

Victor LATAPIE, Cynthia SOARE<sup>(1)</sup>, Yassine HILAL, Bénédicte GIROUX LEPRIEUR<sup>(1)</sup>, Rosaline NGUYEN<sup>(1)</sup>, Rashida SARIYA<sup>(1)</sup>, Robin DHOTE<sup>(1)</sup>, Marilucy LOPEZ-SUBLET<sup>(1)</sup>

(1) AP-HP, CHU Avicenne, Service de médecine interne, Centre d'Excellence Européen en HTA, Bobigny.

## Introduction :

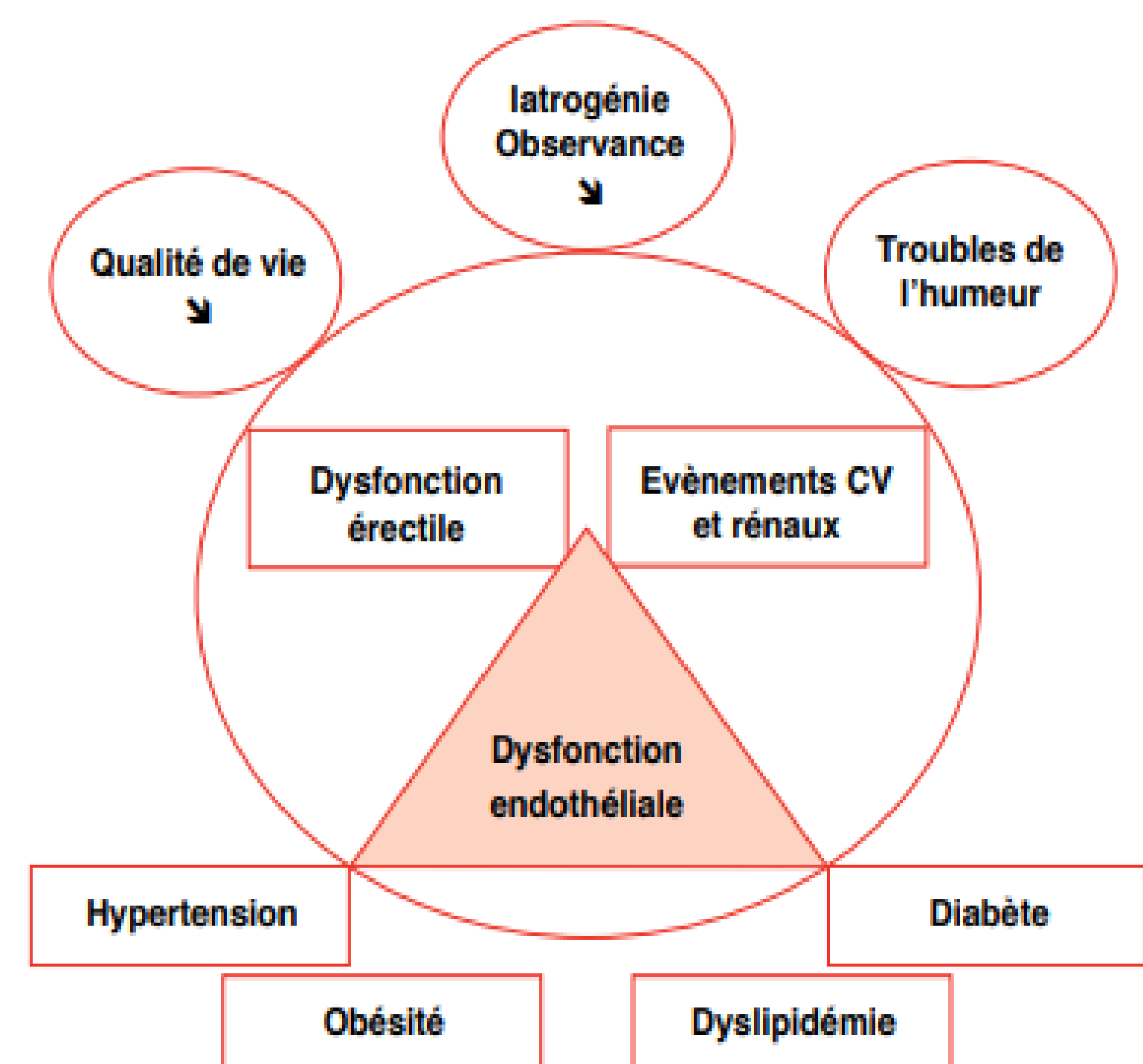
Le contrôle tensionnel des patients hypertendus en France reste insuffisant. La dysfonction érectile (DE) est un frein à l'observance de certains traitements antihypertenseurs et un facteur de risque cardiovasculaire indépendant. Aborder la DE chez les patients hypertendus en médecine générale reste un domaine peu exploré mais pourrait améliorer leur prise en charge.

## Objectif :

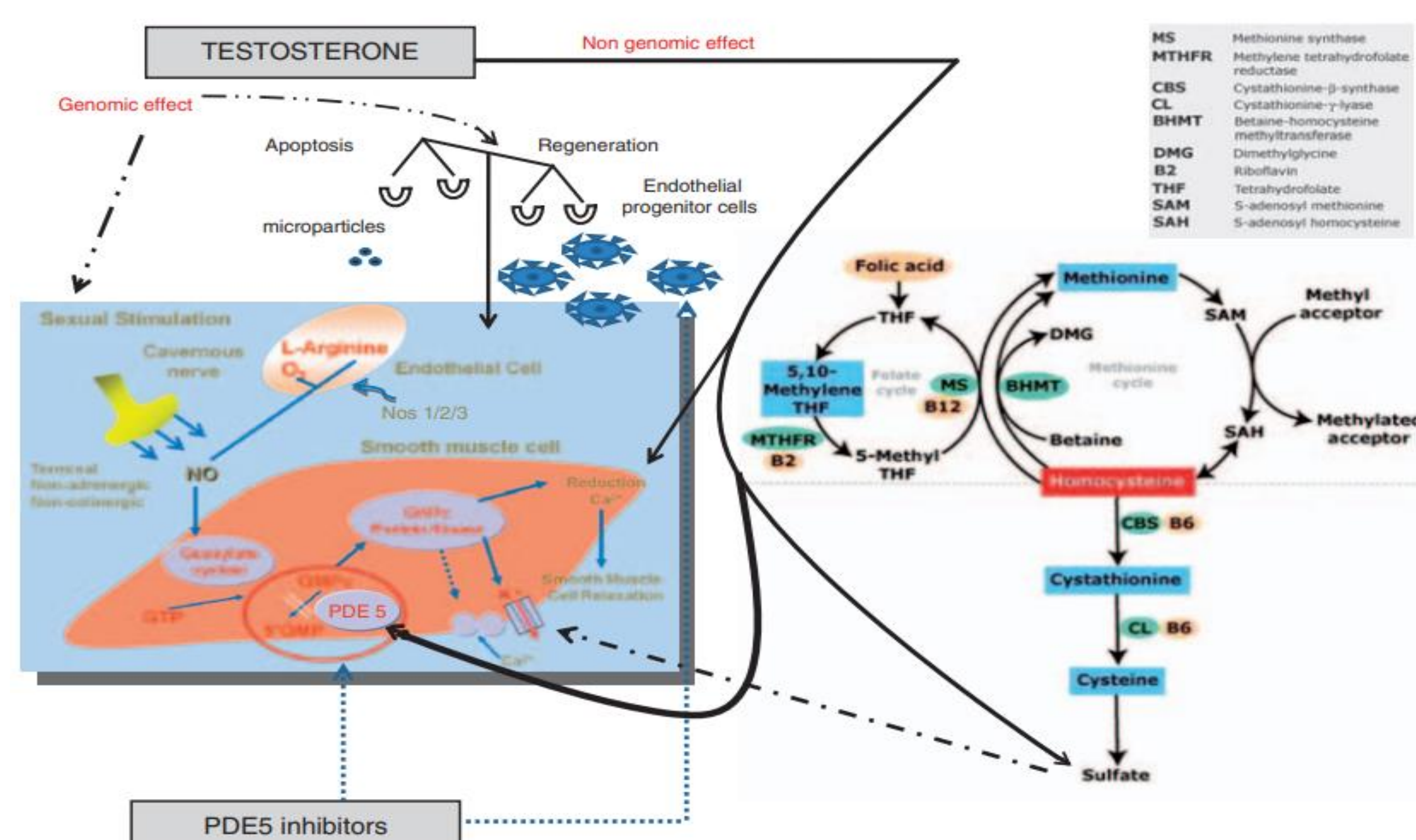
Faire un état des lieux des connaissances et des pratiques des médecins généralistes (MG) de Seine-St-Denis.

## Méthode:

Étude observationnelle descriptive, menée via un questionnaire de type Google Forms diffusé auprès de 102 MG en Seine-St-Denis



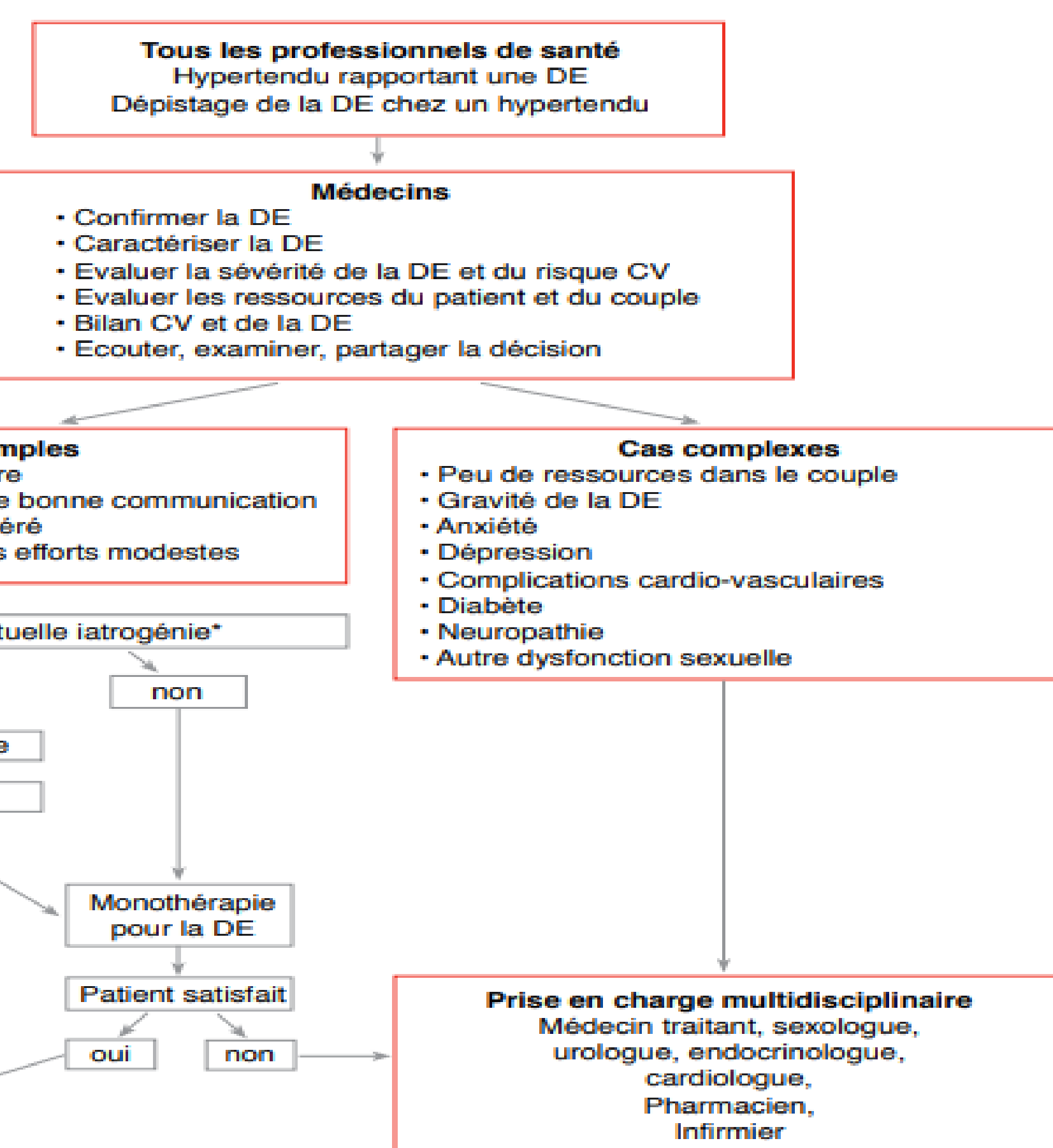
1. Figure



2. Aversa A et al. Ther Adv Urol 2009;1(4):179-197

## CONSENSUS D'EXPERTS

ALGORITHME DU CHEMIN CLINIQUE CHEZ UN PATIENT HYPERTENDU



3. Algorithme

## Résultats:

Les MG (94,1%) ne connaissaient pas le consensus d'experts, quels que soient leur âge et leur mode d'exercice. Seulement 10% des MG déclarent aborder régulièrement la DE, alors que 68,6% se disaient à l'aise pour aborder la sexualité. Les MG reconnaissaient la DE comme un marqueur de risque cardiovasculaire et comme un effet secondaire possible des traitements antihypertenseurs. Certains MG étaient partagés à prévenir le patient des possibles effets secondaires des traitements antihypertenseurs.

## Conclusion:

Au-delà du fait que le consensus d'experts de la SFHTA concernant la DE chez les patients hypertendus (2018) soit méconnu des médecins généralistes dans notre échantillon, ce travail met en évidence aussi la difficulté d'aborder le sujet en consultation de MG.

Identifier les patients hypertendus avec un RCV élevé (à fortiori avec plusieurs classes médicamenteuses) comme à risque d'avoir une DE, limiter la prescription de bêtabloquants en HTA selon les recommandations 2023 et développer l'accès à l'information médicale, notamment en MG, sont des pistes d'amélioration que notre travail a recensé.