



# La sexualité côté hommes

Comprendre la fonction sexuelle et comment rester en bonne santé reproductive est un aspect important pour améliorer son bien-être en général et sa qualité de vie après une paralysie. Certes les diverses possibilités en matière sexuelle ne sont peut-être plus les mêmes mais la satisfaction sexuelle reste possible quelle que soit la gravité de votre lésion. Pour mieux comprendre quelles sont vos options et dissiper les idées reçues, le mieux est de parler des problèmes parfois difficiles qui entourent ce sujet, tant physiques, émotionnels que psychologiques.



## Q : Comment la LME affecte-t-elle la fonction sexuelle chez les hommes ?

Comme avec les difficultés pour les autres fonctions physiques au niveau de la lésion ou en dessous, une lésion de la moelle épinière peut avoir une incidence sur la capacité à avoir une érection et éjaculer. Autant pour l'une que pour l'autre, il faut un haut degré de coordination et d'interaction entre les nerfs, le pénis et le cerveau. Les adaptations sur les plans émotionnel

et psychologique qui vont de pair avec la sexualité peuvent elles aussi jouer directement et indirectement un rôle. Il convient d'adopter une approche globale intégrant divers aspects qui influencent la vie et la satisfaction sexuelles.

### **Q : Quel est le rôle du neuromoteur supérieur par rapport au neuromoteur inférieur sur la fonction sexuelle ?**

Chacun a certes un fonctionnement qui lui est propre, mais le plus souvent, l'expérience change en fonction du degré et de la gravité de la lésion. L'orgasme est une manifestation neurologique à part, qui est contrôlée au niveau S3-5. Si les messages cérébraux ne parviennent pas à ce segment de la moelle épinière, la réponse pénienne risque d'être limitée. Les érections psychogènes provoquées par le toucher sont possibles chez la plupart des hommes souffrant de lésions complètes du neuromoteur supérieur (T11 et au-dessus). Cependant, étant donné que les pensées, les visions et les bruits excitants qui viennent du cerveau ne peuvent transiter par la moelle épinière endommagée, les érections psychogènes et la capacité à éjaculer ne sont généralement pas possibles. Pour les hommes atteints de lésions complètes du neuromoteur inférieur (T12 et en dessous), les érections psychogènes sont parfois possibles mais, en général, les érections et éjaculations réflexogènes ne le sont pas. Il est important de se souvenir que les autres sensations provoquées par une excitation au-dessus du niveau de la lésion ne sont pas remises en cause.

Le retour à l'activité sexuelle figure souvent en tête des priorités pour les paralysés. Voici quelques conseils :

- Révisez vos attentes en accueillant de nouvelles façons d'atteindre le plaisir sexuel
- Explorez toutes la gamme des sens, la vue, l'odorat, le goût, l'ouïe ainsi que le toucher, et voyez comment ils peuvent entrer en jeu dans les interactions sexuelles
- Ne vous dépêchez pas, restez concentré, faites-vous confiance et ayez confiance dans les possibilités
- Parlez à votre partenaire et à vos soignants de vos aptitudes et de ce qui vous pose problème

### **Q : Quels types d'accessoires sexuels apportent-ils une aide aux activités sexuelles ?**

Le plaisir sexuel est une affaire personnelle, donc restez ouvert et explorez diverses possibilités d'accessoires/auxiliaires sexuels. Tandis que l'intimité émotionnelle et l'excitation mentale peuvent renforcer la satisfaction sexuelle, vous pouvez parler avec votre médecin des autres interventions qui peuvent être à envisager. Les approches et dispositifs non médicaux tels que les pompe à vide, les anneaux péniers et les vibromasseurs sont à essayer

avant des médicaments ou des traitements invasifs. (Attention aux anneaux péniens qui, si on les laisse en place trop longtemps, peuvent poser des problèmes). Les médicaments pour le dysfonctionnement érectile (DE) améliorent la qualité des érections et la satisfaction vis-à-vis de la vie sexuelle mais il faut penser aux risques de dysrèflexie autonome (DA) et d'effets secondaires. Les implantations chirurgicales sont souvent la dernière option thérapeutique pour la DE, parce qu'elles nécessitent un dispositif pénien permanent.

### Q : Comment faire quand on est confronté à la DA dans les rapports sexuels ?

Pour les personnes atteintes de lésions de la moelle épinière au niveau de T6 ou au-dessus, l'activité sexuelle, l'orgasme ou l'éjaculation en particulier peuvent déclencher une dysrèflexie autonome (DA). Si l'on en croit les études, les signes légers à modérés de DA ne sont pas forcément dangereux du point de vue médical, mais il est important de veiller à ne pas avoir de rougeurs du visage, de maux de tête, de congestion nasale, de troubles de la vision et d'autres signes de DA. Avant d'avoir vos premiers rapports sexuels après la lésion, pensez à interroger votre équipe soignante sur les risques, la prise en charge et le traitement de la DA. Arrêtez-vous immédiatement et asseyez-vous pour prendre un traitement dès le déclenchement de la DA pendant l'activité sexuelle. Si vous prenez des médicaments pour le dysfonctionnement érectile, consultez votre médecin pour savoir quels sont les risques supplémentaires et s'il existe un autre traitement. Le traitement recommandé pour la DA ne peut pas être utilisé avec les médicaments pour la DE. À noter également que le priapisme (érection prolongée du pénis) est un risque quand on prend des médicaments pour le DE ; et si votre érection dure plus de quatre heures, vous devrez aller aux urgences.

### Q : J'étais vierge quand j'ai eu mon accident, que faire dans cette situation ?

Votre sexualité est une part importante de votre identité. N'ayez pas peur de consulter une personne formée qui comprend ce qu'est la fonction sexuelle avec une LME, pour voir comment lever les obstacles à une expérience sexuelle positive. Il faudra peut-être que vous parliez à votre urologue ou que vous fassiez conseiller par une autre personne atteinte comme vous d'une lésion de la moelle épinière. Voyez si votre centre de réhabilitation propose un cours ou des documents éducatifs sur la sexualité. L'exploration de votre corps peut être une première étape pour vous sentir à l'aise avec vos aptitudes sexuelles et cela vous aidera à guider un(e) partenaire quand sera venu le moment de perdre votre virginité. Il existe un livre intitulé **Is Fred Dead?: A Manual on Sexuality for Men with Spinal Cord Injuries** (Est-ce que 'Popaul' est mort ? Manuel sur la sexualité des hommes souffrant de lésion de la moelle épinière) [https://www.amazon.com/Fred-Manual-Sexuality-Spinal-Injuries/dp/0805964444/ref=sr\\_1\\_1?keywords=is+fred+dead&qid=1572976640&s=books&sr=1-1](https://www.amazon.com/Fred-Manual-Sexuality-Spinal-Injuries/dp/0805964444/ref=sr_1_1?keywords=is+fred+dead&qid=1572976640&s=books&sr=1-1)) qui peut vous apporter des informations.

### Q : Puis-je assurer une paternité après une LME ?

Devenir père après une paralysie est possible quel que soit le degré de la lésion. Si la quantité de sperme produite par un homme ne diminue pas, en revanche la circulation du sperme peut être affectée par l'incapacité à éjaculer, un ralentissement de la mobilité du sperme ou une éjaculation rétrograde (le sperme remonte dans la vessie). Il existe toutes sortes d'options pour surmonter ces difficultés, dont l'insémination à domicile et la fécondation médicalement

assistée.

### **Vous souhaitez parler à quelqu'un ?**

Nos agents spécialisés répondent à vos questions.

Appelez notre numéro gratuit 1-800-539-7309 du lundi au vendredi, de 9:00 à 20:00 EST. Ou demandez à être rappelé ou posez une question en ligne au <https://www.christopherreeve.org/fr/get-support/ask-us-anything/form>.

Les informations contenues dans ce message sont présentées dans le but de vous informer et de vous sensibiliser quant à la paralysie et ses effets. Rien de ce qui est contenu dans ce message ne doit être interprété comme un diagnostic ou un traitement médical et utilisé au lieu et place de l'avis de votre médecin ou de tout autre prestataire de soins de santé qualifié. Si vous avez des questions liées aux soins de santé, veuillez appeler ou consulter rapidement votre médecin ou tout autre prestataire de soins de santé qualifié. Consultez toujours votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé qualifié avant de vous lancer dans un nouveau traitement, un nouveau régime ou un nouveau programme de remise en forme. Ne jamais ignorer un avis médical ni tarder à le demander suite au contenu de ce message.

Cette publication est supportée par l'Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) dans le cadre d'une aide financière d'un montant total de 8 700 000 \$, financée à 100 % par l'ACL/HHS. Le contenu de ce document est celui de l'auteur ou des auteurs et ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de l'ACL/HHS ou du gouvernement américain, ni ne constitue une approbation de leur part.