vous pouvez explorer différentes façons de satisfaire votre vie sexuelle²

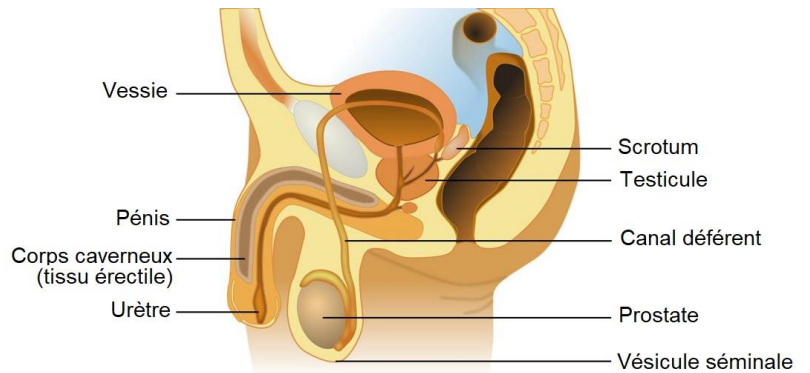
Tout le monde est différent et va vivre sa sexualité différemment après la blessure. Être ouvert aux différentes idées sur ce qu'est le sexe peut être une façon utile de trouver ce qui fonctionne le mieux et est le plus satisfaisant pour vous après la blessure.

Comment les organes sexuels fonctionnent-ils ?

Pour aider à comprendre les changements dans la fonction sexuelle après une LME, il peut être utile de comprendre comment les organes sexuels fonctionnent lorsque la moelle épinière n'est pas blessée.

Le système reproducteur masculin

Les testicules sont les principales glandes sexuelles masculines et sont situés dans un sac appelé le scrotum, sous le pénis. Les testicules produisent les spermatozoïdes et les hormones, qui se rendent ensuite dans le pénis par des tubes qui les relient. La *prostate* et les *vésicules séminales* sont des glandes qui produisent des fluides qui se mélangent aux spermatozoïdes pour produire le sperme.

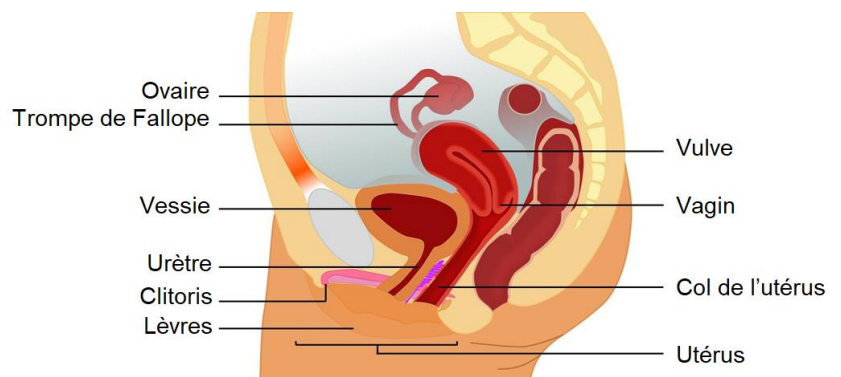


Le système reproducteur masculin.³

Le pénis est un manche qui a plusieurs colonnes de tissu spongieux. Ces tissus contiennent des vaisseaux sanguins qui peuvent se remplir de sang pour rendre le pénis plus ferme (une *érection*). L'*urètre* est un tube qui se rend de la prostate au pénis pour expulser le sperme durant l'éjaculation. Il permet aussi le passage de l'urine qui provient de la vessie.

Le système reproducteur féminin

Les *ovaires* sont les principales glandes sexuelles féminines. Ils sont situés dans l'abdomen et produisent des ovules. Les *trompes de Fallope* connectent les ovaires à l'*utérus*. L'*utérus* est l'endroit où les œufs fertilisés se développent en fœtus. Sa partie inférieure se connecte à la partie interne du vagin par le col de l'utérus.



Le système reproducteur féminin.⁴

Le vagin s'étend ensuite du col de l'utérus jusqu'à l'extérieur du bassin (la *vulve*), qui est entouré par les grandes et petites lèvres vaginales. L'ouverture de l'*urètre*, où l'urine est expulsée, est entre l'ouverture du vagin et le clitoris. Le clitoris est un petit organe en forme de bouton, sensible au toucher sexuel. Il est situé au sommet des grandes lèvres, au-dessus de l'urètre et de l'ouverture du vagin.

Excitation sexuelle

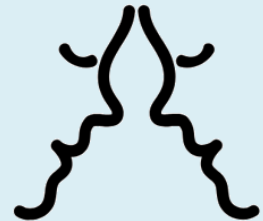
L'*excitation sexuelle* décrit comment l'esprit et le corps deviennent excités sexuellement et préparent le corps au sexe. Chez les hommes, l'excitation sexuelle augmente la circulation dans le pénis, ce qui remplit les tissus spongieux de sang et cause une érection. Chez les femmes, l'excitation sexuelle développe la lubrification du vagin et augmente la circulation dans le vagin et le clitoris.

L'excitation sexuelle se produit de deux manières

L'excitation sexuelle se produit en réponse à une pensée ou un contact sexuel. Ces deux différentes manières d'être excité empruntent des chemins différents dans le système nerveux.

- **Excitation provenant des pensées (excitation psychogène)**

Devenir excité par des pensées sexuelles est appelé *excitation psychogène* (psychogène signifie «provenant de l'esprit»). Ce type d'excitation se produit lorsqu'une personne voit, entend ou imagine quelque chose de sexuel. Cela provoque l'envoi de signaux nerveux qui proviennent du cerveau, puis qui descendent par la moelle épinière et se rendent dans les nerfs de la colonne thoracique et lombaire (T11 à L2) jusqu'aux organes sexuels.



- **Excitation provenant du toucher (excitation réflexe)**

Lorsque l'excitation se produit en réponse au toucher sexuel, on appelle cela l'*excitation réflexe*. Le toucher sexuel cause l'envoi de signaux nerveux dans la moelle épinière et leur retour sans qu'ils se rendent d'abord au cerveau. Cela mène à une excitation automatique (réflexe) des organes sexuels. L'excitation réflexe implique les nerfs dans la moelle épinière sacrée (S2 à S4).

Orgasme

L'*orgasme* est le sommet de l'excitation sexuelle. Cela implique le relâchement soudain de la tension sexuelle causée par l'activité sexuelle, qui est accompagné de mouvements rythmiques des muscles dans le bassin et des sensations de plaisir.

Chez les hommes, l'orgasme est souvent accompagné par l'éjaculation.

L'éjaculation implique des mouvements le long des glandes reproductives et des tubes qui envoient le sperme hors du pénis. Les muscles du col de la vessie se ferment également pour empêcher le sperme d'entrer accidentellement dans la vessie. Chez les femmes, l'orgasme est accompagné d'une tension rythmée des muscles dans le vagin et l'utérus.



Qu'est-ce qui change après une LME ?

Lorsque la moelle épinière est blessée, certains ou tous les signaux nerveux qui permettraient normalement au cerveau et aux organes sexuels de communiquer ensemble ne peuvent pas se rendre. Cela peut affecter les réponses sexuelles de différentes manières.

Changements de la sensation

La plupart des personnes auront une certaine perte de sensation au niveau des organes génitaux et de la peau à proximité après la lésion. Certaines personnes ressentiront des sensations moins intenses et d'autres ne seront peut-être plus capables de sentir leurs organes génitaux du tout. Dans certains cas, de la douleur ou d'autres sensations inhabituelles peuvent être ressenties en réponse à un toucher qui était auparavant agréable.

Tandis que la sensation est généralement réduite sous le niveau de la lésion, certaines personnes remarquent que des régions au niveau ou au-dessus de la lésion (comme les mamelons, les lèvres ou les oreilles) peuvent être plus sensibles au toucher sexuel après la lésion.

Changements de l'érection



La plupart des hommes vivent des changements dans leur capacité d'avoir une érection et de la maintenir durant le sexe. On appelle cela la *dysfonction érectile*. Le type de dysfonction érectile d'une personne dépend de l'endroit de la lésion sur la moelle épinière.

- Les hommes avec une lésion au niveau de T10 et plus haut perdent habituellement la capacité d'avoir une érection provoquée par des pensées sexuelles (érection psychogène). Cependant, ils sont habituellement capables d'avoir une érection par le toucher (érection réflexe). Les érections réflexes peuvent parfois se produire lors de situations non sexuelles (par exemple en insérant un cathéter).
- Les hommes avec une lésion au niveau de L3 à S1 peuvent être capables d'avoir des érections psychogènes et réflexes, mais ces réponses peuvent être mal coordonnées durant les rapports sexuels.
- Les hommes avec une lésion au niveau de S2 à S4 perdent habituellement la capacité d'avoir des érections réflexes; cependant, ils peuvent être aptes à avoir des érections psychogènes.

La plupart des hommes avec une LME peuvent avoir une érection sous une certaine forme. Cependant, les érections sont rarement les mêmes qu'avant la blessure. La plupart des hommes trouvent que leurs érections ne sont pas fiables et qu'elles peuvent souvent être inadéquates pour les activités sexuelles avec pénétration. Il peut aussi être difficile de garder l'érection durant le sexe. Il y a plusieurs différentes options pour traiter la dysfonction érectile après une LME, qui sont expliquées plus loin dans ce document.

Changements de l'éjaculation



La plupart des hommes avec une LME vivent aussi des changements dans leur capacité à éjaculer. Ils peuvent vivre une incapacité à éjaculer durant l'activité sexuelle, des éjaculations imprévisibles ou une condition appelée *éjaculation rétrograde*. L'éjaculation rétrograde est plus commune chez les personnes qui ont une lésion de T11 à L3. Plusieurs

hommes avec une LME nécessitent de l'assistance médicale pour obtenir du sperme pour avoir des enfants biologiques. Pour certains hommes ayant une lésion au-dessus de T6, l'éjaculation peut aussi déclencher la dysréflexie autonome.

Changements de l'excitation féminine

Chez les femmes, une LME peut mener à une diminution des réponses à l'excitation (comme une lubrification vaginale diminuée). Ces changements dépendent de l'endroit où est située la lésion dans la moelle épinière.

- Les femmes avec une lésion à T10 et au-dessus peuvent perdre la capacité de devenir excitées par des pensées sexuelles (excitation psychogène), mais peuvent encore être capables d'être excitées par le toucher (excitation réflexe).
- Les femmes ayant une lésion située entre L3 et S1 (inclusivement) peuvent maintenir autant l'excitation psychogène que réflexe.

- Les femmes avec une lésion de S2 à S4 peuvent perdre l'excitation réflexe, mais peuvent encore avoir l'excitation psychogène.

De plus, les femmes ayant une LME peuvent aussi avoir des spasmes des muscles vaginaux en lien avec la spasticité. Cela peut causer des difficultés lors de la pénétration. Les traitements et techniques qui visent à améliorer les réponses d'excitation génitale sont expliqués plus loin dans ce document.

Changements de l'orgasme féminin

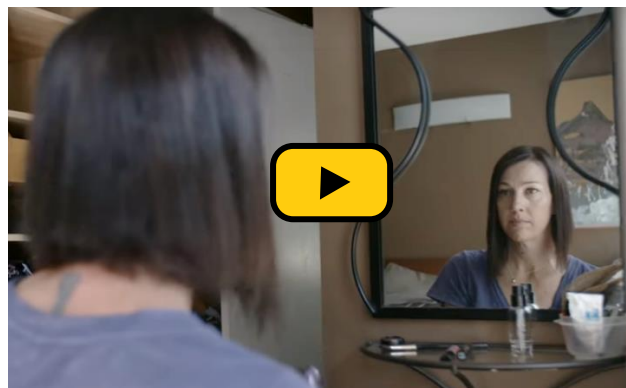
Les femmes peuvent vivre des changements dans leur capacité à avoir un orgasme suite à une LME. Cela inclut généralement une plus grande difficulté pour avoir un orgasme ou l'incapacité d'en avoir un. La sensation lors d'un orgasme peut aussi être différente après une LME.

Changements du désir sexuel

Plusieurs personnes vivent des changements de leur désir sexuel (parfois appelé *libido*) après une LME. Cela peut se produire pour différentes raisons, liées à la fois aux changements physiques causés par la blessure et à d'autres changements de vie. Par exemple, les changements hormonaux, la détresse émotionnelle et la sensation sexuelle réduite peuvent affecter le désir sexuel.

Changements de l'image de soi

L'*image de soi* décrit comment une personne se voit et croit que les autres la voient. L'image de soi peut affecter la manière qu'une personne se sent attrayante sexuellement et sa confiance pour devenir sexuelle après une lésion. C'est aussi un aspect important de la volonté à s'engager dans des activités sociales comme fréquenter des gens et devenir intime avec un nouveau partenaire. Pour certaines personnes, cela prend du temps pour s'ajuster aux changements physiques et de vie après une LME et pour devenir confortable dans leur propre peau. D'autres personnes peuvent trouver que de l'aide provenant de professionnels de la santé mentale ou de pairs peut les aider à retrouver leur confiance en soi pour leur sexualité et participer pleinement dans des relations intimes.



Regardez un [vidéo SCIRE sur YouTube](#) sur l'estime de soi sexuelle après une LME.

Changements dans les relations

Une lésion de la moelle épinière affecte tous les aspects de la vie, ce qui peut aussi causer des changements dans les relations. Par exemple, les partenaires peuvent assumer plus de responsabilités au niveau des soins et il peut y avoir des changements dans les rôles du travail et de la famille au sein de ce partenariat. Bien que chaque couple soit différent, la plupart des personnes vivent des changements dans leurs relations, ce qui peut avoir un impact sur leur santé sexuelle.

Changements dans la fertilité



La grossesse est encore possible après une LME.¹⁰

La *fertilité* est la capacité d'un homme à causer la grossesse chez une femme fertile et la capacité d'une femme à devenir enceinte d'un homme fertile. Les hommes peuvent avoir de la difficulté à éjaculer pendant les relations sexuelles et nécessitent souvent des interventions médicales pour obtenir du sperme. Le sperme peut aussi être de moins bonne qualité après une LME à cause de plusieurs changements dans le corps. Cependant, il existe plusieurs interventions chirurgicales qui peuvent aider avec la fertilité chez les hommes après une LME.

La fertilité des femmes n'est habituellement pas affectée par une LME et elles peuvent habituellement tomber enceintes après la blessure.

Immédiatement après la lésion, les femmes peuvent vivre une perte temporaire des menstruations, mais peuvent encore être enceintes.

Ce document ne discute pas des traitements de fertilité, pour plus d'informations, veuillez consulter [SCISexualHealth.ca](https://www.scisexualhealth.ca).

Quelles autres considérations affectent la santé sexuelle ?

La fonction des organes sexuels n'est qu'une partie de la santé sexuelle. Il y a plusieurs autres considérations importantes qui peuvent affecter la santé sexuelle après une LME.

Changements vésicaux et intestinaux

La perte du contrôle des intestins et de la vessie est souvent l'une des plus importantes préoccupations liées au sexe après une LME. Les personnes avec une LME peuvent vivre des accidents intestinaux ou vésicaux durant les relations sexuelles ou avoir des équipements médicaux comme un cathéter à demeure. Cela peut mener à de l'anxiété ou un sentiment de gêne lorsqu'on devient intime avec un partenaire.

Les changements vésicaux et intestinaux peuvent être gérés de différentes façons. Le plus important est de maintenir une routine régulière de soins intestinaux et vésicaux pour réduire les risques d'accident.

Il peut aussi être aidant de :

- Discuter le sujet ouvertement avec les partenaires avant le sexe (à l'extérieur de la chambre à coucher)
- Vider la vessie et l'intestin avant l'activité sexuelle
- Maintenir une bonne hygiène vésicale et intestinale
- Se préparer pour des accidents potentiels avant qu'ils ne se produisent en utilisant des draps imperméables et en ayant des serviettes et des lingettes à proximité si un accident survient.

Veuillez consulter [Changements vésicaux après une LME](#) et [Changements intestinaux après une LME](#) pour plus d'informations.



Les condoms peuvent aussi être portés par-dessus un cathéter à demeure qui est replié sur le pénis, veuillez consulter le document «[Contraception](#)» sur [SCISexualHealth.ca](https://www.scisexualhealth.ca) pour plus d'informations.

Positionnement et mouvement pour l'activité sexuelle



Prendre des positions pour les relations sexuelles peut être plus difficile après une LME à cause des changements dans le contrôle du mouvement et de la flexibilité. Il peut aussi être difficile d'adopter certaines positions à cause de la diminution de la flexibilité, causée par la spasticité et les contractures articulaires. Il peut être aidant de :

- Essayer des positions différentes pour trouver quelles positions fonctionnent mieux
- Essayer différentes places pour avoir des relations sexuelles, comme dans un fauteuil roulant
- Utiliser différents dispositifs d'assistance comme des traversins, des élingues et d'autres dispositifs pour aider le mouvement et le positionnement.

Pour un guide des dispositifs sexuels d'assistance, veuillez consulter le [pleasureABLE Sexual Device Manual for Persons with Disabilities](#).

Dysrèflexie autonome

La dysrèflexie autonome est une urgence médicale sérieuse qui peut affecter les personnes ayant une LME au niveau de T6 et au-dessus. Cette condition implique une hausse soudaine de la pression sanguine, qui peut être accompagnée par des changements de fréquence cardiaque, des maux de tête, de la transpiration et d'autres symptômes. Cela se produit habituellement en réponse à une stimulation forte sous le niveau de la lésion, même s'il n'y a pas de sensation dans cette région.

Veuillez consulter [Dysrèflexie autonome et Soins d'urgence et hospitaliers](#) pour plus d'informations.



La dysrèflexie autonome peut se produire durant l'activité sexuelle et l'éjaculation ou comme résultat des traitements de santé sexuelle. Si vous êtes sujet à la dysrèflexie autonome, il est important d'être capable de la reconnaître lorsqu'elle se produit et de savoir comment la traiter immédiatement.

Médicaments

Veuillez consulter [Baclofène](#) pour plus d'informations.



Certains médicaments qui sont utilisés pour traiter d'autres symptômes de la LME peuvent avoir des effets secondaires qui affectent la sexualité. L'un des plus communs est le baclofène, un médicament qui est utilisé pour

traiter la spasticité, ce qui peut rendre l'érection plus difficile. D'autres médicaments, comme certains antidépresseurs, peuvent réduire le désir sexuel. Si vous suspectez que vos médicaments peuvent affecter votre santé sexuelle, parlez à vos professionnels de la santé pour plus d'information.

Certains médicaments peuvent contribuer à la dysfonction sexuelle à cause de leurs effets secondaires.¹²



Précautions au niveau de la peau

Des précautions doivent être prises pour éviter de blesser la peau durant l'activité sexuelle. Un frottement excessif, de la pression ou d'autres forces exercées sur la peau durant l'activité sexuelle peuvent mener à des plaies de pression. Des précautions devraient être prises pour éviter d'irriter ou d'endommager la peau et tout changement de la condition de la peau devrait être noté et soigné dès que possible.

Veuillez consulter [Plaies de pression](#) pour plus d'informations.



Érections qui se prolongent durant des heures (priapisme)

Le *priapisme* est une érection qui se prolonge durant plus de deux heures. Si une érection est maintenue durant un long moment, la circulation sanguine n'est pas adéquate, ce qui peut endommager le pénis. Le priapisme est une urgence médicale qui nécessite un traitement immédiat du médecin. Il peut s'agir d'un effet secondaire d'un traitement de la dysfonction érectile, comme des médicaments, des anneaux péniens ou des injections. Si vous ou votre partenaire expérimentez une érection qui se prolonge durant plus de deux heures, allez immédiatement consulter un professionnel de la santé.

Contrôle des naissances et rapports sexuels protégés

Après une LME, la plupart des femmes sont encore capables de tomber enceintes, même si les menstruations sont temporairement arrêtées (ce qui peut durer jusqu'à 6 mois après la blessure). Les hommes peuvent aussi être capables d'engendrer une grossesse après une LME. Il est important que les femmes qui peuvent potentiellement tomber enceintes utilisent le contrôle des naissances conformément aux recommandations de votre médecin.



Le contrôle des naissances est une considération importante pour les femmes qui sont actives sexuellement.¹³

De plus, vos risques de contracter une infection sexuellement transmissible (une IST) sont les mêmes après la lésion qu'avant celle-ci, il est donc important d'adopter des pratiques sexuelles sécuritaires.

À quoi ressemble une évaluation de la santé sexuelle ?

Une évaluation de la santé sexuelle est habituellement faite avec un professionnel de la santé comme une infirmière, un médecin ou un autre professionnel de la santé spécialisé dans les soins des personnes ayant une LME. Selon votre localisation et les services qui sont accessibles, cela peut prendre place au bureau d'un médecin, un centre de réadaptation ou un centre spécialisé dans la santé sexuelle.

Santé générale et antécédents de santé sexuelle

Un examen de vos antécédents de santé et médicaux sera fait, incluant des informations concernant votre LME, vos capacités fonctionnelles (comme la fonction de la main) et d'autres conditions de santé (incluant la spasticité, la santé mentale et les changements vésicaux et intestinaux), tout comme vos médicaments et d'autres traitements médicaux actuels. Vos professionnels de la santé vont aussi vous questionner sur vos antécédents sexuels actuels et antérieurs ainsi que vos capacités et préoccupations sexuelles actuelles.

Examen physique

Bien qu'il ne soit souvent pas nécessaire, un examen physique sexuel peut inclure :

- Tester le contrôle du mouvement et le tonus musculaire au niveau des organes génitaux et de l'anus (comme la capacité de serrer l'anus et de contrôler les muscles du plancher pelvien)



Un examen physique peut être fait pour un diagnostic précis de votre condition sexuelle.¹⁴

- Tester la sensation dans la région pelvienne
- Tester les réflexes dans la région génitale, ce qui peut inclure de presser des parties des organes génitaux et observer les réactions.

Quels traitements médicaux sont disponibles pour les hommes ?

Médicaments pour la dysfonction érectile



Sildénafil (Viagra)¹⁵

Plusieurs médicaments sont utilisés pour traiter la dysfonction érectile après une LME. Les médicaments les plus communs sont appelés les *inhibiteurs de la phosphodiesterase-5* (PDE5), tels que le sildénafil (Viagra), le vardénafil (Levitra) et le tadalafil (Cialis). Ces médicaments agissent en ouvrant les vaisseaux sanguins et en augmentant la circulation sanguine dans le pénis. Cela aide à maintenir une érection durant l'activité sexuelle.

Il y a des preuves scientifiques fortes que les inhibiteurs de la phosphodiesterase-5 sont sécuritaires et efficaces pour traiter la dysfonction érectile après une LME. En général, les hommes qui sont capables d'avoir des érections réflexes répondent mieux à ces médicaments.

Médicaments injectables pour la dysfonction érectile

Les médicaments qui sont injectés par une petite aiguille directement dans le pénis (appelés injections intracaverneuses) sont un autre traitement commun. Le médicament le plus utilisé est l'alprostadil (Caverject). L'aiguille injecte le médicament sur le côté du pénis pour permettre aux vaisseaux sanguins de se relâcher et de se remplir de sang.

Les preuves scientifiques sont modérées concernant l'efficacité des médicaments injectables pour traiter la dysfonction érectile suite à une LME. Cependant, il peut y avoir une augmentation du risque de priapisme, une érection prolongée qui peut causer des dommages au pénis.

Dispositifs vacuums

Les dispositifs vacuums (parfois appelés «pompes») sont une option de traitement non médicamenté pour avoir une érection. Avec ces appareils, le pénis est inséré dans un dispositif cylindrique, où une pompe manuelle crée un vide en aspirant l'air en dehors du dispositif cylindrique. Cela provoque un changement de pression qui attire du sang dans le pénis pour causer une érection.

Les anneaux péniens peuvent aider à maintenir une érection à partir d'un dispositif vacuum. Un anneau peut être placé autour de la base du pénis pour limiter le flux sanguin qui repart du pénis et le garder ferme. Des précautions devraient être prises en utilisant ces dispositifs et ils ne



Les dispositifs vacuums sont une méthode non invasive de traiter la dysfonction érectile.¹⁶

devraient pas être portés durant plus de 30 minutes puisqu'il y a un risque qu'ils causent des dommages aux tissus, surtout si la sensation est réduite.

Les dispositifs vacuums sont souvent utilisés pour gérer la dysfonction érectile après une LME puisqu'ils sont des options de traitement non invasives et non médicamenteuses. Ils peuvent aussi aider à maintenir la capacité d'une personne à avoir une érection au fil du temps. Les preuves scientifiques qui soutiennent l'efficacité des dispositifs vacuums et des anneaux péniens pour aider le traitement de la dysfonction érectile après une LME sont faibles. Cependant, il est important que ces dispositifs soient médicalement approuvés et utilisés prudemment.

Implants chirurgicaux (*prothèses péniennes*)

Les implants chirurgicaux au pénis, aussi connus sous le nom de prothèses péniennes, sont une intervention chirurgicale permanente qui implique l'insertion d'un implant souple ou gonflable dans les régions du pénis qui deviendraient normalement fermes durant une érection. Ils vont alors demeurer en place, en maintenant l'érection du pénis. Les prothèses gonflables peuvent être gonflées pour se remplir uniquement lorsque nécessaire.

Les implants sont habituellement utilisés seulement si les autres traitements ne fonctionnent pas puisqu'ils sont permanents et une fois implantés, les autres méthodes ne fonctionneront plus. Les preuves scientifiques sont faibles concernant l'efficacité des implants chirurgicaux pour améliorer la dysfonction érectile après une LME.



Les prothèses péniennes sont une méthode permanente pour traiter la dysfonction érectile.¹⁷

Exercices du plancher pelvien (*entraînement du muscle périnéal*)

Les muscles du plancher pelvien (aussi appelés les muscles périnéaux) sont un groupe de muscles qui sont situés dans la région pelvienne. Ils supportent les organes internes par le dessous et jouent un rôle dans la fonction vésicale, intestinale et sexuelle. L'amélioration de la dysfonction érectile par l'entraînement du plancher pelvien des hommes atteints de LME et qui conservent une certaine capacité à contrôler ces muscles est supportée par des preuves scientifiques faibles.

Vibration

La sensation de vibration appliquée au pénis à partir d'un vibreur mécanique commercial, tel que l'appareil FertiCare, peut aider les hommes atteints de LME à réaliser l'éjaculation. Cela est parfois appelé la vibrostimulation et il s'agit d'une technique fréquemment utilisée pour obtenir du sperme pour la fertilité. Les preuves scientifiques qui soutiennent que la vibration peut contribuer à

l'éjaculation chez les hommes avec une lésion au-dessus de T10 sont faibles. Ces dispositifs peuvent aussi être utilisés par certains hommes pour le plaisir sexuel.



Électroéjaculation

L'électroéjaculation est une autre procédure qui peut être utilisée pour l'éjaculation pour recueillir du sperme. Cette procédure implique l'insertion d'une sonde électrique dans le

rectum, qui est placée près de la glande de la prostate et des vésicules séminales. Des courants électriques sont ensuite utilisés pour stimuler les nerfs pour causer une éjaculation réflexe. Il existe des preuves scientifiques faibles soutenant que ce traitement peut causer l'éjaculation chez les hommes qui sont incapables d'éjaculer par vibrostimulation.

Traitements expérimentaux pour améliorer la sensation et le plaisir

Il existe quelques traitements expérimentaux prometteurs pour améliorer la sensation sexuelle après une LME qui ne sont actuellement pas disponibles pour les traitements.

- Une procédure de microchirurgie expérimentale où les nerfs de l'aîne étaient connectés à ceux du pénis a montré que cela améliorerait la sensation du pénis chez certaines personnes ayant une LME.
- L'entraînement de substitution sensorielle est une technique expérimentale dans laquelle les mouvements de caresse du pénis étaient liés à des mouvements de caresse de la langue, de sorte que le cerveau puisse utiliser le sens intact pour remplacer celui qui ne fonctionne plus. Dans une étude, ce type d'entraînement a amélioré le plaisir sexuel chez les hommes avec une LME.

Quels traitements médicaux peuvent être utilisés pour les femmes ?

Stimulation du clitoris

Le clitoris est très sensible au toucher et peut être stimulé manuellement ou avec un vibreur pour aider à l'excitation sexuelle. Il y a des preuves scientifiques modérées soutenant que la stimulation du clitoris en utilisant un vibreur mécanique et la stimulation manuelle augmentent la réponse sexuelle chez les femmes ayant une LME et sont tout aussi efficaces. Il y a aussi des preuves soutenant que la stimulation d'autres régions comme le col de l'utérus ou les mamelons peuvent aussi entraîner un orgasme, mais plus de recherche est nécessaire.



Dispositifs vacuums

Les dispositifs vacuums sont une technologie relativement nouvelle chez les femmes ayant une LME, dans laquelle une petite ventouse peut être placée sur le clitoris et une petite aspiration peut être appliquée pour augmenter la circulation sanguine et l'excitation. Il y a des preuves scientifiques modérées soutenant qu'un appareil de succion vacuum pour le clitoris est efficace pour améliorer la stimulation sensorielle et augmenter la lubrification chez les femmes avec une LME. Cependant, plus d'études sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

Médicaments pour aider à la réponse sexuelle

Le sildénafil (Viagra) a été étudié comme façon d'améliorer les réponses sexuelles chez les femmes qui ont une LME et qui ont conservé une certaine sensation génitale. Cependant, il y a des preuves scientifiques modérées provenant d'une étude qui soutient que ce médicament n'était pas efficace pour améliorer l'excitation sexuelle chez les femmes avec une LME.

Exercices du plancher pelvien (entraînement du muscle périnéal)

Bien qu'il ait été proposé que les exercices du plancher pelvien peuvent aider avec la fonction sexuelle chez les femmes qui ont un certain contrôle de ces muscles, cela n'a pas encore été étudié chez les personnes avec une LME.

Quelles autres techniques peuvent être utilisées pour améliorer la santé sexuelle ?

Peu importe le sexe de la personne, plusieurs autres conseils et techniques peuvent être recommandés par les professionnels de la santé et les pairs pour améliorer la satisfaction et la participation sexuelle. Cependant, puisque ces techniques n'ont pas été étudiées scientifiquement, nous ne savons pas quelle est leur efficacité.

Appareils d'assistance

Les appareils d'assistance et les jouets sexuels, comme les vibrateurs mains libres ou les produits de positionnement comme les harnais et les traversins, peuvent aider à accomplir différentes activités et à avoir du plaisir durant l'activité sexuelle.

Pour un guide sur les appareils sexuels d'assistance, veuillez consulter le [pleasureABLE Sexual Device Manual for Persons with Disabilities](#).

Conseils et thérapies de discussion

Plusieurs personnes vivent de la détresse mentale et de l'anxiété en lien avec les changements de leur santé sexuelle. Pour plusieurs personnes, cela peut être l'une des plus grosses barrières à la sexualité après une LME. Cela peut vous aider de parler de vos préoccupations et de vos émotions à un professionnel de la santé mentale, un clinicien de la santé sexuelle ou un pair.



Les professionnels de la santé peuvent vous supporter par le biais de conseils sur la santé sexuelle.²⁰

Exploration sexuelle

Puisque le corps réagit désormais différemment à la sexualité, plusieurs personnes trouvent que l'exploration est une façon importante de trouver ce qui fonctionne le mieux après une LME. Par exemple, explorer d'autres régions d'excitation (comme les lèvres, le cou, les oreilles ou les mamelons) par vous-même ou avec un partenaire peut aider à trouver de nouvelles façons d'expérimenter le plaisir sexuel. Souvent, les personnes trouvent que les régions de la peau près du niveau de la lésion sont sensibles à la stimulation sexuelle.

De plus, expérimenter différentes positions durant l'activité sexuelle peut aussi aider durant les rapports sexuels. Certaines personnes trouvent qu'il est plus facile d'avoir une érection dans certaines positions plus que dans d'autres et qu'augmenter le temps passé en préliminaires peut aider à atteindre l'excitation autant chez l'homme que chez la femme. Parler à votre partenaire de vos besoins et de ce qui vous convient le mieux durant les rapports sexuels peut être une partie importante de votre vie sexuelle après une LME.

En conclusion

La santé sexuelle est une partie importante de la vie après une LME. Une LME peut affecter plusieurs aspects de la fonction sexuelle comme la sensation, l'excitation et l'orgasme. Cependant, les personnes avec une LME peuvent encore avoir une vie sexuelle épanouie après la blessure.

Il a été démontré que plusieurs traitements médicaux aident les hommes et les femmes à réagir à l'excitation sexuelle physique, comme les médicaments et les dispositifs vacuums. Plusieurs autres façons d'améliorer la santé sexuelle peuvent être recommandées, comme essayer différentes positions, activités et dispositifs sexuels.

Pour voir la liste des études discutées dans ce document, consulter la liste de références. Pour savoir quels sont nos critères pour qualifier une évidence de «forte», «modérée» et «faible», consulter le [SCIRE Community Evidence Ratings](#).

Liste de références abrégée

Des sections de ce document ont été adaptées du chapitre «Sexual and Reproductive Health» du SCIRE Professionnal :

Elliott S, McBride K (2014). Sexual and Reproductive Health Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0. Vancouver: p 1- 84.

Disponible au : scireproject.com/evidence/sexual-and-reproductive-health/

La liste complète des références est disponible au : community.scireproject.com/topic/sexual-health/#reference-list

Crédits des images

1. [BeachWheelchairGPEIBLS_6945x_EDT](#) ©Le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, [CC BY-NC-ND 2.0](#)
2. [Love Life](#) ©amslerPIX, [CC BY-NC 2.0](#)
3. Adaptation de : [Male anatomy blank](#) ©Tsaitgaist, [CC-BY-SA-3.0](#) and [Male anatomy](#) ©alt.sex FAQalt, [GFDL](#)
4. Adaptation de : [Female anatomy with g-spot](#) ©Tsaitgaist, [CC BY-SA 3.0](#) or [GFDL](#)
5. [Closeness](#) ©Mark S Waterhouse, [CC BY 3.0 US](#)
6. [Fireworks](#) ©Alex Muravev, [CC BY 3.0 US](#)
7. [Impotent](#) ©Stephen Plaster, [CC BY 3.0 US](#)
8. [Sperm](#) ©Alejandro Capellan, [CC BY 3.0 US](#)
9. Image by SCIRE
10. [000068750037](#) ©Alagich Katya, [CC BY 2.0](#)
11. [Make love](#) ©matias porta lezcano, [CC BY 3.0 US](#)
12. [Assorted Medications](#) ©NIAID, [CC BY 2.0](#)
13. [Not 100% Effective](#) © Nate Grigg, [CC BY 2.0](#)
14. Image par SCIRE
15. [Viagra](#) ©Tim Reckmann, [CC BY 2.0](#)
16. [Air based penis pump](#) ©Bjoernnielsen, [CC BY-SA 4.0](#)
17. [Prótesis de pene inflable](#) ©Eduardo García Cruz, [CC BY 2.0](#)
18. [Sperm](#) ©Hare Krishna, [CC BY 3.0 US](#)
19. [Penis-shaped vibrator](#) ©Mekitin, [CC0 1.0](#)
20. Image par SCIRE



Avertissement : Ce document ne fournit pas de conseils médicaux. Ces informations sont diffusées dans un but éducatif uniquement. Pour des informations supplémentaires ou des conseils médicaux spécifiques, consulter un professionnel de la santé qualifié. Le Projet SCIRE, ses partenaires et ses collaborateurs excluent toute responsabilité à toute personne pour toute perte ou dommage dû à des erreurs ou des omissions dans cette publication.