



HAL
open science

**Connaissances des femmes majeures consultant en
médecine générale sur leur appareil génital : étude
transversale descriptive à partir de 168 questionnaires à
La Réunion**
Flore Wattebled

► **To cite this version:**

Flore Wattebled. Connaissances des femmes majeures consultant en médecine générale sur leur appareil génital : étude transversale descriptive à partir de 168 questionnaires à La Réunion. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02077403

HAL Id: dumas-02077403

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02077403>

Submitted on 22 Mar 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
Faculté de médecine d'Amiens

Année 2018

N°2018-75

CONNAISSANCES DES FEMMES MAJEURES
CONSULTANT EN MEDECINE GENERALE
SUR LEUR APPAREIL GENITAL.

Etude transversale descriptive à partir de 168 questionnaires à La Réunion.

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

par WATTEBLED Flore

Née le 18 Janvier 1988 à Abbeville (80)

Thèse soutenue publiquement à la faculté de médecine d'Amiens
le 6 Juillet 2018

Devant le jury composé de :

- Monsieur le Professeur Henri Copin, président du jury
- Madame le Professeur Rachel Desaillood
- Madame le Docteur Brigitte Gubler
- Monsieur le Docteur Arnaud Dubois
- Madame le Docteur Marine Bordereau, directrice de thèse.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Monsieur le Professeur Henri COPIN

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Histologie-Embryologie-Cytogénétique)

Chef du Service de Médecine et Biologie de la Reproduction et de Cytogénétique et CECOS de Picardie

Pôle « Femme-Couple-Enfant »

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Je vous remercie d'avoir accepté si rapidement et avec enthousiasme ma requête. Veuillez trouver ici l'expression de mes plus respectueux remerciements.

Madame le Professeur Rachel DESAILLOUD

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques)

Vous me faites l'honneur de siéger parmi les membres de ce jury. C'est avec grand plaisir que j'ai suivi vos cours lors de mes études du deuxième cycle. Veuillez trouver ici l'expression de ma plus profonde et respectueuse considération.

Madame le Docteur Brigitte GUBLER

Maître de Conférences-Praticien Hospitalier

(Immunologie)

Responsable du Centre d'Activité « Oncobiologie moléculaire »

Pôle « Biologie, pharmacie et santé des populations »

Vous me faites l'honneur de siéger parmi les membres de ce jury, recevez à cette occasion mes sincères remerciements.

Monsieur le Docteur Arnaud DUBOIS

Docteur en médecine

Membre Titulaire du Conseil départemental de l'ordre des médecins de la Somme

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Merci de m'avoir formée à la médecine générale pendant mon internat. Veuillez trouver ici l'expression de mon plus profond respect.

Madame le Docteur Marine BORDEREAU
Docteur en médecine
Amie de toujours

Merci d'avoir endossé cette lourde tâche de directrice de thèse. Ta disponibilité et ton enthousiasme m'ont beaucoup motivée. Tu as su me rassurer et m'encourager. Je suis ravie de t'avoir en face de moi en ce jour si important.

A ma famille

Un merci tout particulier à ma famille, je vous aime très fort,

A mes parents, d'abord, je vous remercie de m'avoir toujours soutenue. Je sais que je peux compter sur vous à chaque instant. Avec cette thèse, qui représente l'accomplissement de ces longues années d'études, j'espère vous rendre encore plus fière de moi.

A ma sœur, ensuite, pour ton aide précieuse dans la rédaction, la mise en pages et les nombreuses relectures. Ces quelques lignes ne me permettent pas de te rendre la pareille mais me permettent en tout cas de te dire à quel point je suis heureuse d'avoir une sœur comme toi. Tu es quelqu'un sur qui je pourrai toujours compter et je serai en retour toujours à tes côtés.

A ma grand-mère, enfin, pour tout l'amour que tu me donnes. C'est sûrement pour voir dans tes yeux la joie de me voir docteur que j'ai continué dans cette voie.

A mes amis

A Marie S., nous avons été inséparables et nous nous sommes soutenues l'une l'autre pour survivre dans la jungle de la cour de récréation de l'école primaire. Je garde en moi la force de ce lien en plus des nombreux, joyeux et doux souvenirs d'enfance.

A Manu, nous avons partagé beaucoup et tant d'aventures. Ta vivacité, ton dynamisme et ta volonté m'impressionnent toujours autant et m'ont beaucoup influencée. J'espère que « l'esprit » de cette thèse va te séduire. Je tiens en tout cas à te témoigner ici toute mon amitié.

A Julie et Benoît, pour m'avoir offert chaque jour une part de leur joie de vivre lors de nos années de collège et de lycée.

A mes amis du Vimeu que je connais depuis l'année du baccalauréat : Marie F, Mariou, Marie B, Jenny, Benich, Tony, Mathias, Tif, Fred, Vincent, Laetitia, Marie P, Mathieu, Steph, Maria, les Mouillards, Jojo, Maeva, Amina, JB, je vous remercie de m'avoir tout de suite intégrée à votre bande, sachez que c'est toujours un bonheur d'être avec vous et que je suis très heureuse de vous compter parmi mes amis.

Au Zabbs : Amandine, Pauline, Lucie, Anna, Laure, Elsa, Martine mais aussi Heidi, Delphine, Albane, mes copines de promo, toutes fraîchement sortie du concours P1 2006.

Merci d'avoir été à mes côtés depuis tout ce temps. Bien que nous devenions les unes après les autres docteurs, nous gardons notre esprit carabin et ce petit grain de folie. Love, cœur XOXO

Au Besties : Philippine, Victoria, Roussel, Marion, Elsa, Valentine, Momo, Chloé, Camille D, Lisa, Plewa&Didi, vous êtes la meilleure chose qui me soit arrivée lors de ma D1bis, nous formons une belle équipe. Nous avons vécu tant de merveilleux moments et il nous en reste encore d'autres à partager. Je suis heureuse de vous avoir comme amies.

Au Defi : Guillaume, Grégoire, Ivan, JC, Vincent, Hussein et à toutes les jeunes promos que nous avons martyrisées ensemble.

A mes copines Jessica et Sabrina, en espérant voir vos bouilles le jour J et vous déclarer toute mon amitié. Petit clin d'œil à la team Botox, dont je fais partie, et qui espère devenir médecins esthétiques comme vous.

A mes copines d'Egypte : Stéphanie, Patoche et Pauline, « choukran » pour ses merveilleux instants passés en votre compagnie, comme celui où nous avons déjeuné aux abords d'un marché à huitres sous un soleil d'hiver, j'espère que nous en aurons d'autres...

A la Réunion : Mathilde I, Esther, Léa, Virgil, François, Cadennes, Bill, Solenne, Caro, Martoch, Romain, Pauline, Grosbois, Fifette, Brice, Céline, Elo, Simon, So et Paf, Baptiste, Goge, Tiph, qui avez suivi de près le déroulement de ma thèse et qui m'avez soutenue. Je suis ravie de vous avoir rencontrés et de vous avoir auprès de moi jour après jour sur cette île. Je ne vous oublie pas et nous fêterons cela à mon retour.

A Dimitri, merci pour ton aide, ton soutien au quotidien et tes beaux graphs ! La soutenance passée, j'ai d'autres projets pour nous.

Aux équipes médicales

Yannick, Daniel, Michel et toute l'équipe de la clinique notamment Karine pour avoir distribué mon questionnaire. Merci pour la confiance que vous me témoignez chaque jour.

A Mathieu, Ramou, Vanessa Ajaguin et Vanessa Narbe pour m'avoir aidée à distribuer le questionnaire. C'est avec beaucoup de plaisir que je viens travailler avec vous à SOS.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES	6
INTRODUCTION.....	7
MATERIEL ET METHODE	10
Type d'étude	10
Population.....	10
Centre d'investigation.....	11
Le questionnaire	11
Recueil des données.....	13
Analyse statistique	13
Revue de la littérature.....	15
RESULTATS	16
Description de la population.....	16
Etude descriptive	17
Etude analytique	22
Comparaison avec l'étude en Rhône-Alpes.....	23
DISCUSSION	25
Principaux résultats.....	25
Points faibles de l'étude.....	25
Points forts de l'étude	26
Interprétations des résultats	27
Repercussions en pratique	29
BIBLIOGRAPHIE	30
ANNEXE 1 : Le questionnaire.....	31
ANNEXE 2 : Les Réponses	37

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

CISMEF : Catalogue et index des sites médicaux de la langue française

DIU : Dispositif intra-utérin

HCE : Haut conseil à l'égalité

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

MeSH : Medical subject headings

OMS : Organisation mondiale de la santé

QCM : Questions à choix multiples

SUDOC : Système universitaire de documentation

INTRODUCTION

Le 9 mai 2018, Marlène Schiappa, secrétaire d'Etat chargée à l'égalité entre les femmes et les hommes, déplore que « *beaucoup de femmes ne connaissent pas le fonctionnement de leur propre corps* ». En effet, en 2016, un rapport du Haut Conseil à l'Égalité se penche sur le sujet de l'éducation sexuelle. Pavé dans la mare, et chiffres parlants : 84% des filles de 13 ans ne savent pas comment représenter leur sexe alors qu'elles sont 53% à savoir représenter le sexe masculin et une fille de 15 ans sur quatre ne sait pas qu'elle a un clitoris.¹

Dr Foldes (spécialiste de la reconstitution du clitoris des femmes excisées) indique qu'il n'y avait pas trace du clitoris dans les manuels du médecin des années 60.² Il faudra attendre 1967 pour voir publier par le Docteur Zwang, l'Atlas du sexe de la femme, sorte de libération iconique puisqu'il nous propose de découvrir visuellement, pour la première fois, l'anatomie et la physiologie du sexe féminin externe : la vulve.³

Et c'est 50 ans après, en 2017, que l'anatomie du clitoris est correctement représentée dans un des huit manuels scolaires de sciences de la vie et de la Terre, jusqu'ici toujours montré de façon erronée voire pas du tout mentionné, c'est un petit pas pour la reconnaissance de l'organe génital féminin.

Cette « excision culturelle » et mentale a donc des effets concrets qui se reporteront sur la sexualité des femmes.⁴ Les différences de satisfaction et de plaisirs sexuels entre femmes et hommes s'expliquent largement par le fait que l'on ne permet pas aux filles de connaître avec précision et exhaustivité leur sexe.

Pourtant, la santé sexuelle et reproductive, comme décrite par L'OMS, implique au niveau individuel des connaissances objectives sur la sexualité, tant par rapport aux organes génitaux et à la reproduction, que par rapport au plaisir sexuel.

A cette ignorance, s'ajoutent des difficultés pour appréhender son corps et pour résoudre des problèmes de santé concernant les parties génitales.

Les motifs de consultation en médecine générale sont variés, et il est fréquent d'avoir des questions de la part des patientes concernant l'anatomie génitale : le motif « Dr, j'ai perdu mon tampon à l'intérieur, où est-il ? » est un motif fréquent de consultation en médecine générale. Il reflète bien la méconnaissance et le tabou qui existe autour du sexe féminin.

C'est alors le rôle du médecin d'expliquer l'anatomie et la physiologie des organes, d'autant plus lors de pathologies, car il semble logique de penser qu'une femme ayant des connaissances sur sa physiologie et son anatomie est plus apte à comprendre le fonctionnement d'une pathologie, les causes et les symptômes engendrés, mais aussi l'impact des traitements, leurs mécanismes d'action et leurs effets indésirables éventuels.

De plus, une femme « avertie » est à l'écoute de son corps et repère donc plus rapidement ce qui est anormal. On peut alors s'attendre à des consultations plus précoces et des diagnostics plus faciles lors d'affections gynéco-obstétriques, une participation active de la patiente avec un meilleur suivi et une utilisation correcte des traitements. En termes de contraception, une compréhension des mécanismes d'action et de son anatomie (pour le DIU ou l'anneau vaginal par exemple), permettrait une meilleure acceptation, tolérance et observance. Pour ce qui est de l'examen gynécologique, la méconnaissance des femmes de leur anatomie est souvent un facteur de stress voire de refus d'examen.

Avons-nous donc simplement conscience de ce que savent nos patientes sur leur anatomie intime ?

Lors de consultation orientée gynécologie, notre discours est-il adapté ?

Les termes et notions qui nous semblent vulgarisés sont-ils bien maîtrisés par les patientes ?

Il est nécessaire pour le médecin généraliste de connaître ce niveau de connaissances et de savoir quels points de l'anatomie posent réellement problème afin de pallier ce manque, d'anticiper et d'adapter le discours médical : ce sera l'objet de cette étude.

Il n'existe aucune étude évaluant les connaissances des femmes sur leur anatomie, mise à part la thèse de Dr Jugnon-Formentin de 2015 « Anatomie du sexe féminin : évaluation du niveau de connaissance des femmes majeures consultant en médecine générale en région Rhône-Alpes ». ⁵ Il semble intéressant de compléter ses données avec la population réunionnaise et de comparer les résultats.

Face au tabou et à la censure de la société, la place du médecin généraliste semble primordiale pour expliquer l'appareil génital féminin, car dans notre société, les sources d'informations sont multiples, fiables pour certaines, nocives et vectrices de fausses croyances pour d'autres. Il est donc important aussi de savoir où les patientes s'informent et si elles considèrent le médecin généraliste comme un bon interlocuteur.

OBJECTIFS

OBJECTIFS PRINCIPAL

Evaluer le niveau de connaissances des femmes sur leur appareil génital.

OBJECTIFS SECONDAIRES

Décrire quels points de l'anatomie posent particulièrement problème.

Comparer les résultats de La Réunion à ceux de Rhône-Alpes.

Déterminer les moyens utilisés par les femmes pour s'informer sur leur corps et la sexualité, ainsi que la place qu'elles souhaitent donner au médecin généraliste sur ces sujets.

MATERIEL ET METHODE

TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude quantitative épidémiologique à visée descriptive, transversale, multicentrique.

Elle a été réalisée dans des cabinets médicaux de ville à La Réunion.

Les femmes acceptant de participer à l'étude devaient remplir un questionnaire anonyme d'auto-évaluation de leurs connaissances de l'appareil génital féminin.

Ce questionnaire était mis à disposition dans la salle d'attente ou distribué par les secrétaires avant la consultation.

Une fois remplis, les questionnaires étaient collectés dans une urne placée dans les salles d'attente.

Un formulaire d'informations correspondant aux réponses de la partie quizz du questionnaire était ensuite remis par les secrétaires aux personnes ayant accepté de participer à cette étude.

POPULATION

Les critères d'inclusion

- Femmes (patientes ou accompagnantes)
- De plus de 18 ans (18 ans inclus)
- Sachant lire le français
- Sachant écrire le français ou le créole de La Réunion
- Consultant dans un des centres de l'étude pendant la période de distribution du questionnaire

Les critères de non inclusion

- Les hommes
- Les mineures
- Non francophones ou illettrés
- Refus de répondre au questionnaire

Recrutement des patients

L'enquête s'adressait aux femmes fréquentant les cabinets médicaux, consultantes ou accompagnantes, sur la base du volontariat : spontané ou encouragé par les secrétaires. En première page du questionnaire la mention « femmes de plus de 18 ans » était précisée.

CENTRE D'INVESTIGATION

Les lieux

Le questionnaire a été proposé dans quatre cabinets de médecine générale de La Réunion représentant les quatre centres de l'étude

- Centre 1 : Cabinet du Dr Fremont et Anandanadaradja à St Paul
- Centre 2 : Cabinet du Dr Jeanne, Dr Morais, Dr Armanet à St Denis
- Centre 3 : Cabinet du Dr Paul à St André
- Centre 4 : Cabinet du Dr Piret au Tampon

Recrutement des cabinets médicaux

Les cabinets médicaux ont été choisis de manière non aléatoire par l'auteure pour des raisons pratiques, géographiques, sans tirage au sort. La quête d'une exhaustivité optimale dans le recueil des données a été privilégiée. Le but était d'obtenir une population variée alternant des patientèles des différents secteurs (Nord, Sud, Est et Ouest) de La Réunion, de différents niveaux économiques, de différentes religions, de différentes ethnies ou de médecins hommes versus médecins femmes.

Le seul critère d'inclusion était l'acceptation de participer à l'étude et de diffuser les questionnaires aux femmes consultant au cabinet.

Les questionnaires, les urnes et les documents réponses ont été distribués aux différents cabinets participant de façon simultanée.

LE QUESTIONNAIRE

Structure du questionnaire

Le questionnaire comporte deux pages A4 recto verso (annexe 1).

Il s'organise en trois parties après quelques mots de présentation de l'étude :

La première partie concerne les informations sociologiques de la patiente : âge, niveau d'études, situation maritale et nombre d'enfants.

La deuxième partie évalue les connaissances des femmes, composée de deux schémas anatomiques fléchés qui devaient être annotés par la patiente (12 flèches à légénder au total) suivis de cinq questions fermées à choix multiples sur la connaissance des différents organes (1 à 6 item(s) juste(s) à cocher selon les questions)

La troisième partie évalue les moyens d'obtention de ces connaissances, la première fois et actuellement, ainsi que la place du médecin généraliste dans l'information des femmes.

Elaboration

Il n'a pas été trouvé de questionnaire validé sur le sujet dans la littérature. Le questionnaire a été élaboré à partir de celui réalisé par le Dr Jugnon Formentin dans son étude « Anatomie du sexe féminin : évaluation du niveau de connaissance des femmes majeures consultant en médecine générale en région Rhône-Alpes »

Des modifications ont été apportées au questionnaire initial afin de répondre le plus justement au critère de jugement principal et secondaire de cette étude et dans un souci de concision, de compréhension et d'optimisation du questionnaire.

Deux pré-tests ont été réalisés avant validation du questionnaire final. Le premier pré-test a porté sur quinze personnes recrutées en dehors des cabinets médicaux dans l'entourage de l'auteur de la thèse. Il a permis d'évaluer la compréhension des questions posées. Le second a été réalisé sur huit patientes recrutées sur deux sites : deux cabinets médicaux situés sur le territoire de l'étude mais non inclus dans l'étude finale. Ce second pré-test a permis d'affiner le questionnaire et de valider l'analyse statistique faite ensuite.

Technique de distribution et collecte

Selon les cabinets, les questionnaires pouvaient être remis par la secrétaire à l'arrivée des patientes avant qu'elles ne s'installent en salle d'attente, soit ils y étaient laissés à disposition.

Les questionnaires étaient remplis sur place le jour même de la consultation.

L'urne de couleur vive était placée dans la salle d'attente des cabinets. Sur celle-ci, était collée la mention « réponse au quizz ».

L'anonymat était garanti par :

- le remplissage individuel du questionnaire (sans la présence d'un enquêteur)

- l'absence de nom sur les questionnaires
- le recueil dans une urne opaque

En aucun cas le questionnaire n'était récupéré directement par un médecin ou une secrétaire.

Afin d'apporter une information aux participantes, un document comportant les réponses aux questions du quizz était remis par le médecin ou la secrétaire après dépôt du questionnaire dans l'urne. Ce document a été élaboré par l'auteure de la thèse (annexe 2).

RECUEIL DES DONNEES

La période de recueil des données a eu lieu entre le 01/12/2017 et le 31/01/2018

Les urnes ont été recueillies par l'auteure puis les réponses des questionnaires ont été saisies informatiquement et dématérialisées par l'intermédiaire d'un masque de saisie internet (questionnaire internet Google Forms) et traitées par le logiciel Microsoft Excel.

Les questionnaires pour lesquels aucune question de la partie « connaissances » n'avait été remplie ont été exclus de l'étude.

ANALYSE STATISTIQUE

Outils

Les données ont été analysées à partir du logiciel R version 3.4.4 avec l'aide de Mathieu Delsaut de la faculté de sciences et technologie, Université de La Réunion.

Définition du critère de jugement principal

Le critère de jugement principal était la proportion de femmes obtenant un score insuffisant au test de connaissances.

La cotation appliquée a été la suivante :

- chaque bonne réponse rapporte 1 point
- chaque mauvaise réponse ou l'absence de réponse a une valeur nulle
- les questions N 6, 7, 8, 9 retirent 1 point en cas de mauvaise réponse.

Il a été ainsi considéré qu'une réponse fautive cochée dans une de ces quatre questions montrait un niveau de connaissances particulièrement faible qui nécessite d'être pris en compte dans le score.

NB : Pour les schémas d'anatomie, les femmes devaient les légènder en « texte libre ». Le but du questionnaire n'étant pas d'évaluer leurs connaissances sur les termes exacts ou scientifiques, les réponses suivantes étaient comptées comme justes :

- Les réponses avec faute d'orthographe
- Les synonymes (« pubis », « poils pubiens », « mont de vénus »)
- Les abréviations (« clito » pour « clitoris »)
- Les imprécisions (« grosse lèvre » pour « grande lèvre » ou « rectum » pour « anus »)
- Les expressions incomplètes (« trompe », « col »)
- Les confusions (« uretère » pour « urètre »)
- Les termes de langage courant, parlé ou créole (« sortie de l'urine », « bouton sousout », « trou pour pipi » ...)

Définition du barème :

- La note globale peut s'étaler de -4 à + 22
- Le seuil de niveau de connaissances a été fixé à 14 sur 22, seuil identique à l'étude princeps
- Meilleure est la note, meilleur est le niveau des connaissances

Analyse des données

Pour faciliter l'analyse statistique, le choix a été fait de discrétiser la variable quantitative continue (le score sur 22) en une variable qualitative binaire : non satisfaisant (score inférieur ou égal à 14) – satisfaisant (score supérieur à 14).

Les résultats ont d'abord été analysés de manière descriptive avec calculs des paramètres de position et de dispersion, puis les notes ont été étudiées selon les caractéristiques des répondantes : âge, niveau d'étude, situation familiale, nombre d'enfants. Certaines catégories ont été rassemblées lors de l'analyse pour une meilleure lisibilité des résultats.

- L'âge a été regroupé en quatre classes : inférieur à 25 ans, 25 à 34 ans, 35 à 44 ans et 45 à 55 ans,
- Les niveaux d'études inférieurs au baccalauréat ont été regroupés en une seule catégorie,
- La situation familiale a été analysée selon deux modalités : en couple ou célibataire au moment de l'étude,

- Le nombre d'enfants a été résumé par le fait d'avoir ou non un enfant.

Les facteurs associés de manière significative à un niveau insuffisant de connaissances ont été recherchés avec le test du χ^2 (Chi deux). Lorsque les conditions d'application du test du Chi deux n'étaient pas réunies, à cause d'effectifs trop faibles, le test exact de Fischer a été utilisé. Les tests statistiques ont été réalisés avec le site internet BiostaTGV ®. Le risque de première espèce α (alpha) était fixé à 5%.

REVUE DE LA LITTÉRATURE

La recherche bibliographique a eu lieu en Septembre 2017 et a été réalisée par des moteurs de recherche Pubmed, Cismef (Catalogue et Indexes des Sites Médicaux de la langue Française), Google Scholar, le catalogue SUDOC (Système Universitaire de Documentation) et par capillarité sur internet

Mots-clefs du MeSH: sex education, knowledge, anatomy, female genitalia, reproductive health, general practitioner/family practice.

Mots-clefs en français : éducation sexuelle, organes génitaux féminins, connaissance, anatomie, médecin généraliste.

RESULTATS

DESCRIPTION DE LA POPULATION

Définition de l'échantillon

En deux mois, (du 01/12/2017 au 31/01/2018), deux cents questionnaires ont été distribués dans les quatre centres de l'étude et cent soixante-huit questionnaires ont été recueillis, soit un taux de réponse de 84%. Il n'y a eu aucun questionnaire exclu.

Caractéristiques de la population

L'âge moyen de l'échantillon était de 36,6 ans (extrêmes : 18 ans – 75 ans).

Le nombre moyen d'enfants par femme était de 1,67 (min 0 max 6 médiane 2).

Les caractéristiques sociodémographiques de la population sont résumées dans le Tableau 1 ci-dessous :

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques de la population.

Variables	n (%)
• Age	
18-25	31 (18.5)
26-40	88 (52.4)
41-60	40 (23.8)
60	9 (5.4)
• Niveau d'études	
Ecole primaire et collège	3 (1.8)
Brevet des collèges	5 (3)
CAP BEP	26 (15.5)
Baccalauréat	49 (29.2)
Etudes supérieures	85 (50.6)
• Situation familiale	
Célibataire	27 (16.1)
Divorcée/séparée	12 (7.1)
En couple/mariée/pacsée	124 (73.8)
Veuve	5 (3)
• Parité	
Pas d'enfant	32 (19)
Au moins un enfant	136 (81)

ETUDE DESCRIPTIVE

Critère de jugement principal

En fonction du seuil de 14 points déterminé dans notre méthodologie, 66% des femmes (n=112) avaient un score de connaissances satisfaisant et 33% des femmes (n=56) avaient un score de connaissances non satisfaisant (Figure 1).



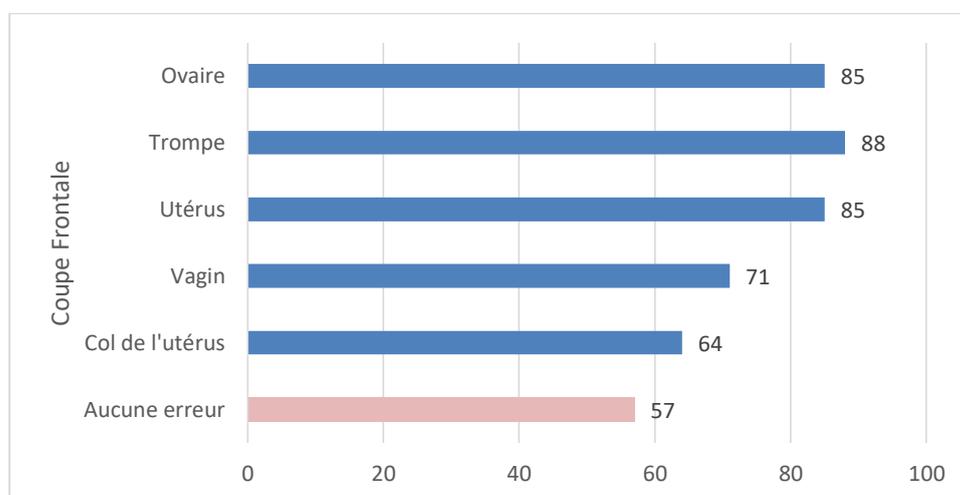
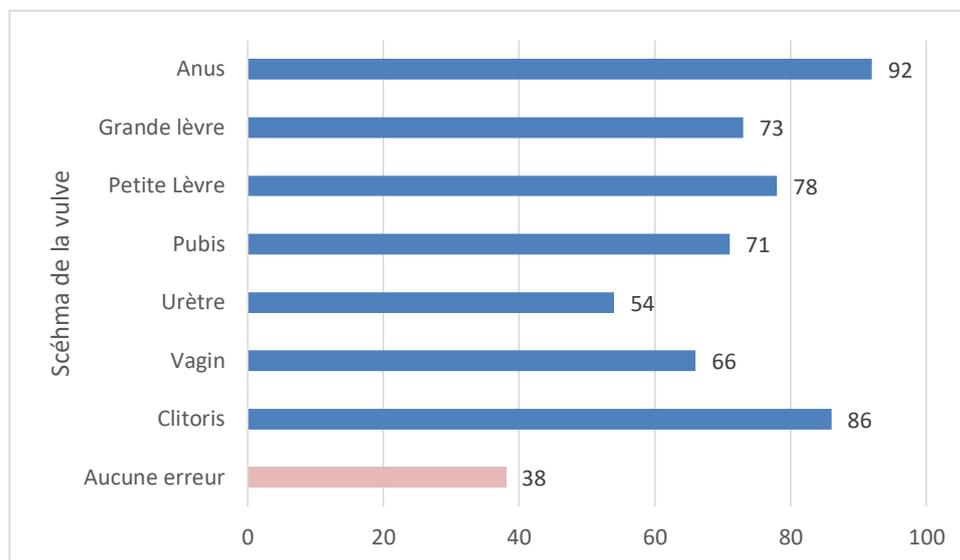
Figure 1 : Score obtenu au questionnaire de connaissances.

La moyenne obtenue au test de connaissances était de 15,7 points sur 22 points (extrêmes : -4 22 points). La médiane était à 17 points avec un écart-type de 5,2 points.

Réponses aux schémas anatomiques

Le détail des réponses données aux schémas de la vulve et de la coupe frontale est représenté par la Figure 2.

Figure 2 : Réponses aux deux schémas anatomiques

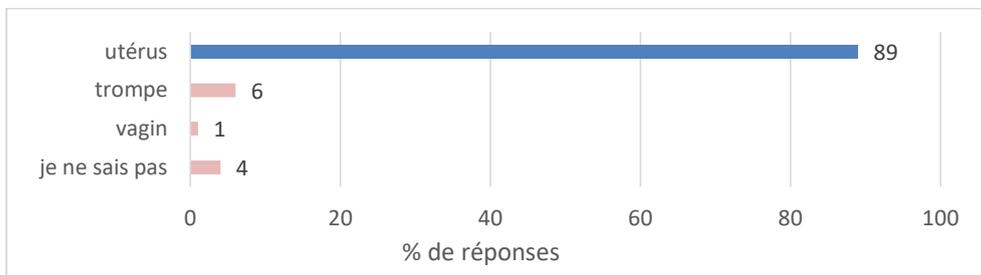


Le schéma de la coupe frontale était légendé entièrement sans erreur par 57% des femmes contre 38% pour le schéma de la vulve. Les légendes les moins retrouvées étaient : le méat urinaire (54%) et le col de l'utérus (64%). Le vagin était mieux reconnu sur la coupe frontale (71%) que sur la vue externe de la vulve (66%). Le clitoris n'était pas correctement légendé par 14% des femmes. Les femmes ont légendé les deux schémas sans erreurs pour 29% d'entre elles, contre 47% avec une erreur et 59% avec deux erreurs.

Réponses au QCM

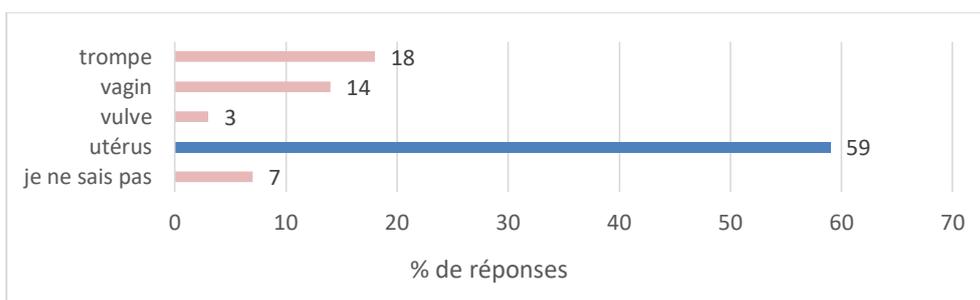
L'organe de la grossesse était connu pour une majorité des femmes : 89% donnaient la bonne réponse (Figure 3).

Figure 3 : Organe de la grossesse



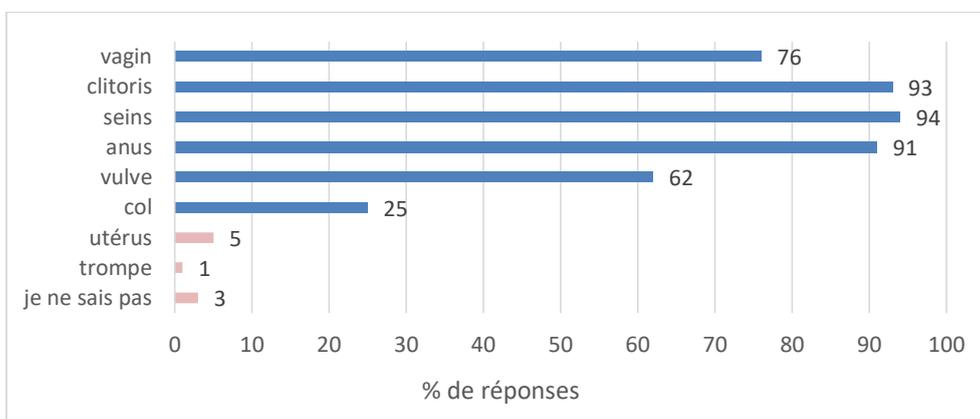
La question sur l'origine des menstruations posait plus de difficultés : seules 59% des femmes donnaient la bonne réponse, 19% cochaient les trompes et 7% ignoraient la réponse (Figure 4).

Figure 4 : Origine des menstruations



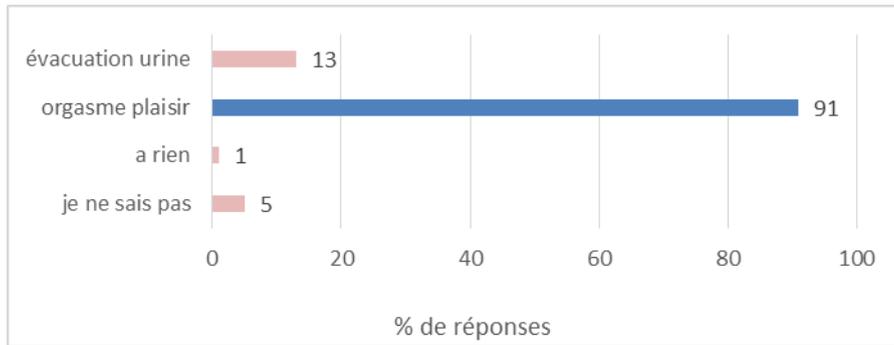
La plupart des femmes indiquaient qu'elles pouvaient toucher les seins (94%), le clitoris (93%) et l'anus (91%). D'autres parties du corps posaient plus de difficultés : 24% ne citaient pas le vagin, 38% la vulve et 75% le col de l'utérus (Figure 5).

Figure 5 : Parties du corps accessibles au toucher ?



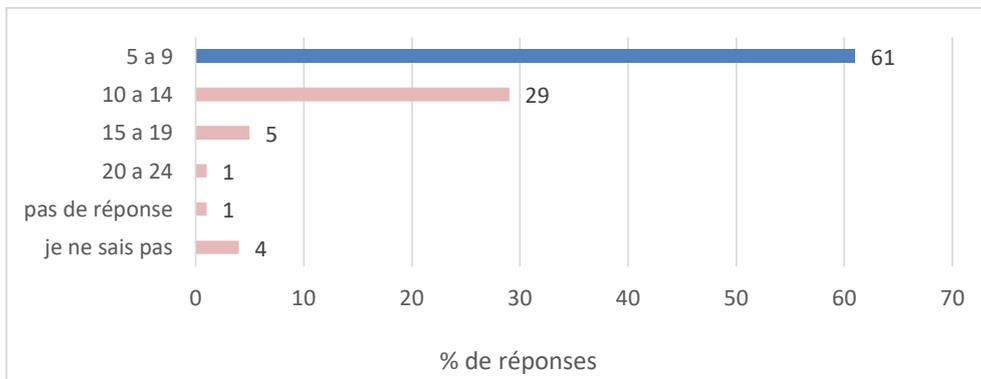
91% des femmes donnaient une réponse correcte à propos de la fonction du clitoris mais 13% citaient l'évacuation de l'urine comme une de ses fonctions et 6% cochaient la case « à rien » ou « je ne sais pas » (Figure 6).

Figure 6 : Rôle du clitoris



61% des femmes connaissaient la taille habituelle de l'utérus (Figure 7)

Figure 7 : Taille habituelle de l'utérus.

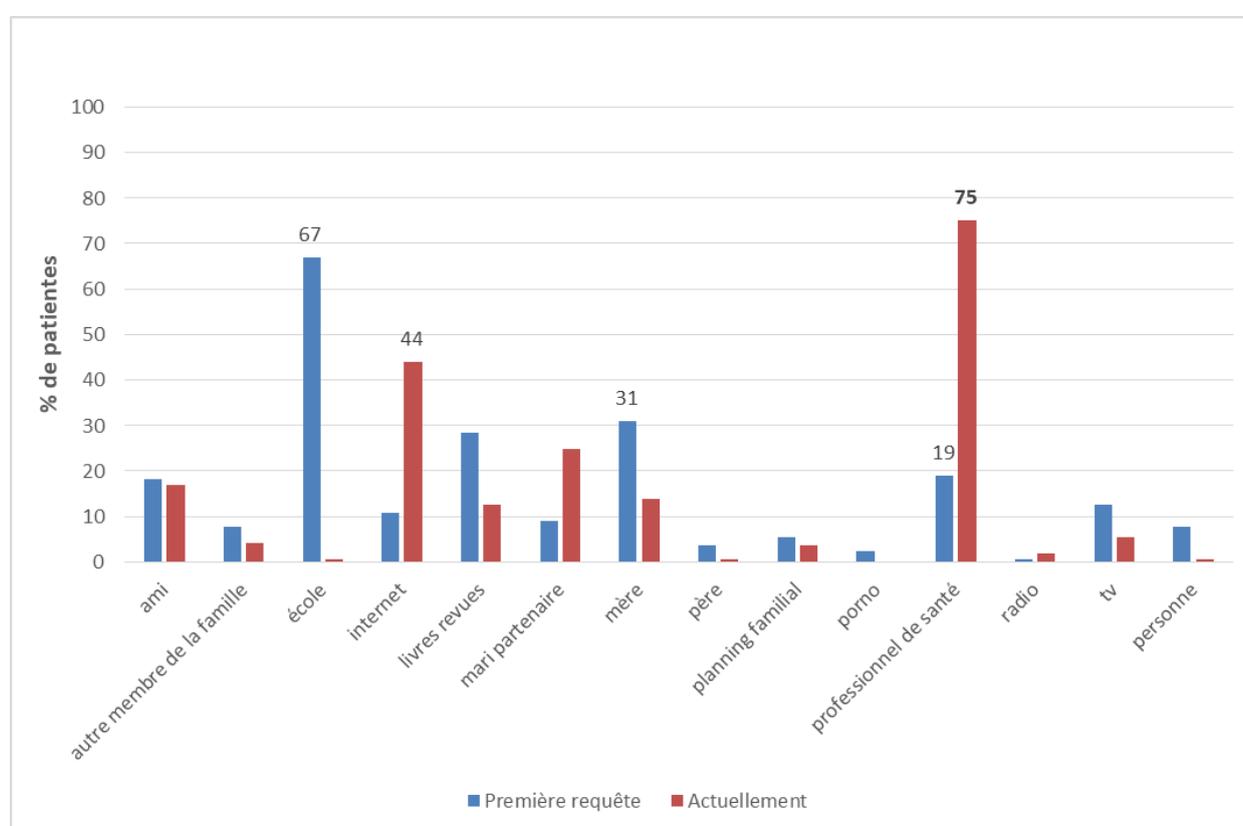


Moyen d'information

Les moyens utilisés par les femmes pour obtenir des informations sur le fonctionnement et l'anatomie de leur corps n'étaient pas constants dans le temps. Les premières notions étaient abordées à l'école (67%), auprès de leur propre mère (31%) puis dans les livres et revues (28%).

Par la suite, les femmes se tournaient vers les professionnels de santé (75%), les sites internet (44%) et le partenaire ou le mari (25%). Lorsqu'un « autre membre de la famille » était cité, il s'agissait d'une sœur dans plus de la moitié des cas.

Figure 8 : Personnes et moyens utilisés pour obtenir des informations sur le fonctionnement de leur corps de femme lors de leur première requête et actuellement.



Place du médecin généraliste

Le médecin généraliste était un moyen d'information important pour les femmes de l'étude : 90% des femmes considéraient qu'il était du ressort du médecin généraliste de parler avec elle de leur corps et deux tiers pensaient que c'était aussi son rôle de parler de sexualité (Figure 9 et 10).

ETUDE ANALYTIQUE

Le niveau d'études était associé de manière significative au score obtenu au test de connaissances : 75% des femmes ayant fait des études supérieures obtenaient un score supérieur à 14 points, contre 70% des femmes ayant le baccalauréat et 41% des femmes avec un niveau d'étude inférieur au baccalauréat ($p < 0,02$).

Les différentes tranches d'âge avaient des résultats comparables ($p = 0,73$). La situation familiale ($p = 0,154$) et le fait d'avoir ou non des enfants n'étaient pas statistiquement corrélés au score obtenu ($p = 0,78$). (Tableau 2)

Tableau 2 : Résultats obtenus au test de connaissances en fonction des caractéristiques sociodémographiques

	Score < ou = 14	Score > 14	p-value
Age			
18-25	10 (32.3)	21 (67.7)	0.73
26-40	31 (35.2)	57 (64.8)	
41-60	11 (27.5)	29 (72.5)	
60	4 (44.4)	5 (55.6)	
Niveau d'études			
< au baccalauréat	20 (58.8)	14 (41.2)	0.002
Baccalauréat	15 (30.6)	34 (69.4)	
Etudes supérieures	21 (24.7)	64 (75.3)	
Situation familiale			
Célibataire	19 (43.2)	25 (56.8)	0.154
En Couple	37 (29.8)	87 (70.2)	
Parité			
pas d'enfant	10 (31.2)	22 (68.8)	0.945
au moins un enfant	46 (33.8)	90 (66.2)	

Le fait de considérer le médecin généraliste comme un bon interlocuteur n'était pas non plus corrélé à un meilleur score ($p = 0,987$ et $p = 0,921$) (Tableau 3).

Tableau 3 : Résultats en fonction de la place laissée au médecin généraliste

Est-ce le rôle du médecin généraliste de parler avec vous de votre corps ?	Score < ou = 14	Score > 14	p-value
à répondu non	5 (29 ,4)	12 (70.6)	0.987
à répondu oui	49 (32.9)	100 (67.1)	
de votre sexualité ?			
à répondu non	19 (33.9)	37 (66.1)	0.921
à répondu oui	35 (31.8)	75 (68.2)	

COMPARAISON AVEC L'ETUDE EN RHONE-ALPES

Comparaison de l'échantillon

Dans les deux études les populations sont équivalentes.

L'âge moyen est de 40 ans en Rhône-Alpes contre 36 ans à La Réunion. Le nombre moyen d'enfant est de 1,7 et les femmes sont à 73% en couple dans les deux populations. 75% des femmes ont un niveau d'étude égal ou supérieur au baccalauréat en Rhône-Alpes vs 81% à la Réunion.

Critère de jugement principal

61% en Rhône-Alpes vs 66% à La Réunion de femmes avaient un score de connaissances satisfaisant.

Résultats aux schémas d'anatomie

On retrouve les mêmes difficultés de réponses. Les légendes les moins bien retrouvées sont en premier le méat urinaire avec 32% de mauvaises réponses en Rhône-Alpes vs 54,6% à La Réunion et en 2ème le col utérin 56% vs 63%.

Les grandes et petites lèvres ainsi que le pubis sont moins bien connus en Rhône-Alpes (56% vs 73%, 56% vs 63% et 57% vs 71%). Idem pour le clitoris (74% vs 86%).

Ainsi le schéma de la vulve était légendé entièrement sans erreur par 21% des femmes en Rhône-Alpes vs 37% à La Réunion.

Pour le schéma en coupe frontale le taux de réponses est équivalent dans les deux régions (51% vs 56%).

Résultats aux QCM

Il y a peu de différences dans les réponses aux QCM.

L'utérus est choisi comme organe de la grossesse par 93% des femmes de la région Rhône-Alpes vs 89% à La Réunion.

La provenance utérine du sang des menstruations est connue par 55% des femmes de la région Rhône-Alpes vs 59% à La Réunion.

Pour ce qui est des parties du corps qui sont accessibles au toucher, on remarque le même taux de bonnes réponses pour chaque item : en premier, le sein (95% vs 94%), puis le

clitoris (92% vs 93%), l'anus (91%), le vagin (77% vs 76%), vulve (68% vs 62%) et enfin le col utérin (30% vs 25%).

Le rôle du clitoris (94% vs 91%) et la taille de l'utérus (61%) sont connus par la majorité des femmes dans les deux régions.

Analyse statistique

Dans l'étude en Rhône-Alpes, le niveau d'étude aussi était associé de manière significative au score obtenu au test de connaissances : 74% (vs 75% à La Réunion) des femmes ayant fait des études supérieures obtenaient un score supérieur à 14 points, contre 58% (vs 70%) des femmes ayant le baccalauréat et 38% (vs 41%) des femmes avec un niveau d'étude inférieur au baccalauréat ($p < 0,01$).

Contrairement à La Réunion, la situation familiale des personnes interrogées était significativement corrélée au score obtenu au test de connaissances : 66% des femmes en couple au moment de l'étude obtenaient un score supérieur à 14 points, contre 51% des femmes célibataires au moment de l'étude (célibataires, séparées, divorcées ou veuves) ($p = 0,04$).

DISCUSSION

PRINCIPAUX RESULTATS

Parmi les femmes interrogées, un tiers ont un niveau de connaissances insatisfaisant.

Le méat urinaire et le col de l'utérus sont les points de l'anatomie les plus mal connus.

D'ailleurs 75% des femmes ne savent pas que l'on peut toucher le col de l'utérus (38% la vulve et ¼ le vagin) et 13% des femmes pensent que le clitoris a une fonction d'évacuation de l'urine. L'origine utérine des menstruations n'est pas connue par 41% des femmes.

Le niveau d'étude est associé de manière significative au score obtenu mais pas la parité ($p < 0,02$).

Les moyens utilisés par les femmes pour obtenir des informations sur leur anatomie intime étaient l'école (67%) et leur mère (31%) par la suite elles se tournaient vers les professionnels de santé (75%) et internet (44%). D'ailleurs 90% des femmes considéraient qu'il était du ressort du médecin généraliste de parler avec elle de leur corps et deux tiers de parler de leur sexualité.

POINTS FAIBLES DE L'ETUDE

Biais de sélection

D'une part, les centres investigateurs ont été choisis pour des raisons pratiques par l'auteure, il n'y a pas eu de tirage au sort et la population de l'étude est un échantillon non probabiliste de femmes volontaires, non représentatif de la population des femmes de la région.

D'autre part, le caractère subversif du sujet, des questions relatives au corps et à l'intime, le schéma de la vulve souvent prohibé et considéré par certains comme choquant, peut expliquer que les femmes ayant répondu aux questionnaires sont certainement les patientes les plus à l'aise et peut-être donc les plus concernées voire instruites sur le sujet.

Le biais de sélection est aussi lié aux critères d'exclusion. Les personnes non francophones et illettrées n'ont pas pu remplir les questionnaires. Il est possible que le non recrutement de ces personnes ait induit également une augmentation du niveau de connaissances obtenu.

Nous pouvons souligner que la moyenne d'âge est semblable à celle de la population réunionnaise (36,6 ans vs 34,5 ans dans la population générale), mais un nombre moyen d'enfants par femme inférieur à celui de la population générale (1,7 v 2,5) et surtout un niveau d'étude supérieur (79,8% vs 19%).

Biais de mesure

La méthodologie par questionnaire induit un biais d'informations. Les réponses sont déclaratives et ne peuvent pas être vérifiées. Il peut y avoir des défauts de mémorisation, des mensonges, des omissions. Certaines questions touchant à l'intimité des personnes interrogées ont pu créer un biais de prévarication.

Le choix a été fait d'une méthodologie quantitative afin d'évaluer précisément le niveau de connaissances des femmes adultes et faire ressortir les points qui posaient le plus de difficultés. Ce choix ne permettait pas l'expression « libre » des personnes interrogées alors que le sujet amenait la parole, la discussion, les questions, ce qu'une méthodologie qualitative aurait pu explorer.

La question « De quelle partie du corps provient le sang pendant les règles ? » a pu entraîner un biais méthodologique. Il fallait entendre le verbe provenir dans le sens « d'origine » et non de « sortie », nous aurions ainsi dû reformuler cette question par « Quel organe est à l'origine du sang des règles ? ».

Enfin, seuls les questionnaires où aucune question de la partie connaissances n'avait été remplie ont été exclus de l'étude. Certains ont été analysés alors que les schémas n'avaient pas été entièrement légendés. Les légendes non remplies ont été comptées comme « réponse fausse » mais nous ne pouvons pas savoir si la personne ne connaissait pas la réponse ou si elle n'a pas répondu par désintérêt, manque de temps ou sentiment de gêne face à des questions intimes.

POINTS FORTS DE L'ETUDE

La plupart des publications analysent le niveau de connaissances en matière de sexualité, de contraception et d'IST mais la connaissance anatomique est un domaine peu exploré. Seule l'étude du Dr Jugnon-Formentin s'attache sur la connaissance anatomique. Aucune étude de ce type n'a été réalisée à la Réunion, le principal intérêt de notre étude est donc son caractère inédit.

Le taux de réponses au questionnaire était de 84%. Il s'agit d'un taux satisfaisant qui montre une bonne acceptabilité pour un questionnaire papier laissé en libre accès. Le questionnaire a été modifié pour le rendre plus concis afin de ne pas décourager les patientes et d'avoir une rapidité de recueil de données. En effet, nous avons eu un grand nombre de questionnaires remplis en peu de temps, moins deux mois dans chaque centre d'investigation.

Le questionnaire avait aussi un but éducatif puisque lorsque les patientes avaient fini de répondre, elles récupéraient un document avec les réponses aux questions.

Les grandes similitudes de résultats entre Rhône-Alpes et La Réunion est une preuve de la bonne reproductibilité de l'étude. Nous pouvons imaginer la création d'un Gold standard de ce questionnaire pour étudier le niveau de connaissances sur l'appareil génital féminin après avoir étudié la validité externe et interne du questionnaire.

INTERPRETATIONS DES RESULTATS

Le niveau des connaissances est corrélé avec le niveau d'étude, or la population étudiée a un meilleur niveau d'étude que la population réunionnaise. On peut donc imaginer un niveau de connaissances en réalité moindre dans la population globale.

Il est intéressant de noter que l'âge n'est pas associé à un meilleur niveau de connaissances. Cela veut-il dire que l'éducation sexuelle auprès de la femme n'a pas évolué ? Qu'il n'y a pas de libération des tabous ? Que malgré la multiplication des moyens d'informations, ceux-ci ne sont pas consultés ou alors erronés ?

On note aussi qu'il n'y a pas de lien entre parité et niveau de connaissances. Étonnant lorsque l'on sait que la femme enceinte est alors en contact avec de nombreux professionnels de santé notamment gynécologues et sages-femmes, lors des sept cours de préparation à l'accouchement par exemple. Les occasions d'expliquer l'anatomie gynécologique à la patiente sont alors nombreuses et elle semble être pourtant un sujet à aborder en priorité. On peut se demander si le sujet est bien évoqué et si c'est le cas, si les explications sont bien comprises.

Le sexe féminin est rarement représenté complet. Sa partie externe, la vulve est inexistante. D'ailleurs le mot lui-même semble poser problème. Plus de 90% des femmes indiquaient pouvoir toucher le clitoris ou le vagin, mais seulement 62% la vulve. Ceci semble s'expliquer par une incompréhension du terme. Ce même constat est fait par E. Ensler dans la préface de son livre « Les monologues du vagin » : « Je dis vagin parce que je n'ai pas trouvé un

mot qui soit plus général, qui décrive réellement toute cette zone et tout ce qui la compose. (...) « vulve » est un bon mot ; plus spécifique. Mais je crois que la plupart d'entre nous ne savent pas clairement ce qu'inclut la vulve. ».⁶

En plus de la terminologie de la vulve, sa représentation aussi est peu connue : en peinture ou dans les manuels de sciences, la vulve se résume souvent à une simple fente. Exit la vulve avec le clitoris, les grandes et petites lèvres, à l'image du tableau « L'origine du monde » de Courbet, censuré à plusieurs reprises, et ne montrant pourtant qu'une fente.

A cette simplification de la représentation du sexe de la femme, un sondage de Terpan/So WHAT effectué sur plus de 500 femmes, nous apprend que 35% n'ont jamais regardé leur propre anatomie intime.⁷

Cette absence de représentation du sexe de la femme peut expliquer les difficultés à légender le schéma.

Le vagin lui aussi reste un inconnu, bien que mieux reconnu sur la coupe frontale (71%) que sur la vue externe de la vulve (66%), le taux de réponses reste insatisfaisant.

Dans une enquête de 2006, The international vagina dialogues survey, menée en ligne auprès de 9 441 femmes de 18 à 44 ans originaires de 13 pays occidentaux, 65 % des femmes pensent qu'il y a trop d'idées fausses véhiculées et que cette partie du corps n'est pas considérée par la société. 78% s'accordent pour dire que les tabous autour du vagin contribuent à l'ignorance des femmes. De plus, près d'une femme sur deux s'accorde à dire que le vagin est la partie du corps qu'elle connaît le moins. Enfin, 83% de ces femmes aimeraient plus d'informations.⁸

Dans notre étude les moyens utilisés par les femmes pour obtenir leurs premières informations sur leur anatomie intime étaient l'école (67%).

L'article 22 de la loi du 4 juillet 2001 stipule que tous les enfants doivent bénéficier de cours d'éducation sexuelle pendant leur scolarité⁹, ce qui comprend les cours sur l'anatomie et le fonctionnement des organes génitaux. Cependant le HCE observe que parmi les 12 millions de jeunes scolarisés chaque année, seule une petite minorité bénéficie tout au long de leur scolarité de séances annuelles d'éducation à la sexualité prévues par la loi.

Il est intéressant de constater une similarité de résultats entre les deux études, Rhône-Alpes et La Réunion, malgré la différence de population source étudiée.

En effet, la population réunionnaise se caractérise par une moyenne d'âge plus jeune qu'en métropole (41% ont moins de 25 ans), un niveau socio-économique plus bas (42% de la population vit en-dessous du seuil de pauvreté, taux quatre fois plus élevé qu'en métropole), un métissage plus important (origine africaine, indienne, métropolitaine, chinoise et comorienne), et une plus grande diversité de religions pratiquées : le christianisme (55 %), l'hindouisme (25 %), l'islam (13 %) et le bouddhisme.¹⁰ Cela nous questionne encore plus sur les raisons du faible niveau de connaissances des femmes sur leur anatomie : mêmes lacunes chez des femmes provenant de deux bassins de population très différents.

REPERCUSSIONS SUR LA PRATIQUE

Face à ce constat, il semble primordial d'adapter le discours médical à ce niveau de connaissances.

Le développement d'outils d'informations comme des schémas, planches d'anatomie, maquettes, représentations d'organes 3D, pourraient améliorer la compréhension des patientes.

Des fascicules et des posters mis en salle d'attente seraient un moyen d'apporter l'information aux patientes et pourraient être l'occasion d'aborder certaines questions.

C'est surtout lors de consultations orientées gynécologie qu'il est important pour le médecin de repérer les lacunes, de les expliquer et de s'assurer de leur compréhension. Pour la pose d'un DIU par exemple, demander ce que la patiente connaît déjà, utiliser une maquette d'utérus pour expliquer le geste, expliquer à la patiente le mécanisme d'action du DIU, lui expliquer la possibilité de toucher son col pour vérifier la présence des fils etc., le tout avec un vocabulaire adapté. Autre exemple, lors d'un frottis, avoir un schéma pour expliquer où se trouve le col de l'utérus. Dernier exemple, lors de la prescription d'une première contraception ou un désir de grossesse, réexpliquer le cycle menstruel.

Il faudrait profiter de chaque consultation pour aborder ce sujet avec les patientes dans une approche progressiste et adaptée aux besoins. De même, pour les temps hors-consultation, proposer aux femmes des sources d'informations médicalement adaptées, notamment une liste de sites internet fiables.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bousquet D, Laurant F, Collet M. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité - Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes. Paris: Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes; 2016, 136p. Disponible : http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_sur_l_education_a_la_sexualite_synthese_et_fiches_pratiques.pdf.
2. Foldes P, Buisson O. The Clitoral Complex: A Dynamic Sonographic Study. *J Sex Med*; 2009, 6:1223-31.
3. Zwang G. L'Atlas du sexe de la femme. Paris: La Musardine; 2001, 175p.
4. Maïa M, Mascret D. La revanche du clitoris. Paris: La Musardine; 2008, 132p.
5. Jugnon-Formentin L. Anatomie du sexe féminin: évaluation du niveau de connaissance des femmes majeures consultant en médecine générale en région Rhône-Alpes. Université Claude Bernard, Lyon; 2005, 75p.
6. Ensler E. Les monologues du vagin. Paris: Denoël; 2005, 112p.
7. Laboratoire Terpan. La Femme du 21ème siècle et son intimité. Paris: Sowhat; Mars 2017.
8. Nappi RE, Liekens G, Brandenburg U. Attitudes, perceptions and knowledge about the vagina: The International Vagina Dialogue Survey. *Contraception*; 2006, 73:493-500.
9. Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. *Journal Officiel*; 7 juillet 2001.
10. INSEE. Dossier complet - Département de La Réunion (974). [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-974>. Consulté le 18 Avril 2018.

ANNEXE 1 : Le questionnaire

QUIZZ

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude sur la connaissance des femmes sur leur anatomie intime. Le but est d'améliorer la compréhension entre médecins et patients.

Il faut être une **femme** et **≥ 18 ans** pour répondre.

Le questionnaire est complètement **anonyme** et n'est pas transmis à votre médecin.

Il faut essayer de répondre à toutes les questions, même si vous n'êtes pas sûre, et **sans aide**, il est normal que certaines questions paraissent compliquées.

Merci beaucoup.

PREMIÈRE PARTIE

1) Quel est votre âge ?

2) Quel est votre niveau d'étude ? (niveau maximal validé)

- Ecole primaire et collège (sans diplôme)
- Brevet des collèges (BEPC)
- CAP, BEP
- Baccalauréat (général, professionnel, technologique)
- Etudes supérieures

3) Quelle est votre situation familiale ?

- Célibataire
- En couple/mariée/pacsée
- Divorcée/séparée
- Veuve

4) Avez-vous des enfants ?

- NON
- OUI, combien ? :

DEUXIEME PARTIE

5) Pouvez-vous compléter les schémas suivants ?

Merci d'écrire le nom de la partie du corps indiquée par chaque flèche même si vous n'êtes sûr.

SCHÉMA DE LA VULVE (vue de dessous)

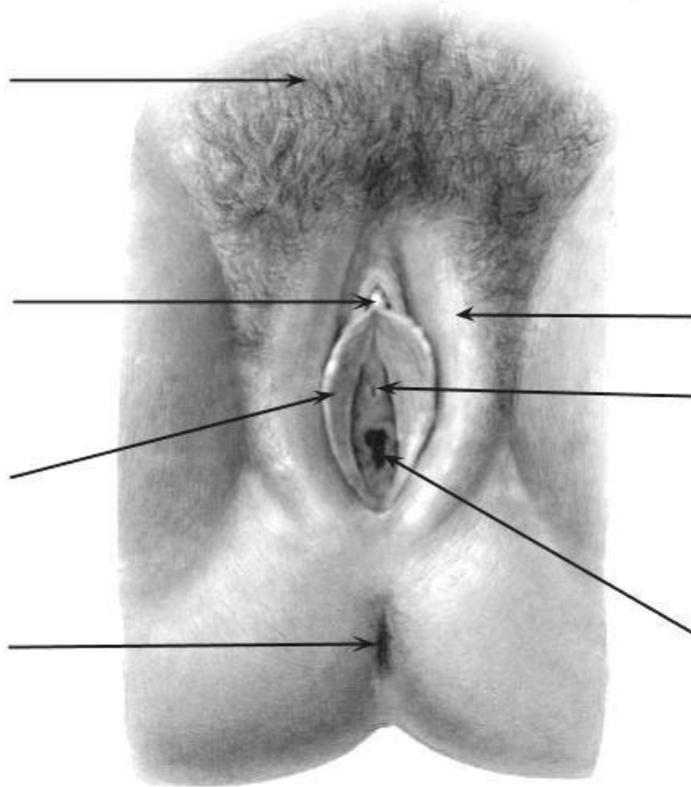
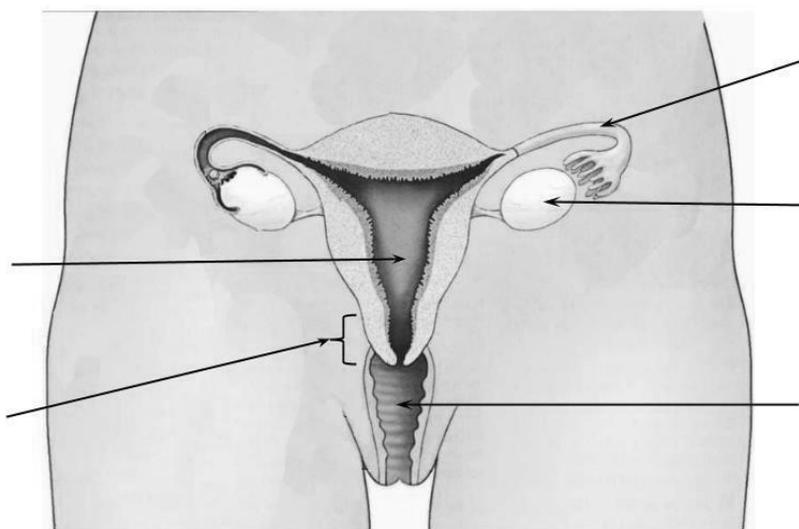


SCHÉMA DES ORGANES GÉNITAUX INTERNES (coupe vue de face)



6) Dans quelle partie du corps se développe le bébé durant la grossesse ?

- trompe
- vagin
- utérus
- vulve
- je ne sais pas

7) De quelle partie du corps provient le sang pendant les règles ?

- trompe
- vagin
- utérus
- vulve
- je ne sais pas

8) Quelle(s) partie(s) de votre corps est/sont accessible au toucher ?

- trompe
- vagin
- utérus
- col de l'utérus
- clitoris
- seins
- anus
- vulve
- je ne sais pas

9) A quoi sert le clitoris ?

- à l'évacuation de l'urine
- à l'orgasme, au plaisir
- à la grossesse
- à rien
- je ne sais pas

10) Quelle est la taille habituelle de l'utérus chez une femme qui n'est pas enceinte ? (en longueur)

Vous pouvez utiliser la règle ci-contre pour visualiser cette taille !

- entre 5 et 9 cm
- entre 10 et 14 cm
- entre 15 et 19 cm
- entre 20 et 24 cm



TROISIEME PARTIE

11) Avec quelle personne ou par quel moyen avez-vous abordé pour la première fois le fonctionnement de votre corps de femme ?

(Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> votre mère | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> votre père | <input type="checkbox"/> la pornographie (films, sites...) |
| <input type="checkbox"/> un autre membre de la famille, si oui lequel ? | <input type="checkbox"/> un professionnel de santé (médecin, infirmière, sage-femme...) |
| <input type="checkbox"/> votre mari, partenaire | <input type="checkbox"/> le planning familial |
| <input type="checkbox"/> un(e) ami(e) | <input type="checkbox"/> personne ne m'a parlé de mon corps/de sexualité |
| <input type="checkbox"/> l'école (professeur, cours de biologie, cours d'éducation sexuelle...) | <input type="checkbox"/> autre : |
| <input type="checkbox"/> livres et revues | |
| <input type="checkbox"/> émissions de TV | |
| <input type="checkbox"/> émissions de radio | |

12) Actuellement vers qui vous tournez-vous ou quel moyen utilisez-vous si vous avez une question sur le fonctionnement de votre corps de femme ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> votre mère | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> votre père | <input type="checkbox"/> la pornographie (films, sites...) |
| <input type="checkbox"/> un autre membre de la famille, si oui lequel ? | <input type="checkbox"/> un professionnel de santé (médecin, infirmière, sage-femme...) |
| <input type="checkbox"/> votre mari, partenaire | <input type="checkbox"/> le planning familial |
| <input type="checkbox"/> un(e) ami(e) | <input type="checkbox"/> je n'ai personne avec qui je peux parler de mon corps ou de sexualité |
| <input type="checkbox"/> l'école (professeur, cours de biologie, cours d'éducation sexuelle...) | <input type="checkbox"/> autre : |
| <input type="checkbox"/> livres et revues | |
| <input type="checkbox"/> émissions de TV | |
| <input type="checkbox"/> émissions de radio | |

13) A votre avis, est-ce le rôle du médecin généraliste de parler avec vous de votre corps ?

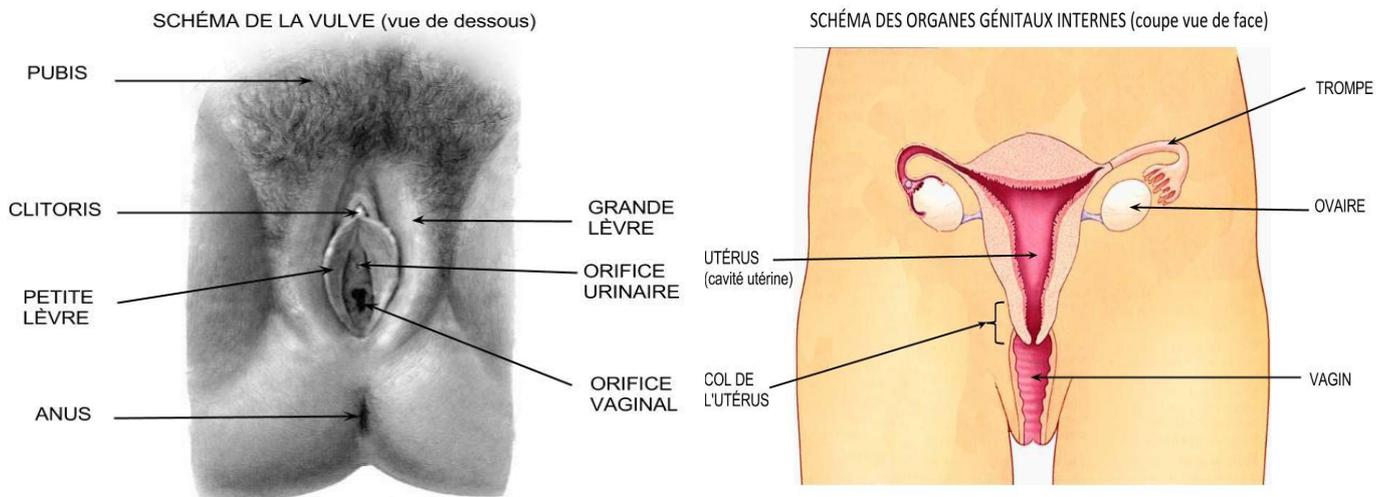
- OUI NON

et de votre sexualité ?

- OUI NON

ANNEXE 2 : Les Réponses

REPONSES



Dans quelle partie du corps se développe le bébé durant la grossesse ? :

Utérus

De quelle partie du corps provient le sang pendant les règles ? :

Utérus

C'est la muqueuse de l'utérus qui se remplit de sang pour accueillir une éventuelle grossesse et qui s'évacue à chaque cycle si l'ovule n'a pas été fécondée : cela provoque les règles

Quelle(s) partie(s) de votre corps est/sont accessible au toucher ? :

Vagin / col de l'utérus / clitoris / seins / anus / vulve

Col de l'utérus : il est situé au fond du vagin, c'est sur lui que le médecin fait un prélèvement lors d'un frottis et chaque femme peut toucher son col de l'utérus en introduisant un doigt dans son vagin, pour vérifier qu'elle sent bien les fils du stérilet par exemple ou pour introduire un tampon hygiénique

Vulve : il s'agit de la partie externe du sexe de la femme qui comprend les grandes lèvres, les petites lèvres, le clitoris, l'orifice qui permet l'écoulement des urines et l'entrée du vagin comme sur le schéma ci-dessus

A quoi sert le clitoris ? :

A l'orgasme, au plaisir

Quelle est la taille habituelle de l'utérus chez une femme qui n'est pas enceinte ? (en longueur) :

Entre 5 et 9 cm

GENITAL APPARATUS KNOWLEDGE OF ADULTS WOMEN CONSULTING IN GENERAL MEDECINE

Introduction: Society does not allow women to be fully aware of their intimate body as reflected by some general consultations. The goal of this work is to pinpoint the level of knowledge women have concerning their intimacy.

Study Design and Methods: This study took place in 4 different medical centers from Reunion Island, using anonymous quizz that were available in the waiting room. The knowledge test consists in 2 anatomic parts, and 5 quizz.

Results: A total of 168 quizz were collected. According to these, a third of the women's knowledge is unsatisfying. Both urinary meatus and uterine cervix are the least known by women. 75% of them don't know they can touch the uterine cervix while 13% of them think clitoris is used for urinal evacuation. The origin of menstruation is unknown for 41% of them. Education level is significant according to the quizz score. Informations about their intimacy were first gained at school and through their mother, then through health professional and internet. 90% of them think it is their family doctor that must inform them about their body, and 66% of them think they must also speak about their sexuality.

Conclusions: General practitioner must adapts his speech according to his patient. He must explains the genital anatomy of womens if needed. Because health professionals are their main source of informations and they think it is his duty to explain them about their body, and their sexuality.

Keywords: female genitalia, knowledge, anatomy, sex education, general practician / family practice.

CONNAISSANCES DES FEMMES MAJEURES CONSULTANT EN MEDECINE GENERALE SUR LEUR APPAREIL GENITAL.

Introduction : La société ne permet pas aux femmes de bien connaître leur anatomie intime et certains motifs de consultations de médecine générale en sont le reflet. Le but de ce travail est d'évaluer les connaissances des femmes sur leur anatomie intime.

Méthode : Cette étude réalisée dans 4 cabinets de médecine générale à La Réunion utilisait un questionnaire anonyme, à disposition en salle d'attente. Le test de connaissances était constitué de 2 schémas d'anatomie à légender et 5 QCM.

Résultats : Sur 168 questionnaires analysés, un tiers des femmes ont un niveau de connaissances insatisfaisant. Le méat urinaire et le col utérin sont les points de l'anatomie les plus mal connus. 75% des femmes ignorent que l'on peut toucher le col utérin et 13% pensent que le clitoris a une fonction d'évacuation de l'urine. L'origine utérine des règles est inconnue pour 41% des femmes. Le niveau d'étude est associé de manière significative au score obtenu. Les moyens utilisés par les femmes pour obtenir des informations sur leur anatomie sont l'école et leur mère, par la suite les professionnels de santé et internet. 90% des femmes considèrent qu'il est du ressort du médecin généraliste de parler avec elle de leur corps et 2/3 de parler de leur sexualité.

Conclusion : Le médecin généraliste doit adapter son discours et ne pas hésiter à expliquer l'anatomie de l'appareil génital aux femmes en insistant notamment sur certains points (comme le méat urinaire ou le col utérin) car le professionnel de santé reste la principale source d'informations des patientes dans ce domaine et elles considèrent que c'est le rôle du médecin généraliste de parler avec elles de leur corps et de leur sexualité.

Mots clés : Système génital de la femme, connaissances, anatomie, éducation sexuelle, médecine générale.