

Dysfonction sexuelle masculine

Dysfonctions sexuelles : qu'est-ce que c'est?

Les **dysfonctions sexuelles** et les **troubles du désir** peuvent toucher tout le monde, autant les hommes que les femmes, et se manifester à tout âge. La **sexualité** censée être épanouissante peut alors peser lourd sur les épaules d'un couple.

Peu importe le problème, il est souvent difficile de discerner ce qui est **physiologique** de ce qui est **psychologique**. Les idées, les pensées et les sentiments ont au moins autant d'importance que les manifestations physiques.

Principales formes de dysfonction sexuelle masculine

Dysfonction érectile. On peut diagnostiquer une dysfonction érectile lorsque s'installe une **incapacité répétée** d'avoir une **érection** ou de la **maintenir** convenablement durant le coït. Elle ne doit pas être confondue avec la panne érectile isolée ou occasionnelle qui, bien que souvent vécue de manière gênante, devrait être perçue pour ce qu'elle est : normale. La grande majorité des hommes connaissent un jour ou l'autre de telles périodes sans que leur vie ou celle de leur partenaire n'en soit pour autant perturbée. La dysfonction érectile touche environ 20 % des hommes âgés de 50 ans à 59 ans, une proportion qui augmente avec l'âge et la maladie. Il n'en demeure pas moins qu'un homme en bonne santé peut demeurer actif sexuellement jusqu'à un âge avancé.

Baisse du désir. Autrefois exclusivement associée aux femmes, la panne du désir sexuel touche tout autant les hommes. Une infinité de facteurs peuvent nuire au désir. La culture, les valeurs, la situation économique et le contexte social en sont quelques-uns. En fait, un véritable **trouble du désir** est diagnostiqué lorsque la **baisse de libido** survient **sans raison** apparente et persiste dans le temps. En général, les facteurs impliqués dans la dysfonction érectile peuvent aussi altérer le goût pour l'activité sexuelle.

Éjaculation précoce. On peut diagnostiquer ce trouble sexuel lorsque, de manière systématique et incontrôlée, l'homme éjacule à la **moindre excitation**, souvent même avant d'avoir pénétré sa ou son partenaire. Le phénomène peut aussi être présent à la masturbation. Encore une fois, cette situation peut se présenter à l'occasion chez un homme normal et en bonne santé; il arrive à la plupart des hommes, un jour ou l'autre, d'éjaculer avant le moment où ils l'auraient souhaité. Chez l'éjaculateur précoce, le phénomène n'est pas occasionnel, il constitue plutôt une **constante**, un modèle comportemental exclusif. Ce trouble sexuel toucherait environ le tiers des hommes, ce qui en fait le trouble sexuel le plus fréquent¹.

Note. Outre l'éjaculation précoce, il existe d'autres troubles de l'éjaculation, qui sont beaucoup plus rares. Mentionnons par exemple l'**éjaculation retardée**, où l'homme éprouve de la difficulté à éjaculer ou y parvient seulement si le coït est très long.

Maladie de La Peyronie. Décrite pour la première fois en 1743 par le chirurgien français François de la Peyronie, cette maladie se caractérise par une **difformité du pénis en érection**, ce qui peut être douloureux pour l'homme et l'empêcher (totalement ou en partie) d'avoir des rapports sexuels normaux. Elle touche environ 1 % des hommes. Cette maladie peut, dans certains cas, entraîner une dysfonction érectile. Elle est généralement consécutive à une **blessure** qui provoque des adhérences dans les tissus péniens. Les troubles peuvent être, suivant les cas, de nature provisoire ou permanente.

La sexualité avec l'âge

Il peut être rassurant de savoir que, pour la majorité des gens, tous les mécanismes physiologiques pour atteindre la **satisfaction sexuelle** sont présents, peu importe l'âge. Qui plus est, être actif sexuellement contribue à une **bonne santé physique**, ce qui augmente la longévité! Cependant, le couple traversera parfois une période d'ajustement (souvent aux abords de la retraite), qui l'amènera à explorer de nouveaux moyens de vivre la sexualité. Avoir des attentes irréalistes peut entraver cette recherche. Sachons qu'il est normal qu'avec l'âge : l'intensité des sensations et de l'orgasme soit moins puissante; le pénis en érection soit moins rigide et moins élevé; et que l'excitation sexuelle arrive plus lentement et demande une stimulation plus directe de la part de la

(ou du) partenaire.

États ou situations à l'origine des dysfonctions sexuelles

Parmi les principales :

Problèmes de santé physique. Plusieurs problèmes de santé peuvent être à l'origine d'une **dysfonction érectile** et, parfois, d'une **libido plus faible**.

- [Diabète](#) : l'excès de glucose dans le sang porte atteinte aux mécanismes de l'érection.
- [Troubles cardiaques](#) ou [athérosclérose](#) (formation de plaques sur la paroi des artères, qui rétrécit leur ouverture).
- [Hypertension](#).
- Embonpoint ou [obésité](#).
- Maladie grave ou chronique ([maladie de Parkinson](#), [sclérose en plaques](#), etc.).
- [Dépression](#).
- **Hypogonadisme** : un trouble hormonal qui engendre une carence en androgènes, des hormones responsables de l'émergence des caractères sexuels masculins.
- **Lésion à la moelle épinière** à la suite d'un accident, selon l'endroit et la gravité de la lésion. Par exemple, une lésion à la hauteur du cou peut altérer l'érection dite « psychogène », liée au désir, mais préserver l'érection réflexe, liée à un centre réflexe situé au bas du dos.

Médicaments ou traitements. Certains **traitements** (contre l'[hypertrophie bénigne de la prostate](#), par exemple) ou **médicaments** (certains antidépresseurs, antihistaminiques et médicaments qui baissent la pression artérielle, notamment) agissent sur la capacité à avoir une érection.

Tabagisme, abus d'alcool ou de drogues. Ils peuvent contribuer à la dysfonction érectile.

Difficultés dans le couple. Des conflits non réglés avec le ou la partenaire se répercutent souvent sur le **désir** d'entreprendre des rapports sexuels et de se laisser aller intimement avec sa (ou son) partenaire. Une homosexualité latente ou non reconnue peut avoir des conséquences sur le déroulement des relations sexuelles.

Stress, dépression, anxiété. La tension nerveuse générée par des préoccupations (inquiétudes liées au travail, à la famille, aux difficultés financières, etc.), l'[anxiété](#) et la [dépression](#) réduisent bien souvent l'énergie et le désir sexuel. Il peut aussi y avoir une appréhension vis-à-vis des relations sexuelles, en raison de mauvaises expériences antérieures ou de la peur de l'échec, appelée **anxiété de performance**.

En cas d'éjaculation précoce. Son origine implique souvent un ensemble de facteurs, dont certains sont psychologiques et d'autres physiologiques : une hypersensibilité de la peau du pénis ou une atteinte du système nerveux, par exemple, en raison du [diabète](#), un problème cardiaque, de l'anxiété liée à la performance sexuelle ou des difficultés relationnelles avec la ou le partenaire.

Symptômes des dysfonctions sexuelles

Dysfonction érectile

- Incapacité ou difficulté constante d'avoir une érection.
- Érection qui n'est pas assez ferme pour permettre la pénétration.
- Incapacité de maintenir une érection après la pénétration.

Baisse du désir

- Disparition inexplicée et prolongée du désir sexuel.
- Parfois, répulsion systématique à l'égard des activités sexuelles.

Éjaculation précoce

- Éjaculation survenant après très peu de stimulation, parfois même avant la pénétration.
- Éjaculation qui survient systématiquement ou presque 1 minute ou moins après la pénétration.
- Incapacité à retarder l'éjaculation.

Maladie de La Peyronie

Une déviation ou une difformité du pénis au moment de l'érection.

Personnes à risque

Tous les hommes sont susceptibles de vivre au cours de leur vie une baisse de leur satisfaction sexuelle en raison de l'une ou l'autre des difficultés décrites dans cette fiche.

Facteurs de risque

Voir la liste des causes possibles plus haut.

Prévention des dysfonctions sexuelles

Mesures préventives de base

Les **dysfonctions sexuelles** étant souvent causées par une mauvaise **circulation sanguine**, il sera important de limiter les facteurs de risque des [troubles cardiovasculaires](#), entre autres en veillant à maintenir de bons taux de lipides dans le sang (voir nos conseils dans la fiche [Hypercholestérolémie](#)). De la même manière, les hommes qui souffrent d'[hypertension artérielle](#) devraient se faire traiter, tandis que ceux qui ont le [diabète](#) devraient veiller à maintenir leur glycémie aussi près que possible de la normale.

Se maintenir en bonne santé permet de mettre toutes les chances de son côté d'avoir des relations sexuelles satisfaisantes.

- Limiter la consommation d'[alcool](#).
- Cesser de fumer (voir notre fiche [Tabagisme](#)).
- Faire de l'exercice régulièrement.
- Améliorer sa capacité à combattre le [stress](#).
- Dormir suffisamment.
- Soigner au besoin une [dépression](#) ou de l'[anxiété](#).
- Puisque les relations sexuelles sont reliées non seulement à des facteurs physiques, mais aussi psychologiques, toute personne qui souhaite agir en prévention se doit de ne pas exclure les facteurs de santé émotive et relationnelle. Ainsi, une **sexothérapie** pourrait être indiquée en cas d'inquiétudes ou de malaises persistants. Demander l'avis d'un médecin au besoin.

Pour en savoir plus sur les diverses façons d'**enrichir sa sexualité**, consultez notre section [Sexualité](#). Vous y trouverez notamment une entrevue avec la sexologue Sylviane Larose : [Mettez-y du piquant : sortez du lit!](#)

Traitements médicaux des dysfonctions sexuelles

Important. Si une dysfonction érectile se produit de façon répétée, il faut en parler à un médecin, car il pourrait

s'agir d'un symptôme d'un autre problème de santé à traiter (problème cardiaque, diabète mal contrôlé, etc.).

Dysfonction érectile

La plupart des hommes traités pour une **dysfonction érectile** parviennent à retrouver une sexualité satisfaisante. Pour ce faire, la ou les causes du dysfonctionnement ainsi que les facteurs de risque doivent être identifiés par un médecin.

En cas de maladie sous-jacente, celle-ci sera d'abord traitée, puis l'effet du traitement sur les **symptômes** de dysfonction érectile sera évalué.

Si la dysfonction n'est pas reliée à un problème de santé précis, son traitement peut inclure une amélioration des **habitudes de vie** (voir la section Prévention), une **thérapie** cognitivo-comportementale ou la consultation d'un **sexologue** (voir plus loin Sexothérapie) et, parfois, une **médication**.

Thérapie cognitivo-comportementale

Cette approche de **psychothérapie individuelle** aide à explorer et à comprendre le problème en analysant les pensées, les attentes et les croyances de la personne vis-à-vis de la sexualité. Ces pensées ont plusieurs influences : les expériences vécues, l'histoire familiale, les conventions sociales, etc. Par exemple, un homme peut craindre que la sexualité s'arrête avec l'âge, et croire qu'une expérience où il ne parvient pas à l'érection est un signe de déclin permanent. Il peut penser que sa femme s'éloigne de lui pour cette raison précise. Consulter un psychologue ou un sexologue familier avec cette approche (voir Sexothérapie ci-dessous).

Médicaments

Sildénafil (Viagra®) et autres IPDE-5. Depuis la fin des années 1990, le traitement le plus populaire est sans contredit l'administration par voie orale d'inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (IPDE-5) - sildénafil (Viagra®), vardénafil (Levitra®) et tadalafil (Cialis®) - une classe de médicaments d'ordonnance qui ont pour effet de relaxer les muscles du pénis. Cela accroît l'afflux de sang, et permet l'érection lorsqu'il y a stimulation sexuelle. Ainsi, les IPDE-5 ne sont pas des aphrodisiaques et la **stimulation sexuelle** est nécessaire pour que le médicament agisse. Il existe divers dosages et durées d'action. Par exemple, si la durée d'action est de 4 heures, on dispose d'une fenêtre d'action de 4 heures durant laquelle on peut avoir une ou plusieurs relations sexuelles (l'érection ne dure pas 4 heures). Ces médicaments seraient efficaces pour la grande majorité des utilisateurs, mais le sont moins en cas de maladie chronique comme le diabète.

Des **contre-indications** s'appliquent étant donné les possibilités d'interactions médicamenteuses. Se renseigner auprès de son médecin.

Traitement intraurétral. Dans les cas où les IPDE-5 sont inefficaces ou lorsque leur usage est contre-indiqué, le médecin peut prescrire des substances vasoactives (par exemple, l'alprostadil) que le patient apprend à s'administrer lui-même dans le pénis une vingtaine de minutes avant l'activité sexuelle. Ces médicaments sont parfois administrés sous la forme de **mini-suppositoires** à introduire dans le méat urinaire. Certains hommes abandonnent ce traitement en raison des difficultés d'administration. Il importe que le dosage soit bien adapté au sujet.

Injections péniennes. Ce traitement d'ordonnance, disponible depuis le début des années 1980, consiste à s'injecter un médicament (l'alprostadil, la papavérine ou la phentolamine, ou un mélange des 3) à la base ou sur le côté du pénis. Ces médicaments agissent en relâchant les muscles du pénis, ce qui augmente l'afflux de sang en 5 à 20 minutes. Ici, la rigidité est atteinte même en l'absence de stimulation sexuelle, et dure environ 1 heure. Peu populaire en raison de son mode d'administration, ce traitement est tout de même efficace chez 85 % des hommes.

Testostérone. Si la dysfonction érectile est causée par de l'**hypogonadisme**, donc que la production d'hormones sexuelles par les testicules est basse, un traitement hormonal à la testostérone peut être envisagé.

Dispositifs et prothèses péniens. Si les nerfs érectiles sont détruits ou endommagés (à la suite d'une intervention chirurgicale, pour un [cancer de la prostate](#) par exemple), on aura recours à certains dispositifs mécaniques. Ainsi,

la **pompe à dépression**, encore appelée vacuum, crée un vide dans un cylindre en plastique placé autour du pénis, ce qui entraîne une érection, qui est maintenue grâce à un anneau élastique de compression glissé à la base du pénis. Il existe également divers types de **prothèses** péniennes qui nécessitent l'implantation permanente dans le pénis de tiges flexibles ou de dispositifs analogues.

Baisse du désir

Une fois les causes physiques et les facteurs de risque pris en compte, la **thérapie classique** consiste en un programme de consultations auprès d'un psychologue ou d'un sexologue au cours desquelles on tentera de cerner les blocages dans le but d'adopter les attitudes et comportements permettant de les surmonter. Voir Thérapie cognitivo-comportementale et Sexothérapie.

Éjaculation précoce

On a généralement recours aux services d'un **psychologue** ou d'un **sexologue** qui utilise des techniques de counseling et de thérapie comportementale. On fera pratiquer au sujet et à sa (ou son) partenaire diverses méthodes de relaxation et de maîtrise de soi, notamment par des **exercices respiratoires** visant à diminuer la rapidité de la montée de l'excitation sexuelle.

Le médecin pourra enseigner la **technique du squeeze** (compression du gland ou de la base du pénis) ou la rééducation périnéale par les **exercices de Kegel**, une technique qui permet au sujet de repérer le « point de non-retour » et de contrôler le déclenchement du réflexe éjaculatoire.

Sur le plan pharmacologique, l'emploi de **crèmes anesthésiantes** aura pour effet de réduire la sensibilité tactile du pénis, ce qui peut aider à retarder l'éjaculation. Dans ce cas, le port du condom est préférable afin de ne pas insensibiliser le vagin et de faciliter l'absorption de la crème. Certains hommes parviennent à retarder le moment de la jouissance en utilisant le **condom** seul, sans crème anesthésiante. Enfin, divers types d'**antidépresseurs** (à faible dose) ont pour effet secondaire de retarder l'éjaculation et sont parfois utilisés pour traiter l'éjaculation précoce.

Maladie de La Peyronie

Dans certains cas, les troubles disparaîtront d'eux-mêmes sans traitement. Dans d'autres cas, il sera nécessaire de procéder à une **intervention chirurgicale** pour corriger l'anomalie. Les activités sexuelles peuvent reprendre 4 semaines après l'intervention.

Sexothérapie

Lorsqu'un médecin soupçonne que des facteurs psychologiques sont impliqués dans l'un ou l'autre type de dysfonction sexuelle, il conseillera à son patient de consulter un sexologue. Au Québec, la plupart des sexologues travaillent en cabinet privé. Il peut s'agir de séances individuelles ou en couple. Ces séances pourront aider à calmer la frustration et les tensions ou conflits conjugaux engendrés par les difficultés vécues dans la vie sexuelle. Elles contribueront également à augmenter l'estime de soi, souvent malmenée dans de tels cas. On dénombre 5 principales approches en sexothérapie :

- la **thérapie cognitivo-comportementale**, qui vise à briser le cercle vicieux des pensées négatives à l'égard de la sexualité en décelant ces pensées et en tentant de les désamorcer;
- l'**approche systémique**, qui se penche sur l'interaction des conjoints et leur effet sur leur vie sexuelle;
- l'**approche analytique**, qui tente de résoudre des conflits intérieurs à l'origine des problèmes sexuels en analysant l'imaginaire et les fantasmes érotiques;
- l'**approche existentielle**, où on amène la personne à découvrir ses perceptions de ses difficultés sexuelles et à mieux se connaître;
- l'**approche sexocorporelle**, qui tient compte des liens indissociables corps - émotions - intellect, et qui vise une sexualité satisfaisante tant sur le plan personnel que relationnel.

L'opinion de notre médecin

L'arrivée des médicaments pour les dysfonctions érectiles a permis de lever le tabou sur les dysfonctions sexuelles masculines en général. Maintenant, les hommes consultent lorsqu'ils ne sont plus satisfaits de leur vie sexuelle (parfois, leur partenaire les y incite). Malheureusement, ces médicaments peuvent encourager une vision de la sexualité axée sur la performance. Et la sexualité est bien plus qu'une prouesse. Mais parce que les hommes consultent dans l'idée d'obtenir ces médicaments, cela a l'avantage d'offrir une occasion privilégiée aux médecins d'aider les hommes à faire le point sur leur vie sexuelle et à retrouver une sexualité épanouissante.

D^r Paul Lépine, M.D., D.O.

Révision médicale (septembre 2010) : D^r Paul Lépine, M.D., D.O.

Approches complémentaires

Avis. Les hommes qui souhaitent essayer l'une ou l'autre des approches suivantes devraient au préalable consulter un médecin afin de connaître l'origine de la dysfonction sexuelle.

En traitement

★ Ginseng

☆ Arginine, DHEA, hypnothérapie

🌿 *Butea superba*, cordyceps, damiana, épimède, maca, maniguette, muira puama, pois mascate, rhodiole, *Tribulus terrestris*, yohimbe

+ Acupuncture, approches psychothérapeutiques

Légende des symboles

Symbole associé	Degré de certitude
★★★★	Efficacité certaine
★★★	Efficacité probable
★★	Efficacité possible
★	Efficacité incertaine
☆	Efficacité incertaine
↙	Probablement inefficace
🌿🌿	Usage reconnu
🌿	Usage traditionnel
+	Approches à considérer
✘	Approches non recommandées

Agrandir 

★ **Ginseng** (*Panax ginseng*). De nombreuses préparations médicinales issues de la [Médecine traditionnelle chinoise](#) et destinées au traitement de diverses dysfonctions sexuelles renferment du ginseng. Les auteurs d'une synthèse d'études (7 au total) concluent que le **ginseng rouge** peut être utile en cas de **dysfonction érectile**, mais que la preuve manque de solidité². La plante agirait à la fois sur le système nerveux central et sur les tissus des

gonades (de manière semblable au Viagra®).

Dosage

Consulter notre fiche [Ginseng](#).

★ **Arginine.** Un faible taux d'oxyde nitrique dans l'organisme - fabriqué à partir de l'arginine - nuit à l'afflux de sang qui est nécessaire à l'érection. Quelques études ont été menées afin de savoir si l'arginine peut contribuer à traiter la dysfonction érectile³⁻⁷. L'ensemble de la preuve reste incertain. Certains essais ne comportaient pas de groupe [placebo](#). D'autres évaluaient un mélange de substances incluant l'arginine. Consulter notre fiche [Arginine](#) pour lire le détail des recherches.

★ **DHEA.** La [DHEA](#), ou déhydroépiandrostérone, est une hormone que produisent les glandes surrénales juste avant la puberté. Sa production atteint un sommet dans la vingtaine, puis diminue progressivement. Elle sert notamment à la production de la **testostérone**. Quelques essais cliniques ont été menés avec des hommes souffrant de dysfonction érectile, mais les résultats sont contradictoires⁸⁻¹¹.

Remarque. Il n'existe pas de source alimentaire de DHEA. La croyance qui veut que la diosgénine (qu'on retrouve surtout dans l'igname sauvage, mais également dans d'autres plantes, notamment le soya, le trèfle et le persil) soit un précurseur de la DHEA n'est pas fondée.

★ **Hypnothérapie.** Les résultats de 2 essais cliniques menés en Turquie indiquent que l'[hypnothérapie](#) pourrait aider certains hommes à traiter leur dysfonction sexuelle. Menée auprès de 79 hommes souffrant de dysfonction érectile de cause inconnue, une première étude comparait l'effet d'injections de testostérone ou de tradozone (un antidépresseur), avec l'hypnose. La seconde comparait des séances d'acupuncture et d'hypnose. Seule l'hypnose s'est montrée d'une efficacité significative, bien que l'[acupuncture](#) ait aussi donné des résultats positifs^{12,13}.


De tout temps, on a attribué à certaines **plantes** des **vertus aphrodisiaques** ou toniques ayant pour effet d'augmenter les performances sexuelles des hommes. Pour la plupart de ces plantes, aucun essai clinique aux résultats probants n'a été mené. Il arrive que des essais préliminaires semblent confirmer que le **savoir traditionnel** était fondé, mais de façon générale, les effets allégués de ces préparations reposent sur **peu de données scientifiques**. Voici une liste, forcément incomplète, des principales plantes qui se retrouvent dans diverses préparations commerciales destinées à stimuler l'ardeur sexuelle. Consulter les fiches correspondantes de notre section Produits de santé naturels pour en savoir plus sur ces plantes.


🌿 **Butea superba.** En Thaïlande, il existe une préparation traditionnelle à base de plantes qui jouit d'une grande popularité auprès des hommes pour stimuler la **vigueur sexuelle**. Le tubercule de [Butea superba](#) en est un des principaux ingrédients. Cependant, on ignore si les préparations vendues en Occident contiennent un dosage efficace de la plante. Un essai préliminaire mené en Thaïlande auprès de 39 sujets a permis d'observer une amélioration de la **fonction érectile**¹⁴.


🌿 **Cordyceps** (*Cordyceps sinensis*). En Chine, ce champignon a la réputation de favoriser la vigueur sexuelle, tant chez les femmes que chez les hommes. Quelques études à double insu avec placebo menées en Chine semblent indiquer que le [cordyceps](#), à raison de 3 g par jour, peut **stimuler** une fonction sexuelle déficiente¹⁵.


🌿 **Damiana** (*Turnera diffusa*, anciennement *Turnera aphrodisiaca*). Les feuilles de ce petit arbuste originaire du Mexique, de l'Amérique du Sud et des Antilles servaient à la préparation d'une boisson aphrodisiaque chez les indigènes du Mexique. Un seul essai sans placebo mené auprès de 25 hommes souffrant de **légère dysfonction érectile** a testé l'efficacité d'une préparation (**ArginMax**®) renfermant du ginseng, du ginkgo, de la damiana, de l'arginine ainsi que des multivitamines et minéraux¹⁶. Des bienfaits ont été rapportés.

🌿 **Épimède** (*Epimedium grandiflora*). Les parties aériennes de cette plante herbacée originaire du Japon sont connues en [Médecine traditionnelle chinoise](#) sous le nom de *Yin Yang Huo*. On leur attribue des vertus pour le traitement des **dysfonctions sexuelles**, tant féminines que masculines. Aucune étude sur des humains n'a été menée pour confirmer ou infirmer ces effets de l'[épimède](#)¹⁷.


 **Maca** (*Lepidium meyenii*). Cette plante vivace maraîchère apparentée au radis et au cresson de jardin, qui ne croît que sur certains hauts plateaux des Andes, jouit d'une solide réputation d'**aphrodisiaque** dans la médecine traditionnelle péruvienne. Quelques essais cliniques ont été menés avec des extraits de [maca](#), mais ils présentent tous des failles méthodologiques ou des limites importantes¹⁸⁻²¹.


 **Maniguette** (*Aframomum melegueta*). La baie de cet arbuste originaire d'Afrique équatoriale, également appelée graine de paradis, possède une solide réputation de **stimulant**. En Afrique, elle est considérée comme aphrodisiaque. La [maniguette](#) appartient à la famille botanique du gingembre et est plus aromatisée et plus forte que le poivre. Elle entre notamment dans la composition du fameux Pastic de Provence.


 **Muira puama** (*Liriosma ovata*). Les indigènes d'Amazonie traitent depuis toujours l'**impuissance** et la **frigidité** avec l'écorce et les racines de [muira puama](#). Il est aussi utilisé comme tonique nerveux. La validité de cet usage n'a jamais été confirmée par des essais cliniques dont les résultats furent publiés dans une revue scientifique. Le muira puama est l'un des ingrédients d'un tonique traditionnel brésilien appelé *cuatama*.


 **Pois mascate** (*Mucuna pruriens*). En Inde, on utilise souvent le pois mascate mélangé à d'autres plantes pour traiter la **dysfonction érectile**. La réputation du pois mascate à ce chapitre n'est toutefois pas documentée scientifiquement. La teneur du pois mascate en lévodopa pourrait expliquer un effet sur la fonction sexuelle, mais cette action n'a pas été démontrée cliniquement.


Note. La vente libre de suppléments de Pois mascate est interdite au Canada (mais autorisée dans certains pays, comme aux États-Unis). Pour en savoir plus, consulter notre fiche [Pois mascate](#).

 **Rhodiola**. En Sibérie, la [rhodiola](#) est considérée comme un [adaptogène](#), comme le [ginseng](#). Ainsi, elle améliorerait la capacité d'adaptation de l'organisme au stress. On lui attribuait le pouvoir d'accroître l'endurance physique, la longévité, la vigueur sexuelle, la mémoire et les facultés cognitives. Un seul essai sans groupe placebo a été mené en Russie auprès de 35 hommes souffrant de dysfonction érectile, avec des résultats positifs²³.

 **Tribulus terrestris**. L'extrait de [tribulus](#) figure dans la liste des ingrédients de nombreux produits vendus pour améliorer les **performances sexuelles**. Les fruits du tribulus font partie de la [médecine ayurvédique](#) (Inde) et de la Médecine traditionnelle asiatique (Chine, Japon, Corée, etc.), principalement pour traiter l'infertilité et les dysfonctions sexuelles, tant chez les hommes que chez les femmes. Cependant, les études menées jusqu'à présent n'ont pas donné de résultat convaincant à ce chapitre.

 **Yohimbe** (*Pausinystalia yohimbe*). Avant l'apparition du sildénafil (Viagra®) sur le marché, c'est le **chlorhydrate de yohimbine** (extrait normalisé d'écorce de yohimbe) qu'on prescrivait aux hommes atteints de dysfonction érectile (certains médecins le prescrivent encore). La yohimbine, un ingrédient actif du [yohimbe](#), semble pouvoir à la fois **accroître l'apport sanguin** vers les organes génitaux et **stimuler les nerfs** qui irriguent les tissus génitaux. En Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest, l'écorce de yohimbe (différent de l'extrait normalisé) était reconnue comme aphrodisiaque, selon les traditions locales.

 **Acupuncture**. L'[acupuncture](#) pourrait être utile pour traiter une dysfonction érectile, selon les experts de la clinique Mayo aux États-Unis²⁴.

 **Approches psychothérapeutiques**. Bien qu'il n'y ait pas d'étude scientifique pour appuyer leur efficacité dans le traitement spécifique des dysfonctions sexuelles, certains types de psychothérapies peuvent aider les gens à avoir une meilleure vie sexuelle. Plusieurs approches sont décrites dans la section Thérapies. Vous pouvez consulter les fiches suivantes : [Abandon corporel](#), [Analyse bioénergétique](#) (bioénergie), [Art-thérapie](#), [Focusing](#), [Gestalt](#), [Intégration posturale](#), [Programmation neurolinguistique](#), et [Rebirth](#). Elles peuvent offrir des outils afin d'améliorer l'attitude relativement à la **sexualité**, de réajuster les attentes (peut-être irréalistes), de revoir les comportements acquis afin de progresser vers une meilleure satisfaction sexuelle. Consulter également la fiche [Psychothérapie](#).

Le choix d'une approche psychothérapeutique plutôt qu'une autre dépend de considérations personnelles. Pour plus de détails sur les diverses catégories de psychothérapie et les éléments pouvant motiver un choix, consulter notre fiche [Psychothérapie](#).

Sites d'intérêt

Canada

Les urologues du CHUM

Un groupe d'urologues a produit de fort belles brochures sur la santé sexuelle des hommes : voir « Le sexe masculin mis à nu », qui explique en termes simples le mécanisme de l'érection, « La dysfonction érectile » et « Les autres troubles sexuels ».

<http://web.me.com>

Association des sexologues du Québec

Beaucoup de renseignements variés et bien présentés.

www.associationdessexologues.com

Regroupement professionnel des sexologues du Québec

Un site conçu surtout pour les membres.

www.rpsq.org

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)

<http://sogc.medical.org>

Le site Masexualité.ca est une initiative de la SOGC qui rassemble une foule d'informations éducatives sur la sexualité. Un site bien conçu. Pour les adolescents d'abord, mais pour les adultes aussi : www.masexualite.ca

Guide Santé du gouvernement du Québec

Pour en savoir plus sur les **médicaments** : comment les prendre, quelles sont les contre-indications et les interactions possibles, etc.

www.guidesante.gouv.qc.ca

France

Carenergy.com

Carenergy est le premier réseau social francophone proposant une communauté dédiée aux [dysfonctions sexuelles masculines](#). Elle permet aux patients et à leurs proches de partager leurs témoignages et leurs expériences avec d'autres patients et de suivre l'évolution de leur santé.

Institut de Sexologie

Une organisation non gouvernementale française qui a pour objet d'animer la recherche théorique et de promouvoir ses applications thérapeutiques. Beaucoup de ressources conviviales.

www.sexologie-fr.com

États-Unis

American Association of Sex Educators, Counselors and Therapists

www.aasect.org

Recherche et rédaction : PasseportSanté.net

Mise à jour : janvier 2011

Références

Note : les liens hypertextes menant vers d'autres sites ne sont pas mis à jour de façon continue. Il est possible qu'un lien devienne introuvable. Veuillez alors utiliser les outils de recherche pour retrouver l'information désirée.

Bibliographie

- Binik, Irving. Psychologue, chercheur et professeur au Département de psychologie de l'Université McGill et Directeur du service de thérapie sexuelle et de couple à l'Hôpital Royal-Victoria. Entrevue réalisée par Marie-Michèle Mantha le 12 juillet 2010 (Montréal).
- Collège des médecins de famille du Canada. Programmes, Éducation des patients - Qu'est-ce que la dysfonction érectile?, *Le Collège des médecins de famille du Canada*. [Consulté le 11 août 2010]. www.cfpc.ca
- Institut sexocorporel international. [Consulté le 11 août 2010]. www.sexocorporel.com
- Johannes CB, Araujo AB, *et al.* [Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old: longitudinal results from the Massachusetts male aging study](#). *J Urol*. 2000 Feb;163(2):460-3.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research (Ed). Diseases & Conditions - Erectile dysfunction, Peyronie's disease et Premature ejaculation, *MayoClinic.com*. [Consulté le 11 août 2010]. www.mayoclinic.com
- Michael McCormack, Dr (Dir). La santé sexuelle de l'homme, *Les urologues du CHUM*. [Consulté le 11 août 2010]. www.urochum.ca
- National Library of Medicine (Ed). PubMed, *NCBI*. [Consulté le 12 août 2010]. www.ncbi.nlm.nih.gov
- Natural Standard (Ed). Medical Conditions - Sexual dysfunction, *Nature Medicine Quality Standards*. [Consulté le 12 août 2010]. www.naturalstandard.com
- The Natural Pharmacist (Ed). Natural Products Encyclopedia, Conditions - Impotence/Erectile Dysfunction, *ConsumerLab.com*. [Consulté le 12 août 2010]. www.consumerlab.com
- The Natural Pharmacist (Ed). Product Review - Sexual Enhancement Supplements (Including L-Arginine, Yohimbe, and Epimedium (Horny Goat Weed)), *ConsumerLab.com*. [Consulté le 12 août 2010]. www.consumerlab.com
- UpToDate. [Consulté le 11 août 2010]. www.uptodate.com

Notes

1. Michael McCormack, Dr (Dir). La santé sexuelle de l'homme, *Les urologues du CHUM*. [Consulté le 12 août 2010]. www.urochum.ca
2. [Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review](#). Jang DJ, Lee MS, *et al.* *Br J Clin Pharmacol*. 2008 Oct;66(4):444-50. Review. Texte intégral : www.ncbi.nlm.nih.gov
3. Chen J, Wollman Y, *et al.* [Effect of oral administration of high-dose nitric oxide donor L-arginine in men with organic erectile dysfunction: results of a double-blind, randomized, placebo-controlled study](#). *BJU Int*. 1999 Feb;83(3):269-73.
4. Klotz T, Mathers MJ, *et al.* [Effectiveness of oral L-arginine in first-line treatment of erectile dysfunction in a controlled crossover study](#). *Urol Int*. 1999;63(4):220-3.
5. Lebreton T, Herve JM, *et al.* [Efficacy and safety of a novel combination of L-arginine glutamate and yohimbine hydrochloride: a new oral therapy for erectile dysfunction](#). *Eur Urol*. 2002 Jun;41(6):608-13; discussion 613.
6. Stanislavov R, Nikolova V. [Treatment of erectile dysfunction with pycnogenol and L-arginine](#). *J Sex Marital Ther*. 2003 May-Jun; 29(3): 207-13.
7. Ito T, Kawahara K, *et al.* [The effects of ArginMax, a natural dietary supplement for enhancement of male sexual function](#). *Hawaii Med J*. 1998 Dec;57(12):741-4.
8. Reiter WJ, Schatzl G, *et al.* [Dehydroepiandrosterone in the treatment of erectile dysfunction in patients with different organic etiologies](#). *Urol Res* 2001 Aug;29(4):278-81.
9. Reiter WJ, Pycha A, *et al.* [Dehydroepiandrosterone in the treatment of erectile dysfunction: a prospective, double-blind, randomized, placebo-controlled study](#). *Urology* 1999 Mar;53(3):590-4; discussion 594-5.
10. Arlt W, Callies F, *et al.* [Dehydroepiandrosterone supplementation in healthy men with an age-related decline of dehydroepiandrosterone secretion](#). *J Clin Endocrinol Metab* 2001 Oct;86(10):4686-92. Texte intégral : <http://jcem.endojournals.org>
11. Flynn MA, Weaver-Osterholtz D, *et al.* [Dehydroepiandrosterone replacement in aging humans](#). *J Clin Endocrinol Metab*. 1999 May;84(5):1527-33. Texte intégral : <http://jcem.endojournals.org>
12. Aydin S, Odabas O, *et al.* [Efficacy of testosterone, trazodone and hypnotic suggestion in the treatment of](#)

- [non-organic male sexual dysfunction](#). *Br J Urol*. 1996 Feb;77(2):256-60.
13. Aydin S, Ercan M, *et al.* [Acupuncture and hypnotic suggestions in the treatment of non-organic male sexual dysfunction](#). *Scand J Urol Nephrol*. 1997 Jun;31(3):271-4.
14. Cherdshewasart W, Nimsakul N. [Clinical trial of Butea superba, an alternative herbal treatment for erectile dysfunction](#). *Asian J Androl*. 2003 Sep;5(3):243-6.
15. Zhu JS, Halpern GM, Jones K. [The scientific rediscovery of an ancient Chinese herbal medicine: Cordyceps sinensis: part I](#). *J Altern Complement Med*. 1998 Fall;4(3):289-303. Synthèse citée et résumée dans : Institute for Natural Products Research (INPR). *Cordyceps*.
16. Ito T, Kawahara K, *et al.* [The effects of ArginMax, a natural dietary supplement for enhancement of male sexual function](#). *Hawaii Med J*. 1998 Dec;57(12):741-4.
17. ConsumerLab. *Product Review: Sexual Enhancement Supplements (Including L-Arginine, Yohimbe, and Epimedium (Horny Goat Weed))*. [Consulté le 12 août 2010]. www.consumerlab.com
18. Natural Standard (Ed). Herbs & Supplements - Maca, *Nature Medicine Quality Standard*. [Consulté le 20 novembre 2008]. www.naturalstandard.com
19. Dording CM, Fisher L, *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 Fall;14(3):182-91.
20. Gonzales GF, Cordova A, *et al.* [Effect of Lepidium meyenii \(MACA\) on sexual desire and its absent relationship with serum testosterone levels in adult healthy men](#). *Andrologia*. 2002 Dec;34(6):367-72.
21. Gonzales GF, Cordova A, *et al.* [Effect of Lepidium meyenii \(Maca\), a root with aphrodisiac and fertility-enhancing properties, on serum reproductive hormone levels in adult healthy men](#). *J Endocrinol*. 2003 Jan;176(1):163-8.
23. Brown RP, Gerbarg PL, Ramazanov Z. Rhodiola rosea: A Phytomedicinal Overview. *HerbalGram*. 2002;56:40-52.
24. Mayo Foundation for Medical Education and Research (Ed). Diseases & Conditions - Erectile dysfunction, *MayoClinic.com*. [Consulté le 11 août 2010]. www.mayoclinic.com