

1. Expliquer les termes suivants et leur intérêt dans l'étude :
 - a. Legumes (p534c2)

Il s'agit des légumineuses, comme les lentilles et haricots secs. Ces aliments figurent souvent dans le régime méditerranéen qui aurait une influence positive sur la dysfonction érectile. Ce régime contient également une quantité de flavonoïdes élevée.
 - b. Biennially (p535)

Cela décrit la périodicité des questionnaires. Pendant le suivi de 10 ans, les participants ont répondu à des questionnaires tous les deux ans. Cette fréquence paraît raisonnable.
 - c. 2-sided (p536c1)

Les valeurs de p utilisées dans l'étude testent les deux extrêmes, c-à-d que les valeurs sont beaucoup plus grandes ou plus petites que celles qui seraient dues au hasard.
 - d. Inverse association (p537c2)

Cela se produit lorsqu'un facteur a un effet opposé sur quelque chose. Ici, plus les flavonoïdes sont consommés, moins les hommes souffrent de DE.
2. Quelle est l'originalité de cet article selon les auteurs ?

C'est la première fois qu'on étudie les apports des différentes sous-classes de flavonoïdes dans la nourriture et l'association éventuelle avec le DE
3. Le recours au questionnaire est-il une bonne approche ici ?

Ce questionnaire a été conçu à Harvard, d'où vient cette étude, et les participants sont tous des professionnels de la santé, ce qui a pu contribuer à l'excellent taux de réponses (>90%), et aussi à la fiabilité des réponses. En effet, deux des risques avec les questionnaires sont l'attrition et une moindre qualité des réponses.
4. Comment les auteurs font pour mesurer l'incidence plutôt que la prévalence ?

L'incidence porte sur les nouveaux cas alors que la prévalence porte sur tous les cas. Les auteurs ont donc 'censuré' (c'est à dire arrêté le recueil et traitement de données) les cas dès que le DE a été rapporté dans un questionnaire.
5. Quels sont les critères d'exclusion ?

Il n'y a pas d'exclusion à proprement parler car il s'agit d'une étude de cohorte. Toutefois des données ont été 'censurées' après l'avènement d'un cancer de la prostate, testicule ou vessie, ou bien d'une maladie cardiovasculaire. Exclusion des cas de diabète et de maladie cardiovasculaires des analyses de sensibilité.
6. Quels sont les facteurs de confusion identifiés et pris en compte par les auteurs ?

Un facteur de confusion peut influencer le résultat et empêcher d'évaluer l'association réelle entre la variable qui nous intéresse (ici la consommation de flavonoïdes) et le résultat (survenu de dysfonction érectile). Il est fréquent de procéder à des ajustements ou à une stratification pour minimiser l'effet éventuel du facteur de confusion. Dans cette étude les auteurs ont relevé l'âge, l'IMC, le tabagisme, l'activité physique et la consommation de statines et ont procédé à une stratification pour tenir compte de ces facteurs.
7. Quels enseignements peut-on retenir du tableau 3 ?

On constate surtout que l'effet des flavonoïdes varie en fonction de l'âge et de l'IMC. Avant 70 ans la consommation de flavonoïdes réduit les risques de dysfonction érectile, tout comme au delà d'un IMC dit 'normal' et davantage à partir d'un IMC de 30. Notons au

passage que pour cet article, comme pour beaucoup, le tableau n'est pas forcément aisé à comprendre sans le texte.

8. D'un point de vue épidémiologique, pourquoi est-il important de réduire la prévalence de dysfonction érectile selon cet article ?

La DE est un signe avant coureur des maladies cardiovasculaires, dont les autres signes se manifestent seulement lorsque la maladie devient irréversible. Les prévisions estiment une augmentation croissante du DE dans le monde, et donc des maladies cardiovasculaires sous-jacentes.

9. Les auteurs évoquent le besoin d'études interventionnelles. Comment imaginez-vous la méthodologie ?

Description argumentée d'une étude prospective sur une population suffisamment large, et représentative avec contrôle, si possible en aveugle etc.