

1. Expliquer les termes suivants et leur intérêt dans l'étude :
 - a. Lipid unit (abstract, and, p53c2)
Il ne s'agit pas d'une quantité, mais d'un endroit, un centre de soins spécialisé d'où proviennent les participants
 - b. Validated (p53c1)
Le questionnaire de 14 items a déjà été testé dans une étude antérieure et peut donc être utilisé pour mesurer les habitudes alimentaires des patients.
 - c. Pulses (table 4)
Il s'agit des légumineuses, comme les lentilles et haricots secs. Ces aliments figurent souvent dans le régime méditerranéen dont il est question dans cette étude.
 - d. Endothelial dysfunction (p55c1)
Un problème dans la couche interne des vaisseaux sanguins qui peut empêcher la constriction et dilatation de ces derniers, et est impliqué dans la dysfonction érectile.
2. Qu'est-ce que le régime méditerranéen selon cet article ?
Aucune définition n'est donnée, mais dans les résultats on constate que le fait de consommer plus de légumes et de 'nuts' (noix, noisettes, cajous etc.) et moins d'alcool semblerait protéger contre la dysfonction érectile.
3. Expliquer "ED is considered to be equivalent to ischaemia"
La cause la plus fréquente de la dysfonction érectile est un flux sanguin insuffisant, et donc un signe de problèmes cardiovasculaires : c'est en cela que l'on peut le considérer équivalent à l'ischémie.
4. Commenter la catégorisation du tabagisme.
On peut constater que cela manque peut-être de finesse. En effet, il y a trois groupes, non-fumeurs, fumeurs, et anciens fumeurs depuis au moins un mois, et il n'y a pas de différenciation de la consommation (en paquets-années par exemple) ni du temps passé depuis l'arrêt chez les anciens fumeurs.
5. Qu'entendent les auteurs par 'adapted to the Spanish population' ?
Cette expression, concernant la version espagnole du questionnaire SEAR, un outil international validé pour l'évaluation de la dysfonction érectile, semble suggérer que la population d'Espagne diffère des autres et nécessite une adaptation de l'outil, alors qu'en fait il s'agirait simplement d'une traduction en espagnole, et utilisable dans tout pays hispanophone, pas seulement l'Espagne.
6. Peut-on espérer que la population recrutée soit représentative de l'ensemble ?
Non. Tout d'abord le recrutement était limité à la Catalogne, et tous étaient traités pour dyslipidémie ou facteurs de risque cardiovasculaires. Par ailleurs les auteurs ne donnent pas les chiffres pour les refus. On peut imaginer que, ce sujet étant sensible, de nombreux hommes souffrant de DE auraient pu refuser d'y participer, produisant ainsi un biais non négligeable.
7. Commentez le tableau 4
On retrouve ici les 14 points évoqués dans la section méthodes et portant sur les habitudes alimentaires considérées comme 'prudentes'. Or, dans la liste il y a un item qui surprend, et on peut se demander s'il ne s'agit pas d'une erreur : *Charcuterie (≥ twice a week)*.
Deuxièmement, on note qu'il y a finalement peu d'items qui sont significatifs, ni huile d'olive, ni poisson, ni légumineuses, aliments qu'on associe avec un régime méditerranéen. On n'évoque pas non plus la quantité de calories consommées, qui pourrait affiner les

résultats, car les différents points sont exprimés en pourcentages parmi les participants, pas en pourcentage de l'ensemble des aliments consommés.

8. *'Our cross-sectional analysis did not allow us to establish a causal relationship between ED and cardio-vascular risk factors'*: Peut-on considérer ceci comme une limite de cette étude?
Non, car une étude transversale peut permettre de déceler une association mais pas le lien de causalité. Il faudrait faire un autre type d'étude pour pouvoir mettre en évidence ce lien.
9. Dans la référence numéro 1, on donne le chiffre de 152 millions de cas sur le plan mondial. Cela influe-t-il sur votre interprétation des premières phrases de l'article ?
En effet, si le chiffre de 1999 était déjà de 152 millions et celui de 2015 de 'plus de 100 millions', il n'est pas du tout sûr que la prévision de 322 millions soit atteinte en 2025. Les auteurs soulignent par ailleurs la variabilité des chiffres avancés dans les études épidémiologiques. En tout état de cause, si le lien avec l'obésité se confirme, il est probable que la prévalence augmente quel que soient les difficultés pour obtenir des chiffres fiables.