

CŒUR ET SEXUALITÉ



La Fédération Française de Cardiologie finance :
la prévention, la recherche, la réadaptation et les gestes qui sauvent
grâce à la générosité de ses donateurs.



**1^{ère} association de lutte
contre les maladies cardio-vasculaires**

SOMMAIRE

SEXE, QUOTIDIEN ET IDÉES REÇUES p. 04

- **Sexualité : un vrai bonus santé !**
- **Idées fausses**
- **Trouble érectile : un symptôme d'alerte à écouter... et à traiter !**

SEXUALITÉ ET « PROBLÈMES DE CŒUR » p.10

- **Maladies cardio-vasculaires et sexualité : quels risques, quelles précautions ?**
- **L'accident qui change tout : infarctus du myocarde, accident vasculaire, pontage, quels retentissements sur la sexualité ?**
- **Médicaments pour le cœur : quelle influence et comment réagir ?**

POUR UNE SEXUALITÉ ÉPANOUIE p.16

- **Vie affective et sexualité : 5 conseils clefs**
- **Renouer avec sa sexualité**
- **Quels traitements pour aider à restaurer la sexualité ?**

CONJUGUONS CŒUR ET SEXUALITÉ

L'activité sexuelle fait partie intégrante de la vie, et selon l'Organisation Mondiale de la Santé, elle est même un élément essentiel de notre qualité de vie.

Pourtant, quand on présente des facteurs de risque cardio-vasculaire, qu'on a vécu un accident, ou qu'on est malade cardiaque sous traitement, la sexualité peut se compliquer.

Craintes pour sa vie, peur d'un nouvel incident, modifications du regard sur soi et autres difficultés personnelles, mais aussi médicaments peuvent déclencher des troubles érectiles masculins, ainsi qu'une perte du désir et de la motivation chez l'homme comme chez la femme, quel que soit l'âge.

Mais ces complications ne sont pas une fatalité ! Il importe de renouer, dès qu'on le souhaite et qu'on le peut, avec le plaisir physique et l'épanouissement dans sa vie de couple. Et pour cela, des solutions existent !

Parlez-en à votre médecin, sans gêne ni pudeur : il est « là pour ça » aussi et vous trouverez ensemble des traitements adaptés à votre cas.

Ne laissez pas votre vie sexuelle vous échapper : des solutions vous attendent. Prenez l'initiative de la discussion et faites le premier pas... Car avoir une vie sexuelle dégradée peut avoir des répercussions sur votre vie de couple et sur votre bien-être au quotidien.

Abordez le sujet sans tabou, vous ne le regretterez pas. Continuez à profiter pleinement de la vie et de ses plaisirs sans aucune crainte !



Pr. Claire Mounier Vehier

Cardiologue et médecin vasculaire au CHU de Lille,
Présidente de la Fédération Française de Cardiologie.

SEXE, QUOTIDIEN ET IDÉES REÇUES

SEXUALITÉ : UN VRAI BONUS SANTÉ !

L'activité sexuelle est un élément important de la qualité de vie, y compris chez le (ou la) patient(e) cardiaque ou vasculaire et sa (ou son) partenaire ! Ses bénéfices sont doubles, à la fois physiques et mentaux.



« L'activité sexuelle est une activité physique modérée et non pas intense. Non, ce n'est pas un marathon ! »

*Professeur François Carré,
cardiologue du sport, CHU de Rennes.*

Bon pour le corps...

- Le sexe, c'est du sport ! Un rapport sexuel peut être comparé en terme d'effort à la montée d'un escalier de deux étages à bon rythme. C'est donc une véritable activité physique, considérée comme modérée, accessible et bénéfique.
- Un effet « nettoyant » : comme toute activité physique, le sexe fait transpirer et permet ainsi d'éliminer les toxines de l'organisme !
- Un effet « musclant » pour le cœur : l'activité sexuelle participe pleinement à l'entretien du myocarde (le muscle cardiaque) et des artères, tout en activant également la circulation sanguine.



... Et bon pour la tête !

- Un effet « anti-stress » : grâce à la libération, lors des caresses et de l'orgasme, de substances naturelles relaxantes (comme les endorphines ou l'ocytocine), l'activité sexuelle lutte efficacement contre le stress, et procure une détente corporelle qui favorise un bon sommeil.
- Un effet « bonheur » : plaisir physique, détente corporelle, complicité et intimité partagées : autant de bonnes raisons pour se sentir ensuite de belle humeur et pour garder (ou retrouver) le sourire !

L'HYGIÈNE DE VIE : UN FACTEUR ESSENTIEL POUR PRÉSERVER ET RESTAURER LA SEXUALITÉ !

Chez le patient cardiaque ou vasculaire, ou présentant des facteurs de risque cardio-vasculaire, l'hygiène de vie est primordiale, pour l'état de santé général mais également pour une vie sexuelle épanouie. L'exposition à ces facteurs de risque va accélérer le vieillissement des artères, et favoriser les troubles sexuels chez l'homme comme chez la femme. Il est essentiel de les prendre en charge pour sa santé et sa sexualité.

LA BONNE ATTITUDE :

Sur le plan médical, il importe de traiter les apnées du sommeil (qui augmentent fortement le risque d'accident cardio-vasculaire), et de contrôler l'hypertension artérielle, la dyslipidémie et le diabète.

Pour le patient, il est nécessaire et fondamental d'arrêter de fumer (on peut se faire accompagner par un médecin), de perdre du poids en cas d'obésité, de pratiquer régulièrement une activité physique, de réduire l'alcool (au maximum 3 verres par jour pour l'homme et 2 verres pour la femme), d'éviter les médicaments sédatifs et anxiolytiques, de limiter la durée des antidépresseurs et d'apprendre à gérer son stress (avec une thérapie ou des techniques de cohérence cardiaque, par exemple).

IDÉES FAUSSES

Parce qu'on n'ose pas toujours en parler, on accumule parfois les préjugés en terme de sexualité et de maladie cardio-vasculaire. Petite mise au point.

« Un rapport sexuel peut provoquer un arrêt cardiaque (ou un infarctus) »

Si le risque existe (il ne peut être nul comme lors de toute activité physique même modérée), il est extrêmement faible. L'étude la plus importante sur le sujet, réalisée à partir de 32 000 autopsies, a établi que 68 décès (63 chez les hommes et 5 chez les femmes) pouvaient être reliés à la sexualité, soit respectivement 0,19% des décès (pour les hommes) et 0,016% (pour les femmes). Donc, pas d'inquiétude à avoir et aucune raison de s'interdire le plaisir !

« C'est normal que ça ne marche plus »

Non, cela n'a rien de « normal », quel que soit l'âge ! Si, après un accident ou une maladie, il est naturel de connaître une période d'abstinence, ou de baisse du désir, celle-ci n'a pas de raison de se prolonger indéfiniment. Et nul n'est obligé de renoncer ou de « faire une croix » sur sa sexualité, même en cas de difficultés d'érection ou de disparition prolongée de sa libido. La bonne solution ? En parler avec son partenaire et aussi avec son médecin, pour trouver ensemble des réponses et renouer avec désir et plaisir.

« Ça va revenir tout seul »

Peut-être... mais peut-être pas ! La baisse du désir, tout comme la « panne sexuelle », peut être transitoire et s'améliorer au fil du temps. Mais à l'inverse, elle peut aussi s'installer durablement, surtout si elle s'accompagne d'anxiété, de peur (notamment d'un nouvel accident cardio-vasculaire), d'un manque de confiance en soi, de gêne, ou d'une baisse de moral.

Sources : Extraites CMH - Press Med (activité sexuelle et risques cardiovasculaires).

Parzeller M, Bux R, Raschka C, Bratzke H. Sudden cardiovascular death associated with sexual activity. *Forensic Sci Med Pathol* 2006;2:109-14.

Parzeller M, Raschka C, Bratzke H. Sudden cardiovascular death in correlation with sexual activity : results of a medicolegal postmortem study from 1972-1998. *Eur Heart J* 2001;22:610-1.



C'est alors un cercle vicieux qui risque de se créer, entre désillusion et frustration. N'attendez pas que la souffrance morale s'installe et prenez les devants : il existe de nombreuses solutions pour retrouver une sexualité épanouie, à tout âge et quels que soient vos antécédents ou soucis cardio-vasculaires.

« Je vais « gêner » mon médecin, il n'est pas là pour ça... »

Parce que l'activité sexuelle fait partie de la qualité de vie, votre médecin peut vous aider. Et contrairement à ce que vous croyez, il est là (aussi) pour ça. Il ne faut pas hésiter à en discuter avec lui pour bénéficier d'une écoute et de solutions efficaces. Soyez sans inquiétude, il (ou elle !) ne doit pas être gêné par vos questions. Il reste votre interlocuteur privilégié. Vous pouvez lui demander une consultation à ce sujet pour prendre le temps d'échanger. Vous trouverez à la fin de cette brochure (p. 18 et 19) les différents professionnels qui peuvent vous accompagner.

« Je devrais peut-être arrêter mes médicaments »

Surtout pas ! Stopper de votre propre initiative votre traitement cardio-vasculaire est toujours la pire idée qui soit, et peut réellement mettre en danger votre santé. De plus, laisser s'aggraver une maladie cardio-vasculaire sans la traiter correctement sera forcément néfaste pour l'activité sexuelle, vous entraînant dans un vrai cercle vicieux négatif. Si vous avez la sensation que vos médicaments perturbent votre libido ou votre érection, ou induisent une sécheresse vaginale, ne les arrêtez pas vous-mêmes, mais consultez votre médecin pour trouver des alternatives adaptées. Ne vous laissez pas non plus influencer par la notice des boîtes de médicaments, qui peut avoir un impact psychologique sur votre sexualité. Faites confiance à votre médecin et abordez le sujet de votre sexualité en cas de trouble dès le début de votre prise en charge. Car, en le sachant, votre médecin choisira le traitement cardio-vasculaire le plus adapté, limitant le risque de survenue de troubles sexuels.



TROUBLE ÉRECTILE : UN SYMPTÔME D'ALERTE À ÉCOUTER... ET À TRAITER !

Qu'on soit cardiaque ou pas, les troubles de l'érection ne doivent pas être niés ou cachés. D'une part parce qu'ils peuvent bénéficier de traitements efficaces, y compris si on souffre d'une maladie cardio-vasculaire. Mais aussi parce que ce dysfonctionnement sexuel se révèle fréquemment être le premier signe discret d'un problème cardio-vasculaire latent, qu'il faut impérativement dépister et soigner.

Qui est concerné ?

La dysfonction érectile (diminution ou perte de l'érection) est plus fréquente chez les patients souffrant de maladie cardio-vasculaire ou présentant des facteurs de risque. Ainsi, on la retrouve dans 75 à 90% des cas d'insuffisance cardiaque. Chez les coronariens, elle existe chez 39% des hommes âgés de 40 ans, mais augmente pour atteindre 67% à 69 ans⁽¹⁾, ce qui est nettement plus important que dans la population générale (où 30 à 40% des hommes sont concernés).

Elle est aussi 2,7 fois plus fréquente chez les hypertendus (et 2 fois plus chez les hypertendus traités), deux fois plus chez les fumeurs et 1,5 fois plus chez les hommes en surpoids. Elle est également beaucoup plus fréquente chez les diabétiques.

L'influence des traitements cardio-vasculaires

La perte de l'érection peut également être provoquée, ou accentuée, par la prise de certains médicaments à visée cardio-vasculaire : c'est le cas de certains bêta-bloquants, des diurétiques et des antihypertenseurs centraux (voir pour plus de détails les p. 14 et 15). Toutefois, ces perturbations ne sont pas systématiques et certains hommes ne les rencontreront pas ! Elles peuvent aussi dépendre de la dose du médicament, mais c'est votre médecin qui adaptera votre traitement, pas vous...

ATTENTION, DANGER !

Un VRAI signe d'alerte cardio-vasculaire

La dysfonction érectile est aussi un signal d'alerte à ne pas négliger, car elle est considérée par les

spécialistes comme un marqueur silencieux mais précoce de maladie athéromateuse, même sans signes cardiaques ou vasculaires annonciateurs. En effet, les artères du pénis et celle du cœur ont un fonctionnement identique : l'érection est un mécanisme vasculaire qui met en jeu la vasodilatation. Dans les faits, il a été démontré que la perte d'érection précède fréquemment (de 3 à 5 ans), la survenue d'un accident cardio-vasculaire aigu, coronarien ou cérébral et pouvant engager le pronostic vital.

Chez un homme sans maladie cardio-vasculaire avérée, mais présentant certains facteurs de risque cardio-vasculaire (voir encadré), la perte de l'érection constitue donc un signe avant-coureur d'alerte à ne pas prendre à la légère. Au contraire, il convient de dépister et prendre en charge tous les facteurs de risque, engager un bilan vasculaire et cardiaque avec si besoin des explorations cardio-vasculaires et mettre en place une stratégie thérapeutique appropriée. Cette prise en charge ne remet pas en cause le traitement du trouble sexuel, et permet en outre de tout mettre en œuvre pour éviter un accident cardio-vasculaire quelques années plus tard.

Et les troubles féminins de la sexualité ?

Ils augmentent avec l'âge et la ménopause, pour des raisons hormonales. Ils peuvent être de plusieurs natures : baisse ou absence de désir (voire parfois aversion), troubles de l'excitation ou de l'orgasme, insuffisance érectile clitoridienne, douleurs et sécheresse vaginale. Là aussi, les médicaments à visée cardio-vasculaire peuvent induire ou accentuer les troubles (voir p. 14 et 15). Ainsi, et quelque soit l'âge, 42% des femmes hypertendues traitées présentent une chute de la libido. Si les troubles féminins de la sexualité n'ont pas été corrélés clairement à des risques cardio-vasculaires futurs comme c'est le cas pour le dysfonctionnement érectile, à **partir de la ménopause, ces risques cardio-vasculaires augmentent fortement suite à la chute des ses hormones féminines**. La ménopause devrait être un moment-clef de dépistage des facteurs de risques cardio-vasculaires (voir brochure « Cœur, artères et femmes », à télécharger sur le site www.fedecardio.org).

BON À SAVOIR

→ Le diabète, maladie sournoise et souvent ignorée de celui qui en souffre, est la première cause diagnostiquée des troubles de l'érection : 1 diabétique sur 3 en est victime.

→ Les troubles de l'érection et les maladies cardio-vasculaires sont favorisées par les mêmes facteurs de risque : surpoids, hypertension artérielle, tabagisme, diabète, hypercholestérolémie, stress, sédentarité.



⁽¹⁾ Bernardo A. Sexuality in patients with coronary disease and heart failure. Herz 2001 ; 26:353-9

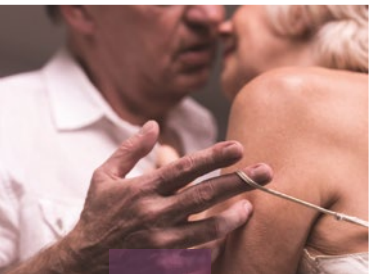
BON À SAVOIR

Indépendamment de la famille des médicaments, la baisse importante de la pression artérielle par les médicaments, après un accident cardio-vasculaire, peut participer à la fatigue ressentie et aux troubles de l'érection.

SEXUALITÉ ET « PROBLÈMES DE CŒUR »

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET SEXUALITÉ : QUELS RISQUES, QUELLES PRÉCAUTIONS ?

Levons nos craintes ! Dans la très grande majorité des cas, les personnes ayant subi un accident cardio-vasculaire peuvent parfaitement continuer ou reprendre leur vie sexuelle.



Le Professeur François Carré, cardiologue du sport (CHU de Rennes), vous rassure : « L'activité sexuelle est considérée comme une activité physique légère à modérée et non pas intense. Les paramètres cardio-vasculaires, comme la fréquence cardiaque et la pression artérielle, augmentent modérément pendant l'acte et reviennent habituellement à la normale dans les 2 ou 3 min après l'orgasme. »

Activité sexuelle, oui, mais à quelles conditions ?

Feu vert si...

- La situation cardio-vasculaire est stable
- On pratique régulièrement une activité physique
- On a une relation sexuelle avec son (ou sa) partenaire habituel(le)
- On utilise les positions habituelles du couple.

Feu rouge si...

- La situation cardio-vasculaire est instable
- On est sédentaire
- On a un (une) nouveau (nouvelle) partenaire, et celui (ou celle)-ci est plus jeune. Ou il s'agit d'une relation extra-conjugale (ces situations induisent un stress psychologique et émotionnel plus important, et des efforts physiques supplémentaires)
- On use de drogues illicites (cocaïne, amphétamines).

Zoom 1 : quels risques avec un défibrillateur implanté ?

Le Pr Jacques Mansourati, cardiologue rythmologue au CHU de Brest, vous répond :

« Plus de 4 personnes sur 10 porteuses d'un défibrillateur implanté craignent que l'activité sexuelle ne déclenche leur dispositif... Et leur inquiétude est généralement partagée par le ou la partenaire^[2]. Pourtant, ce phénomène est rare : il n'y a pas plus de risque de choc interne que pour une activité physique modérée et habituelle ! »

Il est donc essentiel de se rassurer et de prendre quelques précautions simples :

- ✓ Confirmer avec son médecin la possibilité de la reprise de l'activité sexuelle ;
- ✓ Discuter avec son partenaire et avoir des activités permettant de se relaxer ensemble ;
- ✓ Planifier ses relations sexuelles pour pouvoir se détendre avant et se reposer avant et après ;
- ✓ Manger et boire de l'alcool modérément avant l'activité sexuelle. Les femmes doivent tout particulièrement penser à boire de l'eau avant et après le rapport sexuel.
- ✓ Pour plus d'infos : télécharger la brochure de la FFC sur le défibrillateur (www.fedecardio.org).

« La reprise des activités quotidiennes, et notamment le retour à la vie professionnelle, augmente l'intérêt pour la vie sexuelle ».

*Professeur Jacques Mansourati,
Président de la Fédération Française de
Cardiologie de Bretagne Occidentale*

Zoom 2 : quelles recommandations pour l'insuffisant cardiaque ?

Quand le patient peut pratiquer une activité physique modérée dans sa vie de tous les jours sans présenter d'essoufflement important, il peut avoir une vie sexuelle normale. Quand elle est ainsi possible, l'activité sexuelle est recommandée, car elle améliore la qualité de vie et la survie. On peut conserver ses positions habituelles.

A l'inverse, la pratique d'une activité sexuelle est déconseillée quand le patient est essoufflé au moindre effort, ou ne peut pas dormir couché à plat.

L'AMOUR, PAS LA GUERRE !
Le risque d'accident cardiaque est plus faible lors d'un acte sexuel que lors d'une crise de colère ! Mais aussi lors d'un exercice physique inhabituel, ou réalisé pendant les 4 heures qui suivent le réveil.

[2] C Pycha, Dimens Clev
Clin J Med 1990



BON À SAVOIR

Les patients atteints d'une maladie cardio-vasculaire prise en charge ne courent pas plus de risque que les « non cardiaques » d'avoir un arrêt cardiaque pendant l'acte sexuel.

L'ACCIDENT QUI CHANGE TOUT : INFARCTUS DU MYOCARDE, ACCIDENT VASCULAIRE, PONTAGE, QUELS RETENTISSEMENTS SUR LA SEXUALITÉ ?

Chez l'homme comme chez la femme, l'accident cardio-vasculaire aigu de forts retentissements qui peuvent impacter la vie sexuelle et la libido.

Outre les effets physiologiques du traitement immédiat, **d'autres facteurs** physiques, mais également psychologiques, influent ainsi sur la sexualité :

- **Un contrecoup psychologique majeur** : après un accident, la peur de mourir, et/ou la peur d'une récurrence (y compris pendant l'acte sexuel) sont des angoisses perturbantes (bien que normales), qui peuvent avoir des répercussions néfastes sur le désir sexuel.
- **Un maternage excessif du conjoint** : parfois celui-ci, en voulant bien faire, réduit son partenaire à l'état de « malade », voire l'infantilise, ce qui peut mettre à mal la confiance en soi, la « virilité » (ou la féminité) et perturber l'image de soi, donc la libido.
- **Un sentiment de fragilité, et/ou de dévalorisation** : s'il s'installe, il risque de mettre à mal la confiance et l'estime de soi, impactant alors le désir.
- **Une asthénie** : cette sensation de faiblesse, liée à l'incident lui-même mais également à ses suites et à son état physique personnel, peut perdurer et perturber le désir et l'érection.
- **Un syndrome dépressif réactionnel** : l'accident aigu est une épreuve douloureuse, qui peut légitimement faire chuter le moral et entraîner des symptômes dépressifs. Ce trouble peut apparaître à distance de l'accident, bien après le retour au domicile.
- **Un isolement social** : engendré par l'arrêt maladie, mais également par le chômage, la retraite ou la précarité, il peut engendrer stress, dévalorisation ou déprime.

Pour ne plus subir... agir ! Surmonter ses craintes

Selon une étude ^[3], 36% des patients pensaient que l'activité sexuelle pouvait nuire à leur condition cardiaque...

Ce qui est faux ! Craindre ainsi pour sa vie et sa santé a de quoi démotiver.

Dans tous les cas, il est prouvé que recevoir écoute et information médicale peut aider à réduire ses peurs, et accélérer la reprise de l'activité sexuelle.

Pourtant, 60% des hommes ayant eu un infarctus déclarent n'avoir jamais été interrogés sur leur sexualité par l'équipe médicale, alors que tous estiment qu'il est nécessaire d'aborder le problème.

Agir sans hésitation

En cas de difficultés (baisse de la libido, trouble érectile), il faut en parler à son médecin, même si celui-ci ne pose pas la question (ce qui reste le cas pour 6 patients sur 10).

Quand renouer avec l'activité sexuelle ?

- **Après un infarctus** : l'activité sexuelle peut être reprise quelques semaines après l'infarctus chez un homme ou une femme ayant eu un infarctus sans complications, s'il ne présente pas de symptômes cardiaques pendant une activité physique légère à modérée. Le « délai d'attente » variera en fonction de la taille de l'infarctus, de ses complications à la phase aiguë (troubles du rythme, insuffisance cardiaque aiguë...) et des symptômes. Il faut compter généralement 4 à 6 semaines, et avoir si possible le feu vert de son cardiologue. On recommande idéalement d'attendre d'avoir effectué sa rééducation cardio-vasculaire, période idéale de reconstruction personnelle et physique.
- **Après une sternotomie et un pontage** : un délai de 6 à 8 semaines est conseillé et il est fortement recommandé d'attendre d'avoir effectué sa rééducation cardio-vasculaire.
- **Après une angioplastie programmée et sans complications** : après quelques jours seulement.
- **Après l'implantation d'un pacemaker ou d'un défibrillateur** : on attend une petite semaine, le temps que les sondes se fixent bien dans le cœur et que la loge musculaire où elles sont positionnées au niveau du thorax ne soit plus douloureuse.

^[3] Schwartz ER, Kapur V, Bionat S, Gupta R, Rosanio S. The prevalence and clinical relevance of sexual dysfunction in women and men with chronic heart failure Int. J. Impot. Res. 2008 ; 20(1):85-91

LE CHIFFRE

Après un infarctus du myocarde,

52%
DES HOMMES et

38%
DES FEMMES
déclarent que le sexe reste important dans leur vie.^[3]



MÉDICAMENTS POUR LE CŒUR : QUELLE INFLUENCE ET COMMENT RÉAGIR ?

Leur effet négatif sur la sexualité n'est pas systématique, et ne concerne que certaines familles de médicaments. Mais il peut exister...



Chez l'homme

Certains bêta-bloquants (aténolol, propranolol, bisoprolol), diurétiques (hydrochlorothiazide, spironolactone), digitaliques, ainsi que les statines à forte dose peuvent provoquer ou accentuer un dysfonctionnement érectile. Certains bêta-bloquants comme le propranolol (avlocardyl) qui passe dans le cerveau) ou certains antihypertenseurs (spironolactone prescrite dans l'insuffisance cardiaque et certaines formes d'hypertensions), et les antihypertenseurs centraux vont aussi agir sur le désir, par un effet hormonal ou sur le cerveau.

Chez la femme

Les diurétiques (hydrochlorothiazide, spironolactone), certains bêta-bloquants (propranolol), et antihypertenseurs centraux (alphaméthyl-dopa, clonidine) ont un effet délétère sur la libido et peuvent provoquer une sécheresse vaginale occasionnant gênes ou douleurs lors des rapports sexuels.

Notre conseil :

En cas de troubles sexuels, c'est le moment d'en parler à votre médecin avant de débuter votre traitement. Si un trouble sexuel apparaît en cours de traitement, n'arrêtez pas celui-ci tout seul mais parlez-en à votre médecin.



BON À SAVOIR

Qu'on soit un homme ou une femme, les effets des médicaments diffèrent selon les individus (certains ne seront absolument pas touchés), mais également selon la dose et la durée de prescription. Ils peuvent parfois être favorisés par la simple lecture de la notice qui les mentionne : c'est ce que l'on appelle « l'effet nocebo », bien réel et non négligeable. Dans tous les cas : les difficultés sexuelles sont une cause majeure de non-observance dangereuse pour la santé cardio-vasculaire !

ÉVALUATION DE L'ÉRECTION MASCULINE

Indice International de la Fonction Érectile (IIEF)

Ce questionnaire rapide donne un indice fiable de la dysfonction érectile. C'est un « classique » incontournable utilisé sur le plan international et dans tous les essais sur de nouvelles thérapies contre ce trouble.

- Q-1** Au cours des 4 dernières semaines, lorsque la stimulation sexuelle a provoqué des érections, avec quelle fréquence votre pénis a-t-il été suffisamment rigide (dur) pour permettre la pénétration de votre partenaire ?
- [0] Je n'ai pas eu de stimulation sexuelle
 - [5] Presque tout le temps ou tout le temps
 - [4] La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
 - [3] Quelquefois (environ la moitié du temps)
 - [2] Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
 - [1] Presque jamais ou jamais
- Q-2** Au cours des 4 dernières semaines, pendant vos rapports sexuels, combien de fois avez-vous pu rester en érection après avoir pénétré votre partenaire ?
- [0] Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
 - [5] Presque tout le temps ou tout le temps
 - [4] La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
 - [3] Quelquefois (environ la moitié du temps)
 - [2] Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
 - [1] Presque jamais ou jamais
- Q-3** Au cours des 4 dernières semaines, pendant vos rapports sexuels, à quel point vous a-t-il été difficile de rester en érection jusqu'à la fin de ces rapports ?
- [0] Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
 - [1] Extrêmement difficile
 - [2] Très difficile
 - [3] Difficile
 - [4] Un peu difficile
 - [5] Pas difficile
- Q-4** Au cours des 4 dernières semaines, lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels, combien de fois a-t-il été satisfaisant pour vous ?
- [0] Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
 - [5] Presque tout le temps ou tout le temps
 - [4] La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
 - [3] Quelquefois (environ la moitié du temps)
 - [2] Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
 - [1] Presque jamais ou jamais
- Q-5** Au cours des 4 dernières semaines, à quel point étiez-vous sûr de pouvoir avoir une érection et de la maintenir ?
- [5] Très sûr
 - [4] Sûr
 - [3] Moyennement sûr
 - [2] Pas très sûr
 - [1] Pas sûr du tout

SCORE = total des réponses aux 5 questions
26 à 30 : Absence de dysfonction érectile
22 à 25 : Dysfonction érectile légère
17 à 21 : Dysfonction érectile légère à modérée
11 à 16 : Dysfonction érectile modérée
6 à 10 : Dysfonction érectile sévère

POUR UNE SEXUALITÉ ÉPANOUIE

VIE AFFECTIVE ET SEXUALITÉ : 5 CONSEILS CLEFS

Pour conserver une relation épanouie, il est essentiel de communiquer avec son partenaire sur ses difficultés, pour surmonter, ensemble, les conséquences d'un accident cardio-vasculaire ou des traitements.



« Le maintien ou la reprise de la vie sexuelle est toujours bénéfique au couple. Il est essentiel de s'y intéresser et d'en discuter, sans mettre ni son médecin, ni son (ou sa) partenaire à l'écart de ses difficultés. Il faut éviter l'enlèvement. »

*Docteur Antoine Lemaire,
endocrinologue et diabétologue
CHU de Lille.*

1

- **Préserver la tendresse** : mots doux et gentils, expression de ses sentiments amoureux, compliments sur le physique du partenaire ne sont pas des détails dans un couple. S'il faut surmonter sa pudeur pour s'y adonner, la tendresse, verbale ou physique, contribue à créer un climat harmonieux favorable, à entretenir l'élan et augmenter la sensation d'intimité.

2

- **Réapprendre les caresses corporelles** : se toucher, se masser, se caresser... Ces préliminaires tactiles font pleinement partie de la relation sexuelle : ils aident à se sentir désiré(e) et procurent du plaisir aux deux partenaires, via la libération de substances cérébrales comme l'ocytocine, qui procure un état de détente physique et mentale.

3

- **Réinvestir les préliminaires** : on croit trop souvent qu'ils n'existent que pour procurer une excitation suffisante (chez l'homme comme chez la femme), pour permettre ou favoriser la pénétration. Mais leur mission ne se résume pas à cette étape de « préparation ». Ils sont donnés (et reçus) pour augmenter l'intimité, établir une communication sur le mode sensuel, procurer (et recevoir) du plaisir qui peut amener à un véritable orgasme. D'ailleurs, moins ils sont négligés et plus leur durée est longue, plus le taux de plaisir et de satisfaction sexuelle est élevé. La pénétration n'est jamais une obligation.

4

- **Booster l'intimité et la complicité** : avoir des activités communes, prendre plaisir à être ensemble, sortir, se frôler, avoir des gestes tendres, rire, se prendre par le bras ou le cou, discuter passionnément, se serrer l'un contre l'autre, se regarder, prendre un bain à deux... Tous ces petits riens du quotidien sont essentiels pour se sentir complices, mais aussi désiré(e) et désirable dans les yeux de l'autre. En développant l'intimité du couple, ils favorisent le rapprochement des cœurs et des corps.

5

- **Entretenir la communication** : angoisses, craintes, ratés sexuels, frustration... En couple, il faut en parler ! Ne pas oser aborder ce qui nous pèse, c'est courir le risque de se refermer sur soi-même, de souffrir seul et de sentir l'autre, peu à peu, s'éloigner. Pour se comprendre, il faut oser se livrer et impliquer son ou sa partenaire. Il est toujours plus facile d'affronter les difficultés et de résoudre les problèmes à deux, en gardant confiance et patience au lieu de s'isoler.



RENOUER AVEC L'ACTIVITÉ SEXUELLE

Quand les difficultés s'installent, on aurait tort de renoncer au plaisir, ou de penser trouver la solution tout(e) seul(e). Mieux vaut consulter...



POURQUOI CONSULTER ? ET QUI ?

Les soucis d'ordre sexuel, qu'ils soient d'origine physiologique, médicamenteuse, ou associés à une chute de moral voire une dépression, peuvent s'installer durablement. En parler avec un spécialiste, c'est obtenir non seulement une écoute, mais également des conseils et des solutions personnalisées en fonction de votre vie et de votre état de santé.

ILS PEUVENT VOUS AIDER

Le médecin généraliste

Parce qu'il suit votre santé au fil du temps et connaît votre dossier, il est à vos côtés pour aborder le sujet de la sexualité, vous prescrire un traitement (contre les troubles érectiles pour l'homme et pour soulager les symptômes sexuels de la ménopause chez la femme) et vous orienter si besoin vers un spécialiste.

Le cardiologue

C'est le spécialiste de la santé cardio-vasculaire. Il est le mieux placé pour savoir quelles sont les conséquences de votre traitement cardio-vasculaire et sur votre vie sexuelle et modifier celui-ci si besoin. En cas de trouble érectile hors maladie cardiaque connue, il est aussi un interlocuteur de choix puisque la perte de l'érection étant un marqueur sentinelle de maladie cardio-vasculaire. Il va engager un bilan cardio-vasculaire et une recherche des facteurs de risque, avec surveillance et traitement si nécessaire. Enfin, il est à même de prescrire, selon votre état de santé et votre traitement, des médicaments pour restaurer l'érection, ou vous envoyer chez un spécialiste (gynécologue, andrologue, sexologue).

Le gynécologue ou l'andrologue

Ces deux spécialistes de la vie génitale peuvent prescrire des médicaments si besoin, en liaison avec le cardiologue lors d'un parcours coordonné. Ils peuvent apporter écoute et conseils en cas de troubles sexuels mais également en cas de perte du désir.

Le médecin sexologue

C'est un interlocuteur de choix non seulement pour prescrire d'éventuels médicaments, mais avant tout pour établir un dialogue. Sa compréhension des mécanismes tant physiologiques que psychologiques et émotionnels liés à la sexualité est un atout si les troubles vous perturbent, s'ils se sont installés, ou s'ils ont impacté défavorablement votre relation de couple. Il est une aide pour verbaliser (surtout en cas de difficulté avec un médecin non spécialisé), et peut proposer un thérapie sexologique courte pour ré-approprier sa sexualité avec son ou sa partenaire si le besoin s'en fait sentir.

Le pharmacien

Il peut vérifier que votre traitement n'est pas en cause dans votre trouble sexuel, vous rassurer et vous conseiller sur un dépistage de vos facteurs de risques en présence de troubles de l'érection. Avant la délivrance de certains traitements de l'érection, il vérifiera qu'il n'existe pas de contre-indication.

PRÉPARER SA CONSULTATION

Prendre le temps : les troubles ou difficultés sexuelles ne doivent pas être abordés à la va-vite, en fin de consultation, au moment du départ. Ils nécessitent explications, écoute, discussion et cela exige du temps et de la disponibilité ! Mieux vaut donc prendre un rendez-vous dédié, pour lequel on peut tout à fait se faire accompagner de son (ou sa) partenaire si on le souhaite, car il (ou elle) est également concerné(e).

- **Être clair** : il faut être explicite sur la nature de ses difficultés. Quels sont précisément les troubles (désir, érection, orgasme, motivation ?). Depuis quand sont-ils présents ? Que provoquent-ils (perte de confiance, troubles relationnels dans le couple, déprime, frustration...).
- **Apporter son ordonnance** : quand des médicaments sont prescrits, il est essentiel que le médecin le sache, qu'il s'agisse de traitements à visée cardio-vasculaire ou autre (anxiolytiques, anti-dépresseurs...).



CE QUE DOIT POUVOIR FAIRE UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

- Savoir dépister sans tabou le trouble sexuel (notamment à l'aide de questionnaires dédiés), même si le sujet est plus délicat chez la femme ;
- Rassurer son patient lors de la prescription initiale de ses traitements cardio-vasculaires, et devancer l'inquiétude de celui-ci et de son couple ;
- Adapter le traitement ou le changer si le patient se plaint de troubles sexuels, qu'ils soient réels ou liées à la lecture de la notice de celui-ci ;
- Ne pas hésiter à proposer rapidement un traitement facilitateur de l'érection, en vérifiant l'absence de contre-indication, une fois la maladie cardio-vasculaire stabilisée et en informant son patient des précautions d'usage ;
- Réévaluer régulièrement les facteurs de risques cardio-vasculaires et la maladie cardiaque ou vasculaire, qu'on soit un homme ou une femme ;
- Ne pas hésiter à adresser son ou sa patiente au sexologue, à l'urologue ou au gynécologue.

QUAND CONSULTER ? QUAND LE PROBLÈME VOUS GÊNE !

Même s'il s'est installé et que vous n'étiez pas motivé ou prêt pour consulter avant, vous avez le droit d'évoluer et de changer d'avis, à tout âge...



98% des patients pensent que leur cardiologue devrait discuter avec eux de la fonction sexuelle. Toutefois, seulement 15% ont eu cette discussion. La plupart ont lieu entre un patient masculin et un médecin homme (43%) plutôt que femme (13%).*

* Bedell SE, Am Heart J. 2002

QUELS TRAITEMENTS POUR AIDER À RESTAURER LA SEXUALITÉ ?

Le traitement masculin de référence

En cas de trouble érectile, le traitement le plus courant consiste en un inhibiteur de phosphodiesterase de type 5 (ou iPDE5), catégorie qui regroupe trois médicaments connus : le sildénafil (Viagra®), le tadalafil (Cialis®) et le vardénafil (Levitra®).

Ces médicaments se prennent ponctuellement pour déclencher l'érection et agissent en augmentant l'afflux sanguin dans le pénis. Ce sont des facilitateurs de l'érection, qui nécessitent une stimulation pénienne. Par contre, ils n'agissent pas sur le désir sexuel. Ils sont bien tolérés chez le cardiaque et peuvent être prescrits dès 6 semaines après un infarctus, avec peu d'effets secondaires. Leur mode de fonctionnement est identique, mais leur dosage et leur durée d'efficacité varie. Ils améliorent l'observance aux traitements cardio-vasculaires.

« J'ai pris du Viagra®, mais ça ne marche pas sur moi ! »

Comme beaucoup de médicaments, le Viagra® et les autres iPDE5 ne fonctionnent pas forcément tout de suite. Il ne faut donc pas se décourager si, pris à 2 ou 3 reprises, ils ne provoquent pas l'érection escomptée, mais persévérer : parfois 6 ou 8 essais sont nécessaires pour être satisfait. Cela n'a rien d'anormal et il faut le savoir pour ne pas renoncer !

Dr Antoine Lemaire, sexologue, endocrinologue et diabétologue CHU de Lille.



Quelles contre-indications ? En cas de traitement par dérivés nitrés ou apparentés (utilisés notamment en phase aiguë d'infarctus mais aussi en traitement de fond chez certains patients) il existe un risque majeur de chute tensionnelle sévère liée à l'association des traitements. Les iPDE5 sont donc interdits avec ces familles de médicaments cardio-vasculaires. Ils sont, de plus, autorisés seulement chez les patients dont l'état cardio-vasculaire est stable sous traitement.

Quel effet sur le cœur ? La plupart des iPDE5 n'ont aucun effet nocif sur le système cardio-vasculaire ! Au contraire, ils semblent même bénéfiques sur le plan hémodynamique, et sont parfois prescrits dans certaines maladies du cœur. Seul le vardénafil (Levitra®) est contre-indiqué dans certains troubles du rythme cardiaque. Il faut donc bien vérifier avec son cardiologue que la famille d'iPDE5 prescrite est bien adaptée à son cas particulier.

Les injections intra-caverneuses pour l'homme

Ce traitement local consiste à injecter localement dans les corps caverneux du pénis (après une vraie éducation du patient) des prostaglandines qui vont induire l'érection. Il est efficace et peut être proposé aux patients sous anti-agrégants et/ou anticoagulants oraux. Il est efficace (dans 79 à 80% des cas) mais contraignant, d'où un nombre important d'abandons.

Le traitement de la femme ménopausée à risque cardio-vasculaire

On peut proposer des oestrogènes par voie locale (capsules ou gélules vaginales) : Trophigil® (à base d'estriol et de progesterone), Colpotrophine® (promestriene). Ces médicaments luttent contre la sécheresse et l'atrophie vaginales sources de douleurs. Ils font partie des traitements hormonaux de substitution de la ménopause et ne sont pas contre-indiqués chez la femme cardiaque ou vasculaire, ils sont par contre déconseillés en cas d'antécédent de cancer gynécologique. **On trouve également des lubrifiants et hydratants intimes, sans hormones, qui apportent un réel confort quotidien et pour les relations sexuelles.**



ATTENTION
Ces médicaments sont réservés à l'homme et ne sont pas indiqués dans les troubles sexuels de la femme. Quant au « viagra pour femme » dont on a entendu parler dans les médias, il n'est pas autorisé en Europe et ses effets semblent médiocres, avec de surcroît des effets secondaires non négligeables.

La gestion du stress et la pratique d'une activité physique régulière seront particulièrement efficaces chez la femme pour redonner du désir et améliorer la sécheresse vaginale.

ATTENTION, DANGERS !

A éviter absolument :

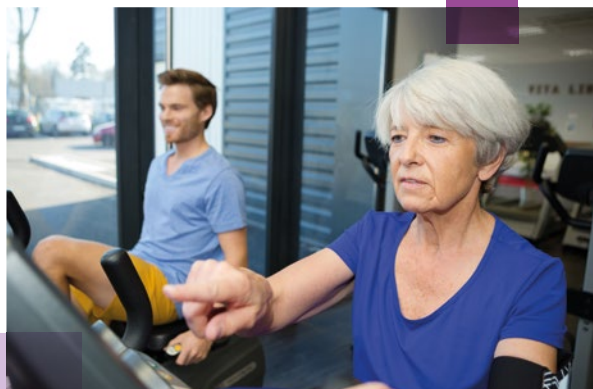
- les traitements médicinaux à base de plantes : ils ne sont pas forcément nocifs en tant que tels, mais certains peuvent interagir avec le traitement cardio-vasculaire ;
- les produits contenant de la yohimbine (donnée dans l'hypotension et vasoconstrictrice) et la arginine (vasodilatatrice et tachycardisante) : ils risquent de provoquer un nouvel infarctus ou un trouble du rythme.



ATTENTION !

36%

DES HOMMES AYANT EU UNE MALADIE CARDIAQUE ont essayé dans les trois ans des produits en vente libre ou accessibles sur Internet pour stimuler leur libido. (Schwarz)



La rééducation cardio-vasculaire : une étape essentielle

Après un accident cardio-vasculaire, un passage dans un centre de rééducation cardiaque et vasculaire est proposé avant le retour au domicile. Celui-ci est très bénéfique, notamment pour contrôler les facteurs de risque, comprendre l'intérêt d'une meilleure hygiène de vie, et adopter de nouveaux bons réflexes comme la reprise progressive du sport (avec tests d'évaluation à l'effort). Une prise en charge psychologique et des réunions avec des spécialistes permettent aussi d'aborder les ressentis, craintes ou difficultés personnelles. Elles sont un moment privilégié pour aborder les questions importantes que l'on se pose sur le retour à la « vie normale » et la sexualité. Il est prouvé que cette étape thérapeutique clef après un accident cardio-vasculaire favorise la reprise d'une vie sexuelle active. Il importe de ne surtout pas la négliger. Pour plus d'informations, téléchargez la brochure « les bienfaits de la réadaptation cardiaque » sur www.fedecardio.org.



« La réadaptation cardiaque et vasculaire permet d'optimiser la prévention secondaire (c'est-à-dire la survenue d'un nouvel accident cardio-vasculaire) et la prise en charge des facteurs de risque. L'activité physique a des effets favorables sur la maladie cardio-vasculaire elle-même et sur les capacités physiques du patient. Elle réduit ainsi le risque cardio-vasculaire lors de l'activité sexuelle ».

Professeur François Carré,
cardiologue du sport, CHU de Rennes.

LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE, PREMIÈRE ASSOCIATION DE LUTTE CONTRE LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES S'INVESTIT DANS QUATRE MISSIONS ESSENTIELLES :

INFORMER POUR PRÉVENIR

La FFC sensibilise les Français aux dangers des maladies cardio-vasculaires et aux moyens de s'en prémunir en diffusant gratuitement, chaque année, plus de 3 millions de documents de prévention. Elle organise également les Parcours du Cœur, plus grand événement de prévention santé de France, qui mobilisent plus de 600 000 participants dans plus de 950 villes de France et 2 600 établissements scolaires.

FINANCER LA RECHERCHE CARDIO-VASCULAIRE

Elle a rendu possible des progrès technologiques spectaculaires ces vingt dernières années, permettant de sauver de nombreuses vies. Mise au point de nouveaux médicaments et de procédures plus performantes, meilleure connaissance des facteurs de risques, formation des chercheurs, la FFC consacre chaque année plus de 3 M€ au financement de projets de recherche.

AIDER LES CARDIAQUES À SE RÉADAPTER

Parrainés par des cardiologues et animés par des bénévoles, nos 240 clubs Cœur & Santé accueillent plus de 16 000 malades cardiaques. La prévention secondaire des maladies cardio-vasculaires est encore très perfectible en France, seule une minorité de malades qui en relève étant adressée aujourd'hui dans les structures spécialisées.

APPRENDRE LES GESTES QUI SAUVENT

50 000 personnes décèdent chaque année de mort subite. Chaque minute qui passe avant l'arrivée des secours, c'est 10% de chances de survie en moins, sauf si un témoin sait pratiquer « les gestes qui sauvent ». La FFC sensibilise les Français à accomplir l'acte citoyen de se former et participe au développement du registre national de l'arrêt cardiaque RéAC.

DONNEZ À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Envoyez par courrier un chèque libellé à l'ordre de la Fédération Française de Cardiologie à l'adresse suivante : 5 rue des Colonnes du Trône - 75012 Paris ou par carte bancaire sur notre site sécurisé www.fedecardio.org

Vous pouvez aussi soutenir la Fédération Française de Cardiologie grâce à un don par prélèvement automatique, un don *in memoriam*, un legs et/ou une assurance-vie.

Retrouvez toutes les informations sur www.fedecardio.org
ou appelez-nous au + 33 (0)1 44 90 83 83.

