



CHEMIN CLINIQUE POUR LE DEPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DE LA DYSFONCTION ERECTILE DES HYPERTENDUS

GROUPE DE TRAVAIL

Marie Hélène COLSON, Béatrice DULY-BOUHANICK, Eric HUYGHE,
Jean-Marc BOIVIN, Jacques BLACHER, Claire MOUNIER-VÉHIER, Eric RUSPINI,
Joël JUIS, Thierry DENOLLE, Jean-Pierre FAUVEL

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT

Les signataires de ce document indiquent avoir des liens d'intérêt avec des industriels qui commercialisent des produits de santé. Ils déclarent avoir réalisé ces recommandations en toute indépendance. La base de données publique Transparence - Santé rend accessible l'ensemble des informations déclarées par les entreprises sur les liens d'intérêts qu'elles entretiennent avec les acteurs du secteur de la santé.

INTRODUCTION

Un chemin clinique a pour but de décrire tous les éléments du processus de prise en charge en suivant le parcours du patient (1). Il vise à planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge multidisciplinaire et/ou multiprofessionnelle de patients présentant un problème de santé comparable. La méthodologie suivie est celle recommandée par la Haute Autorité de Santé. L'élaboration de ce chemin clinique s'appuie :

- sur les principales publications et recommandations publiées,
- sur les avis émis par la HAS pour ce qui concerne les médicaments, dispositifs médicaux, actes professionnels, recommandations de santé publique, complétés pour les médicaments par les AMM.

La démarche à suivre pour dépister, diagnostiquer puis prendre en charge la dysfonction érectile des patients hypertendus est particulièrement bien adaptée à la rédaction d'un chemin clinique car :

- il s'agit d'une pathologie fréquente
- il s'agit d'une pathologie bien définie
- il s'agit d'une pathologie insuffisamment prise en charge
- il s'agit d'une pathologie dont la prise en charge est très variable
- il existe des recommandations professionnelles sur ce thème
- la prise en charge est pluridisciplinaire

La dysfonction érectile (DE) est définie comme l'incapacité persistante ou répétée à obtenir et/ou à maintenir une érection suffisante pour permettre une activité sexuelle satisfaisante. Une durée minimale de ce trouble de six mois, et sa présence dans 75% à 100% des cas sont nécessaires. La dimension de souffrance du patient et/ou de son couple (retentissement psychologique), liée à la dysfonction érectile, est maintenant reconnue (2).