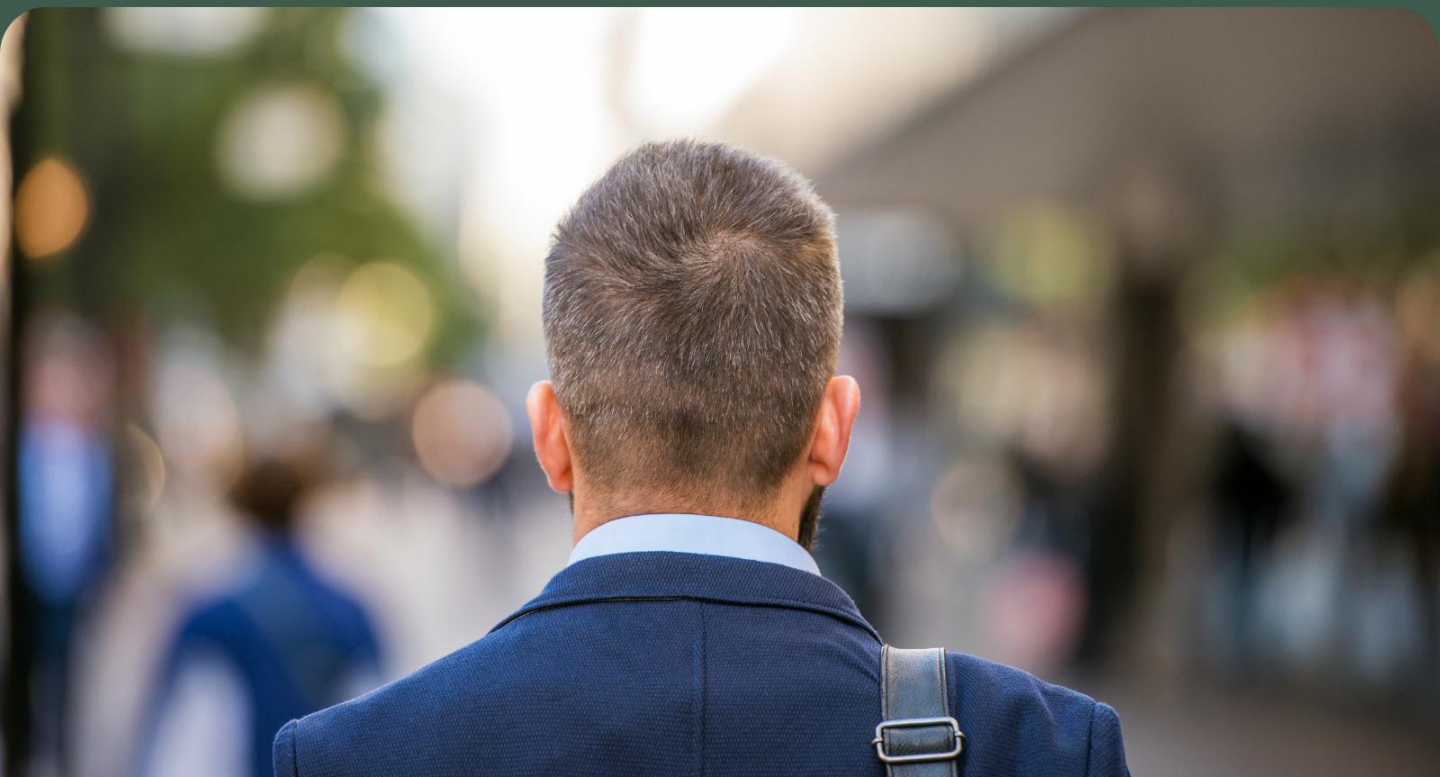


La dysfonction érectile en France :

Enseignements d'une clinique
digitale de santé masculine

Mars 2026



Mentions légales et avertissement

Ce rapport est publié par Kano SAS à titre informatif. Il ne constitue ni un avis médical, ni une recommandation thérapeutique, ni une étude clinique. Les données présentées sont descriptives et issues de l'activité de la plateforme digitale de soins Kano.care en 2025. Elles ne sauraient se substituer à un avis médical individualisé.

Éditeur

Kano Care SAS
6 Rue d'Armaillé
75017 Paris
SIRET : 94770325200017

Date de publication

10 mars 2026

Protection des données

Toutes les données sont anonymisées et agrégées conformément au RGPD et aux recommandations de la CNIL. Aucune donnée ne permet l'identification directe ou indirecte d'un patient. Politique de confidentialité : kano.care/privacy

Contact

contact@kano.care

Résumé



Le tabou reste massif

82% des patients Kano.care n'avaient jamais consulté de médecin pour les troubles érectiles avant leur première consultation. Non pas parce que les solutions n'existent pas, mais parce que les hommes ne franchissent pas la porte du cabinet.



L'âge est loin d'être le seul facteur

L'âge médian est de 47 ans, 31% ont moins de 40 ans. Au-delà de l'âge : 57% sont en surpoids ou obèses, 27% sont fumeurs réguliers. La dysfonction érectile n'est pas une fatalité liée à l'âge. C'est un signal que le corps envoie, souvent en lien avec l'hygiène de vie et la santé cardiovasculaire.



Le médicament n'est qu'un début

Les besoins sont variés : 55% préfèrent un traitement à la demande avec effet rapide, 17% un traitement quotidien. Au premier suivi, 39% changent de traitement avec leur médecin. La satisfaction vis-à-vis du médicament comme moyen de traiter la dysfonction érectile varie : le médicament aide, mais ne résout pas tout. Les patients ont besoin d'un accompagnement individualisé, pas seulement d'une ordonnance.

K L'approche Kano.care

Kano.care est conçue pour répondre à ces réalités. En levant les barrières d'accès, en offrant un parcours qui va au-delà de la prescription et en assurant un suivi continu, Kano.care obtient un NPS de 81. 91% rapportant une amélioration de leur vie sexuelle.

Le tabou persiste

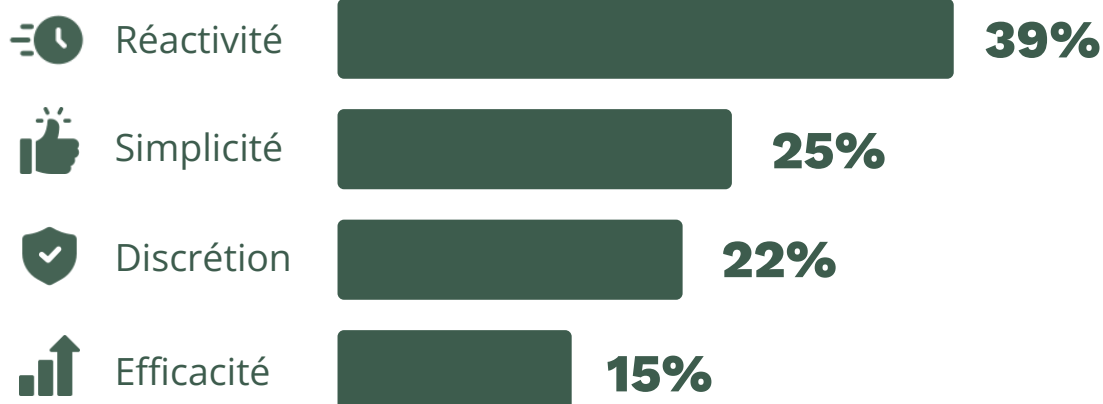
La grande majorité des hommes qui utilisent Kano.care n'ont **jamais consulté de médecin avant** pour les troubles érectiles.

82%

N'avaient **jamais** consulté un médecin pour les troubles de l'érection avant Kano.care

Enquête Kano.care (N = 214).

Raisons pour consulter sur Kano.care



Enquête Kano.care. Mentions spontanées, réponses libres (N = 294). Plusieurs mentions possibles.

Profil d'âge

Pas de stéréotype d'homme âgé

Les patients Kano.care ne correspondent pas au stéréotype du patient âgé. **31% ont moins de 40 ans**, et un sur dix a moins de 30 ans. La dysfonction érectile touche toutes les générations.

47 ans

L'âge médian des hommes accompagnés par Kano.care pour leurs troubles érectiles

Tranches d'âge

18-29 ans



10%

30-39 ans



21%

40-49 ans



28%

50-59 ans



25%

60+ ans



16%

Données Kano.care (N = 2 447).

57% en surpoids ou obèses

57% des hommes avec un trouble de l'érection accompagné par Kano.care sont en surpoids ou obèses. 27% sont fumeurs réguliers ou plus. Les données confirment le lien étroit entre facteurs de risque cardiovasculaire et dysfonction érectile.



Poids

43%

41%

16%

■ IMC 25 ou moins ■ IMC 25-30 ■ IMC >30



Tabagisme

61%

13%

7%

8%

12%

■ Jamais ■ Rarement ■ Régulier ■ Important ■ Très important

1%



Alcool

32%

56%

11%

■ Jamais ■ Irrégulier ■ Régulier ■ Important

Données Kano.care (N = 2 447).

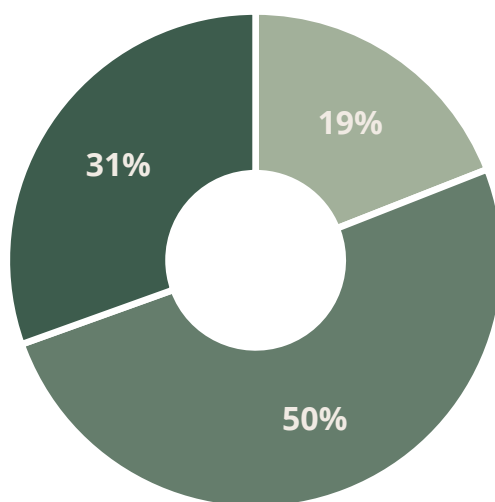
Sévérité

30% avec une dysfonction sévère

Lors d'une première consultation chez Kano.care, chaque patient remplit le questionnaire **IIEF-5** (« International Index of Erectile Function »), un outil validé et recommandé par l'Association Française d'Urologie pour mesurer la sévérité de la dysfonction érectile. Le score va de 5 à 25 : plus il est bas, plus la sévérité est élevée. Parmi les hommes accompagnés par Kano.care, **81% présentent une dysfonction érectile modérée à sévère.**

Sévérité de la dysfonction

(Score IIEF-5 – Première consultation)



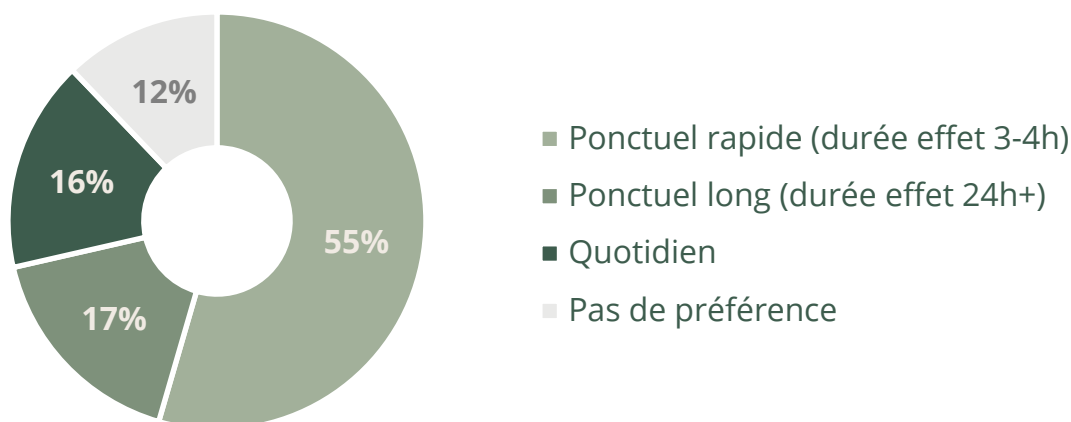
- Léger (IIEF-5 : 16-20)
- Modéré (IIEF-5 : 11-15)
- Sévère (IIEF-5 : 5-10)

Données Kano.care (N = 2 447).

La rapidité de l'effet compte

Les préférences de traitement pour les inhibiteurs de PDE5 (Viagra®, Cialis® et similaires) sont majoritairement **orientées vers un usage ponctuel à effet rapide (55%)**, mais on observe une préférence plus marquée pour les traitements quotidiens à faible dose chez les hommes plus jeunes, suggérant un besoin de spontanéité sans planification.

Préférence de traitement



	n	Rapide	Long	Quotidien	Aucune
18-29	19	47%	16%	21%	16%
30-39	41	56%	24%	17%	2%
40-49	57	51%	12%	19%	18%
50-59	45	51%	22%	13%	13%
60+	27	70%	7%	11%	11%

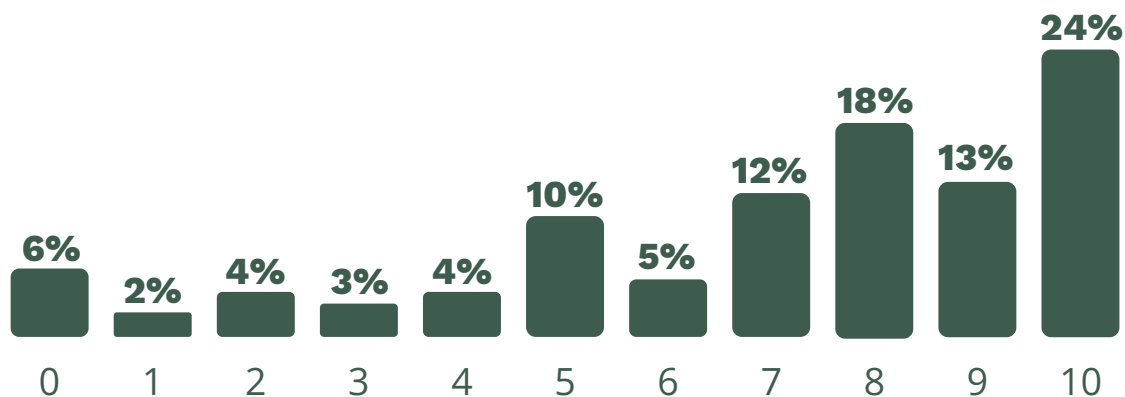
Données Kano.care (N = 189).

Les limites du médicament seul

Après plusieurs semaines d'utilisation, la satisfaction vis-à-vis des inhibiteurs de PDE5 comme moyen de traiter la dysfonction érectile varie considérablement. Si la note moyenne s'établit à 7/10, **deux tiers des patients (63%) ne sont pas entièrement satisfaits** (score inférieur à 9/10). L'insatisfaction s'exprime principalement autour d'un manque d'efficacité perçue - rigidité insuffisante et durée trop courte.

Satisfaction avec le médicament seul pour traiter les troubles de l'érection

0 = 'Pas satisfait du tout'; 10 = 'Entièrement satisfait'



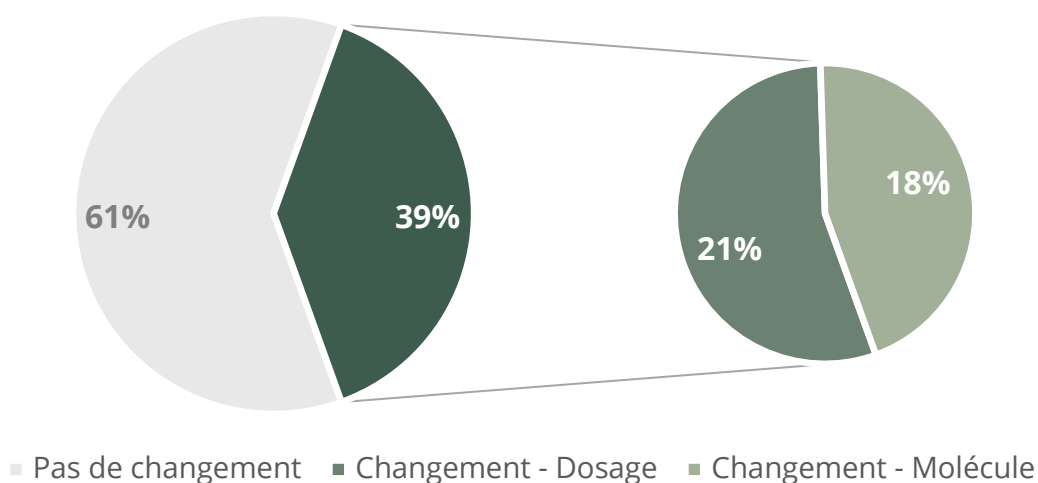
Enquête Kano.care (N = 235).

Ajustements

39% ajustent leur traitement

Le parcours Kano.care inclut des consultations de suivi dédiées permettant d'ajuster le traitement. **39% des patients voient leur traitement ajusté au premier suivi.** Le premier traitement prescrit n'est pas toujours le bon : c'est le suivi qui fait la différence pour personnaliser le parcours de soins.

Changement de traitement lors d'une première consultation de suivi



Données Kano.care (N = 777).

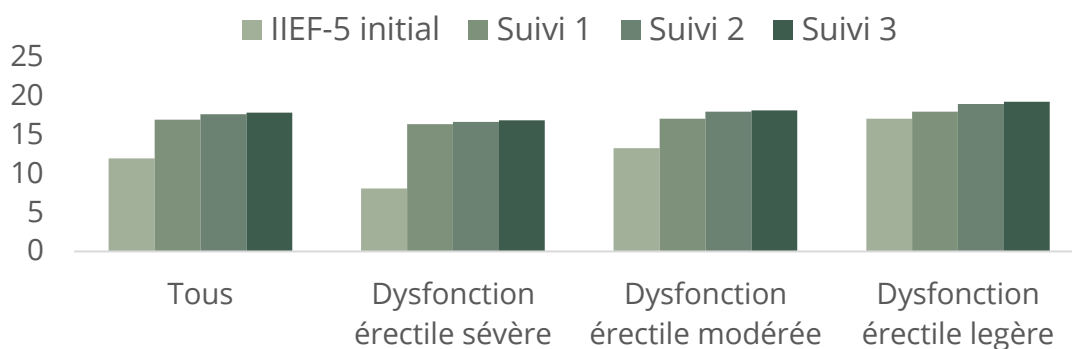
Le suivi fait la différence

Des consultations de suivi permettent d'évaluer l'efficacité du traitement, d'ajuster le dosage ou de changer de molécule, et de recommander des approches non-médicamenteuses. **Le score IIEF-5 progresse en moyenne de +42%**, avec des gains observés à tous les niveaux de sévérité.

+5,2

Progression moyenne du **score IIEF-5** entre l'entrée et le premier suivi (+42%)

Progression IIEF-5



Par action Suivi #1	n	IIEF-5 Initial	IIEF-5 Suivi 1	IIEF-5 Suivi 2
Changement traitement	137	11,9	14,7 (+2,8)	17,0 (+5,1)
Pas de changement	186	12,4	19,3 (+6,9)	19,2 (+6,8)

Données Kano.care. Suivi 1 (N = 773), Suivi 2 (N = 323), Suivi 3 (N = 167). Note : la cohorte de suivi (n=773) est un sous-ensemble des patients ayant complété au moins un suivi. Un biais de sélection est possible.

Satisfaction

91% rapportent une amélioration

Kano.care mesure la satisfaction de ses patients à deux moments clés : un NPS envoyé après la consultation médicale, et une enquête de suivi après plusieurs semaines. Les résultats témoignent d'un **niveau de satisfaction élevé, tant sur le service que sur l'impact** sur la vie sexuelle des patients.

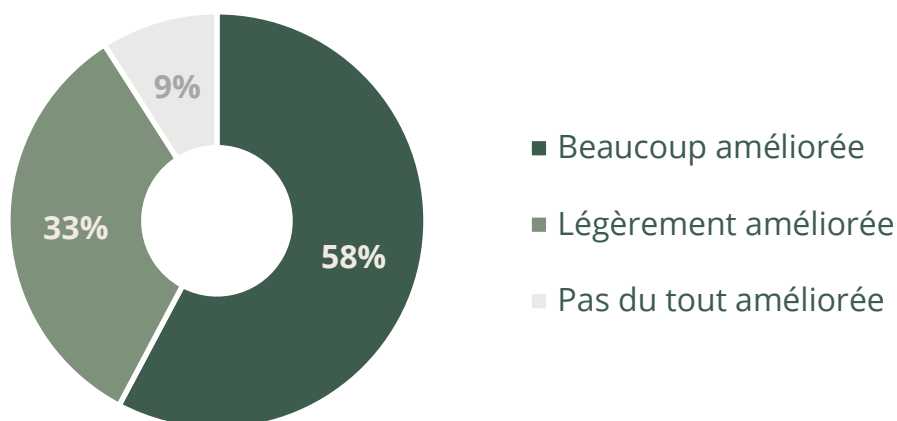
81

Net Promoter Score (NPS) mesurant la satisfaction et la propension à recommander

91%

Des hommes accompagnés rapportent une amélioration de leur vie sexuelle

Amélioration de la vie sexuelle



Enquêtes Kano.care 2025 – NPS (N = 237) et Suivi (N = 256)

Méthodologie et sources

1. Population et périmètre

Ce rapport repose sur les données anonymisées de 2 447 patients ayant complété au moins une consultation médicale sur Kano.care entre le 1er janvier et le 31 décembre 2025. Les données aberrantes ont été exclues lors du nettoyage.

Critères d'inclusion :

- hommes majeurs (18+)
- ayant complété un questionnaire médical initial
- diagnostiqués avec une dysfonction érectile par un médecin

2. Sources de données

Les données présentées dans ce rapport sont des données propriétaires de première main, issues de la plateforme de soins digitale Kano.care en 2025, anonymisées et agrégées conformément au RGPD.

Source	Description	n
Questionnaire médical initial	Données démographiques, IIEF-5, mode de vie (IMC, tabac, alcool), préférence de traitement	2 447
Questionnaire de suivi (FU1)	Score IIEF-5 de suivi, changement de traitement (dosage, molécule)	777
Questionnaire de suivi (FU2, FU3)	Progression longitudinale IIEF-5	323 (FU2), 167 (FU3)
Enquête NPS	"Recommanderiez-vous Kano.care à un ami ou un collègue ?" (0-10)	237
Enquête de suivi	Amélioration vie sexuelle, satisfaction médicament (0-10), consultation antérieure	235-263 selon la question

Méthodologie et sources (suite)

3. Outils et classifications

IIEF-5 (International Index of Erectile Function) : questionnaire auto-reporté validé internationalement (Rosen et al., 1999), recommandé par l'Association Française d'Urologie. Score de 5 à 25. Classification AFU : Sévère (5-10), Modéré (11-15), Léger (16-20), Normal (21-25).

IMC (Indice de Masse Corporelle) : calculé à partir du poids et de la taille déclarés. Classification OMS : Sous-poids (<18,5), Normal (18,5-24,9), Surpoids (25-29,9), Obésité (≥30).

NPS (Net Promoter Score) : méthodologie standard. Détracteurs (0-6), Passifs (7-8), Promoteurs (9-10). $NPS = \% \text{ Promoteurs} - \% \text{ Détracteurs}$.

4. Limites et conformités

Ce rapport présente certaines limites méthodologiques, notamment :

- Les données sont auto-déclarées (poids, taille, consommation tabac/alcool) et sujettes au biais de déclaration.
- La population Kano.care n'est pas représentative de la population masculine française : elle reflète les hommes qui ont choisi de consulter en ligne pour des troubles érectiles.
- Les données de progression IIEF-5 ne sont pas incluses comme preuves d'efficacité clinique. Elles sont présentées à titre descriptif.

Toutes les données sont anonymisées et agrégées conformément au RGPD et aux recommandations de la CNIL. Aucune donnée ne permet l'identification directe ou indirecte d'un patient. Le traitement des données est couvert par la section 2.1 de la politique de confidentialité Kano.care ("Utilisation des données anonymisées et agrégées à des fins de recherche").

Contacts

Pour toute demande presse, citation de données ou interview.

Contact médical

Dr Sam Ward

Urologue et Directeur
Médical Kano.care

 sam@kano.care

Contact presse

Christophe Scholer

Co-fondateur et CEO
Kano.care

 christophe@kano.care

Comment citer ce rapport

Kano.care, « La dysfonction érectile en France : Enseignements d'une clinique digitale de santé masculine », Mars 2026.

Citations libres avec mention de la source. Merci de créditer « Kano.care » et / ou « Dr Sam Ward, Directeur Médical Kano.care ».



Kit média - Citations d'expert

25 réponses d'expert
sourcées et citables sur la
santé intime masculine,
par le Dr Sam Ward,
urologue.

Accès gratuit



Étude nationale représentative

Étude nationale sur la
dysfonction érectile en
France : 1 000
répondants, échantillon
représentatif. Publication
en T2 2026.

Accès anticipé



Éditeur

Kano Care SAS
6 Rue d'Armaillé
75017 Paris
SIRET : 94770325200017

© Kano Care SAS, Mars 2026. Tous droits réservés. Reproduction autorisée avec mention de la source.