

7^{es} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Prostatectomie et troubles de la sexualité

Michèle PUJOS GAUTRAUD : Médecin, sexologue, vice présidente de la SFSC, vice présidente du SNMS.

Lors du dialogue sur avantages et inconvénients du traitement d'un cancer de prostate localisé, l'avenir sexuel est l'un des points déterminants, surtout pour les sujets les plus jeunes: la possibilité de retrouver des érections même dans les cas de DE sévère postopératoire grâce à un traitement simple et non contraignant sera un élément de poids pour obtenir le consentement réellement éclairé du patient. Depuis les années 90 sont apparues les injections intra caverneuses puis en 1998 et 2003 les Inhibiteurs de la PhosphoDiEstérase 5 actifs per os à prescrire en 1^{ère} intention. Il est donc important pour les médecins de connaître ces options thérapeutiques et de leur permettre de se les approprier pour améliorer la relation médecin-patient, faire bénéficier les patients d'une meilleure qualité de vie et éviter à plus long terme le recours à la chirurgie avec pose d'implants pénis coûteux et sources d'effets secondaires notamment infectieux encore importants et pour une durée de vie moyenne de 10 à 15 ans.

Le médecin participant sera ainsi capable de s'intégrer dans une coordination des soins efficace dans le cadre d'un "programme personnalisé de soins" prévu dans le plan cancer.

Ce DPC se déroulera en 3 phases

Phase 1 (en ½ journée) : phase d'analyse des pratiques : une grille de recueil des pratiques est adressée aux participants qui la rempliront à partir de 4 dossiers de patients prostatectomisés, elle sera renvoyée au responsable du projet qui en fera l'analyse et enverra les résultats avant l'étape 2 aux participants et à l'expert.

Phase 2 (en ½ journée) : phase de renforcement des connaissances : à partir des résultats de l'étape 1, l'expert et l'organisateur construisent le programme de la demie journée de formation alternant ateliers (remue méninges et 1 atelier de formation aux IIC en fin de formation) et séances plénières.

Phase 3 (en ½ journée) : par la proposition de lectures (après les assises).

Une phase d'évaluation des pratiques : phase d'évaluation des pratiques (durant les 2 mois qui suivent la phase 2) : une grille de recueil des pratiques est adressée aux participants qui la rempliront à partir de 4 dossiers de patients prostatectomisés, elle sera renvoyée au responsable du projet qui en fera l'analyse et enverra les résultats aux participants et à l'expert. Cela permettra de connaître l'impacte des connaissances acquises sur l'évolution des pratiques.



Michèle PUJOS GAUTRAUD

Catégories professionnelles concernées : Médecins : Toutes spécialités.

Nombres de participants maximum : 30

Mode d'exercice du participant : Salarié CDS, libéral, autres salariés (y compris hospitalier).

Type DPC : non présentiel avec réunion en 3 étapes

Non présentielle par internet ou mail ou courrier

Réunion à Marseille lors des assises

Forfait versé au participant par l'OGDPC : 517,5 €