

Dysfonction érectile : connaissances, souhaits et attitudes. Résultats d'une enquête française réalisée auprès de 5.099 hommes âgés de 18 ans à 70 ans

Pierre COSTA, Christophe AVANCES, Laurent WAGNER

Service d'Urologie-Andrologie, Hôpital Gaston Doumergue, Nîmes, France

RESUME

But : Alors que la dysfonction érectile est aujourd'hui reconnue comme une pathologie fréquente, peu de patients consultent leur médecin et bénéficient d'une prise en charge thérapeutique. L'objectif de cette étude a donc été d'analyser le contexte des usages et attitudes associés à la dysfonction érectile.

Matériel et Méthodes : L'enquête a été réalisée entre le 12 avril et le 21 mai 2002 auprès de 10 000 hommes représentatifs de la population masculine âgée de 18 à 70 ans (5099 dossiers ont été disponibles pour l'analyse). Le questionnaire, auto-administré, comportait 55 questions.

Résultats : Elle montre une prévalence élevée de la dysfonction érectile (25%), corrélée à l'âge (44% chez les plus de 45 ans). Pourtant seuls 22,2% des hommes concernés consultent et 36,9% d'entre eux sont traités. En général, les problèmes d'érection sont considérés comme peu fréquents contrairement à d'autres pathologies, et sont plutôt attribués au stress et à la fatigue. Les hommes présentant des troubles de l'érection (notamment les plus de 45 ans) évoquent cependant certaines pathologies (HTA, prostate, maladies cardio-vasculaires). Les troubles de l'érection conduiraient 94% des hommes à consulter un médecin s'ils se répétaient. Cependant, des freins à la consultation persistent et notamment, pour 63% des hommes interrogés, les difficultés qu'ils éprouvent à évoquer ce type de problèmes avec leur médecin.

Conclusion : Cette enquête confirme outre la prévalence élevée de la dysfonction érectile, le faible nombre de consultations médicales et de mises sous traitement. Elle révèle le rôle proactif que devrait avoir le médecin dans l'évocation des troubles de l'érection chez des patients encore trop peu sensibilisés ou craignant d'aborder le sujet.

Mots clés : Impuissance, épidémiologie.

La dysfonction érectile est aujourd'hui reconnue comme une pathologie fréquente, avec une prévalence directement corrélée à l'âge et à la présence d'affections chroniques comme l'hypertension artérielle, les maladies cardio-vasculaires, les dyslipidémies, le diabète et la dépression. Son impact est en général considéré comme bénin alors que plusieurs études récentes montrent que les patients qui en sont atteints ressentent une importante diminution de leur qualité de vie. Pourtant peu de patients consultent leur médecin et seulement une faible partie d'entre eux bénéficie d'une prise en charge thérapeutique [3]. Beaucoup d'études épidémiologiques manquent de précisions en raison de la faible taille des échantillons, de la sélection initiale des patients ou du taux très élevé de non-réponses aux questionnaires. Aucune étude n'a préalablement inter-

rogé les hommes sur ce qu'ils pensaient de cette affection et surtout de ce qu'ils souhaiteraient faire s'ils s'avéraient concernés. Partant de cette constatation, cette étude a eu pour objectif d'analyser le contexte des usages et attitudes associés à la dysfonction érectile (image et vécu de la pathologie, informations attendues, connues, utilisées) et d'approfondir les comportements de consultation et de traitement (freins et leviers à la consultation, satisfaction globale à l'égard des traitements actuels).

Manuscrit reçu : novembre 2002, accepté : février 2003.

Adresse pour correspondance : Pr. P. Costa, Service d'Urologie-Andrologie, 5, rue Hoche, 30029 Nîmes Cedex 4.

e-mail : pierre.costa@chu-nimes.fr

Ref : COSTA P., AVANCES C., WAGNER L., Prog. Urol., 2003, 13, 85-91

MATERIEL ET METHODES

L'enquête a été réalisée entre le 12 avril et le 21 mai 2002 auprès de 10.000 hommes âgés de plus de 18 ans appartenant à la base Access Panel exclusif NFO Infratest qui comporte 25 000 foyers français et 63 000 individus. Un seul individu pouvait être interrogé par foyer afin de préserver l'indépendance de ses réponses. Cet échantillon a été constitué de manière à être représentatif de la population masculine âgée de 18 ans à 70 ans en termes de classes d'âge, de catégorie socio-professionnelle, de taille du foyer, de région et d'habitat. Le questionnaire, envoyé par courrier, était auto-administré, permettant à chacun de disposer du temps de réflexion nécessaire et assurant la confidentialité. La structure de l'échantillon a été pondérée sur la base des données du dernier recensement de la population française afin de restaurer le caractère parfaitement représentatif.

Ce questionnaire comprenait 55 questions. Il a été conçu selon une dynamique progressive destinée à mettre l'enquêté en confiance, avec une introduction progressive de la pathologie suivie d'une séquence de focalisation sur le dysfonctionnement érectile. Les questions posées concernaient :

- L'attitude à l'égard de la pathologie (items tels que "est causé par le stress et la fatigue", "est une maladie comme une autre", "est quelque chose dont il est difficile de parler à son médecin", "perturbe la vie sociale des hommes qui en souffrent" avec mise en situation : "si vous étiez confronté à ce type de problème ...");
- La notoriété des sources d'informations disponibles ;
- Les attentes d'informations;
- La notoriété et l'image des types de traitement;
- L'intention de consultation / automédication;
- Les types de médecins envisagés;
- La hiérarchisation des incitateurs à la consultation;
- La hiérarchisation des freins à la consultation;
- La confiance dans la compétence du médecin.

Compte tenu du phénomène de sous-déclaration lié à la pathologie de la dysfonction érectile, un modèle d'affectation d'interviewés a été élaboré afin de tenir compte des répondants, qui bien qu'ayant nié l'expérience de la pathologie, ont un profil d'attitudes laissant présager le contraire. Ce modèle, validé, est réalisé à partir d'un programme de segmentation descendante appelé CHAID [8] (CHI-squared Automatic Interaction Detector) qui définit les variables les plus segmentantes vis-à-vis d'un critère appelé "prédicteur" (ici le fait d'avoir rencontré des problèmes d'érection dans les 6 derniers mois). Le modèle permet de valider ou non, d'après leurs réponses aux mêmes questions, si

les autres interviewés ont une probabilité suffisamment importante d'appartenir à la catégorie des patients. Les patients "pressentis" sont intégrés aux patients déclarés pour représenter la cible totale de patients. Le modèle identifie les items saillants où il existe une différence significative entre les personnes ayant déclaré avoir souffert de dysfonctionnements érectiles au cours des 6 derniers mois et les autres. Les items saillants utilisés pour l'analyse sont:

- la perception de la fréquence des troubles de l'érection chez les hommes ;
- la crainte de rencontrer des problèmes de troubles de l'érection ;
- l'estimation du risque de rencontrer des problèmes de l'érection personnellement ;
- la fréquence des rapports sexuels ;
- l'âge du répondant.

Le modèle identifie également les individus ayant des réponses similaires aux personnes ayant déclaré avoir souffert de dysfonctionnements érectiles au cours des derniers 6 mois, mais ne l'ayant pas déclaré.

RESULTATS

Sur les 10.000 hommes de la cible théorique, un total de 7.000 (soit 70%) a renvoyé le questionnaire dont certains hors des délais préconisés. L'analyse a été effectuée sur les 5099 premiers dossiers reçus dans les délais impartis.

Prévalence de la dysfonction érectile

Cette étude révèle une prévalence élevée avec 25% des hommes interrogés confrontés à des problèmes d'érection au cours des 6 derniers mois. Le taux de prévalence non déclarée a été estimé à 3% par le modèle CHAID, ce qui donne une prévalence totale de 28% de troubles de l'érection dans la population étudiée. Comme dans toutes les études épidémiologiques rapportées dans la littérature, aussi bien en France [1, 6] qu'aux USA [5], la prévalence de la dysfonction érectile augmente nettement avec l'âge, passant de 15% chez les moins de 45 ans à 44% après 45 ans. Ainsi, seuls 3% des moins de 45 ans signalent plus de 2 épisodes de troubles de l'érection sur les 6 derniers mois contre 21% chez les plus de 45 ans.

Dysfonction érectile et prise en charge médicale et thérapeutique

Comme le montre la Figure 1, seule une petite partie des hommes concernés, présentant une dysfonction érectile a entrepris la démarche de consulter un médecin (287 sur 1289 soit 22,2%) et un petit peu plus d'un

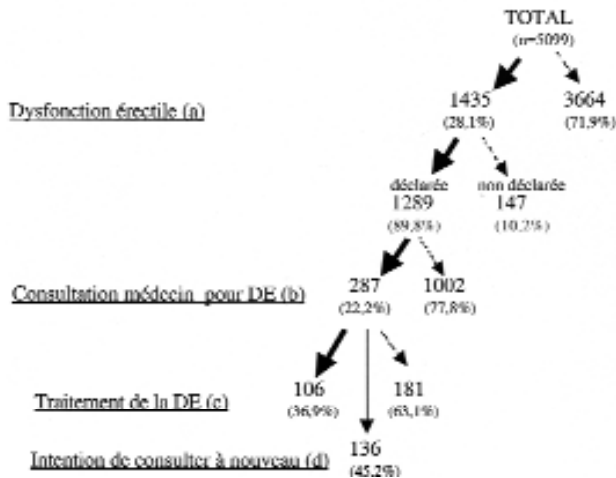


Figure 1. Répartition des populations en fonction de l'existence de troubles érectiles, de la consultation du médecin et de la prescription d'un traitement.

- (a) : Hommes ayant déclaré avoir eu des troubles de l'érection au cours des 6 derniers mois (personnes déclarées), et pouvant potentiellement être atteints de troubles de l'érection sans l'avoir déclaré.
- (b) : Hommes ayant eu des troubles de l'érection au cours des 6 derniers mois et ayant déjà été consulté un médecin.
- (c) : Hommes ayant eu des troubles de l'érection au cours des 6 derniers mois et ayant déjà utilisé un traitement (sur prescription ou en automédication) pour soigner la pathologie.
- (d) : Hommes ayant eu des troubles de l'érection au cours des 6 derniers mois et ayant l'intention de consulter ou de consulter à nouveau un médecin.

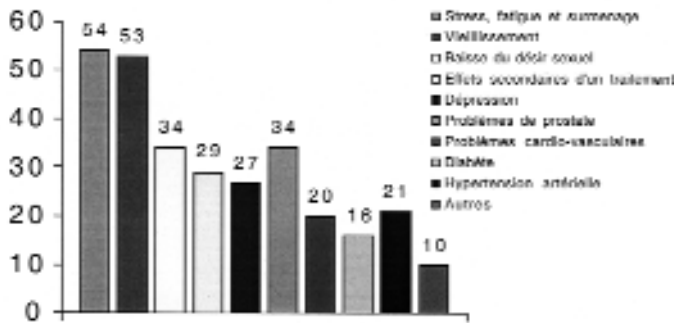


Figure 3. Causes potentielles de dysfonction érectile évoquées par les hommes qui en sont atteints : en % cumulé (1ère, 2ème et 3ème place par ordre de citation - n = 1435 hommes présentant des problèmes de DE sur 5099 dossiers).

tiers d'entre eux (106 sur 287 soit 36,9%) ont bénéficié d'un traitement.

Attitude des hommes face aux troubles de l'érection

Hormis au sein de la population concernée, les troubles de l'érection ne sont pas particulièrement craints par les hommes ou considérés comme un risque les concernant (Tableau I). Ils sont même perçus comme moyennement voire peu fréquents par la majorité des hommes contrairement à d'autres problèmes qui leur sont spéci-

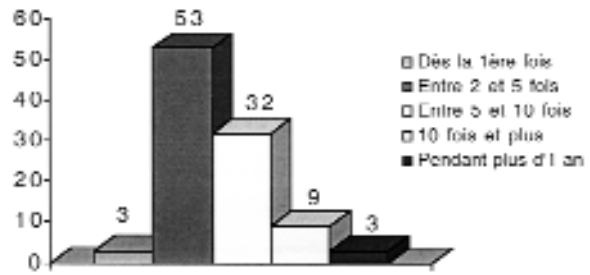


Figure 2. Nombre de pannes sexuelles évoquant la présence d'une DE en % (n = 5099 dossiers analysés).

ifiques tels que les problèmes de cholestérol, de prostate, ou l'hypertension artérielle.

La télévision et la radio sont fréquemment citées comme moyens par lesquels les hommes ont entendu parler de la dysfonction érectile (Tableau II). On constate cependant que plus la population d'hommes est concernée par la pathologie (hommes qui consultent ou traités ou en intention de consulter), plus les moyens d'information se diversifient (magazines de santé, médecin, partenaire).

Pour la recherche d'informations, c'est vers le médecin (spécialiste ou généraliste) que les hommes choisissent de se tourner (à plus forte raison pour les hommes traités ou en intention de consulter), voire Internet (pour les hommes concernés mais qui ne consultent pas). Une question de l'enquête portant sur la définition de la dysfonction érectile révèle que le nombre de pannes sexuelles évoquant la présence de troubles de l'érection se situe le plus souvent entre 2 et 5 (Figure 2).

Pour expliquer l'apparition de ces troubles, les hommes citent fréquemment le stress, la fatigue, le surmenage, le vieillissement et la baisse du désir sexuel (Tableau III, Figure 3). Mais si l'on s'intéresse aux hommes concernés par la pathologie, on s'aperçoit que la part de ces facteurs diminue (en particulier la baisse du désir sexuel) pour laisser place à d'autres types d'explications : problèmes de prostate, hypertension artérielle, problèmes cardio-vasculaires. Une cause médicamenteuse est également fréquemment citée.

Causes potentielles de dysfonction érectile évoquées par les hommes qui en sont atteints

Alors que les moins de 45 ans relient ces problèmes d'érection à la fatigue et au stress, les plus de 45 ans (de même que les hommes très concernés par la pathologie) accordent une place plus importante au vieillissement et à certaines pathologies (hypertension artérielle, problèmes de prostate et autres problèmes cardio-vasculaires).

Tableau I. Crainte d'avoir des troubles de l'érection (en note moyenne/10 : 1 = vous ne redoutez pas du tout; 10 = vous redoutez beaucoup).

Total (n = 5099)	Problèmes de DE (n = 1435)	Consultation pour DE (n = 287)	Traitement pour DE (n = 123)	Intention de consulter pour DE (n = 136)
4,06	5,32	6,38	6,75	6,84

Tableau II. Manière dont les patients ont entendu parlé de la dysfonction érectile, plusieurs réponses possibles - en % (base : hommes ayant déjà entendu parler des troubles de l'érection).

	Total (n = 4226)	Problèmes de DE (n = 1269)	Consultation pour DE (n = 274)	Traitement pour DE (n = 118)	Intention de consulter (n = 129)
TV, radio	71	65	48	56	45
Entourage, amis, proches	39	38	33	22	33
Brochures médicales	23	23	26	29	24
Magazines de santé	20	21	30	30	30
Presse générale	17	18	17	23	17
Votre partenaire	11	22	32	31	34
Presse féminine	10	12	12	13	10
Presse masculine	9	10	13	19	18
Votre médecin	8	15	33	30	38
Internet	3	2	3	2	4
Nombre moyen de sources d'informations sur les troubles de l'érection par individu	2,12	2,28	2,53	2,60	2,58

Tableau III. Causes de dysfonction érectile (DE) en % cumulé (1ère, 2ème et 3ème places par ordre de citation).

	Total (n = 5099)	Problèmes de DE (n = 1435)	Consultation pour DE (n = 287)	Traitement pour DE (n = 123)	Intention de consulter pour DE(136)
Stress, fatigue, surmenage	57	54	47	46	46
Vieillessement	55	53	49	55	47
Baisse du désir sexuel	47	34	32	35	31
Effets secondaires d'un traitement	35	29	39	26	40
Dépression	28	27	23	22	25
Problèmes de prostate	27	34	31	29	29
Problèmes cardio-vasculaires	18	20	24	23	26
Diabète	14	16	18	17	20
Hypertension artérielle	14	21	22	27	22
Autres	3	10	5	12	5

Attitude des hommes vis-à-vis de la consultation médicale

Quel que soit le groupe interrogé, la dysfonction érectile est majoritairement considérée comme un problème à surveiller et contre lequel il est nécessaire d'agir le moment venu (à plus de 70%). Cependant, logiquement, plus les hommes sont concernés, plus le problème revêt un caractère d'urgence. Une très forte majorité d'hommes (94%) déclarent qu'ils consulteraient un médecin si les troubles de l'érection venaient à se répé-

ter. Peu d'entre eux (3%) consulteraient dès la première panne, et 91% si le trouble érectile se répétait. Quant au type de médecin que les hommes souhaiteraient consulter, on constate que leur préférence est en grande partie accordée au médecin généraliste (Tableau IV).

Par ailleurs, on notera, parmi les spécialistes, la place importante accordée par les moins de 45 ans au sexologue, les plus de 45 ans privilégiant l'urologue (Tableau V).

Tableau IV. Préférence du type de médecin lors de la consultation pour dysfonction érectile (DE) en %.

	Total (n = 5099)	Problèmes de DE (n = 1435)	Consultation pour DE (n = 287)	Traitement pour DE (n = 123)	Intention de consulter pour DE(136)
Médecin généraliste	58	54	50	38	47
Sexologue	20	20	22	23	27
Urologue	14	15	21	28	16
MG autre que médecin habituel	5	5	4	4	5
Endocrinologue/diabétologue	1	1	1	3	2
Psychiatre	-	1	1	1	1
Psychologue	-	-	-	-	-
Cardiologue	-	-	-	-	-
Aucun	1	2	2	1	-

Tableau V. Type de médecin consulté en %, plusieurs citations possibles (base : hommes ayant rencontré un problème d'érection au cours des 6 derniers mois).

	Consultation pour DE (n = 287)	Traitement pour DE (n = 103)	Intention de consulter pour DE (n = 118)	< 45 ans (n = 486)	> 45 ans (n = 790)
Médecin généraliste habituel	72	68	72	51	75
Urologue	25	38	26	19	26
Sexologue	13	14	17	45	7
Cardiologue	6	6	4	0	7
MG autre que médecin habituel	5	5	8	7	5
Psychiatre	4	5	3	1	4
Endocrinologue/diabétologue	3	4	3	0	4
Psychologue	2	2	3	8	1
Autres	3	4	6		

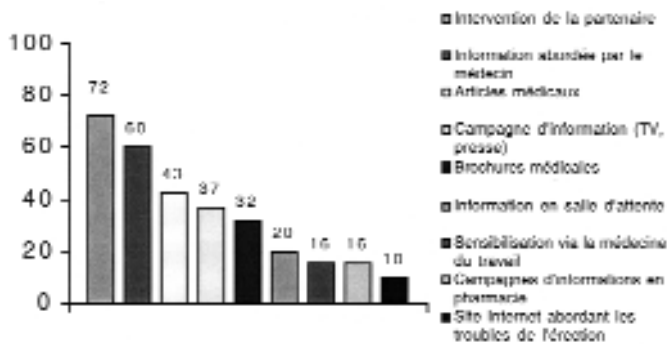


Figure 4. Facteurs d'incitation à la consultation médicale : en % cumulé (1ère, 2ème et 3ème place par ordre de citation. Plusieurs citations possibles - n = 287 hommes consultant pour DE.

Les facteurs incitant le plus à la consultation (Tableau VI, Figure 4) sont l'intervention du partenaire et le fait que le sujet soit abordé par le médecin. On peut citer ensuite les campagnes d'informations à la télévision ou dans la presse ainsi que les articles médicaux (plus fréquemment cités par les hommes traités ou ayant l'intention de consulter).

Malgré cela, des freins à la consultation persistent, le

plus souvent en raison des difficultés à aborder ce sujet avec le médecin (63% des personnes interrogées).

Lorsqu'ils ont consulté, le traitement prescrit est très majoritairement un traitement par voie orale. En l'absence de prescription, 59% des hommes ne prennent aucune mesure particulière, attitude également adoptée par 94% des hommes qui ne consultent pas.

DISCUSSION

En matière de dysfonction érectile, les études épidémiologiques sont récentes et datent pour la plupart de la dernière décennie. Par ailleurs, d'intéressantes revues de la littérature ont été publiées [4]. Les enquêtes épidémiologiques, ou sondages, doivent étudier un échantillon représentatif de la population générale incluant à la fois des hommes sains et des hommes souffrant de dysfonction érectile. L'enquête rapportée ici, est la première en France à porter sur un nombre aussi élevé de personnes (10.000). En effet, l'enquête ACSF (Analyse des Comportements Sexuels en France, 1992) ne permet d'analyser les données que sur un sous-groupe de 1339 hommes ayant répondu à un questionnaire spécifique [1]. L'enquête de la SOFRES,

Tableau VI. Facteurs d'incitation à la consultation médicale en % cumulé (1ère, 2ème, 3ème places par ordre de citation).

	Total (n = 5099)	Problèmes de DE (n = 1435)	Consultation pour DE n = 287)	Traitement pour DE (n = 123)	Intention de consulter pour DE (n = 136)
Intervention du partenaire	75	75	72	78	67
Information abordée par le médecin	56	57	60	48	62
Campagne d'infos (TV ou presse)	41	39	37	39	36
Article médical	39	41	43	50	45
Brochure médicale	25	28	32	31	29
Information en salle d'attente	20	19	20	18	22
Sensibilisation via la médecine du travail	19	17	16	9	11
Campagne d'infos en pharmacie	15	15	16	18	13
Site Internet abordant les troubles de l'érection	11	12	10	13	12

réalisée en 1994, n'a porté que sur 1000 hommes de 18 ans et plus [7]. Plus récemment encore, une enquête téléphonique également réalisée par la SOFRES en mars-avril 2001 [6] sur un échantillon représentatif de plusieurs milliers d'hommes, n'a finalement permis de ne disposer que de 1004 réponses analysables compte tenu du taux élevé de refus de participation (85%) et d'abandon en cours d'interrogatoire (28%). Il est par conséquent important de noter que le taux de réponse obtenu dans notre enquête est particulièrement élevé (70%), quasiment équivalent à celui de l'enquête américaine la mieux construite (5) qui fut de 75% mais qui a été réalisée sur une période de temps bien plus longue (2 ans, entre 1987 et 1989).

L'évaluation de la prévalence de la dysfonction érectile dans notre étude (28% dont 3% non déclarée) se situe entre les taux de prévalence rapportés par les 2 autres études françaises respectivement de 19% [3] et 31,6% [6]. Nous confirmons aussi avec une prévalence passant de 15% chez les moins de 45 ans à 44% après 45 ans, l'élévation liée à l'âge retrouvée dans ces 2 autres études (28% après 55 ans (3) et 37,9% de 60 à 69 ans [6], les différences étant probablement liées au libellé des questions et aux critères définissant les troubles érectiles.

Moins d'un quart des hommes présentant une dysfonction érectile a entrepris la démarche de consulter un médecin (chiffres comparables à ceux retrouvés dans l'enquête menée par la SOFRES en 1994) et à peine plus d'un tiers d'entre eux ont bénéficié d'un traitement. Néanmoins, ces résultats peuvent apparaître surprenants lorsque l'on voit que dans notre enquête, une très large majorité des hommes interrogés (94% de la population générale et 88% des hommes souffrant de dysfonction érectile) indiquent qu'ils consulteraient un médecin si les troubles de l'érection venaient à se répéter, ou que dans la dernière étude SOFRES [4] plus d'un homme sur deux (56%) présentant une insuffisance érectile déclare

vouloir consulter un médecin. Parallèlement, 68,8% des 7469 patients diabétiques et/ou hypertendus interrogés par 1845 médecins généralistes d'octobre 1999 à février 2000 [9] déclareraient vouloir une prise en charge médicale de leur dysérection. Alors pourquoi si peu d'hommes souffrant de dysfonction érectile consultent-ils ? Peut-on penser que chez certains, la souffrance, très vive initialement, s'atténue ou disparaît avec le temps tandis qu'ils se résignent [3]? Plusieurs études ont pourtant confirmé que l'insuffisance érectile était à l'origine d'une importante souffrance chez l'individu qui en est atteint ainsi que chez sa partenaire [3]. Ces hommes montrent une diminution significative de leurs scores de santé générale, sociale et mentale ainsi qu'une baisse de l'estime de soi et de leur bien être émotionnel alors que leurs scores de dépression augmentent significativement [9, 12]. Augmentant encore notre incompréhension, plusieurs études ont confirmé l'importance du bénéfice apporté par la correction des troubles érectiles. Ceci fut le cas aussi bien avec les injections intracaverneuses, l'instillation endo-urétrale que la prise orale d'inhibiteurs de la phosphodiesterase 5 [3]. L'amélioration de l'érection se traduit par une diminution de la souffrance psychologique et de l'insatisfaction existentielle. Pourtant et malgré ce constat, plusieurs études récentes [3] montrent que peu de médecins prennent l'initiative et abordent la question de la sexualité de leurs patients. Pourtant, dépister un trouble de l'érection peut aussi permettre, en examinant son patient et en proposant quelques explorations complémentaires, de découvrir des pathologies associées et de les prendre en charge dans une démarche de médecine préventive. Ainsi, 40% des patients suivis en cardiologie et présentant une dysérection, ont une coronaropathie [11] et le bilan biologique peut révéler un diabète ou une hyperlipidémie [3], tandis que l'examen clinique peut révéler un adénome prostatique [2].

CONCLUSION

L'impact de la dysfonction érectile est en général considéré comme anodin alors que plusieurs études récentes montrent que les patients qui en sont atteints ressentent une importante diminution de leur qualité de vie. Cette enquête a confirmé, outre la prévalence élevée de la dysfonction érectile, que peu de patients consultent leur médecin et que seulement une faible partie d'entre eux bénéficie d'une prise en charge thérapeutique. Les patients attendent de leur médecin qu'il aborde lui-même la question de leur sexualité. S'il ne le fait pas, les hommes, encore trop peu sensibilisés ou craignant d'aborder le sujet, optent fréquemment pour une attitude passive et attentiste à l'égard des troubles de l'érection.

Dans cette grande enquête représentative de la population générale française, le souhait exprimé par la grande majorité des hommes interrogés témoigne de la place essentielle accordée au médecin généraliste. C'est en prenant pleinement conscience de son rôle moteur que celui-ci pourra offrir à son patient la possibilité de bénéficier d'un traitement efficace à la fois sur ses symptômes et sur sa qualité de vie. Il pourra par ailleurs en profiter pour réaliser un utile bilan général. Une des révélations de cette enquête est le rôle proactif que doit avoir le médecin dans l'évocation des troubles de l'érection avec son patient. En effet, nombreux sont les hommes à trouver difficile de parler de ce type de problèmes, la plupart d'entre eux attendant que le médecin fasse le premier pas.

Les conclusions pratiques de cette enquête française peuvent permettre de servir de bases à de futures études et réflexions sur la fonction érectile de l'homme.

Remerciements

Nous souhaitons remercier les Laboratoires Bayer et GlaxoSmithKline pour leur soutien, et la société NFO Infratest, pour la réalisation pratique de l'étude.

REFERENCES

1. BEJIN A., MOUSNIER R. Epidémiologie de l'éjaculation précoce et de son cumul avec la dysfonction érectile. *Andrologie*, 1999, 9 : 211-225.
2. BRAUN M., WASSMER G., KLOTZ T., REIFENRATH B., MATHERS M., ENGELMANN U. Epidemiology of erectile dysfunction : results of the Cologne Male Survey. *Int. J. Impot.*, 2000, res. 12 : 305-312.
3. BUVAT J., RATAHCZYK J., LEMAIRE A. Les problèmes d'érection : une souffrance encore trop souvent cachée. *Andrologie*, 2002, 12, 73-83.
4. DELAVIÈRE D. Epidémiologie de la dysfonction érectile (1ère partie). Prévalence et incidence mondiales. *Andrologie*, 2002, 12, 167-185.
5. FELDMAN HA., GOLDSTEIN I., HATZICHRISTOU DG., KRANE RJ., MCKINLAY JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates 1 : results of the Massachusetts Male Aging Study. *J. Urol.*, 1994, 151 : 54-61.

6. GIULIANO F., CHEVRET-MEASSON H., TSATSARIS A., REITZ C., MURINO M., THONNEAU P. Prévalence de l'insuffisance érectile en France : résultats d'une enquête épidémiologique menée auprès d'un échantillon représentatif de 1004 hommes. *Prog. Urol.*, 2002, 12 : 260-267.
7. GIULIANO F., KNELLESEN S., PATURAUD J.P., JARDIN A. Epidemiologic study of erectile dysfunction in France. XIIth congress of the European Association of Urology, Paris, Sept 1996, abstract 934.
8. KASS G.V. An explanatory technique for investigating large quantities of categorical data. *Applied statistics* 1980, 29, 119-127.
9. LERICHE A., JAUDINOT Z.O., SOLESSE DE GENDRE A. Enquête sur la prévalence des troubles de l'érection et leur prise en charge chez les patients à risque suivis en consultation de médecine générale. *Prog. Urol.*, 2000, 10, 5, supp. 1, 1A.
10. LITWIN MS., NIED R.J., DHAVANI N. Health-related quality of life in men with erectile dysfunction. *J. Gen. Intern. Med.*, 1998, 13 : 159-166.
11. PRITZKER M.R. The penile stress test : a window to the hearts of man? 72nd Scientific Sessions of the American Heart Association, November 7-10, 1999, Atlanta, Abstract 104561.
12. WILKE J.R., WILKE J.R., GLICK H.A., McCARRON T.J., ERDER M.H., ALTHOF S.E., LINETO I. Quality of life effects of alprostadil therapy for erectile dysfunction. *J. Urol.*, 1997, 2124-2128.

SUMMARY

Erectile dysfunction : knowledge, wishes and attitudes. Results of a French study of 5,099 men age 18 to 70.

Objective : Although erectile dysfunction is today considered as a frequent disease, few patients actually seek for medical advice and take medication. The purpose of the study was therefore to analyse use and behaviour of men with erectile dysfunction.

Material and Methods : The study, performed between the 12th April and the 21st May 2002, involved 10 000 men 18 to 70 years old and consisted in self-administered questionnaires including 55 items (5099 questionnaires were eligible for analyse).

Results : Despite a high prevalence of erectile dysfunction (25%), increased with age (44% in the men aged 45 and over), the study showed that only 22,2% of men with erectile dysfunction take medical advice with 36,9% of them take medication. Men generally think erectile dysfunction is not very common in comparison to other diseases, and correlate it with stress and tiredness. However, men with erectile dysfunction (particularly those over 45) mention diseases as hypertension, prostatic and cardiovascular diseases. 94% of men would take medical advice if their problems should repeat. However, obstacles to consultation still remain for men presenting with erectile dysfunction and especially the difficulty to talk about sexuality with their physician (for 63% of men).

Conclusion : This study confirms the high prevalence of erectile dysfunction and that few men concerned actually seek for professional assistance and take medication. Moreover, it demonstrates the major contribution of the physician in opening the dialogue on sexual problems because men are frequently embarrassed or afraid to discuss this sensitive topic.

Key words : Impotence, epidemiology.