



HAL
open science

Pratiques et état des connaissances des médecins généralistes sur la dysfonction érectile

Maeva Farajallah

► **To cite this version:**

Maeva Farajallah. Pratiques et état des connaissances des médecins généralistes sur la dysfonction érectile. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03903260

HAL Id: dumas-03903260

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03903260v1>

Submitted on 16 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Pratiques et état des connaissances des médecins généralistes sur la dysfonction érectile

T H E S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 12 Décembre 2022

Par Madame Maeva FARAJALLAH

Née le 3 août 1991 à Marseille 08eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur PAGANELLI Franck

Président

Monsieur le Professeur BOISSIER Romain

Directeur

Monsieur le Docteur MICHELON Guillaume

Assesseur

Pratiques et état des connaissances des médecins généralistes sur la dysfonction érectile

T H E S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 12 Décembre 2022

Par Madame Maeva FARAJALLAH

Née le 3 août 1991 à Marseille 08eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur PAGANELLI Franck

Président

Monsieur le Professeur BOISSIER Romain

Directeur

Monsieur le Docteur MICHELON Guillaume

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Daniëlle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

EMERITAT

2020

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2020

2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990		DOCTEURS HONORIS CAUSA
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
2005		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre Surnombre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022
BARLIER-SETTI Anne
BARLOGIS Vincent
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BELIARD-LASSERRE Sophie
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERBIS Julie
BERDAH Stéphane
BEROUD Christophe
BERTRAND Baptiste
BERTUCCI François
BEYER-BERJOT Laura
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BOISSIER Romain
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETTELE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CERMOLACCE Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
COLLART Frédéric

COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
DAUMAS Aurélie
DAVID Thierry
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DENIS Danièle Surnombre
DEVILLIER Raynier
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DUSSOL Bertrand
EBBO Mikaël
EUSEBIO Alexandre
FABRE Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAURE Alice
FELICIAN Olivier
FENOLLAR Florence
FLECHER Xavier
FOUILLOUX Virginie
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane disponibilité
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GONZALEZ Jean- Michel
GAILLON Thomas
GRANEL/REY Brigitte
GRANDVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent

HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HOUVENAEGHEL Gilles
HRAIECH Sami
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIELLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas disponibilité
LOOSVELD Marie
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre disponibilité
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia
PAGANELLI Franck
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PESENTI Sébastien
PETIT Philippe
PHAM Thao

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
COLSON Sébastien
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

AUTHIER Guillaume
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
ROSTAGNO Stéphan

CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 DEVILLIER Raynier (PU PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 LOOSVELD Marie (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)
 VENTON (MCU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 JARROT Pierre-André (MCU PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanie (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RHUMATOLOGIE 5001**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804AMBROSI Pierre (PU-PH) *Sumombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 HRAIECH Sami (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 BOISSIER Romain (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie
 HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

MAÏEUTIQUE 90

CLADY Emilie
 FREMONDIERE Pierre
 MATTEO Caroline
 MONLEAU Sophie
 MUSSARD-HASSLER Pascale
 REPELLIN David
 RIQUET Sébastien
 ZAKARIAN Carole

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 VILLA Milène (MAST)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

CAMOIN Ariane (MCU-PH)
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02

FOTI Bruno (PU-PH)
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)
 GIRAudeau Anne (MCU-PH)
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)
 LABORDE Gilles (MCU-PH)
 LAURENT Michel (MCU-PH)
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)

BALLESTER Benoît (MCF ASS)
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY

À Monsieur le Professeur Franck Paganelli,

Merci de me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse. Votre spécialité et votre expertise prennent tout leur sens avec le sujet de cette thèse. Étant donné que nous n'avons pas eu l'occasion de travailler ensemble durant mon internat, recevez toute ma gratitude pour votre concours.

À Monsieur le Professeur Romain Boissier,

Vous avez ma reconnaissance éternelle pour votre aide et vos conseils. Merci d'avoir accepté de diriger ce projet à plus de 700 km alors qu'encore une fois je n'ai pas eu la chance de travailler avec vous pendant l'internat. Au risque de virer au cliché, vous avez été un guide épatant dans la dernière ligne droite de mes études de médecine. Bénéficier de votre science en tant que professeur spécialisé dans la pathologie étudiée pour cette thèse fut tout simplement parfait.

À Monsieur le Docteur Guillaume Michelin,

Un grand merci ! Tu as été un maître de stage comme nous en rêvons tous pendant le SASPAS. Pas pour les soirées jeux de société ou les repas jeux vidéo entre les consultations. Tu es bien le seul à avoir pris le temps de m'expliquer les tenants et les aboutissants de ce métier de généraliste. Tu m'as causé bien des remises en question, certaines persistent d'ailleurs et je t'en suis reconnaissante. C'est avec une grande fierté et une grande satisfaction que tu m'aides aujourd'hui à boucler l'internat en tant qu'assesseur de ce jury.

Sommaire

1. Introduction : un problème occulté de société	2
2. Matériel et méthodes	3
a. Population étudiée	3
b. Période de recueil	3
c. Support d'étude et diffusion	3
d. Objectifs	10
e. Analyse des données	10
3. Résultats	11
a. Démographie des participants	11
b. Pratiques des médecins interrogés dans la prise en charge d'une DE	11
c. Connaissances des praticiens interrogés sur l'épidémiologie, la physiopathologie et l'arsenal thérapeutique de la DE	13
d. Profils de prescripteurs	16
4. Discussion	18
5. Conclusion	22
Références	23
Fiche auteurs de l'article.	25
Preuve de soumission de l'article à la revue Progrès en Urologie.	26
Résumé français de l'article : Pratiques et connaissances des médecins généralistes sur la dysfonction érectile : une enquête de pratique.	27
Résumé anglais de l'article : Practices and knowledge of general practitioners on erectile dysfunction : a practice survey.	28
Annexes	29

1. Introduction : un problème occulté de société

La dysfonction érectile (DE) est la dysfonction sexuelle la plus étudiée chez les hommes. Elle reste pourtant un trouble sous-évalué, tabou et sa prévalence ne peut être déterminée avec exactitude. D'après une étude menée en 2001, la DE touchait en France au moins un homme de plus de 40 ans sur trois (1). Il est reconnu que la DE est associée à l'âge du patient, au diabète déséquilibré et ancien, à l'indice de masse corporelle, au syndrome d'apnée du sommeil, à l'insuffisance hépatique chronique, à l'hyperhomocystéinémie et à l'hypertrophie bénigne de la prostate (2).

Le traitement d'une DE est bien codifié (2,3). En 2018, deux tiers des urologues interrogés pour une étude française s'estimaient correctement formés à la prise en charge d'une DE (4). Toutefois il apparaît depuis des années que chez les médecins généralistes ce trouble est moins abordé. Quelques études ont mis en avant leur rôle de sentinelle dans le dépistage de la DE, trouble sexuel devant faire suspecter un problème coronarien sous-jacent (5,6). Les raisons régulièrement retrouvées de ce défaut de prise en charge des DE sont : les lacunes de connaissances médicales et l'embarras lié au sujet.

L'objectif de ce travail était de faire un état des lieux sur les pratiques et les connaissances des médecins généralistes dans la prise en charge des dysfonctions érectiles, cela pour identifier les points bloquants et élaborer une fiche pratique adaptée aux besoins des médecins généralistes.

2. Matériel et méthodes

a. Population étudiée

Le projet intéressait tout médecin généraliste : en formation, installé, salarié et même retraité. Tous les médecins généralistes français ou travaillant en territoire français étaient concernés.

b. Période de recueil

Le recueil des données s'est fait entre le 1^{er} juin 2022 et le 1^{er} septembre 2022.

c. Support d'étude et diffusion

Pour évaluer les pratiques et les connaissances des pairs sur le sujet, nous avons fait le choix d'une étude transversale descriptive. Nous avons diffusé un questionnaire numérique au format Google Form avec des questions à choix unique ou multiple.

Le questionnaire "KIKI SAIT?" comportait trois parties (Annexe supplémentaire 1) :

- La première partie comportant cinq questions concernait la démographie de la population analysée (genre, âge, condition d'exercice, etc);
- La deuxième partie avec huit questions concernait la fréquence d'une consultation pour DE et la prise en charge en pratique (interrogatoire, examen clinique, prescription d'examens paracliniques et prise en charge thérapeutique) face à un cas de DE;
- La troisième comportait dix questions portant sur le niveau de connaissance théorique des médecins interrogés vis à vis des traitements de la DE : les modalités de prescription et la pharmacodynamie des inhibiteurs de la phosphodiesterase 5 (IPDE5), des injections de prostaglandines, les techniques non pharmacologiques (vacuum et anneau pénien) et les connaissances de chacun sur la fréquence du problème de santé. Elle révélait également une autoévaluation de leur connaissance, de leur aisance dans la prescription et des freins à la prise en charge d'une DE.

Le questionnaire "KIKI SAIT?" a été diffusé :

- dans le groupe "Le Divan des médecins" sur le réseau social Facebook,
- à la mailing list des remplaçants de l'Ordre des Médecins de la Vienne ,

- à une mailing list de maisons de santé et médecins généralistes dans les régions d'exercice (Vienne et Bouches-du-Rhône).

De fait, le nombre de praticiens sollicités n'a pas pu être contrôlé ni évalué pour obtenir un taux de réponse. Chaque médecin concerné pouvait ouvrir le lien disponible et remplir le questionnaire en ligne depuis divers supports : smartphone, tablette, ordinateur.

Annexe complémentaire 1 : Questionnaire de l'étude KIKI SAIT ?

KIKI SAIT ?

1. Vous travaillez dans une commune :

Une seule réponse possible.

- a. De plus de 50 000 habitants
- b. Entre 10 000 et 50 000 habitants
- c. Entre 1 000 et 10 000 habitants
- d. De moins de 1 000 habitants

2. Votre mode de travail principal :

Une seule réponse possible.

- a. À l'hôpital public
- b. À l'hôpital / en clinique dans le privé
- c. En libéral seul
- d. En libéral avec d'autres médecins de la même spécialité
- e. En libéral dans une structure pluri disciplinaire (maison de santé, CPTS, etc)
- f. En remplacement

3. Lieu de travail :

Une seule réponse possible.

Menu déroulant pour le choix du département.

4. Vous êtes

Une seule réponse possible

- a. Un homme
- b. Une femme

5. Votre âge

Une seule réponse possible.

Menu déroulant pour le choix de l'âge (18 à 90 ans).

6. En consultation, la dysfonction érectile, vous en parlez avec vos patients à quelle fréquence ?

Une seule réponse possible.

- a. Une fois ou plus par jour

- b. Une fois ou plus par semaine
- c. Une fois ou plus par mois
- d. Une fois ou plus par semestre
- e. Une fois ou plus par an
- f. Jamais

7. Quand vous parlez de dysfonction érectile avec vos patients, c'est dans quelle circonstance ?

Une seule réponse possible = la situation la plus fréquente pour VOUS

- a. Oui, à chaque ouverture de dossier / première consultation chez un homme > 40-50 ans
- b. Oui, à l'occasion d'un renouvellement de traitement chez un homme > 40-50 ans
- c. Oui, après un événement cardio-vasculaire (AVC, IDM, stent, etc)
- d. Je n'en parle jamais et je préfère éviter le sujet
- e. J'attends que le patient l'évoque, je ne cherche pas systématiquement à évoquer le sujet

8. Une homme VOUS consulte pour dysfonction érectile, habituellement, à l'interrogatoire VOUS le questionnez sur :

Plusieurs réponses possibles.

- a. Vous bottez en touche
- b. La fréquence des "pannes" ?
- c. L'ancienneté du problème ?
- d. Le mode d'apparition : aigu vs progressif ?
- e. L'existence d'un trouble du désir sexuel (baisse de la libido) ?
- f. L'existence d'un trouble éjaculatoire ?
- g. L'existence d'une courbure de la verge lors de l'érection ?
- h. L'existence de douleurs lors des rapports ?
- i. La liste de ses traitements médicamenteux (cause iatrogène de dysfonction érectile) ?
- j. L'existence d'un contexte psychologique (cause psychogène) ?
- k. L'existence de signes fonctionnels urinaires associés (nycturie, dysurie, pollakiurie, etc) ?
- l. La persistance des érections matinales ?
- m. La consommation des toxiques (tabac, alcool, autres) ?
- n. Les antécédents de chirurgie (urologique, rectale, vasculaire) ou de radiothérapie pelvienne ?
- o. L'existence d'une anxiété de performance ?
- p. Autre :

9. Lors d'une consultation pour dysfonction érectile, quel examen clinique faites-vous habituellement ? Plusieurs réponses possibles.

- a. Vous ne faites pas d'examen physique pour ce motif là
- b. Tension artérielle
- c. Auscultation cardiaque
- d. Pouls périphériques
- e. Toucher rectal
- f. Inspection de la verge (induration, courbure)
- g. Examen scrotal (volume et palpation testiculaire)
- h. Autre :

10. Quel(s) examen(s) paraclinique(s) de biochimie vérifiez-VOUS habituellement (consultation des biologies du dossier ou nouvelle prescription), au décours de la première consultation pour une dysfonction érectile ? Cas d'un patient de plus de 50 ans.

Plusieurs réponses possibles.

- a. Aucune biologie
- b. Glycémie à jeun
- c. NFS
- d. NT-proBNP
- e. Créatininémie
- f. ASAT, ALAT
- g. TSH
- h. Bilan lipidique (triglycérides, cholestérol total, LDL, HDL cholestérol)
- i. PSA
- j. CRP
- k. Testostéronémie totale et biodisponible
- l. Prolactinémie
- m. ECBU
- n. Autre :

11. Quel examen d'imagerie prescrivez-VOUS habituellement, au décours de la première consultation pour dysfonction érectile ? Cas d'un patient de plus de 50 ans.

Une seule réponse possible.

- a. Aucune imagerie
- b. Une échographie prostatique
- c. Un doppler pénien avec agent pharmacologique
- d. Un scanner abdominopelvien
- e. Une IRM prostatique / pelvienne
- f. Une IRM lombaire

12. Quel(s) élément(s) va(vont) vous influencer dans la prise en charge d'une dysfonction érectile ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. L'âge du patient
- b. Les facteurs de risque cardio-vasculaire (en faveur d'une dysfonction érectile organique)
- c. Le degré d'inconfort ressenti par le patient
- d. La présence du partenaire lors de la consultation
- e. La distinction entre dysfonction érectile psychogène ou organique
- f. Les antécédents urologiques (chirurgie, radiothérapie du petit bassin, etc)
- g. Votre relation personnelle avec le patient
- h. Votre propre sexualité et/ou votre propre conception de la norme en matière de sexualité
- i. Le statut marital du patient : célibataire, concubinage, marié, union libre, etc

13. Quelle est VOTRE prise en charge thérapeutique habituelle, en première intention, pour une dysfonction érectile ? Cas d'un patient de plus de 50 ans.

Plusieurs réponses possibles.

- a. Je rassure le patient, pas de médicaments
- b. Prescription d'un Inhibiteur de la phosphodiesterase 5 (IPDE5)

- c. Prescription d'injection intra-caverneuse (prostaglandines)
- d. Proposition / Prescription d'un dispositif (anneau ou pompe à vide)
- e. Prescription d'une rééducation périnéale
- f. J'adresse d'emblée à l'urologue
- g. J'adresse systématiquement au cardiologue
- h. J'adresse d'emblée à un médecin sexologue (quelque soit la spécialité de base)
- i. J'adresse à l'endocrinologue pour une supplémentation en testostérone
- j. Proposition / prescription d'un suivi psychologique

14. D'après vous et dans votre pratique, la dysfonction érectile apparaît le plus souvent à partir de quel âge ?

Une seule réponse possible.

- a. C'est possible à tout âge
- b. Dès 20 à 30 ans
- c. Entre 30 et 50 ans
- d. Entre 50 et 70 ans
- e. Au-delà de 70 ans

15. Concernant les traitements de première intention, d'après vous quelles thérapeutiques sont possibles (ou que vous prescrivez) en cas de dysfonction érectile :

Plusieurs réponses possibles.

- a. Les IPDE5 ou Inhibiteur de la Phosphodiesterase 5
- b. Le vacuum ou pompe à vide
- c. Un suivi psychologique
- d. Les injections intra-caverneuses de prostaglandines
- e. Les injections intra-urétrales de prostaglandines
- f. L'anneau pénien
- g. L'implant pénien
- h. Vous ne prescrivez aucun de ces traitements

16. Concernant la traitements oraux par Inhibiteur de la phosphodiesterase 5 (IPDE5) ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. Ils ont tous la même efficacité
- b. Ils ont tous la même pharmacodynamie (délai et durée d'efficacité)
- c. Ils se prescrivent en général à dose maximale d'emblée
- d. Le comprimé se prend 1h à 4h avant le rapport sexuel
- e. La première prise se fait sous surveillance médicale
- f. Une stimulation sexuelle est nécessaire
- g. Il faut plusieurs tentatives (avec délai de prise respecté et stimulation) avant de définir un échec
- h. Ils sont déconseillés lors d'un projet de grossesse
- i. Il existe des contre-indications cardiologiques
- j. Il existe des contre-indications pulmonaires
- k. Il existe des contre-indications ophtalmologiques
- l. Une évaluation cardiologique est systématiquement recommandée

17. Quel(s) est(sont) le(e) effet(s) indésirable(s) fréquent(s) des traitements oraux par Inhibiteur de la phosphodiesterase 5 (IPDE5) dont vous informez le patient ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. Je n'en prescris pas et/ou je n'ai jamais été amené à en parler à un patient
- b. Poussée hypertensive
- c. Hypotension
- d. Céphalée
- e. Bouffée de chaleur
- f. Myalgie
- g. Diarrhée
- h. Rhinite
- i. Infarctus du myocarde
- j. Priapisme
- k. Accoutumance et/ou dépendance pharmacologique

18. Comment situez-vous votre niveau de connaissance et de prescription des IPDE5 ?

Une seule réponse possible.

- a. Mauvais
- b. Correct
- c. Bon

19. Concernant le traitement par injection intra-caverneuse de prostaglandines ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. L'injection se fait 1h avant le rapport sexuel
- b. L'injection se fait juste avant le rapport sexuel
- c. L'injection se fait sur la partie dorsale du pénis
- d. L'injection se fait sur la partie latérale du pénis
- e. L'injection se fait sur la partie ventrale du pénis
- f. La première injection se fait sous surveillance médicale
- g. Une stimulation sexuelle est nécessaire
- h. Elles sont déconseillées lors d'un projet de grossesse
- i. Il existe des contre-indications cardiologiques
- j. Il existe des contre-indications pulmonaires
- k. Il existe des contre-indications ophtalmologiques
- l. Une évaluation cardiologique est systématiquement recommandée

20. Quel(s) est(sont) le(e) effet(s) indésirable(s) fréquent(s) des traitements par injection intra-caverneuse dont vous informez les patients ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. Je n'en prescris pas et/ou je n'ai jamais été amené à en parler à un patient
- b. Fibrose des corps caverneux
- c. Nodules cutanées
- d. Douleur pénienne
- e. Infection cutanée
- f. Diarrhée
- g. Infarctus du myocarde

h. Priapisme

21. Comment situez-vous votre niveau de connaissance et de prescription des injections intra-caverneuses ?

Une seule réponse possible.

- a. Mauvais
- b. Correct
- c. Bon

22. Parmi les traitements suivants de la dysfonction érectile, lesquels êtes-vous à même d'expliquer et de conseiller à un patient ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. Le vacuum ou pompe à vide
- b. L'anneau pénien
- c. L'implant pénien
- d. La psychothérapie
- e. Aucun de ces traitements

23. Quel(s) frein(s) identifiez-vous à votre implication dans la prise en charge clinique, paraclinique et thérapeutique de la dysfonction érectile ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. Absence de demande par les patients
- b. Manque d'intérêt de votre part pour la pathologie
- c. Manque de connaissance médicale
- d. Manque de temps
- e. Domaine que vous considérez comme étant en dehors du champ de votre spécialité
- f. Sujet embarrassant
- g. Crainte de commettre une faute professionnelle
- h. Pas de réseau de sexologue
- i. Pas de réseau d'urologue/d'andrologue
- j. Aucune de ces réponses

d. Objectifs

L'objectif principal était de décrire le niveau de connaissance et les pratiques des médecins généralistes face à un cas de DE telles que définies par les recommandations de l'Association Française d'Urologie (AFU) ou de l'Association Européenne d'Urologie (EAU) (2,3). Les objectifs secondaires étaient d'identifier les freins à la prise en charge d'une DE par les médecins généralistes, d'identifier les traitements les moins maîtrisés et d'identifier des profils démographiques de cliniciens et de prescripteurs.

A terme le but était de réaliser une fiche adaptée à la pratique des médecins généralistes et ciblant les points faisant défaut dans la prise en charge des DE.

e. Analyse des données

Les données quantitatives sont renseignées en moyenne et écart type. Les données qualitatives sont renseignées en pourcentage.

Une analyse univariée (test du Chi2 ou test de Fisher selon l'effectif, risque alpha 5%) a été menée pour identifier les facteurs démographiques associés à une prise en charge active de la DE d'une part et conforme aux recommandations d'autre part. Ensuite les pratiques des généralistes ont été comparées à celles préconisées par l'AFU. Enfin, des profils de cliniciens et de prescripteurs de traitements médicaux de la DE ont été analysés.

Les statistiques ont été effectuées avec le logiciel R[®] (R: A Language and Environment for Statistical Computing. Vienne, Autriche).

3. Résultats

177 questionnaires ont été reçus et inclus dans l'analyse. Tous les participants ont intégralement répondu aux 23 questions de l'étude. Les participants étaient exclusivement des médecins généralistes.

a. Démographie des participants

Les caractéristiques des médecins qui ont participé à l'étude sont rapportées dans le **Tableau 1**. 77,9% avaient moins de 40 ans, 71,2% étaient des femmes, 66,1% exerçaient en libéral, 9,1% travaillaient à l'hôpital public ou en structure privée et 24,9% avaient un statut de remplaçant. 46,3% exerçaient dans une agglomération de moins de 10 000 habitants alors que 30,5% exerçaient dans une agglomération de plus de 50 000 habitants.

b. Pratiques des médecins interrogés dans la prise en charge d'une DE

Pour 19,2% des médecins la DE était un motif de consultation fréquent, au moins une fois par semaine. A l'inverse pour 14,1% la DE était un motif de consultation rare, jamais abordée ou moins d'une fois par an. Pour la majorité des médecins (66,6%) la DE était un motif de consultation peu fréquent, une consultation tous les 1 à 6 mois.

Pour 80,2% des médecins la DE était abordée uniquement à l'initiative du patient. Lorsque la DE est évoquée à l'initiative du médecin généraliste (19,8%), c'était : lors d'un renouvellement de traitement, de l'accueil d'un nouveau patient ou après un événement cardio-vasculaire.

Les points les plus fréquemment abordés à l'interrogatoire par les médecins étaient : l'ancienneté de la DE (92,1%), une cause iatrogène (93,8%), une cause psychogène (93,2%), une perte de libido (80,8%) , l'état des érections matinales (81,9%) et la consommation de toxiques (82,5%). 65% recherchaient des signes fonctionnels urinaires associés, 55,9% une anxiété de performance et 54,2% une cause chirurgicale ou post-radique. Seuls 15,3% des médecins recherchaient une anomalie anatomique de la verge.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques des médecins interrogés.

Réponses	Nombre	%
	177	
Localité		
Moins de 1000 habitants	7	4,0%
Entre 1000 et 10 000 habitants	82	46,3%
Entre 10 000 et 50 000 habitants	34	19,2%
Plus de 50 000 habitants	54	30,5%
Mode d'exercice principal		
à l'hôpital public	12	6,8%
à l'hôpital / en clinique dans le privé	4	2,3%
en libéral seul	30	16,9%
en libéral avec d'autres médecins de la même spécialité	53	29,9%
en libéral dans une structure pluri disciplinaire (maison de santé, CPTS, ...)	34	19,2%
en remplacement	44	24,9%
Genre		
Femme	126	71,2%
Homme	51	28,8%
Âge, moyenne, écart type		
	37,3 ans / 9,5	
Moins de 30 ans	42	23,7%
Entre 31 et 40 ans	96	54,2%
Entre 41 et 50 ans	20	11,3%
Entre 51 et 60 ans	11	6,2%
Plus de 60 ans	8	4,5%
Fréquence du motif de consultation : dysfonction érectile		
une fois ou plus par jour	2	1,1%
une fois ou plus par semaine	32	18,1%
une fois ou plus par mois	79	44,6%
une fois ou plus par semestre	39	22,0%
une fois ou plus par an	13	7,3%
jamais	12	6,8%

Concernant l'examen physique, la majorité des médecins faisait un examen cardio-vasculaire (pression artérielle pour 98,9%, auscultation cardiaque pour 85,3% et pouls périphériques pour 68,9%). Mais seuls 25,4% faisaient un examen des organes génitaux externes et 5,1% un toucher rectal.

Concernant le bilan paraclinique de première intention de la DE, plus de 80% des médecins prescrivaient un profil glucido-lipidique (glycémie à jeun, cholestérol et triglycérides). Seuls 26,6% prescrivaient un dosage de testostéronémie totale. Et 80,8% ne prescrivaient pas d'imagerie dans le bilan de DE. Au total, seuls 19,2% des répondants prescrivaient le bilan paraclinique minimal de DE tel que recommandé par l'AFU (profil glucido-lipidique et testostéronémie totale sans imagerie).

Concernant le choix du traitement de première intention, les principaux facteurs pris en compte par le médecin étaient : l'âge (81,4%), les facteurs de risque cardio-vasculaire (94,9%) et pour 68,9% le retentissement personnel de la DE vécu par le patient sur sa qualité de vie (DE non gênante versus DE avérée avec retentissement négatif). A l'inverse, la présence du partenaire, la relation personnelle avec le patient, son statut marital ou tout parallélisme avec la propre sexualité du médecin influaient peu la prescription de médicaments pro érectiles (tous < 13%).

Seuls 57,6% des médecins ordonnaient un IPDE5 en première intention. Une part minoritaire de cliniciens évitait une prescription médicamenteuse en première intention : soit par un discours rassurant (28,2%), soit en adressant le patient à un psychologue (22,6%). Plus de 30% adressaient d'emblée le patient à un autre spécialiste (urologue 30,5%, cardiologue 32,8%, sexologue 5,1%, endocrinologue 0,6%).

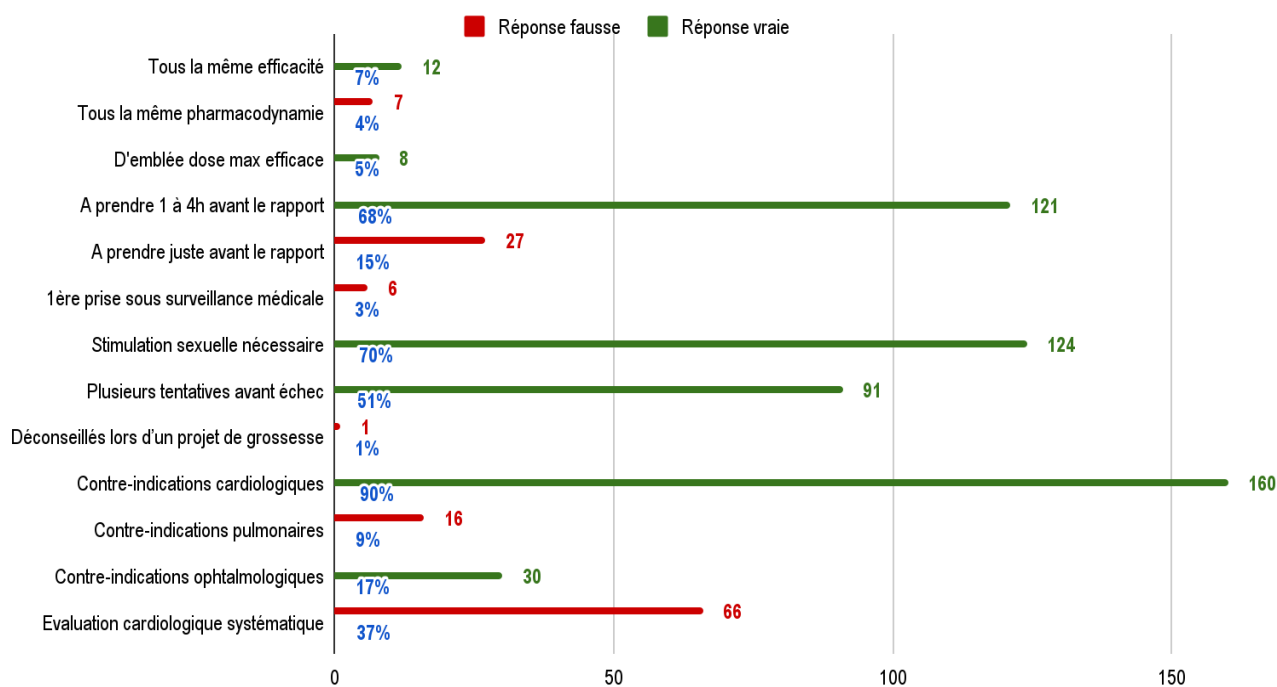
c. Connaissances des praticiens interrogés sur l'épidémiologie, la physiopathologie et l'arsenal thérapeutique de la DE

Lorsqu'ils étaient interrogés sur l'épidémiologie de la DE, 41,2% des médecins considéraient que la DE pouvait apparaître à tout âge et 41,8% considéraient qu'il s'agissait surtout d'un problème survenant à partir de 50 ans.

Pour 93,2% des répondants, le traitement de première intention de la DE était les IPDE5, seuls ou associés à une psychothérapie (59,9%).

Le niveau de connaissances théoriques des médecins participants concernant les règles de prescription des IPDE5 (règles de prise, posologie, contre-indications et information sur les effets indésirables) est rapporté dans la **Figure 1a**. Ainsi, 90,4% connaissaient les contre-indications cardiologiques, 68,4% informaient le patient qu'un délai de prise de plusieurs heures avant le rapport sexuel était nécessaire, 70,1% qu'une stimulation était nécessaire et 51,4% que plusieurs tentatives étaient recommandées. À l'inverse, certains points n'étaient pas maîtrisés : seuls 6,8% considéraient que tous les IPDE5 ont la même efficacité, qu'ils devaient être pris à dose maximale tolérée (4,5%) et seuls 16,9% connaissaient les contre-indications ophtalmologiques (rétinite pigmentaire). Enfin 37,3% estimaient qu'une consultation cardiologique devait être systématique avant l'initiation du traitement. Au total, 67,8% des médecins considéraient leur niveau de connaissance sur les IPDE5 comme insuffisant.

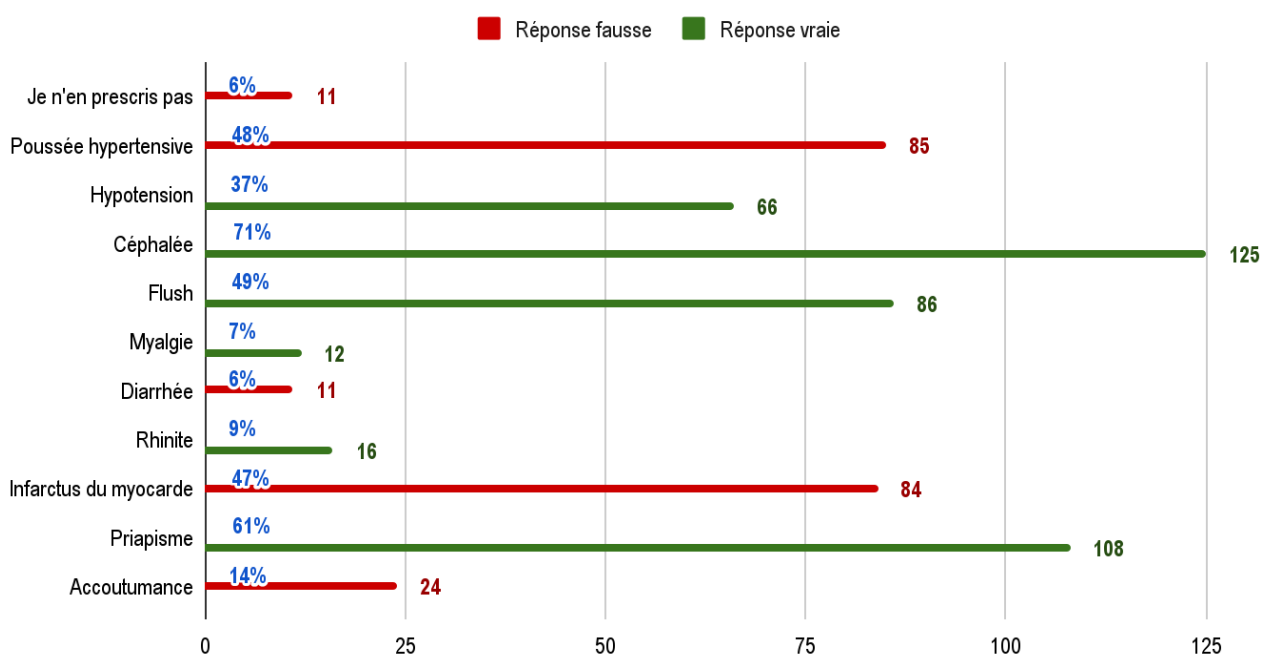
Figure 1a : Diagramme en bâtons des réponses de la question 16 : concernant les traitements oraux par IPDE5.



Concernant l'information sur les effets indésirables fréquents des IPDE5 (**Figure 1b**), les résultats étaient hétérogènes puisque 70,6% des médecins participants informaient à juste titre du risque de céphalée, 48,6% du risque de flush et 61% du risque de priapisme (peu fréquent), mais seuls 6,8% du risque de myalgie et 9% du risque de rhinite. À l'inverse, les risques non

spécifiquement corrélés aux IPDE5 souvent mentionnés étaient : l'hypertension (48%), l'infarctus du myocarde (47,5%) et l'accoutumance (13,6%).

Figure 1b : Diagramme en bâtons des réponses de la question 17 : les effets indésirables fréquents des IPDE5 dont vous informez le patient.

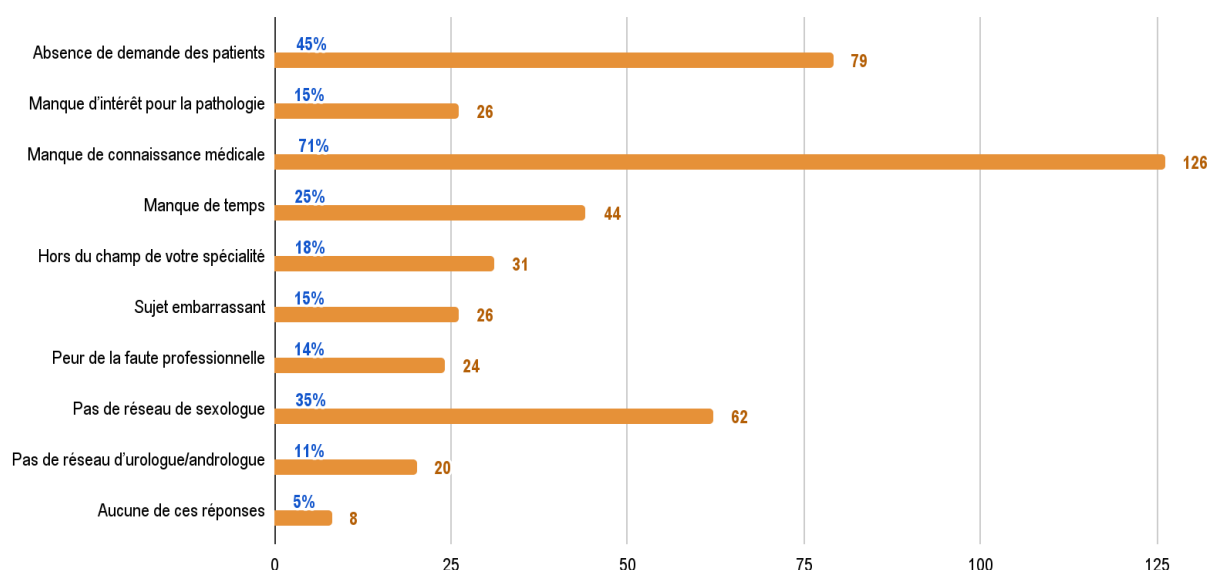


Concernant les autres traitements de la DE, les médecins considéraient leur niveau de connaissance et de prescription comme mauvais : 96,6% pour les injections intra-caverneuses, 88,7% pour le vacuum, 91% pour l'anneau pénien, 95,5% pour l'implant pénien.

Concernant les injections intra-caverneuses, aucun médecin n'avait une connaissance théorique complète sur les règles d'injection : juste avant le rapport sexuel, sur le bord latéral de la verge, la première injection sous surveillance médicale, pas de contre-indication cardiologique ou ophtalmologique. Une majorité de médecins (73,4%) n'en prescrivait pas ou n'avait jamais été amené à conseiller un patient sur les injections intra-caverneuses.

Enfin, les freins identifiés à la prise en charge d'une DE par les généralistes étaient (**Figure 2**) : le manque de connaissance médicale (71,2%), l'absence de demande par les patients (44,6%) et l'absence d'un réseau de sexologues (35%).

Figure 2 : Diagramme en bâtons des réponses de la question 23 : les freins identifiés à votre implication dans la prise en charge d'une dysfonction érectile.



d. Profils de prescripteurs

Dans une analyse univariée, nous avons mis en évidence qu'une faible fréquence de consultation pour DE telle que déclarée par les médecins participants (soit jamais, soit une fois par an, soit une fois par semestre) était associée à :

- moins d'investigation à l'interrogatoire sur la persistance du désir sexuel (72% versus 86% des médecins, $p=0,023$);
- moins d'examen cardio-vasculaire systématique, incluant la palpation des pouls périphériques (56% versus 76%, $p=0,006$);
- plus de conviction, à tort, de l'existence de contre-indications pulmonaires pour les IPDE5 (16% versus 5%, $p=0,021$);
- un niveau de connaissance des IPDE5 considéré plus insuffisant (89% versus 56%, $p<0,001$);
- moins de confiance pour expliquer les thérapeutiques alternatives : vacuum, anneau pénien, implant pénien (40% versus 16%, $p<0,001$);
- plus de connaissance sur le fait que la DE pouvait survenir à tout âge (52% versus 35%, $p=0,036$);
- plus de crainte de commettre une faute professionnelle en prenant en charge une DE (23% versus 8%, $p=0,004$).

Par contre, aucune différence n'a été mise en évidence entre les deux groupes concernant la prescription d'imagerie et l'auto-évaluation du niveau de connaissance des injections intra-caverneuses.

Le fait d'être un médecin femme était corrélé à davantage d'adressage du patient se présentant pour DE vers un urologue (39% versus 10%, $p < 0,001$). À l'auto-évaluation de leur niveau de connaissance sur les IPDE5, elles étaient plus nombreuses à le considérer insuffisant (76% versus 47%, $p < 0,001$). Le même constat a été effectué pour l'auto-évaluation du niveau de connaissance des injections intra-caverneuses (99% versus 90%, $p = 0,008$). Les praticiens masculins étaient plus confiants pour expliquer d'autres thérapeutiques comme le vacuum (22% versus 7%, $p = 0,006$), l'anneau pénien (20% versus 5%, $p = 0,003$) ou encore l'implant pénien (10% versus 2%, $p = 0,045$).

Quant aux freins à la prise en charge d'une DE, les médecins femmes mettaient en avant le manque de connaissance médicale (77% versus 57%, $p = 0,007$) alors que les hommes l'expliquaient plus par un manque de temps (35% versus 21%, $p = 0,04$).

Enfin, les médecins de moins de 40 ans estimaient davantage insuffisantes leurs connaissances des IPDE5 (72% versus 54%, $p = 0,035$). Les cliniciens de moins de 40 ans soulevaient plus la problématique du défaut de connaissance médicale pour la prise en charge d'une DE (78% versus 49%, $p < 0,001$).

4. Discussion

Dans une enquête de pratique via un questionnaire en ligne, nous avons mis en évidence que peu de médecins généralistes ont une prise en charge d'une DE conforme aux recommandations de l'AFU ou de l'EAU (interrogatoire, examen clinique, bilan paraclinique). En théorie, les généralistes savaient que les IPDE5 sont un traitement de première intention (93,2%). Ils avaient un niveau de connaissance globalement bon des règles de prescription, des contre-indications et des effets indésirables des IPDE5. Paradoxalement, seuls 57,6% des médecins participants prescrivaient un IPDE5 et beaucoup avaient d'emblée recours à un confrère spécialiste. De plus, deux tiers des généralistes estimaient avoir un mauvais niveau de connaissance des IPDE5.

Par ailleurs, le fait d'être un homme ou de consulter fréquemment pour ce motif était corrélé à une aisance dans l'explication des thérapeutiques alternatives aux IPDE5 (vacuum, anneau pénien, implant pénien).

Au-delà de l'absence de proposition de thérapeutiques alternatives, les praticiens étaient mal à l'aise avec leur explication au patient. Il existe donc un manque de connaissances théoriques et une absence de pratique sur les thérapeutiques alternatives (vacuum, anneau pénien, implant pénien, injection intra-caverneuse) face à une DE.

Cette étude met en évidence qu'une majorité de médecins généralistes ne maîtrise pas les règles d'injection intra-caverneuse, leurs contre-indications et leurs effets indésirables. Le principal frein soulevé par les participants était une lacune de savoir médical.

Face à un cas de DE, l'AFU (3) recommande un interrogatoire approfondi du trouble érectile, la recherche d'autres troubles sexuels comme les problèmes d'éjaculation, les signes fonctionnels urinaires et les antécédents urologiques. Un examen cardio-vasculaire ainsi qu'une inspection des organes génitaux externes avec toucher rectal sont aussi préconisés. La biologie nécessaire et suffisante comprend un dosage de la testostéronémie totale et biodisponible, une glycémie à jeun et une recherche des anomalies du bilan lipidique. Aucun examen d'imagerie n'est nécessaire en première intention. En l'absence d'un examen clinique ou biologique anormal, le médecin généraliste peut corriger les facteurs de risque cardio-vasculaire voire

proposer un anneau pénien, un vacuum ou pompe à vide, un IPDE5 et/ou une psychothérapie dans un premier temps (2).

La corrélation entre l'épidémiologie et la physiopathologie d'une DE avec une maladie cardio-vasculaire (2,7–10) ou avec des signes fonctionnels urinaires (11,12) a déjà été démontrée. Plusieurs publications ont souligné l'importance du rôle proactif du médecin généraliste pour dépister une DE (6,11–13). Notre étude confirme qu'une majorité de praticiens laisse au patient l'initiative d'évoquer un problème de DE (80,2%). Pourtant, face à la composante cardio-vasculaire possiblement sous-jacente, le médecin généraliste pourrait chercher une DE chez certains patients (haut risque cardio-vasculaire, troubles urinaires, hypertendu, diabétique, etc). Alors comment assurer un dépistage des DE en soins primaires afin de prévenir les pathologies coronariennes ?

Parmi les questionnaires validés l'International Index of Erectile Function ou IIEF est utile pour évaluer la gravité d'une DE et suivre son évolution sous traitement. C'est un outil prenant du temps, préféré par l'urologue (14–16). Il ne semble pas adapté au dépistage d'une DE par le généraliste. La conception d'un questionnaire court et ciblé pourrait être une piste prometteuse, comme le Brief Sexual Symptom Checklist for Men ou BSSC-M développé par une équipe grecque (17,18). Instaurer dans la routine de la prévention en soins primaires la question "avez-vous des questions ou des préoccupations concernant votre vie sexuelle ?" est une conclusion récurrente dans les études (19). Cela permet d'ouvrir une porte au patient plutôt que d'attendre qu'il ait peut-être un jour le courage d'aborder le sujet.

Une campagne de sensibilisation des médecins pourrait être proposée par les autorités sanitaires, à l'instar des récentes campagnes d'information sur le dépistage des violences conjugales (20,21). Nous avons constaté dans cette étude que les médecins généralistes de moins de 40 ans estimaient davantage que leur niveau de connaissance des IPDE5 était insuffisant. Il existe donc une problématique concernant la formation initiale. Il paraît d'autant plus intéressant alors d'envisager la DE comme sentinelle des pathologies cardio-vasculaires afin de prendre en charge le patient dans sa globalité. Ainsi le simple fait de poser la question sur les troubles érectiles pourrait compenser le tabou inhérent à ce motif de consultation.

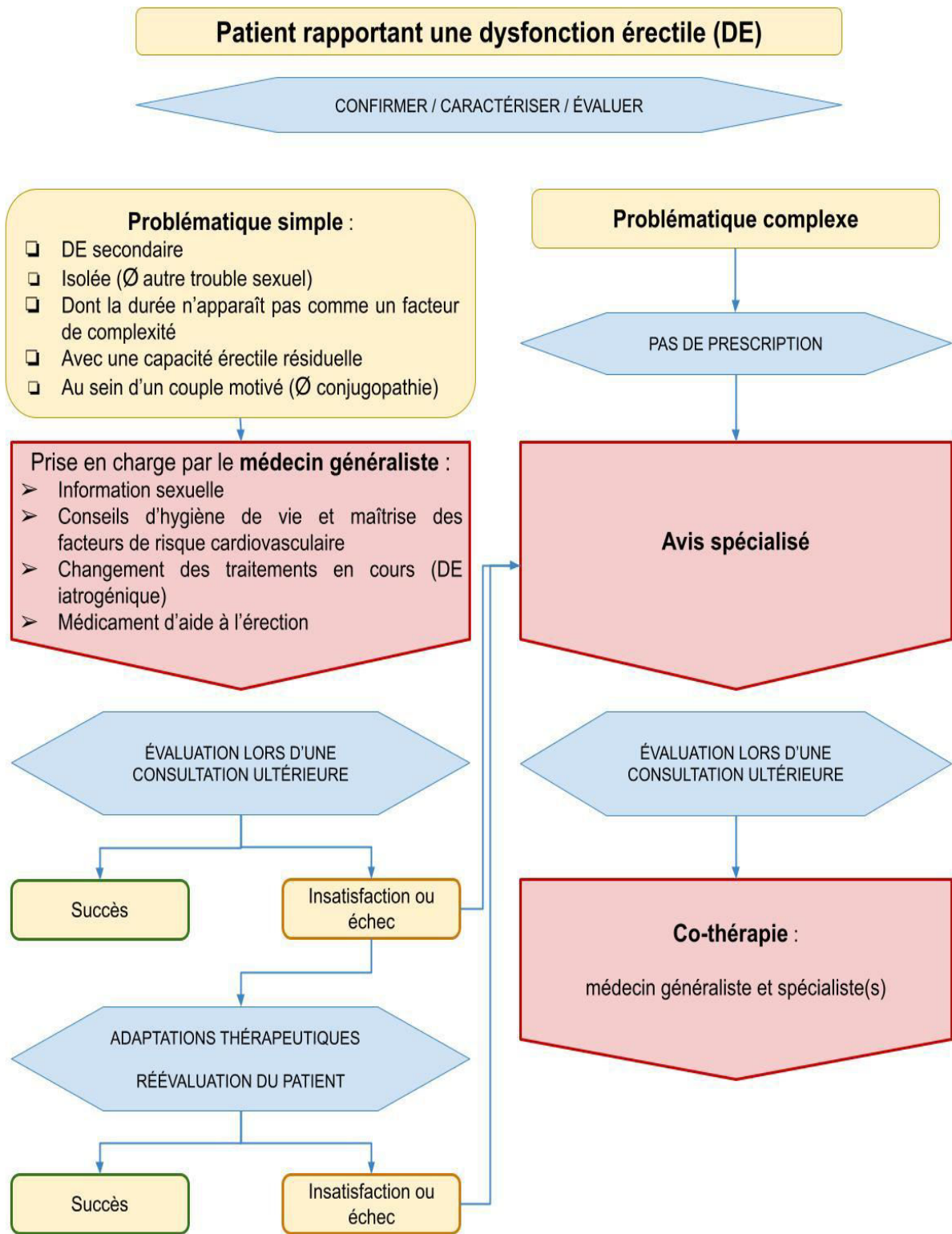
Ce travail a permis de développer un outil pratique d'aide à la prise en charge d'une DE ciblant les conclusions mises en évidence. Le but est de permettre à un clinicien de savoir quand adresser son patient au confrère spécialiste, de pouvoir lui proposer une thérapeutique

médicamenteuse ou non et d'informer le patient des règles de prise et des potentiels effets indésirables. Ainsi chaque participant à l'étude s'est vu proposé une reprise de l'algorithme décisionnel de l'AFU (**Figure 3**) et l'outil d'aide à la prise en charge sous la forme d'un fichier PDF. Cet arbre décisionnel se veut interactif et concret. Il sera probablement disponible ultérieurement sous la forme d'un site web de même que les applications sur KitMédical.fr (22,23). Les nouvelles générations de médecins étant connectées, les aides numériques sont les bienvenues comme Antibioclic, méthode de prise en charge des infections les plus courantes en soins primaires.

Avec 177 réponses complètes, on estime que seuls 0,21% des généralistes inscrits au tableau de l'Ordre des Médecins en janvier 2022 ont participé à cette étude, ce qui est la première limite de notre travail (24). La deuxième limite est que les caractéristiques démographiques de notre cohorte de praticiens n'étaient pas corrélées aux caractéristiques de la population de généralistes sur le territoire français. Ainsi la moyenne d'âge dans l'étude était de 37,3 ans versus 50 ans au niveau national. Les médecins généralistes de moins de 40 ans étaient statistiquement plus nombreux qu'au niveau national d'après le dernier recensement (respectivement 78% versus 27%, $p < 0,001$). Il en était de même pour les femmes (respectivement 71,2% versus 52,5%, $p < 0,001$) (24,25). En revanche, les répondants proviennent de l'ensemble du territoire français. Ce biais de sélection est probablement lié à la méthode de diffusion du questionnaire qui a principalement utilisé les réseaux sociaux (groupe Facebook "Le Divan des Médecins" dont l'effectif est estimé à plus de 23 000 médecins toutes spécialités confondues).

Figure 3 : reprise du schéma de l'Association Française d'Urologie pour la prise en charge d'une dysfonction érectile.

<https://www.urofrance.org/congres-et-formations/formation-initiale/referentiel-du-college/trouble-de-lerection.html#c2555>



5. Conclusion

Dans une enquête de pratique, une majorité de médecins généralistes était peu active dans la recherche d'une DE. Une minorité de médecins faisait le bilan initial d'une DE selon les recommandations de l'AFU. Le niveau de connaissances théoriques des IPDE5, principale thérapeutique prescrite, était globalement bon. Mais en pratique il n'y avait pas autant de prescripteurs d'IPDE5 face à un cas de DE. Les jeunes généralistes avaient une vision plus pessimiste de leur niveau de connaissance des IPDE5. Les autres thérapeutiques (anneau pénien, vacuum, implant pénien) étaient peu connues.

Malgré de bonnes bases théoriques, les médecins généralistes ont une perception plutôt défavorable de leur niveau de connaissance et leur pratique. Ils identifient le manque de connaissances théoriques comme un frein majeur à leur prise en charge. Notre étude montre logiquement que les médecins qui ont les volumes de consultation pour dysfonction érectile les plus bas sont aussi ceux qui ont le niveau de compétence le plus faible.

Pour encourager le dépistage d'une DE, un renforcement de la formation initiale paraît déterminant. L'apport d'un algorithme pratique et condensé de prise en charge d'une DE pourrait être utile pour la formation continue des médecins généralistes.

Références

1. Delavierre D. Épidémiologie de la dysfonction érectile (1ère partie). Prévalence et incidence mondiales. *Andrologie*. juin 2002;12(2):167-85.
2. Male Sexual Dysfunction - Uroweb [Internet]. Uroweb - European Association of Urology. 2019 [cité 26 oct 2022]. Disponible sur: <https://uroweb.org/eau-guidelines/discontinued-topics/male-sexual-dysfunction>
3. Chapitre 09 - Trouble de l'érection | Urofrance [Internet]. [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.urofrance.org/congres-et-formations/formation-initiale/referentiel-du-college/trouble-de-lerrection.html#c2555>
4. Gas J, Sleiman W, Borgogno C, Elmokdad M, Abdessater M, Faix A, et al. Evaluation of care given to patients suffering from erectile dysfunction by French urologists in 2018. *Prog En Urol*. 1 mai 2020;30(6):318-21.
5. Costa P, Avances C, Wagner L. Dysfonction érectile : connaissances, souhaits et attitudes. Résultats d'une enquête française réalisée auprès de 5.099 hommes âgés de 18 ans à 70 ans. *Prog En Urol J Assoc Fr Urol Société Fr Urol*. févr 2003;13(1):85-91.
6. Deneef A. Prise en charge de la dysfonction érectile en soins primaires. Enquête menée auprès des médecins généralistes haut normands. :87.
7. Fried R. *Erectile dysfunction as a cardiovascular impairment*. Amsterdam: Academic Press is an imprint of Elsevier; 2014. 335 p.
8. Colson MH, Cuzin B, Faix A, Grellet L, Huyghes É. [Erectile dysfunction : up-date data and clinical guidelines]. *Rev Med Suisse*. 13 mars 2019;15(642):583-9.
9. Omland T, Randby A, Hrubos-Strøm H, Røsjø H, Einvik G. Relation of Erectile Dysfunction to Subclinical Myocardial Injury. *Am J Cardiol*. 15 déc 2016;118(12):1821-5.
10. Giuliano F, Droupy S. Dysfonction érectile. *Prog En Urol*. 1 juill 2013;23(9):629-37.
11. Lebret T, Hamidi K, Coloby P. Regards croisés des patients et des médecins sur la perception des pratiques de prise en charge de la dysfonction érectile (DE) et des troubles urinaires du bas appareil (TUBA) liés à une hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) : résultats d'une enquête. *Prog En Urol*. 1 nov 2013;23(13):1050-1.
12. Cuzin B, Cour F, Bousquet PJ, Bondil P, Bonierbale M, Chevret-Measson M, et al. Recommandations aux médecins généralistes pour la prise en charge de première intention de la dysfonction érectile (réactualisation 2010). *Sexologies*. janv 2011;20(1):66-79.

13. Hinchliff S, Gott M. Seeking medical help for sexual concerns in mid- and later life: a review of the literature. *J Sex Res.* mars 2011;48(2-3):106-17.
14. Hackett G. The use of questionnaires to assess sexual function. *Trends Urol Mens Health.* 2017;8(1):17-20.
15. Hatzimouratidis K, Amar E, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, Montorsi F, et al. Guidelines on Male Sexual Dysfunction: Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation. *Eur Urol.* mai 2010;57(5):804-14.
16. Giuliano F. Les questionnaires recommandés en médecine sexuelle : Médecine sexuelle. *Prog En Urol J Assoc Fr Urol Société Fr Urol.* juill 2013;23(9):811-21.
17. Hatzichristou D, Rosen RC, Derogatis LR, Low WY, Meuleman EJH, Sadovsky R, et al. Recommendations for the Clinical Evaluation of Men and Women with Sexual Dysfunction. *J Sex Med.* 2010;7(1pt2):337-48.
18. Romero Otero J, García Gómez B, Medina Polo J, García Rojo E, García Cruz E, Peinado F, et al. The Brief Sexual Symptom Checklist as a Screening Tool for Sex-Related Problems in the Primary Care Setting: Focus on Erectile Dysfunction. *Urol Int.* 2018;101(1):98-105.
19. Hatzichristou D, Rosen RC, Broderick G, Clayton A, Cuzin B, Derogatis L, et al. Clinical evaluation and management strategy for sexual dysfunction in men and women. *J Sex Med.* juill 2004;1(1):49-57.
20. Tardieu A, Khodari M, Palazzi J, Ajzenberg C, Yiou R. Attitudes des médecins généralistes et endocrinologues face à la dysfonction érectile du patient diabétique : enquête auprès de 130 patients. *Prog En Urol J Assoc Fr Urol Société Fr Urol.* 2 juin 2010;21(2):126-33.
21. Antin RS. Le serious escape game 146, un outil de formation sur le thème des violences conjugales. *Sages-Femmes.* 1 janv 2022;21(1):43-9.
22. Antibioclic : Antibiothérapie rationnelle en soins primaires [Internet]. [cité 26 oct 2022]. Disponible sur: <https://antibioclic.com/>
23. KitMédical - Simplifiez votre pratique [Internet]. KitMédical. [cité 26 oct 2022]. Disponible sur: <https://kitpatient.fr/>
24. La démographie médicale [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 29 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
25. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021;74.

Pratiques et connaissances des médecins généralistes sur la dysfonction érectile : une enquête de pratique.

Maeva FARAJALLAH¹, Guillaume LARID², Gilles KARSENTY¹, Eric Lechevallier¹, Romain BOISSIER¹

¹ Aix-Marseille Université, Service de Chirurgie Urologique et de Transplantation rénale, CHU de la Conception, AP-HM, 147 Boulevard Baille, 13005 Marseille, France

² Université de Poitiers, Service de Rhumatologie, CHU de Poitiers, 2 Rue de la Milétrie, 86000 Poitiers, France

Auteur correspondant : Maeva FARAJALLAH : maeva.farajallah@gmail.com

Affiliation : aucune

2816 mots

Mots clés : dysfonction érectile, médecin généraliste, pratiques, connaissances.

Key words : erectile dysfunction, general practitioner, practices, knowledge.

Accuse de reception de votre manuscrit/Confirming submission to Progrès en Urologie

Progrès en urologie <em@editorialmanager.com>

À moi ▾

mer. 16 nov. 17:40

Editorial Manager

Progrès en Urologie

Titre : Pratiques et connaissances des médecins généralistes sur la dysfonction érectile: une enquête de pratique.

Auteur correspondant : Mme Maeva FARAJALLAH

Cher(e) Mme Maeva FARAJALLAH,

Nous avons bien reçu votre article intitulé :

"Pratiques et connaissances des médecins généralistes sur la dysfonction érectile: une enquête de pratique."

Cet article sera rapidement soumis au comité de rédaction et nous vous ferons parvenir son avis dans les meilleurs délais.

Vous pouvez suivre l'évolution de votre manuscrit en vous connectant en tant qu'auteur sur le site d'EM à l'adresse <https://www.editorialmanager.com/puroil>.

En vous remerciant de votre confiance, et de l'intérêt que vous portez à la revue.

Bien cordialement,

La Rédaction

Progrès en Urologie

Pratiques et connaissances des médecins généralistes sur la dysfonction érectile :

une enquête de pratique.

Résumé

Introduction : La dysfonction érectile (DE) est un trouble sexuel fréquent et sous-estimé. Cette pathologie, devant faire suspecter une coronaropathie sous-jacente, est peu abordée par les médecins généralistes. L'objectif de ce travail était d'établir un état des lieux des pratiques et des connaissances des généralistes face à un cas de DE.

Méthodes : Cette enquête de pratique est une étude épidémiologique transversale descriptive ciblant les généralistes. Les réponses ont été collectées via un auto-questionnaire, "KIKI SAIT?", en ligne, évaluant : la démographie des médecins participants, leur prise en charge et leur connaissance théorique de la DE.

Résultats : 177 généralistes ont participé à cette étude. 80,2% des médecins attendaient que le patient aborde le sujet en consultation. Peu de cliniciens prenaient en charge une DE selon les recommandations de l'Association Européenne d'Urologie. Plus de 30% adressaient le patient à un confrère urologue, cardiologue ou endocrinologue. 57,6% des praticiens prescrivaient un Inhibiteur de la Phosphodiesterase 5 (IPDE5) en première intention. Concernant leur connaissance, 67,8% des médecins considéraient mauvais leur niveau de connaissance des IPDE5, 96,6% pour les injections intra-caverneuses, 88,7% pour le vacuum et 91% pour l'anneau pénien. Le principal frein retenu était le manque de connaissance médicale (71,2%). Les cliniciens consultant peu pour DE étaient moins confiants pour expliquer les thérapeutiques envisageables (25/63 versus 18/113, $p < 0.001$).

Conclusion : Renforcer la formation initiale et apporter un algorithme pratique de prise en charge d'une DE pourrait être utile pour aider les médecins généralistes à dépister une DE, parfois sentinelle d'une pathologie cardio-vasculaire.

Mots clés : dysfonction érectile, médecin généraliste, pratiques, connaissances.

**Practices and knowledge of general practitioners on erectile dysfunction :
a practice survey.**

Abstract

Introduction : Erectile dysfunction (ED) is a common and underestimated sexual disorder. This sexual concern, which should raise the suspicion of an underlying coronary artery disease, is rarely broached by general practitioners (GPs).

The aim of this work was to establish an inventory of the practices and knowledge of general practitioners when faced with a case of ED.

Methods : This survey is a descriptive cross-sectional epidemiological study targeting GPs' practice. Answers were collected through a self-questionnaire, "KIKI SAIT?", online that explored : demographic data, level of practice and theoretical knowledge regarding ED.

Results : 177 GPs took part in this study. Regarding their practice, 80.2% of doctors expected the patient to bring up the subject. Few clinicians managed ED according to recommendations of the French Association of Urology. More than 30% referred the patient to a urologist, cardiologist or endocrinologist. 57.6% of practitioners prescribed a phosphodiesterase 5 inhibitor (IPDE5) as first-line treatment. Regarding their knowledge, 67.8% of doctors considered their level of knowledge about IPDE5 to be poor, 96.6% about intra-cavernosal injections, 88.7% about vacuum devices and 91% about penis rings. The main obstacle retained was the lack of medical knowledge (71.2%). Clinicians who rarely consulted for ED were less confident in explaining possible treatments (25/63 versus 18/113, $p < 0.001$).

Conclusion : Strengthening initial training and providing a practical algorithm for the management of ED could be useful to help general practitioners detect ED, which could be a sentinel of coronary heart disease.

Key words : erectile dysfunction, general practitioner, practices, knowledge.

ANNEXES

Annexe complémentaire 1 : Questionnaire de l'étude KIKI SAIT ?

Supplementary annex 1 : Survey questionnaire KIKI SAIT ?

KIKI SAIT ?

1. Vous travaillez dans une commune :

Une seule réponse possible.

- a. De plus de 50 000 habitants
- b. Entre 10 000 et 50 000 habitants
- c. Entre 1 000 et 10 000 habitants
- d. De moins de 1 000 habitants

2. Votre mode de travail principal :

Une seule réponse possible.

- a. À l'hôpital public
- b. À l'hôpital / en clinique dans le privé
- c. En libéral seul
- d. En libéral avec d'autres médecins de la même spécialité
- e. En libéral dans une structure pluri disciplinaire (maison de santé, CPTS, etc)
- f. En remplacement

3. Lieu de travail :

Une seule réponse possible.

Menu déroulant pour le choix du département.

4. Vous êtes

Une seule réponse possible

- a. Un homme
- b. Une femme

5. Votre âge

Une seule réponse possible.

Menu déroulant pour le choix de l'âge (18 à 90 ans).

6. En consultation, la dysfonction érectile, vous en parlez avec vos patients à quelle fréquence ?

Une seule réponse possible.

- a. Une fois ou plus par jour
- b. Une fois ou plus par semaine
- c. Une fois ou plus par mois
- d. Une fois ou plus par semestre
- e. Une fois ou plus par an

f. Jamais

7. Quand vous parlez de dysfonction érectile avec vos patients, c'est dans quelle circonstance ?

Une seule réponse possible = la situation la plus fréquente pour VOUS

- a. Oui, à chaque ouverture de dossier / première consultation chez un homme > 40-50 ans
- b. Oui, à l'occasion d'un renouvellement de traitement chez un homme > 40-50 ans
- c. Oui, après un événement cardio-vasculaire (AVC, IDM, stent, etc)
- d. Je n'en parle jamais et je préfère éviter le sujet
- e. J'attends que le patient l'évoque, je ne cherche pas systématiquement à évoquer le sujet

8. Une homme VOUS consulte pour dysfonction érectile, habituellement, à l'interrogatoire VOUS le questionnez sur :

Plusieurs réponses possibles.

- a. Vous bottez en touche
- b. La fréquence des "pannes" ?
- c. L'ancienneté du problème ?
- d. Le mode d'apparition : aigu vs progressif ?
- e. L'existence d'un trouble du désir sexuel (baisse de la libido) ?
- f. L'existence d'un trouble éjaculatoire ?
- g. L'existence d'une courbure de la verge lors de l'érection ?
- h. L'existence de douleurs lors des rapports ?
- i. La liste de ses traitements médicamenteux (cause iatrogène de dysfonction érectile) ?
- j. L'existence d'un contexte psychologique (cause psychogène) ?
- k. L'existence de signes fonctionnels urinaires associés (nycturie, dysurie, pollakiurie, etc) ?
- l. La persistance des érections matinales ?
- m. La consommation des toxiques (tabac, alcool, autres) ?
- n. Les antécédents de chirurgie (urologique, rectale, vasculaire) ou de radiothérapie pelvienne ?
- o. L'existence d'une anxiété de performance ?
- p. Autre :

9. Lors d'une consultation pour dysfonction érectile, quel examen clinique faites vous habituellement ? Plusieurs réponses possibles.

- a. Vous ne faites pas d'examen physique pour ce motif là
- b. Tension artérielle
- c. Auscultation cardiaque
- d. Pouls périphériques
- e. Toucher rectal
- f. Inspection de la verge (induration, courbure)
- g. Examen scrotal (volume et palpation testiculaire)
- h. Autre :

10. Quel(s) examen(s) paraclinique(s) de biochimie vérifiez-VOUS habituellement (consultation des biologiques du dossier ou nouvelle prescription), au décours de la première consultation pour une dysfonction érectile ? Cas d'un patient de plus de 50 ans.

Plusieurs réponses possibles.

- a. Aucune biologie
- b. Glycémie à jeun
- c. NFS
- d. NT-proBNP
- e. Créatininémie
- f. ASAT, ALAT
- g. TSH
- h. Bilan lipidique (triglycérides, cholestérol total, LDL, HDL cholestérol)
- i. PSA
- j. CRP
- k. Testostéronémie totale et biodisponible
- l. Prolactinémie
- m. ECBU
- n. Autre :

11. Quel examen d'imagerie prescrivez-VOUS habituellement, au décours de la première consultation pour dysfonction érectile ? Cas d'un patient de plus de 50 ans.

Une seule réponse possible.

- a. Aucune imagerie
- b. Une échographie prostatique
- c. Un doppler pénien avec agent pharmacologique
- d. Un scanner abdominopelvien
- e. Une IRM prostatique / pelvienne
- f. Une IRM lombaire

12. Quel(s) élément(s) va(vont) vous influencer dans la prise en charge d'une dysfonction érectile ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. L'âge du patient
- b. Les facteurs de risque cardio-vasculaire (en faveur d'une dysfonction érectile organique)
- c. Le degré d'inconfort ressenti par le patient
- d. La présence du partenaire lors de la consultation
- e. La distinction entre dysfonction érectile psychogène ou organique
- f. Les antécédents urologiques (chirurgie, radiothérapie du petit bassin, etc)
- g. Votre relation personnelle avec le patient
- h. Votre propre sexualité et/ou votre propre conception de la norme en matière de sexualité
- i. Le statut marital du patient : célibataire, concubinage, marié, union libre, etc

13. Quelle est VOTRE prise en charge thérapeutique habituelle, en première intention, pour une dysfonction érectile ? Cas d'un patient de plus de 50 ans.

Plusieurs réponses possibles.

- a. Je rassure le patient, pas de médicaments
- b. Prescription d'un Inhibiteur de la phosphodiesterase 5 (IPDE5)
- c. Prescription d'injection intra-caverneuse (prostaglandines)

- d. Proposition / Prescription d'un dispositif (anneau ou pompe à vide)
- e. Prescription d'une rééducation périnéale
- f. J'adresse d'emblée à l'urologue
- g. J'adresse systématiquement au cardiologue
- h. J'adresse d'emblée à un médecin sexologue (quelque soit la spécialité de base)
- i. J'adresse à l'endocrinologue pour une supplémentation en testostérone
- j. Proposition / prescription d'un suivi psychologique

14. D'après vous et dans votre pratique, la dysfonction érectile apparaît le plus souvent à partir de quel âge ?

Une seule réponse possible.

- a. C'est possible à tout âge
- b. Dès 20 à 30 ans
- c. Entre 30 et 50 ans
- d. Entre 50 et 70 ans
- e. Au delà de 70 ans

15. Concernant les traitements de première intention, d'après vous quelles thérapeutiques sont possibles (ou que vous prescrivez) en cas de dysfonction érectile :

Plusieurs réponses possibles.

- a. Les IPDE5 ou Inhibiteur de la Phosphodiesterase 5
- b. Le vacuum ou pompe à vide
- c. Un suivi psychologique
- d. Les injections intra-caverneuses de prostaglandines
- e. Les injections intra-urétrales de prostaglandines
- f. L'anneau pénien
- g. L'implant pénien
- h. Vous ne prescrivez aucun de ces traitements

16. Concernant la traitements oraux par Inhibiteur de la phosphodiesterase 5 (IPDE5) ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. Ils ont tous la même efficacité
- b. Ils ont tous la même pharmacodynamie (délai et durée d'efficacité)
- c. Ils se prescrivent en général à dose maximale d'emblée
- d. Le comprimé se prend 1h à 4h avant le rapport sexuel
- e. La première prise se fait sous surveillance médicale
- f. Une stimulation sexuelle est nécessaire
- g. Il faut plusieurs tentatives (avec délai de prise respecté et stimulation) avant de définir un échec
- h. Ils sont déconseillés lors d'un projet de grossesse
- i. Il existe des contre-indications cardiologiques
- j. Il existe des contre-indications pulmonaires
- k. Il existe des contre-indications ophtalmologiques
- l. Une évaluation cardiologique est systématiquement recommandée

17. Quel(s) est(sont) le(e) effet(s) indésirable(s) fréquent(s) des traitements oraux par Inhibiteur de la phosphodiesterase 5 (IPDE5) dont vous informez le patient ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. Je n'en prescris pas et/ou je n'ai jamais été amené à en parler à un patient
- b. Poussée hypertensive
- c. Hypotension
- d. Céphalée
- e. Bouffée de chaleur
- f. Myalgie
- g. Diarrhée
- h. Rhinite
- i. Infarctus du myocarde
- j. Priapisme
- k. Accoutumance et/ou dépendance pharmacologique

18. Comment situez-vous votre niveau de connaissance et de prescription des IPDE5 ?

Une seule réponse possible.

- a. Mauvais
- b. Correct
- c. Bon

19. Concernant le traitement par injection intra-caverneuse de prostaglandines ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. L'injection se fait 1h avant le rapport sexuel
- b. L'injection se fait juste avant le rapport sexuel
- c. L'injection se fait sur la partie dorsale du pénis
- d. L'injection se fait sur la partie latérale du pénis
- e. L'injection se fait sur la partie ventrale du pénis
- f. La première injection se fait sous surveillance médicale
- g. Une stimulation sexuelle est nécessaire
- h. Elles sont déconseillées lors d'un projet de grossesse
- i. Il existe des contre-indications cardiologiques
- j. Il existe des contre-indications pulmonaires
- k. Il existe des contre-indications ophtalmologiques
- l. Une évaluation cardiologique est systématiquement recommandée

20. Quel(s) est(sont) le(e) effet(s) indésirable(s) fréquent(s) des traitements par injection intra-caverneuse dont vous informez les patients ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. Je n'en prescris pas et/ou je n'ai jamais été amené à en parler à un patient
- b. Fibrose des corps caverneux
- c. Nodules cutanées
- d. Douleur pénienne
- e. Infection cutanée
- f. Diarrhée
- g. Infarctus du myocarde

h. Priapisme

21. Comment situez-vous votre niveau de connaissance et de prescription des injections intra-caverneuses ?

Une seule réponse possible.

- a. Mauvais
- b. Correct
- c. Bon

22. Parmi les traitements suivants de la dysfonction érectile, lesquels êtes-vous à même d'expliquer et de conseiller à un patient ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. Le vacuum ou pompe à vide
- b. L'anneau pénien
- c. L'implant pénien
- d. La psychothérapie
- e. Aucun de ces traitements

23. Quel(s) frein(s) identifiez-vous à votre implication dans la prise en charge clinique, paraclinique et thérapeutique de la dysfonction érectile ?

Plusieurs réponses possibles.

- a. Absence de demande par les patients
- b. Manque d'intérêt de votre part pour la pathologie
- c. Manque de connaissance médicale
- d. Manque de temps
- e. Domaine que vous considérez comme étant en dehors du champ de votre spécialité
- f. Sujet embarrassant
- g. Crainte de commettre une faute professionnelle
- h. Pas de réseau de sexologue
- i. Pas de réseau d'urologue/d'andrologue
- j. Aucune de ces réponses

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques des médecins interrogés.

Table 1 : Demographic characteristics of physicians surveyed.

	Nombre	%
Réponses	177	
Localité		
Moins de 1000 habitants	7	4,0%
Entre 1000 et 10 000 habitants	82	46,3%
Entre 10 000 et 50 000 habitants	34	19,2%
Plus de 50 000 habitants	54	30,5%
Mode d'exercice principal		
à l'hôpital public	12	6,8%
à l'hôpital / en clinique dans le privé	4	2,3%
en libéral seul	30	16,9%
en libéral avec d'autres médecins de la même spécialité	53	29,9%
en libéral dans une structure pluri disciplinaire (maison de santé, CPTS, ...)	34	19,2%
en remplacement	44	24,9%
Genre		
Femme	126	71,2%
Homme	51	28,8%
Âge, moyenne, écart type		
	37,3 ans / 9,5	
Moins de 30 ans	42	23,7%
Entre 31 et 40 ans	96	54,2%
Entre 41 et 50 ans	20	11,3%
Entre 51 et 60 ans	11	6,2%
Plus de 60 ans	8	4,5%
Fréquence du motif de consultation : dysfonction érectile		
une fois ou plus par jour	2	1,1%
une fois ou plus par semaine	32	18,1%
une fois ou plus par mois	79	44,6%
une fois ou plus par semestre	39	22,0%
une fois ou plus par an	13	7,3%
jamais	12	6,8%

Figure 1a : Diagramme en bâtons des réponses de la question 16 : concernant les traitements oraux par IPDE5.

Figure 1a : Bar chart of answers to question 16: regarding oral treatments with PDE5Is.

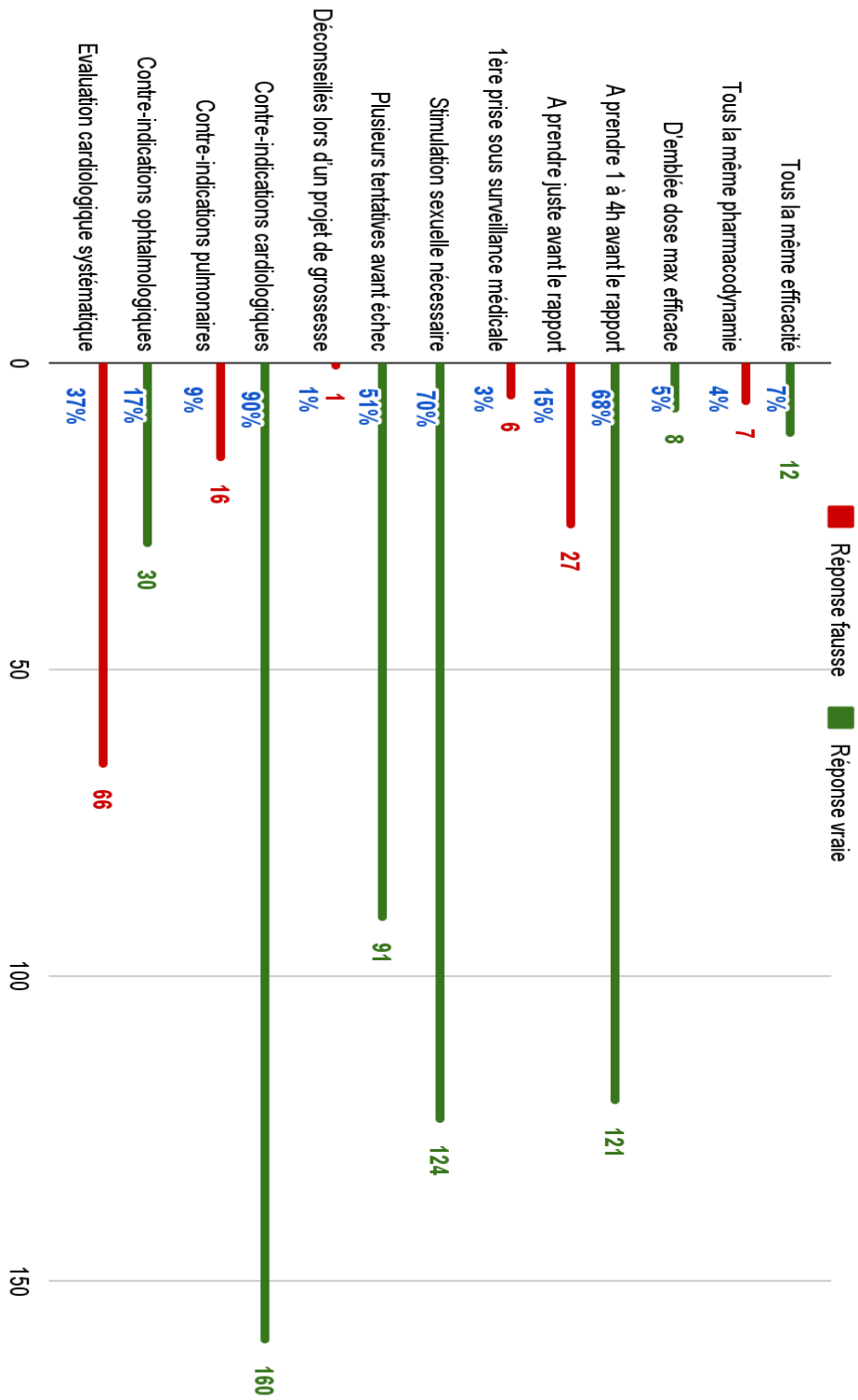


Figure 1b : Diagramme en bâtons des réponses de la question 17 : les effets indésirables fréquents des IPDE5 dont vous informez le patient.

Figure 1b : Bar chart of answers to question 17 : frequent adverse effects of PDE5Is about which you inform the patient.

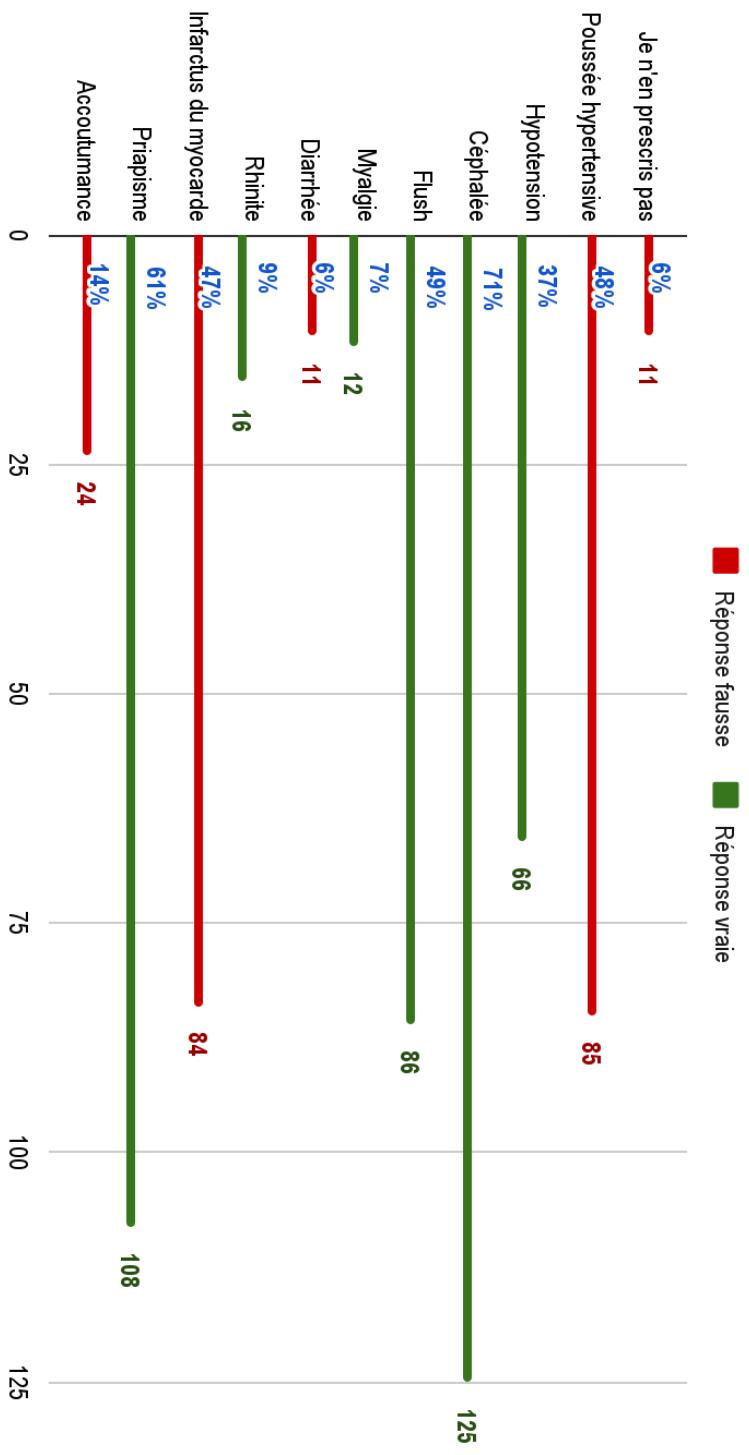


Figure 2 : Diagramme en bâtons des réponses de la question 23 : les freins identifiés à votre implication dans la prise en charge d'une dysfonction érectile.

Figure 2 : Bar chart of answers to question 23 : barriers identified to your involvement in the management of erectile dysfunction.

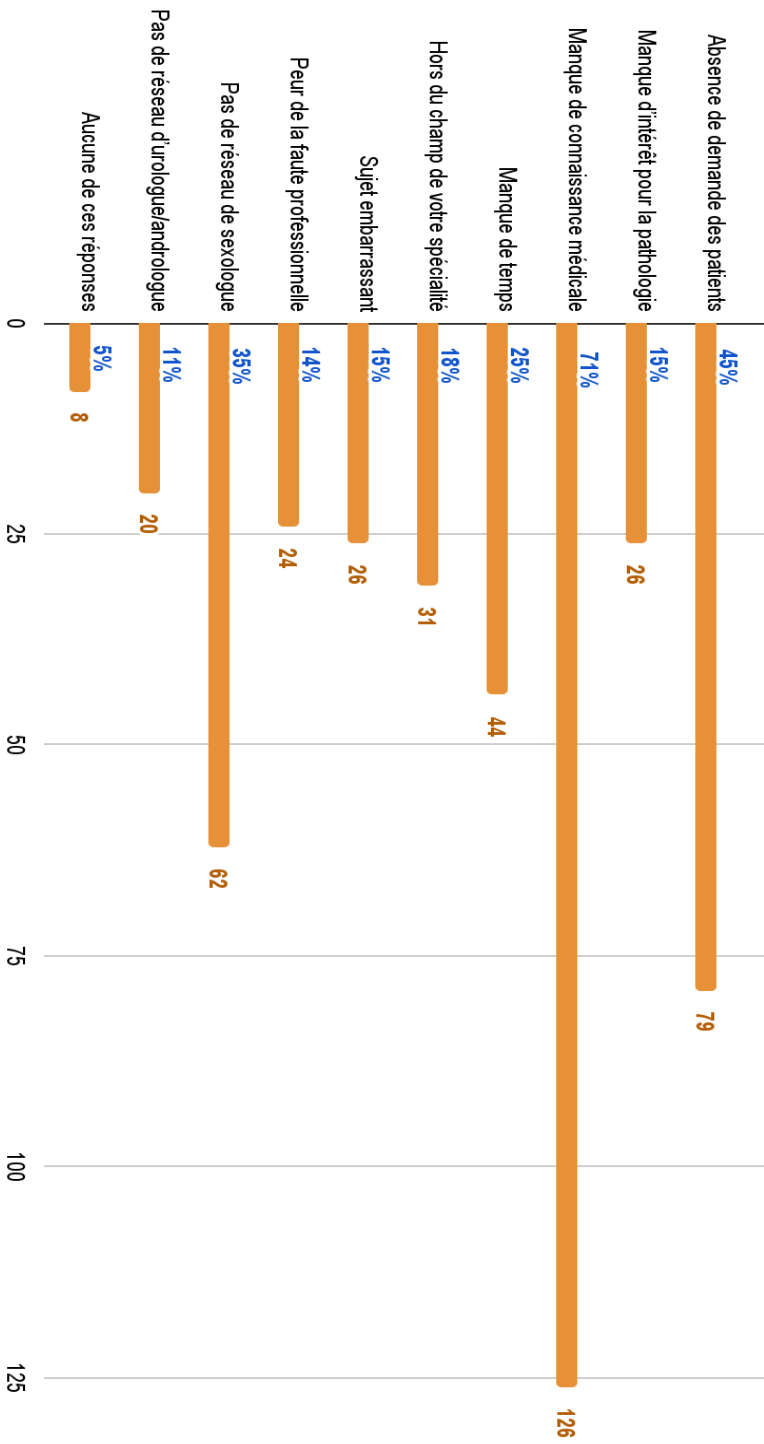
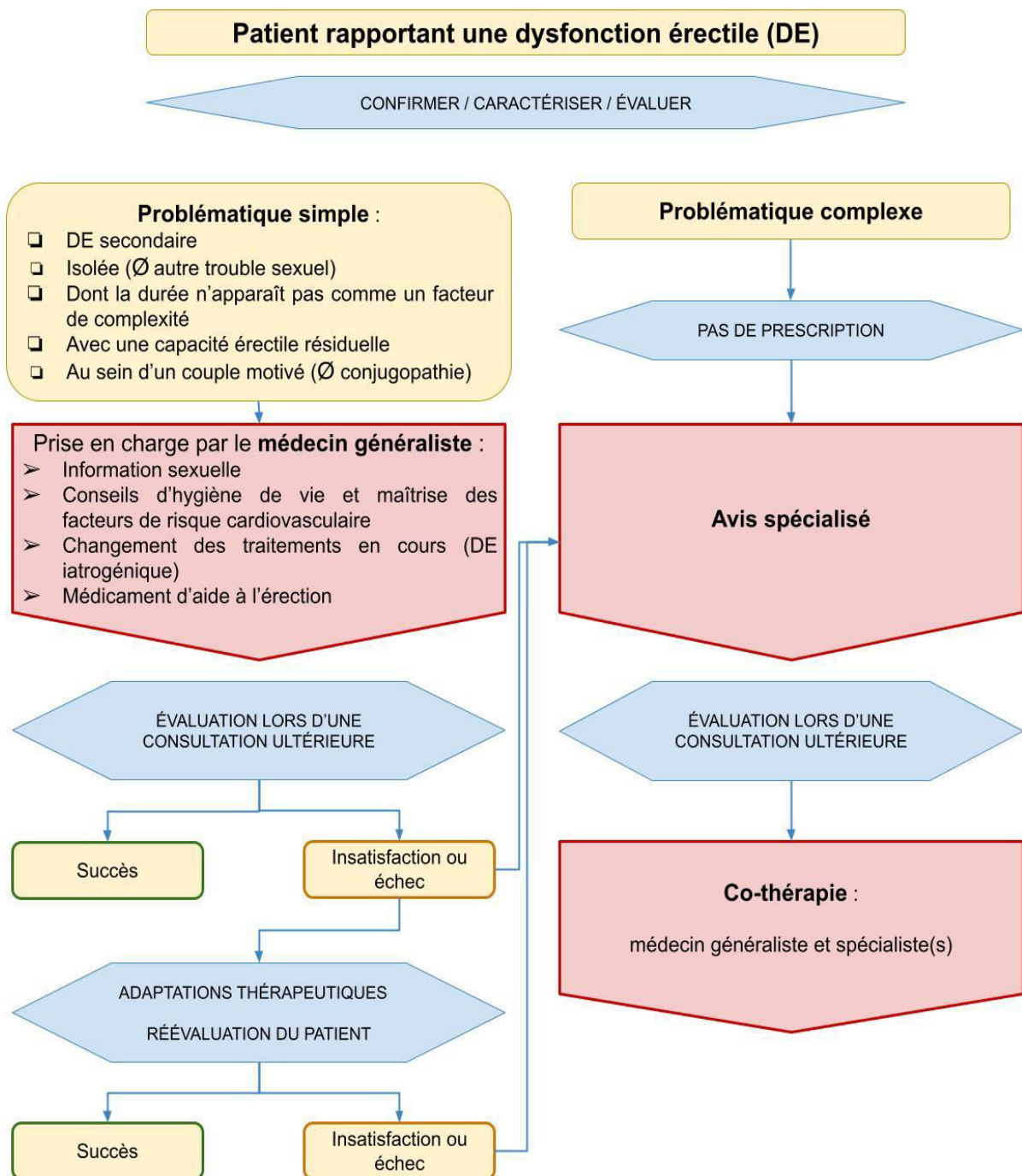


Figure 3 : reprise du schéma de l'Association Française d'Urologie pour la prise en charge d'une dysfonction érectile.

<https://www.urofrance.org/congres-et-formations/formation-initiale/referentiel-du-college/tro-uble-de-lerection.html#c2555>

Figure 3 : resumption/review of the diagram of the French Association of Urology for the management of erectile dysfunction

<https://www.urofrance.org/congres-et-formations/formation-initiale/referentiel-du-college/tro-uble-de-lerection.html#c2555>



“ Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque. ”



