HAL
open science

Connaissance des hommes majeurs sur l'anatomie du sexe de la femme : étude quantitative transversale

Hélène Pinson

To cite this version:

Hélène Pinson. Connaissance des hommes majeurs sur l'anatomie du sexe de la femme : étude quantitative transversale. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03471180

HAL Id: dumas-03471180

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03471180v1

Submitted on 8 Dec 2021

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de l'archive ouverte DUMAS (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2021

CONNAISSANCE DES HOMMES MAJEURS SUR L'ANATOMIE DU SEXE DE LA FEMME : ÉTUDE QUANTITATIVE TRANSVERSALE

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mme Hélène PINSON

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE
Le 07/12/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Patrick IMBERT

Membres du jury :

Mme le Pr Sylviane HENNEBICQ

Mme le Pr Pascale HOFFMAN

Mme le Dr Claire SORS (directrice de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : **Pr. Patrice MORAND**

Année 2021-2022

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BETRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOULAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

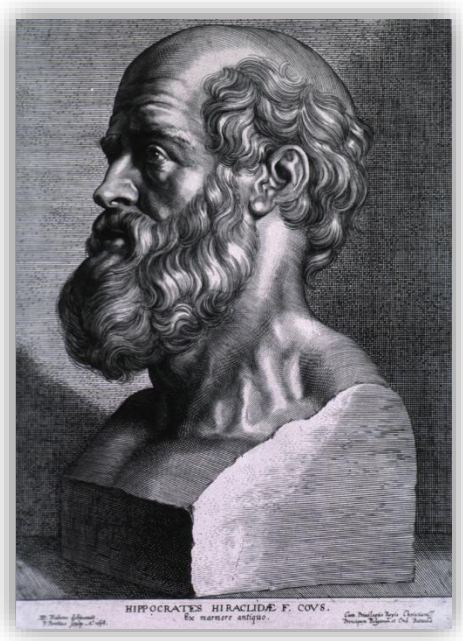
CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
PR Ass. Méd	MICHY Thiery	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophtalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine
PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Serment d'Hippocrate



Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.
J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.
Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance
et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.
Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.
Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances.
Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.
Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.
Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.
Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux
les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses ;
que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Remerciements

Aux membres du jury :

Monsieur le professeur Patrick IMBERT. Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Soyez assuré de mon profond respect et de ma gratitude.

Madame la professeure Sylviane HENNEBICQ. Je vous remercie de participer au jury de cette thèse, et vous exprime ma profonde reconnaissance.

Madame la professeure Pascale HOFFMANN. Merci d'avoir accepté de participer au jury. Veuillez trouver l'expression de ma reconnaissance et de ma gratitude.

Madame la docteure Claire SORS. Merci d'avoir accepté de diriger ma thèse. Tes conseils ajustés, tes nombreuses relectures rigoureuses, tes encouragements bienveillants, ta disponibilité et enfin ta douceur ont permis l'aboutissement de ce travail. Merci !

À tous ceux qui ont participé à ma formation :

À ma tutrice la docteure Marion Chauvet qui a été d'un immense soutien à l'issue de mon cursus de médecine générale. Merci pour ta patience et ta bienveillance.

À celles et ceux qui ont participé à ma formation de médecin généraliste : Brieux Galès, Laure Mavraganis, Nicolas Derain, Silvère Biavat, Sabine Buttin, Christiane Beget, Bruno De Goër, Catherine Penas… Votre approche humaine est source d'inspiration dans ma pratique professionnelle.

À ma famille :

Merci à vous mes parents qui m'avez toujours soutenue dans mes choix, quels qu'ils soient.

À mes frères et sœurs et en particulier Pierre qui a été d'une grande aide pour ce travail. Merci !

À mes grands-parents. Merci de votre affection dont vous m'entourez depuis le berceau et que je vous porte en retour. À Xavier Pinson qui, de là où il repose, m'inspire encore par son cœur débordant de joie et d'enthousiasme.

Une mention spéciale à Benoît et Sandra et leurs enfants. Merci pour votre

disponibilité, vos attentions et votre gentillesse extrême.

À Bénédicte et Laurent, marraine et parrain, oreilles douces et attentives. Merci du fond du cœur.

À mes amis :

À Béné. Une amitié haute d'¼ de siècle, une richesse précieuse. Merci d'être toi.

À mes amis rencontrés lors de l'internat : Adèle, Anne, Esther P. Anselme… Je rejoins le clan des thésards, mes chers confrères !

À mes amis de Rouen : Esther & Sam, Mathilde & Théo, Aude & Martin, Alice, Béa & Gabi, Yves, Anne-Laët, Lucas, Loubna & Guillaume, Fido, Guéno, Petrus & Marie, Alex, … À tous nos moments colorés passés ensemble, et ceux à venir.

À mes amis d'ailleurs, ceux qui aiment user leurs souliers sur des chemins mystiques et poussiéreux : Aurélie Z, Dom, Olivier.

À mes amis musiciens-vagabonds d'Aïzoon : David, Guilhem, Judith, Juliette & Romain. Voyager avec vous donne des ailes et apporte tant de poésie. Merci.

À mes amis alpins et hauts-alpins : Cyril, Léa-cerise, Natacha, Aurélie, Marie & Toto, Isa, Benoît, Clément, Vincent & Elisa, Luis, Marco & Cécilia, Hub, Seb... Chaque moment passé avec vous est aussi une jolie virée dans la Verte. Merci.

À mes colocs avec qui je partage un quotidien lumineux : Jojo, Soso, Michel, Romain, Julia & Chapati. Merci.

Merci aux capitaines de la syntaxe et de l'orthographe, aux cadors de la conjugaison : Esther, Marie, Nat, Romain.

Aux médecins et aux professionnels de santé qui ont participé au recueil des questionnaires. Merci.

Aux hommes qui ont participé à l'étude. Merci pour votre confiance, vos témoignages.

À l'Harmonie qui nous donne de vivre ensemble. Puissions-nous toujours garder un regard émerveillé sur ce qui nous entoure.

LISTE DES ABREVIATIONS

CNIL Commission Nationale de l'Information et des Libertés

DIU Dispositif Intra Utérin

HCE Haut Conseil à l'Egalité

HPV Human Papilloma Virus

HSH Hommes ayant des Rapports sexuels avec des Hommes

INPES Institut National de Prévention et d'Education à la Santé

IST Infection Sexuellement Transmissible

IVG Interruption volontaire de grossesse

OMS Organisation Mondiale de la Santé

OPEN Observatoire de la Parentalité et de l'Education Numérique

QCM Question à Choix Multiple

SVT Science et Vie de la Terre

UGA Université Grenoble Alpes

VHB Virus de l'Hépatite B

VHC Virus de l'Hépatite C

VIH Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des matières

Serment d'Hippocrate 6
Remerciements 7
LISTE DES ABREVIATIONS 9
RESUME 12
INTRODUCTION 14
I. Le corps de la femme, objet de mystère 14
II. Les enjeux d'une connaissance du corps de la femme par les hommes 14
2.1 L'exposition à la pornographie et son impact sur la représentation du corps de la femme 14
2.2 Le rôle de l'homme dans la contraception du couple 15
2.3 L'importance de l'éducation à la sexualité durant la scolarité 16
2.4 Le rôle des médias 18
III. Connaissance de l'anatomie du sexe féminin par les hommes 19
IV. Objectif du travail 20
MATERIELS ET METHODES 21
I. Type d'étude 21
II. Sélection des centres investigateurs 21
III. Sélection de la population 22
3.1 Critères d'inclusion 22
3.2 Critères d'exclusion 22
IV. Elaboration du questionnaire 22
V. Création d'un site internet 24
VI. Critère de jugement principal 25
VII. Distribution et recueil des questionnaires 26
VIII. Analyse statistique 26
IX. Aspect éthique 27
RESULTATS 28
I. Définition de l'échantillon 28
II. Caractéristiques de la population 28
III. Etude descriptive 30
3.1 Critère de jugement principal 30
3.2 Réponses au test de connaissance 31
3.3 Antécédents des personnes interrogées 34
3.4 Contraception et implication 36
3.5 Moyens d'information 38
3.6 Place du médecin généraliste dans l'information des hommes 38

3.7 Participation à des séances d'éducation sexuelle 39
3.8 Premier rapport sexuel 40
3.9 Image corporelle 41
3.10 Intérêt pour le questionnaire 43
IV. Analyse univariée 44
V. Analyse multivariée.....46
DISCUSSION 48
I. Rappel des principaux résultats.....48
II. Forces et limites de l'étude 48
2.1. Forces de l'étude..... 48
2.2. Limites et biais 49
III. Analyse des résultats.....50
3.1 Connaissance des hommes sur l'anatomie du sexe de la femme 50
3.2 Caractéristiques de la population 51
3.3 Réponses aux questions de connaissance et aux schémas 51
3.4 Contraception..... 53
3.5 Rôle du médecin généraliste et autres sources d'information..... 54
3.6 Sources d'information 54
3.7 Education sexuelle 55
3.8 Représentation du corps de la femme et rapport à la sexualité 56
3.9 Comparaison des résultats hommes versus femmes..... 56
IV. EN PRATIQUE 59
4.1 Une approche de l'anatomie empreinte de normes..... 59
4.2 Intérêt d'une consultation dédiée aux adolescents garçons..... 59
4.3 Ouvertures 60
CONCLUSION.....61
BIBLIOGRAPHIE.....64
ANNEXES 67
I. ANNEXE 1 : BREVE HISTOIRE DU CLITORIS 67
II. ANNEXE 2 : LE QUESTIONNAIRE 70
III. ANNEXE 3 : FORMULAIRE D'INFORMATION CNIL 76

RESUME

INTRODUCTION La représentation du corps de la femme a évolué au cours des siècles et est en lien avec des enjeux d'exposition à la pornographie, d'éducation à la sexualité et de régulation des naissances. L'objectif était de mesurer le niveau de connaissance des hommes adultes sur l'anatomie du sexe de la femme et d'en étudier les facteurs associés.

MATERIEL ET METHODE Etude transversale descriptive par questionnaires anonymes auprès d'hommes de plus de 18 ans consultant en médecine générale en Normandie et Auvergne-Rhône-Alpes. Le questionnaire comportait un test de connaissance établi sur 23 points, des questions sur les données sociodémographiques, sur la sexualité et l'image du corps de la femme. L'analyse statistique était descriptive, puis univariée et multivariée par régression linéaire multiple.

RESULTATS 158 questionnaires ont été recueillis entre juillet et septembre 2021 avec une moyenne obtenue au score de connaissance de 14,1 sur 23 points. Le défaut de connaissance portait davantage sur le schéma de la vulve que sur celui des organes génitaux en coupe frontale, avec des confusions autour des termes de la vulve et du périnée ; et une méconnaissance de l'organe clitoridien. Une meilleure connaissance était associée positivement au niveau d'étude ($p<0.01$), au fait d'avoir une expérience de couple ($p<0.05$), et à l'implication dans la contraception ($p<0.01$).

DISCUSSION Cette étude est originale, et les publications existantes montrent ce même lien entre moindre connaissance et un niveau d'étude bas, l'absence d'éducation sexuelle lors de la scolarité et l'absence d'un dialogue avec les parents sur la sexualité.

CONCLUSION La connaissance insuffisante des hommes adultes sur l'anatomie du sexe de la femme incite à une ouverture du dialogue sur la sexualité par l'emploi de mots ajustés.

Mots-clefs : organes génitaux féminins, hommes, connaissance, anatomie, éducation sexuelle, médecine générale.

TITLE: ADULT MALES' UNDERSTANDING OF THE FEMALE SEX ANATOMY : A CROSS-SECTIONAL QUANTITATIVE STUDY.

INTRODUCTION The representation of the female body has evolved over the centuries and is related to issues of exposure to pornography, sexual education, and birth control. The objective of the current study is to measure adult men's knowledge about the female anatomy and to study its associated factors.

MATERIALS AND METHODS A descriptive cross-sectional study using anonymous questionnaires among men over 18 years of age consulting a general practitioner in Normandy and Auvergne-Rhône-Alps. The questionnaire included 23 items with questions related to socio-demographic data, sexuality, and female body image. The statistical analysis was descriptive, then univariate and multivariate by multiple linear regression.

RESULTS 158 questionnaires were collected between July and September 2021 with an average score of 14.1 out of 23 points. The lack of knowledge was more related to the diagram of the vulva than to the genitals in frontal section; with confusion around the terms vulva and perineum; and lack of knowledge of the clitoral organ. Better knowledge was positively associated with level of education ($p<0.01$), having experience as a couple ($p<0.05$), and involvement in contraception ($p<0.01$).

DISCUSSION This study is original, and other existing publications show this same link between lesser knowledge and low levels of education, lack of sexual education at school, and lack of dialogue with parents about sexuality.

CONCLUSION Adult men's lack of knowledge about the anatomy of the female sex suggests the need to open up the dialogue about sexuality by using appropriate language.

Mesh-terms : female genitalia, males, knowledge, anatomy, reproductive health, sex education, general practice/family practice.

INTRODUCTION

I. Le corps de la femme, objet de mystère

Au cours de l'histoire et jusqu'à la fin du XXIe siècle, la représentation du corps de la femme n'a eu de cesse d'évoluer, modelée par des courants culturels et sociétaux en perpétuel mouvement (annexe 1).

Déjà décrit au XVIème siècle, le clitoris disparut peu à peu des ouvrages d'anatomie au XXème siècle (1). Plus récemment, le Dr O'Connell publiait en 1998 la première étude approfondie de l'anatomie du clitoris (2). En France, les travaux des Dr Foldès et Buisson publiés en 2009 exploraient la physiologie du clitoris et l'orgasme féminin à l'aide d'outils échographiques, abolissant définitivement la séparation entre l'orgasme clitoridien et vaginal (3).

II. Les enjeux d'une connaissance du corps de la femme par les hommes

2.1 L'exposition à la pornographie et son impact sur la représentation du corps de la femme

La pornographie occupe une place de plus en plus importante. 80 % des hommes sont des consommateurs réguliers de pornographie, toute tranche d'âge confondue (4).

En 2017, une étude réalisée par l'Observatoire de la parentalité et de l'éducation numérique (OPEN) sur la consommation de la pornographie faisait les constats suivants : près d'un adolescent sur deux (45%) estimait que les vidéos pornographiques qu'il avait vues au cours de sa vie avaient participé à l'apprentissage de sa sexualité, soit une proportion largement supérieure à celle observée dans la population adulte ayant déjà vu un film X (35% en 2009) (5).

La pornographie est trop souvent empreinte de normes et de stéréotypes dégradants, de violences, de soumission de la femme réduite à un objet sexuel, sans omettre les dérives d'ordres psychologiques et comportementales (addictions, sexting, cyberharcèlement, cybersexisme (6,7)…).

Ces normes peuvent encourager la pratique de la nymphoplastie, une chirurgie esthétique de la vulve revendiquant un « épanouissement » du plaisir sexuel, en plein essor dans nos sociétés modernisées (8,9). Les promoteurs de cette technique chirurgicale déclarent corriger des « malformations » anatomiques et visent au rétablissement d'un sexe normé, symétrique, perpétuant ainsi l'idéal de la poupée Barbie promue par les médias (10).

Une des raisons qui peut pousser à ce type d'intervention est la méconnaissance de l'anatomie de la femme, de ses infinies variabilités.

2.2 Le rôle de l'homme dans la contraception du couple

Actuellement, la charge contraceptive d'un couple est presque intégralement assumée par les femmes, bien que de plus en plus d'hommes se sentent concernés et prêts à s'investir davantage dans la gestion de la contraception (11,12) .

Une enquête nationale sur la santé des étudiants en 2008 recensait que 25% des hommes ayant eu des rapports sexuels ignoraient le mode de contraception de leur partenaire (13). Une étude réalisée en 1997 montrait qu'un partenaire peu soutenant dans la prise d'une contraception était un facteur de risque de recours à l'IVG pour le couple (14). En 2007, une enquête menée en Maine et Loire montrait que 14% des IVG étaient liées à la méthode de calcul des dates. De même, moins de 10% des femmes connaissent le moment de l'ovulation au cours d'un cycle (15).

Ces données peuvent laisser émerger l'hypothèse qu'une meilleure connaissance de

l'anatomie et de la physiologie féminine par les hommes pourrait participer à une plus grande implication de l'homme dans la gestion de la fertilité du couple, et un moindre recours à l'IVG.

2.3 L'importance de l'éducation à la sexualité durant la scolarité

Outre le cadre familial, une information à la sexualité dans le cadre scolaire est devenue obligatoire à partir de 1973, essentiellement centrée sur les risques d'IST. En 2001, l'article L312-16 du code de l'éducation stipule que tous les enfants doivent bénéficier au cours de leur scolarité d'une « éducation à la sexualité et à l'affectivité » à la fréquence minimale de trois interventions par an, de l'école primaire au lycée (16). Une circulaire de 2003 réaffirme cette nécessité (17).

En pratique, l'information et l'éducation à la sexualité à l'école n'est pas perçue ni appliquée comme une obligation légale et le chemin à accomplir reste important (18). Les stéréotypes de sexe perdurent chez la population jeune et favorisent des violences sexistes sous diverses formes : harcèlement, intolérance vis-à-vis de l'homosexualité et notamment du lesbianisme, agressions sexuelles, prostitution, violences au sein du couple, question du consentement, etc…(19)

Les jeunes hommes sont valorisés selon une norme de virilité. La responsabilité de la prévention des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles continue de peser principalement sur les jeunes femmes et les femmes. Ces phénomènes sont amplifiés par la viralité des réseaux sociaux, qu'utilisent neuf adolescents sur dix (20).

Selon une étude réalisée en 2009 chez des collégiens de 4ème, 3 garçons sur 4 représentaient correctement le sexe masculin mais seulement 30% des garçons représentaient correctement le sexe féminin (21).

Dans les manuels scolaires, le sexe féminin est représenté en coupe, et un schéma de la vulve est rarement représenté. En 2017, le manuel Magnard est le premier manuel scolaire de SVT à avoir représenté correctement et dans son intégralité le clitoris (22).

Les enjeux posés par l'éducation à la sexualité sont nombreux : accès à l'IVG et à la contraception, prévention des grossesses à l'adolescence, prise en compte du désir et du plaisir des jeunes femmes, question du consentement, lutte contre les inégalités et les violences sexistes au sein d'un groupe ou au sein du couple, lutte contre l'invisibilisation et l'intolérance vis-à-vis de l'homosexualité, lutte contre l'instrumentalisation des codes culturels et religieux justifiant l'inégalité hommes-femmes (23).

Connaître l'anatomie et la physiologie de son corps et de celui de l'autre demeure l'un des moyens de se sentir concerné, de se réapproprier son corps et sa sexualité afin d'envisager la relation à l'autre dans son entière richesse, dans toute sa complexité.

2.4 Le rôle des médias

Aujourd'hui, les médias par le biais d'internet et des réseaux sociaux occupent la place principale dans l'information. Le tabou autour de la sexualité et notamment du clitoris est peu à peu levé, porté par les mouvements féministes et une prise de conscience globale diffusée par les médias. Plusieurs sources diffusent une représentation du sexe féminin ajustée. Il faut citer ici :

- O*nSexprime* : site internet géré par l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES), s'adressant aux adolescents et aux jeunes adultes, proposant des informations fiables sur l'anatomie des organes génitaux et répondant à de nombreuses questions sur la sexualité, la contraception...(24)

- *Largelabioproject* : blog créé par une américaine recueillant des photos de sexes de femmes dans le but de montrer la grande variabilité de l'apparence du sexe féminin et de lutter contre la « mode » de la nymphoplastie très répandue aux Etats Unis.(25)

- *The great wall of vagina* : l'œuvre de l'artiste anglais Jamie Mc Carney, représentant 400 vulves moulées. Son but est de dénoncer le culte de la vulve "parfaite"(26).

- *Sex Education* : série télévisée diffusée sur la plateforme numérique Netflix depuis 2019.

III. Connaissance de l’anatomie du sexe féminin par les hommes

Dans la littérature, de nombreuses études et publications évaluent le lien qu’ont les médecins généralistes et leurs patients sur l’abord de la sexualité, la contraception (27,28)... Peu de travaux ont été retrouvés concernant la connaissance **anatomique** du sexe de la femme par les hommes.

Un mémoire en maïeutique réalisé en 2020 par J. Viaene portait sur les connaissances et représentations des organes génitaux externes féminins chez les jeunes hommes de 18 à 25 ans (29). Elle interrogeait les hommes par le biais d’un questionnaire en ligne. Elle enregistrait 83.1% de bonnes réponses. Les erreurs portaient sur le nombre d’orifices périnéaux avec près de 60% d’erreurs. Concernant le clitoris, 84.1% des hommes savaient le définir, 88.8% le plaçaient correctement sur un schéma.

Un bon niveau de connaissance était corrélé de manière statistiquement significative avec le fait d’exercer ou d’étudier dans le milieu médical, de réaliser des études supérieures, et d’avoir participé à des séances d’éducation sexuelle et affective. Une vision négative de l’homme sur le sexe de la femme était corrélée à un plus grand taux d’erreur.

Cependant, la validité externe de cette étude doit être remise en cause. Les jeunes étaient interrogés par un questionnaire en ligne diffusé sur les réseaux sociaux impliquant nécessairement des biais de sélection et de mesure.

IV. Objectif du travail

L'objectif principal de cette étude était de mesurer le niveau de connaissance des hommes adultes sur l'anatomie des organes génitaux de la femme. Ce travail permettait alors de décrire les points d'anatomie posant précisément problème.

Les objectifs secondaires étaient d'étudier les facteurs associés au niveau de connaissance tels que l'âge, le niveau d'étude, la situation familiale, les antécédents d'IST, le rapport à la contraception, la sexualité, la représentation du corps de la femme ; et de décrire les moyens utilisés par les hommes pour s'informer sur le corps de la femme ainsi que la place souhaitée du médecin généraliste dans l'abord des thématiques du corps et de la sexualité.

MATERIELS ET METHODES

I. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale quantitative descriptive multicentrique réalisée à partir de questionnaires anonymes destinés aux hommes âgés de plus de 18 ans.

II. Sélection des centres investigateurs

Le questionnaire a été proposé dans plusieurs cabinets de médecine générale en régions Auvergne-Rhône-Alpes et Normandie, représentant les six centres de l'étude :

Centre 1 : Saint Alban-en-Leysse (73) cabinet des docteurs DERAIN et TABONE

Centre 2 : Chambéry (73) cabinet des docteurs MAGNEN, BRUA-GOUDAL, REVY, VIEL-EUDES, BERNARDONE

Centre 3 : Hérouville-saint-Clair (14), cabinet du docteur TAMBOSCO.

Centre 4 : Rouen (76) cabinet des docteurs PINSON ET MASSOT.

Centre 5 : Viviers-du-Lac (73) cabinet des docteurs PAILLOT, LOUVEAU, VINCENT

Centre 6 : Saint Jean-la-Bussière (69) cabinet du Dr VAILLANT

Les centres 1,2,3,4,5 étaient situés en milieu urbain.

Le centre 6 était situé en milieu rural.

Les centres comportaient une patientèle mixte hormis les centres 3 et 6 qui comportaient une patientèle populaire.

Ces différents centres ont été choisis par l'investigatrice pour des raisons pratiques, géographiques et sans tirage au sort. La quête d'une exhaustivité optimale dans le

recueil des données a été privilégiée. L'objectif était d'obtenir une population variée alternant des patientèles de milieu urbain versus rural, ou favorisée versus défavorisée…

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

III. Sélection de la population

3.1 Critères d'inclusion

- Être un homme de plus de 18 ans (18 ans inclus)
- Être volontaire pour participer à l'étude
- Consulter dans un des centres de l'étude pendant la période de distribution du questionnaire

3.2 Critères d'exclusion

- Ne pas savoir ou pouvoir lire ni écrire le français

IV. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire (annexe 2) a été élaboré à partir de celui utilisé par L. Jugnon-Formentin dans sa thèse évaluant la connaissance de l'anatomie du sexe féminin par les femmes (30). Complémentaire à la sienne sur certains points, la population investiguée ici était masculine, de tranche d'âge identique. Le questionnaire comportait des questions similaires afin de pouvoir comparer les résultats obtenus chez les femmes et les hommes de plus de 18 ans.

Le questionnaire était organisé en plusieurs parties :

- Une page de présentation introduisait le sujet de recherche et définissait la

population concernée. Le caractère anonyme était souligné, ainsi que les consignes pour remplir le questionnaire précisées.

- Une première partie intitulée “Votre corps et vous” recueillait les données sociodémographiques (âge, niveau d’étude, situation familiale, nombre d’enfants), les antécédents personnels concernant les pathologies des organes génitaux, les antécédents d’IVG chez la partenaire, l’utilisation de la contraception au sein du couple et l’implication dans la contraception.

- Une deuxième partie intitulée “connaître le sexe de la femme” constituait le test de connaissance anatomique proprement dit et évaluait le critère de jugement principal. Il se composait de deux schémas anatomiques fléchés qui devaient être annotés par le patient (12 flèches à légender au total) suivis de 6 questions sur la connaissance des différents organes (1 à 6 item(s) juste(s) à cocher selon les questions). Une question rajoutée en sus du questionnaire réalisé par L. Jugnon-Formentin portait sur l’anatomie du clitoris et interrogeait sur sa localisation (interne ou externe). Cette partie recensait aussi les moyens utilisés par le répondant pour s’informer sur le corps de la femme et sur la sexualité. Enfin, deux questions analysaient la place que l’homme souhaitait donner à son médecin généraliste pour s’informer sur ces sujets.

- Une troisième partie intitulée “Votre corps et la sexualité” explorait l’existence d’éducation sexuelle au cours de sa scolarité, l’âge du premier rapport sexuel et la notion d’utilisation d’un préservatif ou non. Une question spécifique s’intéressait aux hommes ayant exclusivement des rapports sexuels avec des hommes (HSH).

- Une quatrième partie intitulée “Et pour finir…” cherchait à connaître l’image du corps de la femme qu’avait l’homme interrogé et cherchait à savoir ce qu’il avait ressenti en remplissant le questionnaire.

- Une bande de papier agrafée à la dernière page comportait une phrase de remerciement et l'adresse du site internet avec un QR code permettant d'avoir accès au corrigé du questionnaire et d'autres liens utiles.

V. Création d'un site internet

Un site internet a été créé par l'autrice afin de donner les réponses de la partie connaissances aux personnes ayant rempli le questionnaire.

D'autres informations ont été ajoutées sur ce site, l'objectif de l'autrice étant d'informer et de sensibiliser les hommes et leur entourage sur les thèmes du corps et de la sexualité. Dans ce sens, l'investigatrice avait ciblé les documents suivants : un schéma anatomique du clitoris, des liens vers des sites internet (Allodocteur, OnSexprime, Le Pharmachien, The Great Wall of Vagina) ainsi que des vidéos didactiques sur la pornographie, le consentement et le clitoris.

L'adresse du site internet était la suivante :

https://helenepinson.wixsite.com/thesesexefeminin

VI. Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal était le score des hommes au test de connaissance.

Le score était calculé de la manière suivante : un point était attribué pour chaque réponse juste, soit 23 points au maximum. Des points négatifs ont été attribués en cas de réponse fausse aux questions n°13,14,15,16 (- 1 point par réponse fausse) soit au maximum 4 points négatifs. Il a été considéré qu'une réponse fausse cochée dans une de ces 4 questions montrait un niveau de connaissance particulièrement faible. Cela devait pouvoir être pris en compte dans le score. L'absence de réponse ou le fait de cocher la case « je ne sais pas » ne rapportait pas de point mais n'entraînait pas de point négatif. Le score obtenu pouvait être de - 4 points à + 23 points sur 23.

Concernant les schémas, les hommes devaient légender les schémas en « texte libre » et proposer un mot en face de chaque flèche. Le but du questionnaire était d'établir un état des connaissances anatomiques des hommes, non de savoir s'ils connaissaient les termes exacts ou scientifiques désignant chaque organe.

Ainsi, les réponses suivantes étaient comptées comme justes :

- Les réponses avec faute d'orthographe ;
- Les synonymes (« pubis », « poils pubiens », « mont de vénus », « toison », « toison pubienne ») ;
- Les abréviations (« clito » pour « clitoris ») ;
- Les imprécisions (« grosse lèvre/lèvre supérieure » pour « grande lèvre » …) ;
- Les expressions incomplètes (« trompe », « col », « lèvre », « méat ») ;
- Les confusions (de type « trompe d'Eustache » pour « trompe de Fallope » ; « uretère » pour « urètre » ; « ovule/glande/ovocyte » pour « ovaire » ; « endomètre » pour « utérus » ; « rectum/intestin » pour « anus ») ;

- Les termes de langage courant ou parlé (« sortie de l'urine », « touffe » …).

VII. Distribution et recueil des questionnaires

Les questionnaires étaient distribués par l'investigatrice ou par les médecins eux-mêmes en toute fin de consultation et étaient remplis sur place le jour même de la consultation. Pour optimiser l'anonymat et la discrétion, les questionnaires étaient récupérés dans une urne laissée à disposition dans la salle où les patients remplissaient le questionnaire.

Une fiche d'information relative à la protection des données personnelles était affichée en salle d'attente et à disposition pour les patients qui souhaitaient en emporter un exemplaire (annexe 3). L'urne était relevée toutes les semaines par l'investigatrice.

VIII. Analyse statistique

Les réponses au questionnaire « papier » étaient saisies informatiquement au moyen du logiciel Limesurvey® permettant de constituer la base de données informatisée de façon semi-automatique sous un format Excel ®.

Les questionnaires où aucune question de la partie connaissance n'avait été remplie étaient exclus de l'étude.

Les résultats ont d'abord été analysés de manière descriptive avec calculs des paramètres de position et de dispersion.

Dans un deuxième temps, les facteurs associés au niveau de connaissance ont été recherchés par le test de Student en analyse univariée. La distribution des variables suivait une loi normale. Une analyse de variance a été appliquée pour les variables

comportant plus de 2 catégories.

Toutes ces variables avec la valeur $p<0,20$ en analyse univariée ont été incluses dans l'analyse multivariée. Ces variables ont été rentrées dans un modèle de régression linéaire multiple.

Le risque de première espèce α (alpha) était fixé à 5%.

IX. Aspect éthique

Une déclaration CNIL (Commission nationale de l'information et des libertés) de conformité MR-004 a été déposée auprès du Correspondant Informatique et Liberté de l'université Grenoble Alpes (UGA).

RESULTATS

I. Définition de l'échantillon

Les questionnaires ont été recueillis entre le 26 juillet et le 30 septembre 2021, soit une période totale de 2 mois. L'effectif souhaité pour l'étude était de 150 à 200 hommes.

163 questionnaires ont été recueillis dans les 6 centres de l'étude. Il y a eu 5 questionnaires exclus : 2 questionnaires où aucune donnée sociodémographique n'était renseignée, et 3 questionnaires où aucune question de la partie « connaissance » n'avait été renseignée. L'analyse concernait 158 questionnaires, soit 97% de ceux recueillis.

II. Caractéristiques de la population

L'âge moyen de l'échantillon était de 49,6 ans (extrêmes : 18 ans – 94 ans) avec une médiane à 50, écart type à 17. Le nombre moyen d'enfants par homme était de 1,58. Les caractéristiques sociodémographiques de la population sont résumées dans le tableau 1 ci-dessous.

Sur les hommes ayant des enfants, 60 % avaient assisté à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ; 88 % avaient assisté à l'accouchement.

	Variables	n	%
Centre d'investigation	1 - St Alban en Leysse (73)	29	18
	2 - Chambéry (73)	63	40
	3 - Hérouville Saint Clair (14)	3	2
	4 - Rouen (76)	24	15
	5 - Viviers du Lac (73)	29	18
	6 - Saint Jean-la-Bussière (69)	10	7
Âge	18 à 25 ans	11	7
	26 à 40 ans	46	29
	41 à 60 ans	55	35
	plus de 60 ans	45	28
	Non renseigné	1	1
Niveau d'étude	Ecole primaire et collège (sans diplôme)	5	3
	Brevet des collèges (BEPC)	8	5
	CAP, BEP	44	28
	Baccalauréat (général, professionel, technologique)	32	20
	Etudes supérieures	69	43
	Non renseigné	1	1
Situation familiale	Célibataire	25	16
	Divorcé/séparé	13	8
	En couple/marié/pacsé	115	73
	Veuf	5	3
Relations HSH exclusives		8	5
Nombre d'enfants	Pas d'enfant	50	32
	Au moins un enfant	108	68

Tableau 1 : caractéristiques sociodémographiques de la population.

III. Etude descriptive

3.1 Critère de jugement principal

La répartition du score est présentée ci-dessous (figure 1). La moyenne obtenue au test de connaissance était de 14,1 points sur 23 points. Aucun homme n'avait obtenu le score maximal (extrêmes : 0 – 22 points). La médiane était à 15,5 points avec un écart-type de 5,6 points.

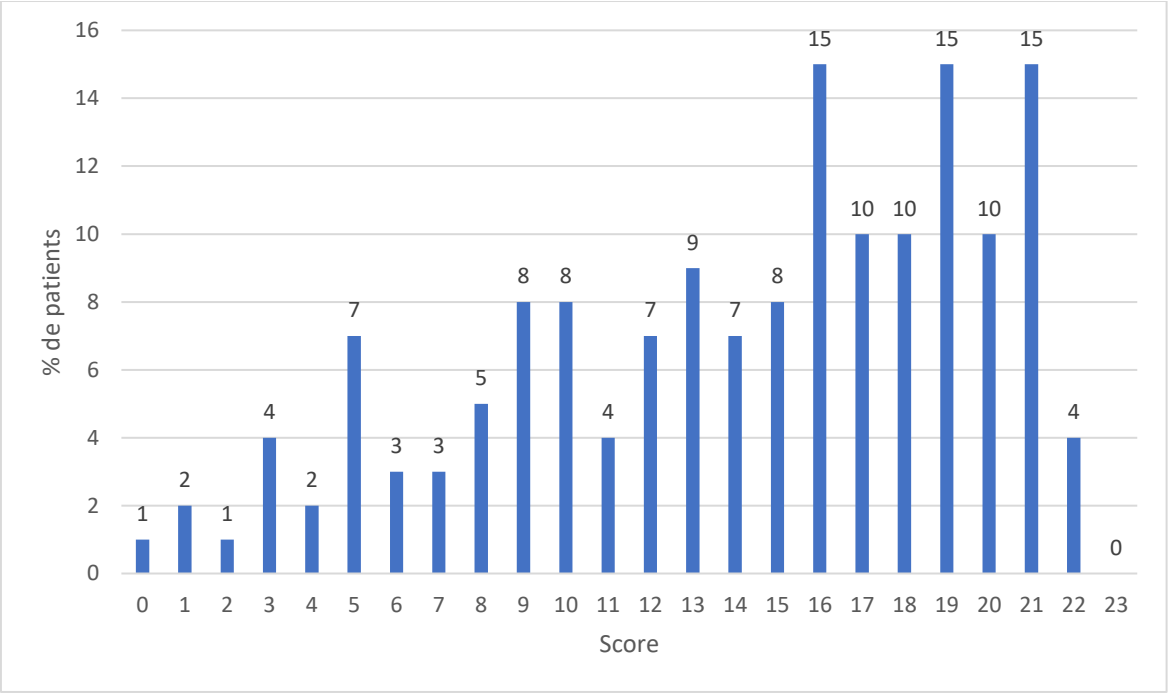


Figure 1 : score obtenu au questionnaire de connaissance.

3.2 Réponses au test de connaissance

Les réponses données aux deux schémas sont détaillées par la figure 2.

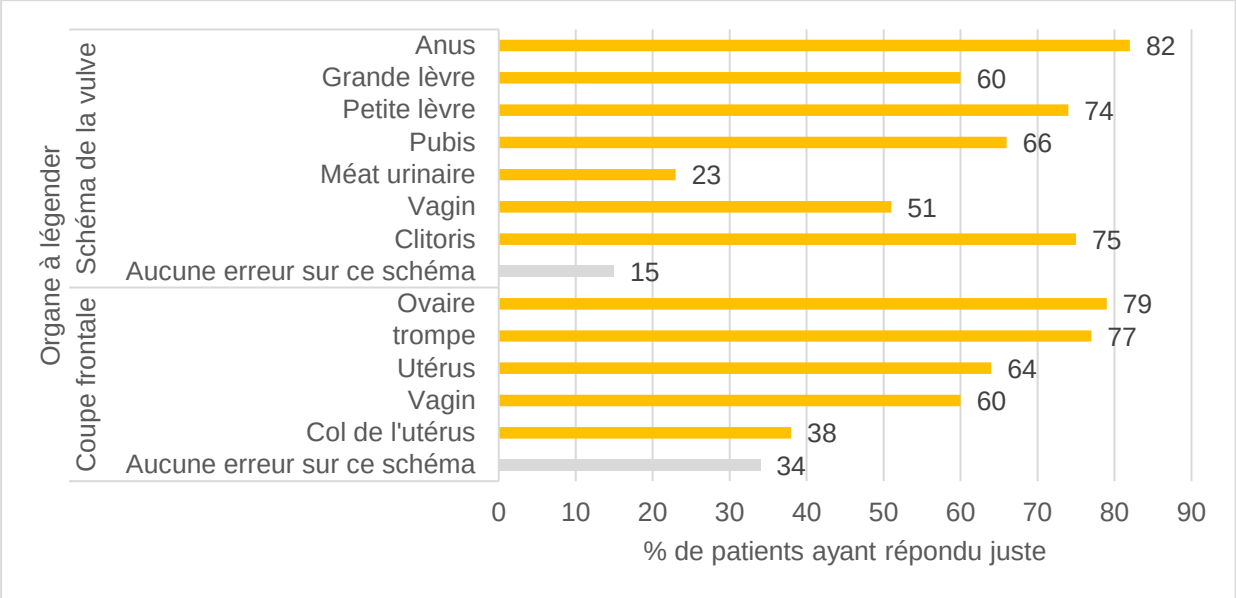


Figure 2 : détail des réponses données aux schémas anatomiques.

Le schéma de la coupe frontale était légendé entièrement sans erreur par 34% des hommes contre 15% pour le schéma de la vulve. Les légendes les moins retrouvées étaient : le méat urinaire (23%), le col de l'utérus (38%), le vagin (51% sur le schéma de la vulve, 60% sur le schéma en coupe frontale), les grandes lèvres (60%).

Le vagin était mieux reconnu sur la coupe frontale (60%) que sur la vue externe de la vulve (51%).

L'utérus n'était pas correctement légendé par 1/3 des hommes et le clitoris par ¼ des hommes.

Le terme « vulve » semblait de manière générale très mal compris par les hommes dans cette étude. 47 % des hommes affirmaient ne pas pouvoir la toucher. Sur les schémas de la vulve et de la coupe frontale, il existait de nombreuses confusions bien que le schéma de la vulve portât ce même titre. Le tableau 2 présenté ci-dessous répertorie les confusions recueillies sur l'ensemble des schémas.

	Réponses justes	Confusions
Schéma de la vulve	Vagin	**Vulve**/utérus/orifice sexe/sacrum/urètre
	Méat urinaire	Clitoris/**vulve**/grande lèvre/vagin/point G/hymen/col de l'utérus
	Gland du clitoris	**Vulve**/urètre/trompe
	Petite lèvre	**Vulve**
	Grande lèvre	Route du bonheur/vagin
	Anus	Périnée/urètre
	Pubis	**Vulve**/périnée/capuchon du clitoris
Coupe frontale	Col de l'utérus	**Vulve**/périnée/lèvres/hymen/col du colon/paroi vaginale
	Utérus	Vagin/**vulve**/muqueuse/clitoris
	Vagin	Pubis/vessie/rectum/colon/**vulve**/lèvre
	Ovaire	Utérus
	Trompe de Fallope	Trompe d'Eustache

Tableau 2 : confusions anatomiques des hommes répertoriées sur les deux schémas.

Les réponses aux 6 QCM sont résumées dans le tableau 3 ci-dessous.

Nombre de personnes ayant donné cette réponse Surligné : réponse attendue à la question	n	%
Dans quelle partie du corps se développe le bébé durant la grossesse ?		
Trompe	5	3
Vagin	3	2
Utérus	136	86
Vulve	2	1
"Je ne sais pas"	5	3
Sans réponse	7	5
De quelle partie du corps provient le sang pendant les règles ?		
Trompe	24	15
Vagin	19	12
Utérus	70	44
Vulve	2	1
"Je ne sais pas"	33	21
Sans réponse	10	7
Quelle(s) partie(s) du corps de la femme pouvez-vous toucher ?		
Trompe	0	0
Vagin	118	75
Utérus	6	4
Col de l'utérus	28	18
Clitoris	144	91
Seins	144	91
Anus	128	81
Vulve	90	57
"Je ne sais pas"	1	<1
Sans réponse	3	2
A quoi sert le clitoris ?		
A l'évacuation de l'urine	14	9
A l'orgasme, au plaisir	145	92
A la grossesse	2	1
A rien	0	0
"Je ne sais pas"	2	1
Sans réponse	6	4
Selon vous, la localisation du clitoris est :		
Externe	54	34
Interne	24	15
Les deux	70	44
"Je ne sais pas"	6	4
Sans réponse	4	3
Quelle est la taille habituelle de l'utérus chez une femme non enceinte?		
Entre 5 et 9 cm	52	33
Entre 10 et 14 cm	61	39
Entre 15 et 19 cm	20	13
Entre 20 et 24 cm	4	2
Sans réponse	21	13

Tableau 3 : détail des réponses aux questions de connaissance anatomique.

L’organe de la grossesse était connu par 86 % des hommes.

La question sur l’origine des règles posait plus de difficultés : seuls 44% des hommes donnaient la bonne réponse, 28% se trompaient d’organe et 21% cochaient la case « je ne sais pas ».

La plupart des hommes affirmait pouvoir toucher le clitoris (91%), les seins (91%), l’anus (81%). D’autres parties du corps posaient problème : 25% des hommes disaient ne pas pouvoir toucher le vagin, 43 % la vulve et 72% le col de l’utérus.

92% des hommes donnaient une réponse correcte à la fonction du clitoris mais 9% citaient l’évacuation de l’urine dans ses fonctions et 4 % ne savaient pas.

A la question sur la localisation du clitoris, la réponse était juste pour 44 % des hommes ; 49 % des hommes se trompaient en le localisant uniquement en interne ou en externe.

33% des hommes connaissaient la taille habituelle de l’utérus chez une femme non enceinte. 54 % des hommes se trompaient et 13 % ne donnaient pas de réponse.

3.3 Antécédents des personnes interrogées

35% des hommes déclaraient un antécédent médical en lien avec les organes génitaux. Les antécédents les plus fréquemment cités étaient les mycoses génitales (12%), circoncision (9,5%), l’herpès génital (8%) (figure 3).

Peu d’homme ayant précisé l’agent pathogène de l’infection génitale, le choix a été fait de regrouper l’ensemble des urétrites. Les antécédents de mycose n’étaient pas considérés comme des IST. Les pathologies suivantes étaient comptabilisées comme des IST : chlamydia, trichomonas, mycoplasme, gonocoque, VIH, syphilis, hépatite B, hépatite C, herpès génital, papilloma virus (HPV). Selon ces critères, 18%

des hommes avaient un antécédent d'IST.

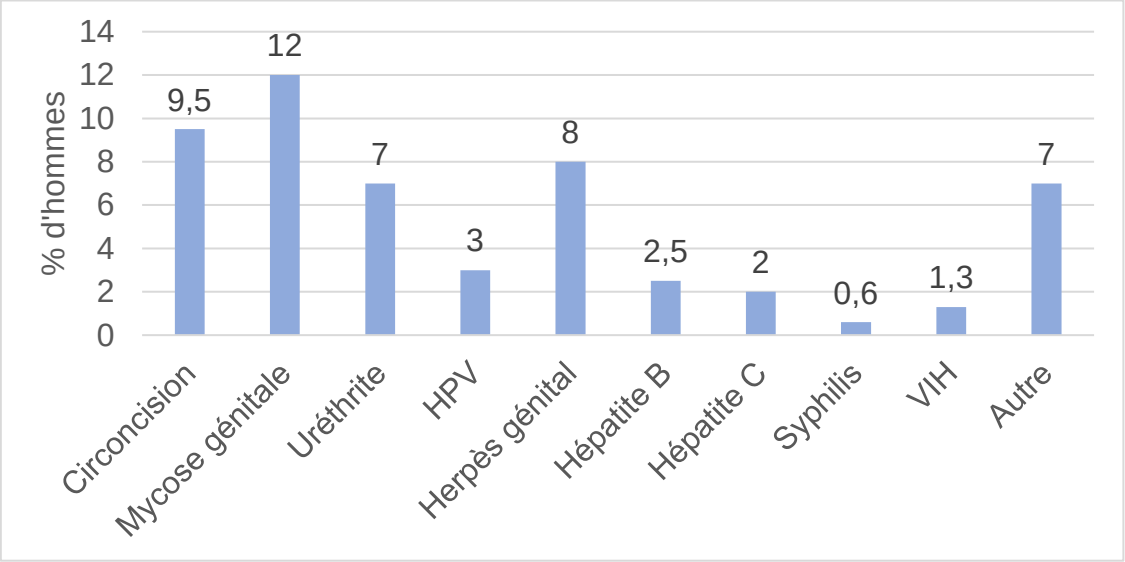


Figure 3 : antécédents en lien avec les organes génitaux.

10.8% des hommes déclaraient que leur partenaire avait eu recours à au moins une IVG (figure 4).

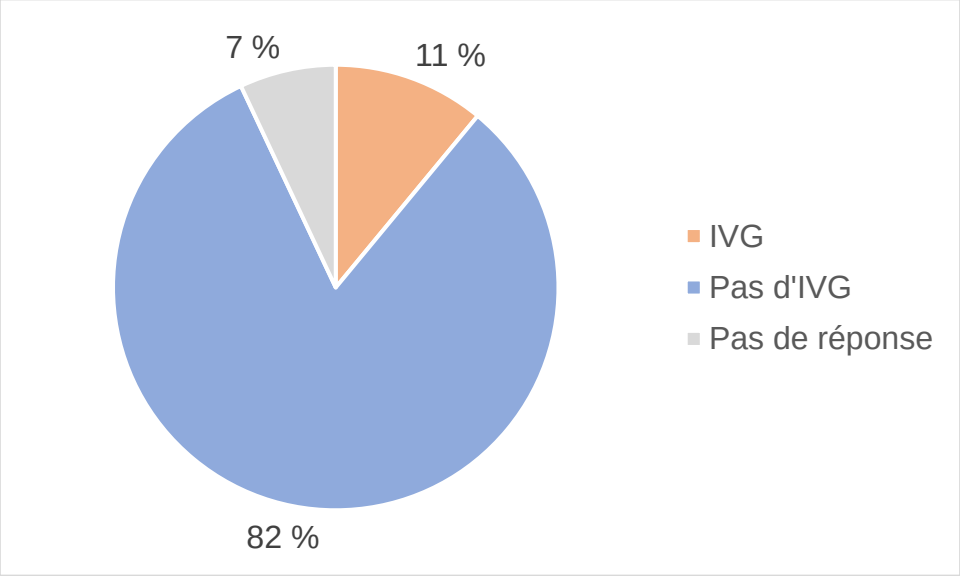


Figure 4 : antécédents d'interruption volontaire de grossesse chez la partenaire.

3.4 Contraception et implication

51 % des hommes déclaraient l'utilisation d'au moins un moyen de contraception au sein du couple. La contraception orale et le DIU représentaient respectivement 17% et 16% des contraceptions. La contraception masculine était en majorité représentée par le préservatif (15%). Les autres méthodes masculines (retrait, vasectomie, spermicide) représentaient 2% (figure 5). Les méthodes naturelles de régulation des naissances correspondaient à 5 % des méthodes contraceptives.

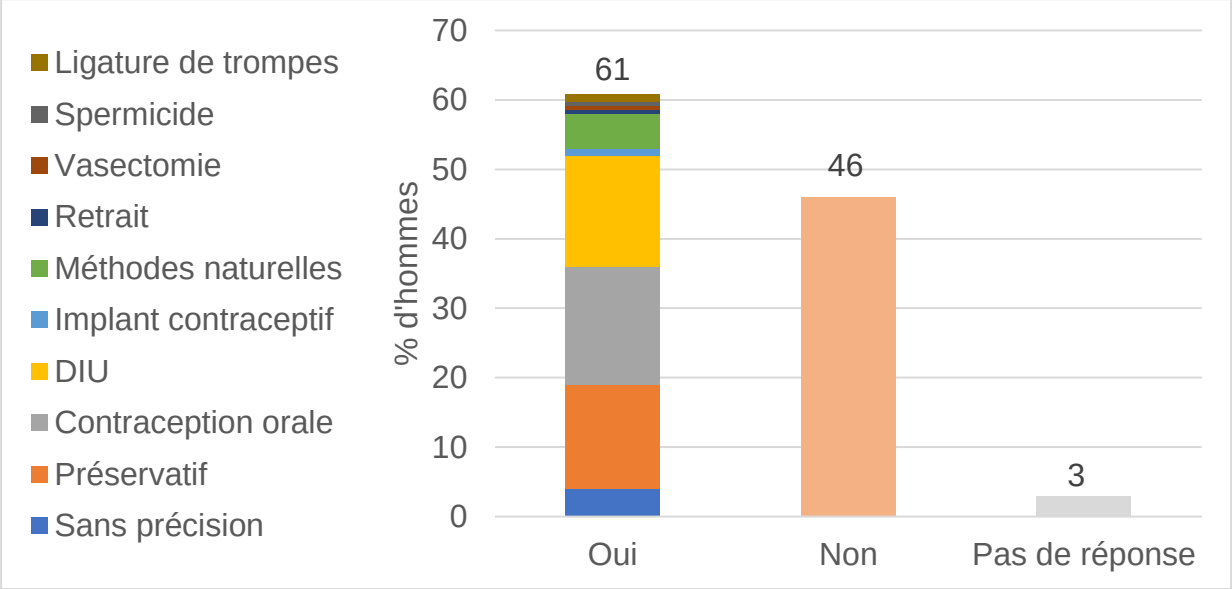


Figure 5 : moyens de contraception utilisés au sein du couple.

41% des hommes se sentaient impliqués dans la contraception, principalement par la discussion (22%) et l'utilisation de la contraception masculine (préservatif …). 30 % des hommes ne se sentaient pas concernés et 30 % des hommes ne donnaient pas de réponse.

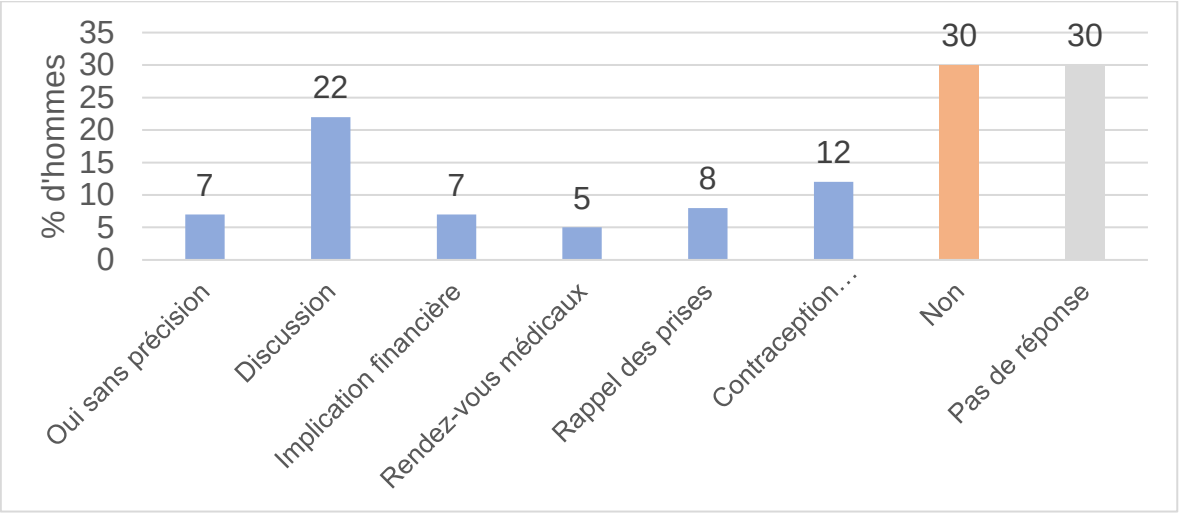


Figure 6 : implication de l'homme dans la contraception.

3.5 Moyens d'information

Les moyens utilisés par les hommes pour obtenir des informations sur le fonctionnement et l'anatomie du corps de la femme évoluaient dans le temps. Ces notions étaient abordées la première fois à l'école (47%), auprès de leur femme/partenaire (41%), par des livres et revues (38%), et internet (20%). 8% des hommes déclaraient n'avoir personne avec qui aborder ce sujet la première fois.

Par la suite les hommes se tournaient vers leur femme/partenaire (56%), les sites internet (46%), et un professionnel de santé dans 19% des cas (figure 7).

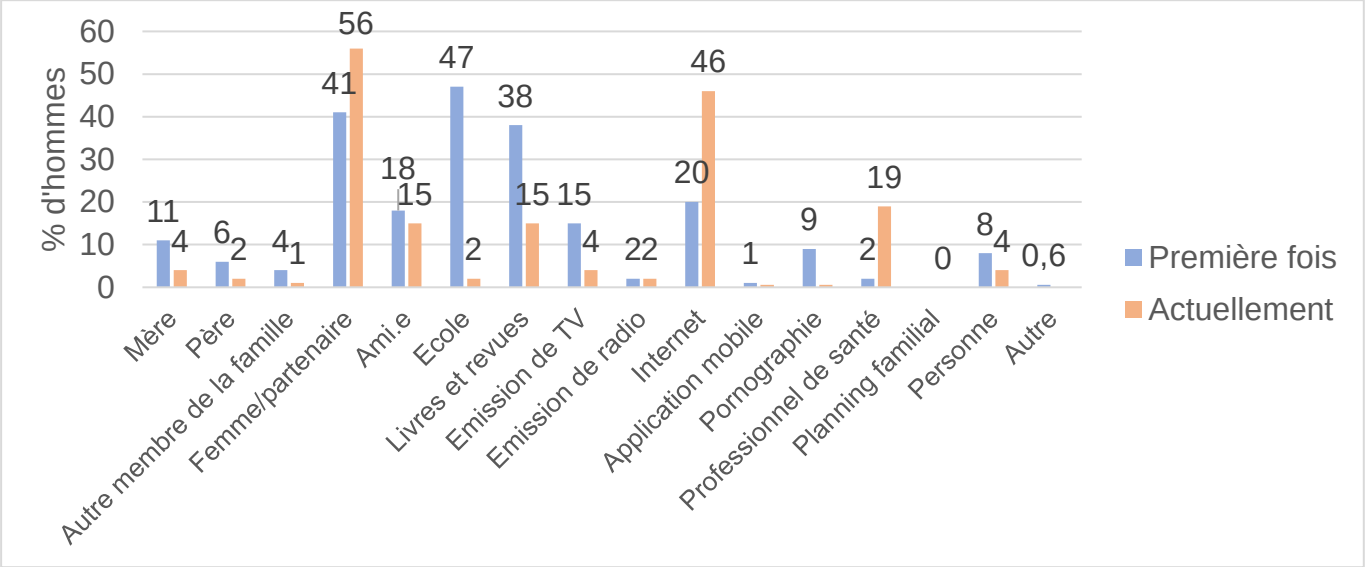


Figure 7 : sources d'informations utilisées par les hommes pour obtenir des connaissances sur le fonctionnement du corps de la femme.

3.6 Place du médecin généraliste dans l'information des hommes

Le médecin généraliste avait une place importante dans l'information : 93% des hommes considéraient qu'il était du ressort du médecin généraliste de parler avec lui de leur corps, et 78% pensaient que c'était aussi son rôle de parler de sexualité (figure 8).

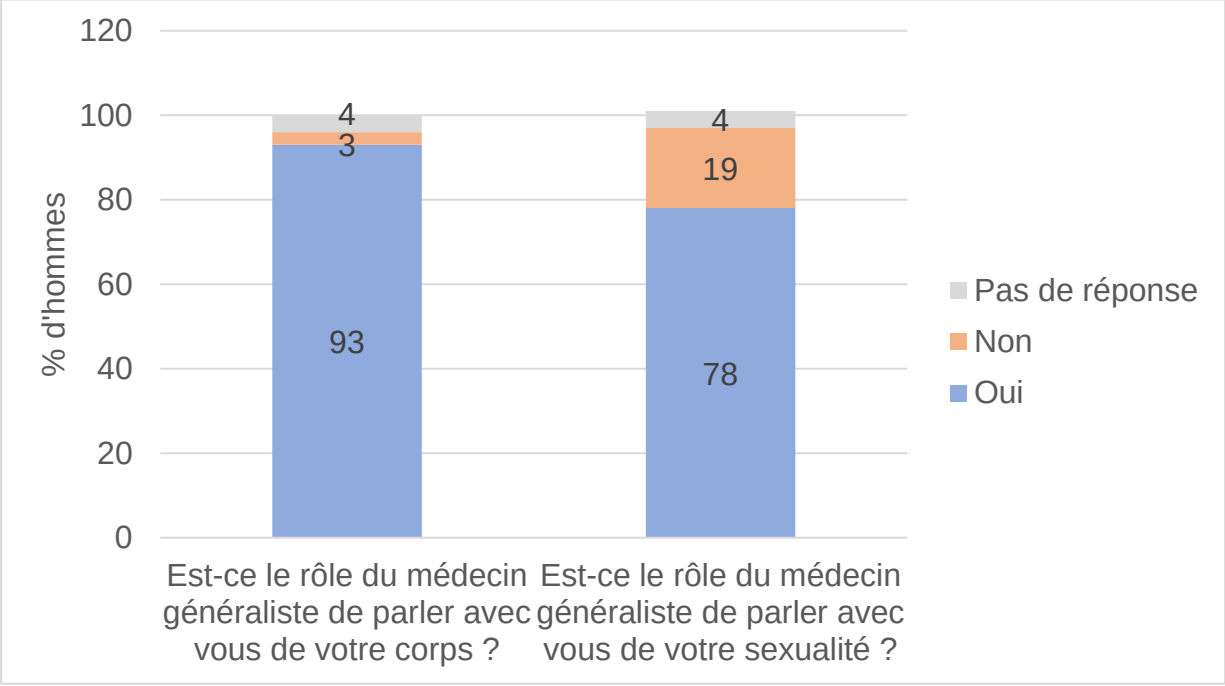


Figure 8 : quel rôle pour le médecin généraliste ?

3.7 Participation à des séances d'éducation sexuelle

45% des hommes déclaraient avoir bénéficié d'éducation sexuelle au cours de leur scolarité. Leur nombre variait de 1 à 6 séances et 6% hommes n'avaient pas souvenir du nombre de séances (figure 9).

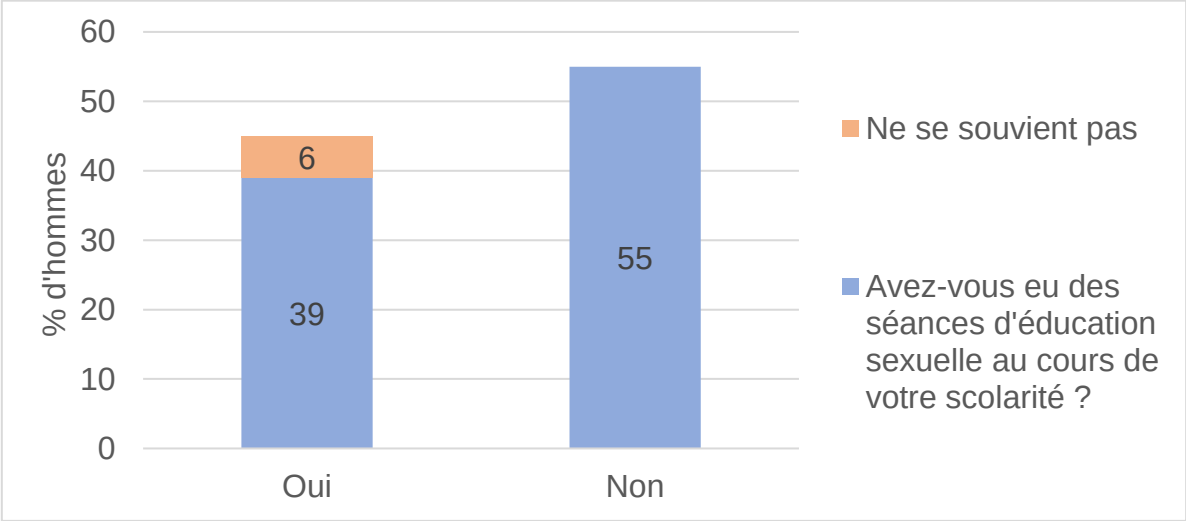


Figure 9 : éducation sexuelle lors de la scolarité.

3.8 Premier rapport sexuel

L'âge moyen du premier rapport sexuel était de 17,5 ans (extrêmes : 12 ans-30 ans ; médiane à 17 ans ; écart-type 4.3) (figure 10).

Sur l'ensemble de l'échantillon, 49% des hommes déclaraient avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel.

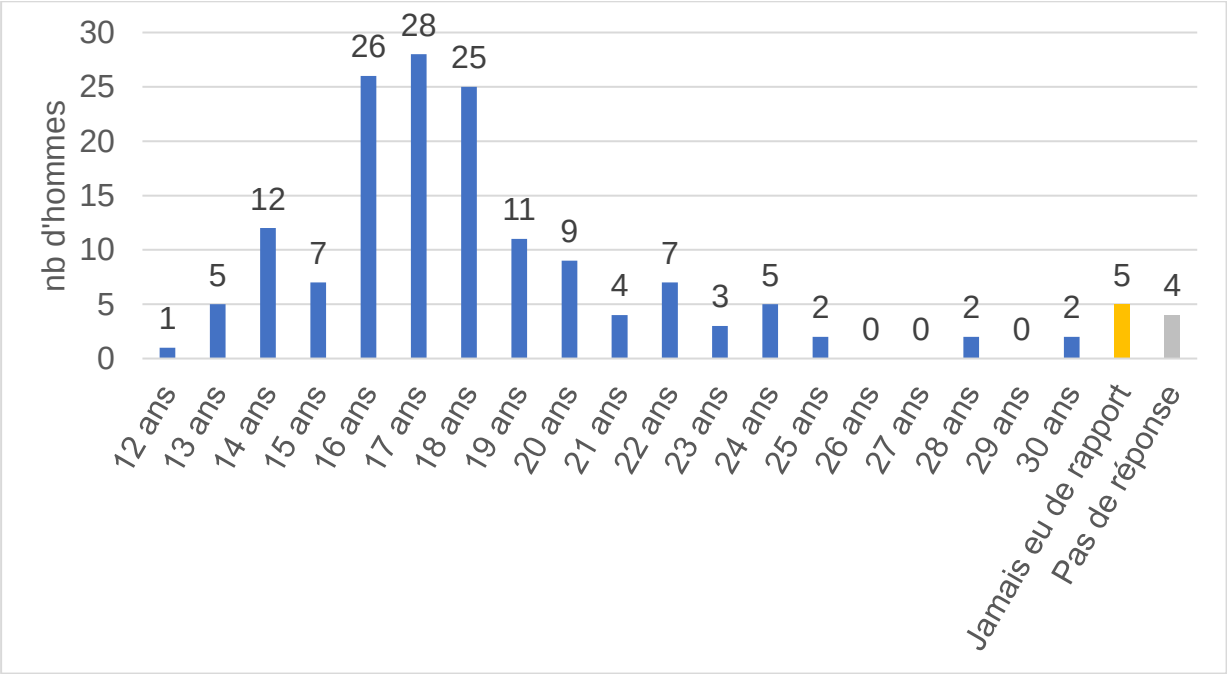


Figure 10 : âge du premier rapport sexuel.

3.9 Image corporelle

Une très grande majorité des hommes optaient pour des termes évoquant une vision positive du corps de la femme (96%) (figures 11 et 12).

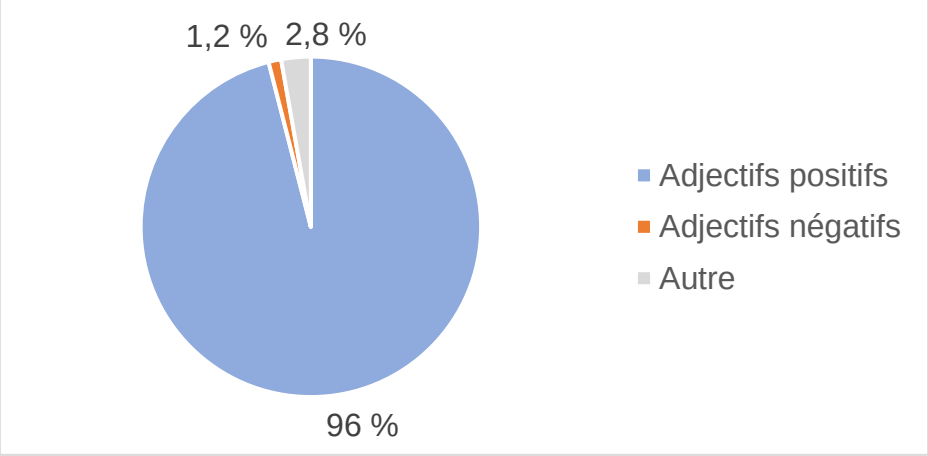


Figure 11 : image du corps de la femme

2.8% des hommes avaient employé d'autres termes essentiellement positifs retranscrits ci-dessous.

- Fragile
- Différent et doux
- Désirable
- Doux, délicat
- Plaisant, attrayant
- Centre de la création, respect
- Surface de câlins
- Sensuel
- Maternel
- Emerveillant
- Fertile
- Inspirant (rapport à porter l'enfant)
- Le corps d'une femme est aussi Bouleversant et Magique

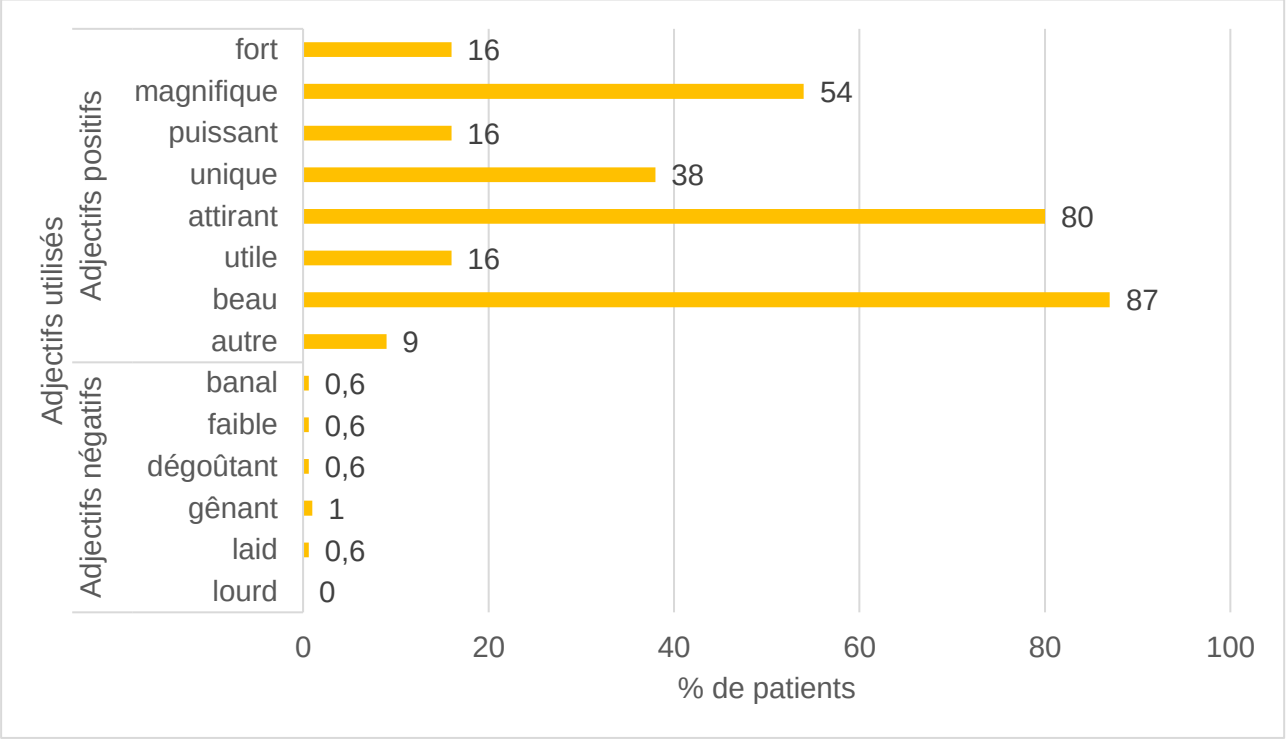


Figure 12 : adjectifs utilisés par les hommes pour qualifier le corps de la femme (plusieurs termes pouvaient être choisis).

A la question : « avez-vous déjà eu l'impression que le sexe de la femme était "anormal" ? », 93 % des hommes répondaient négativement. Les hommes répondant positivement (<2%) évoquaient les notions de sexe « élargi » et de « saignement ».

3.10 Intérêt pour le questionnaire

Une très faible proportion d'hommes avait été mal à l'aise en remplissant le questionnaire : 7% disaient avoir ressenti de la gêne. 46% des hommes étaient curieux et 41 % marquaient de l'intérêt pour le questionnaire. 40% des hommes affirmaient avoir un manque de connaissance sur le sujet (figure 13).

La bande de papier agrafée en dernière page comportant l'adresse du site internet avec les réponses avait été détachée par 70% des hommes. Durant les deux mois de l'étude (du 26 juillet 2021 au 22 septembre 2021) le site internet https://helenepinson.wixsite.com/thesesexefeminin a été consulté par 70 visiteurs différents.

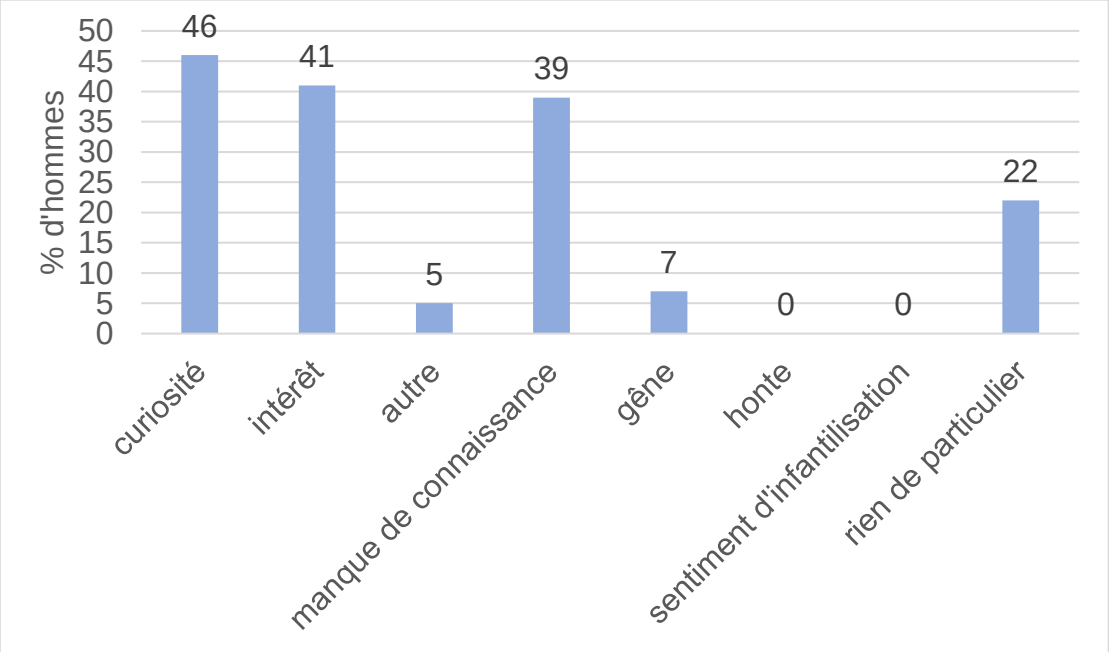


Figure 13 : intérêt pour le questionnaire.

IV. Analyse univariée

Les résultats obtenus en analyse univariée sont résumés dans le tableau 4 ci-dessous.

Les différences observées entre les six centres de l'étude n'étaient pas statistiquement significatives (p=0,76). De même, les différentes tranches d'âge avaient des résultats comparables (p=0,39). Le fait d'avoir eu une expérience de couple n'était pas statistiquement corrélé au score obtenu (p=0,17), ainsi que d'avoir ou non des enfants (p=0.41). Avoir exclusivement des rapports sexuels avec des hommes (HSH) n'avait pas de lien avec l'obtention d'un meilleur score.

Le niveau d'étude était associé de manière significative au score obtenu au test de connaissance (p<0.01). Il en était de même pour les hommes ayant assisté à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (p<0.01).

Il n'existait pas de lien statistique entre les antécédents liés aux organes génitaux (IST et autres) et le score obtenu (p=0.70). L'utilisation d'une contraception (p<0.01) et l'implication de l'homme dans la contraception (p<0.01) étaient associées à l'obtention d'un meilleur score .

En revanche, la présence de séance d'éducation sexuelle au cours de la scolarité n'était pas statistiquement associée au score obtenu (p=0.41), de même qu'un dialogue avec un parent dans le jeune âge (p=0.15).

Aborder la sexualité à l'école pour la première fois était statistiquement associé à une meilleure connaissance (p<0.01).

	Variables	n	Moyenne et écart-type	*p*
Centre d'investigation	**1 - St Alban en Leysse (73)**	29	14.4+/-5.6	**0.76**
	2 - Chambéry (73)	63	14.3+/-6.0	
	3 - Herouville Saint Clair (14)	3	12.3+/-6.7	
	4 - Rouen (76)	24	14.6+/-5.2	
	5 - Viviers du Lac (73)	29	14.1+/-5.3	
	6 - Saint Jean-la-Bussière (69)	10	11.6+/-4.3	
Tranche d'âge	**18 à 25 ans**	11	14.2+/-6.5	**0.39**
	26 à 40 ans	46	14.8+/-5.4	
	41 à 60 ans	55	14.6+/-5.6	
	> 60 ans	45	13.0+/-5.6	
Niveau d'études	**< Baccalauréat**	57	11.3+/-5.7	**<0.01**
	Baccalauréat	32	14.9+/-5.0	
	Etudes supérieures	69	16.1+/-4.7	
Situation familiale	**Expérience de couple**	133	14.4+/-5.3	**0.17**
	Pas d'expérience de couple	25	12.7+/-6.7	
Nombre d'enfant(s)	**Au moins un enfant**	108	14.4+/-5.2	**0.41**
	Pas d'enfant	50	13.6+/-6.3	
Séance de préparation à la naissance/parentalité	**Non**	93	13.2+/-5.9	**<0.01**
	Oui	65	15.5+/-4.8	
Présence lors de l'accouchement	**Non**	64	13.6+/-6.0	**0.37**
	Oui	94	14.4+/-5.3	
Antécédents liés aux organes génitaux	**Antécédent d'IST**	21	14.0+/-6.4	**0.70**
	Autre antécédent	9	15.7+/-4.3	
	Pas d'antécédent	128	14.0+/-5.5	
Survenue d'au moins une IVG chez la conjointe	**Non**	130	13.9+/-5.5	**0.06**
	Oui	17	16.6+/-4.2	
Contraception	**Implant contraceptif**	2	18.5+/-2.1	**0.06**
	Méthodes naturelles	7	17.7+/-2.4	
	Pilule	18	16.4+/-4.9	
	Préservatif	33	14.8+/-5.7	
	Stérilet	22	13.6+/-5.4	
	Vasectomie	1	21.0+/-nan	
	Ligature de trompes	2	9.0+/-1.4	
	Retrait	1	16.0+/-nan	
	Spermicide	1	20.0+/-nan	
	Absence de contraception	71	12.8+/-5.7	
Présence de contraception au sein du couple	**Non**	72	12.8+/-5.7	**<0.01**
	Oui	82	15.3+/-5.3	
Implication dans la contraception	**Non**	47	11.3+/-5.5	**<0.01**
	Oui	111	15.3+/-5.2	
Séances d'éducation sexuelle lors de la scolarité	**Non**	88	13.8+/-5.8	**0.41**
	Oui	70	14.5+/-5.3	
Dialogue sur la sexualité avec le père ou la mère	**Non**	136	13.9+/-5.4	**0.15**
	Oui	22	15.7+/-6.4	
Dialogue sur la sexualité à l'école	**Non**	84	13.0+/-5.7	**<0.01**
	Oui	74	15.4+/-5.1	

Tableau 4 : analyse univariée.

V. Analyse multivariée

Afin d'ajuster les résultats, certaines variables ont fait l'objet d'une analyse multivariée par régression linéaire multiple dont les résultats sont présentés dans le tableau 5 ci-dessous.

Le niveau d'étude était associé positivement à un meilleur score au test de connaissance. Plus le niveau d'étude était élevé, plus les résultats étaient significativement meilleurs ($p<0.01$).

Le fait d'avoir eu une expérience de couple est associé de manière statistiquement significative à un meilleur score de connaissance ($p<0.05$).

Être parent n'était pas associé à un meilleur score de connaissance.

Concernant les antécédents, le fait d'avoir eu une IST ou une autre pathologie liée aux organes génitaux ne présentait pas de lien statistique avec un score plus ou moins élevé.

Avoir une contraception dans le couple (p=0.05) et l'implication de l'homme dans la contraception étaient statistiquement associés à une meilleure connaissance de l'anatomie du sexe de la femme ($p<0.01$).

Il n'a pas été montré de lien statistiquement significatif entre le fait d'avoir bénéficié d'au moins une séance d'éducation sexuelle au cours de la scolarité et une bonne connaissance de l'anatomie du sexe féminin. Cependant, les hommes disant avoir abordé pour la première fois le fonctionnement du corps de la femme à l'école avaient en moyenne 1.49 points de plus au test que les autres, après ajustement sur les autres facteurs (p=0,01).

		Coefficient	Ecart-type	*p*	Intervalle de confiance	
Age	**18 à 25 ans**	1.9722	1.424	0.168	-0.843	4.788
	26 à 40 ans	1.9007	0.815	0.021	0.289	3.513
	41 à 60 ans	2.0264	0.790	0.011	0.465	3.588
	Plus de 60 ans	1.4778	0.974	0.131	-0.447	3.403
Etudes	**< Au baccalauréat**	0.5425	0.635	0.395	-0.714	1.799
	Baccalauréat	3.2888	0.802	<0,01	1.703	4.875
	Etudes supérieures	3.5458	0.700	<0,01	2.162	4.930
Situation familiale	**Célibataire**	1.1959	1.075	0.268	-0.929	3.320
	Divorcé/séparé	2.9549	1.296	0.024	0.393	5.517
	En couple/ marié/pacsé	2.4069	0.806	<0,01	0.813	4.001
	Veuf	0.8195	1.866	0.661	-2.870	4.509
Avoir au moins un enfant		0.6993	1.396	0.617	-2.060	3.459
Séance de préparation à la naissance/parentalité		0.9884	1.080	0.362	-1.146	3.123
Antécédents	**Antécédents d'IST**	-0.9608	1.499	0.523	-3.924	2.002
	Antécédents liés aux organes génitaux	1.7067	1.169	0.147	-0.605	4.018
Contraception	**Contraception dans le couple**	1.7615	0.898	0.05	-0.013	3.536
	Implication de l'homme dans la contraception	3.0731	0.937	<0,01	1.221	4.926
Avoir abordé le corps de la femme à l'école	**Séances d'éducation sexuelle dans la scolarité**	-0.8431	0.946	0.374	-2.714	1.028
	Non	2.9415	0.649	0,01	1.658	4.225
	Oui	4.4357	0.724	0,01	3.004	5.868

Tableau 5 : analyse multivariée.

DISCUSSION

I. Rappel des principaux résultats

La moyenne d'âge des hommes était de 49,6 ans (extrêmes : 18 ans – 94 ans). La moyenne obtenue au score de connaissance était de 14,1 sur 23 points (médiane 15.5). Aucun homme n'avait obtenu le maximum des points.

Le défaut de connaissance portait davantage sur le schéma de la vulve que sur celui en coupe frontale. Des confusions autour des termes de la vulve et du périnée étaient mises en évidence, ainsi qu'une forte méconnaissance de l'anatomie clitoridienne. Moins d'un homme sur deux connaissait l'organe à l'origine des règles, 1/3 connaissait la taille de l'utérus d'une femme non enceinte.

Une expérience de couple, la réalisation d'études supérieures et l'implication de l'homme dans la contraception étaient statistiquement associées à une meilleure connaissance de l'anatomie du sexe féminin. La source principale d'information était représentée par leur partenaire, les médias et internet. La majorité des hommes avaient une représentation positive du corps de la femme et se sentaient prêt à aborder les thématiques du corps et de la sexualité avec leur médecin généraliste.

II. Forces et limites de l'étude

2.1. Forces de l'étude

Une des forces de l'étude réside dans son caractère original. Dans la littérature, de nombreux travaux étudient les IST, évaluent le rapport des hommes à la sexualité, à la contraception, … Peu d'études évaluent la connaissance anatomique des hommes sur le sexe de la femme. Un seul travail a été retrouvé investiguant la population jeune de 18 à 25 ans. Aucune étude recherchant les connaissances des hommes adultes de tout âge n'a été retrouvée sur ce sujet.

2.2. Limites et biais

Une des faiblesses de cette étude porte sur la représentativité de l'échantillon. Les centres d'investigation ont été choisis par l'investigatrice pour des raisons pratiques, sans randomisation.

Les questionnaires étaient proposés aux hommes par les médecins eux-mêmes en fin de consultation, mais ces derniers ont pu privilégier certains hommes par rapport à d'autres, induisant un biais de recrutement.

Les hommes devaient être volontaires pour participer à l'étude, sélectionnant ainsi une population potentiellement plus intéressée par le sujet.

Le choix d'une méthodologie par questionnaires implique des biais de mesure et de mémorisation : les réponses déclaratives ne sont pas vérifiées. Certaines questions touchent à l'intimité des personnes et peuvent accentuer ce biais.

Par ailleurs, étaient exclus les questionnaires où aucune réponse de la partie connaissance n'était remplie. Cependant, les questionnaires où les légendes n'étaient pas complétées entièrement ont été analysés. Les légendes non remplies étaient comptées comme fausses bien qu'il ne fût pas possible de 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.

III. Analyse des résultats

3.1 Connaissance des hommes sur l'anatomie du sexe de la femme

La plupart des travaux retrouvés dans la littérature étudient la connaissance de la physiologie de la reproduction, la contraception, les IST, le rapport à la sexualité… Ces études retrouvaient une connaissance médiocre de l'homme sur ces sujets. Deux études analysaient le niveau de connaissance des hommes sur l'anatomie du sexe de la femme.

La première a été réalisée en 2010 auprès d'étudiants de l'université de l'Indiana à Bloomington (USA) (31). Cette étude proposait à 236 étudiants des deux sexes de 18 à 36 ans (moyenne d'âge 20 ans) un questionnaire avec des questions basiques sur la contraception, les IST et les règles, ainsi que des questions sur l'anatomie des organes génitaux de la femme sous forme de schémas. Le but était surtout de comparer le niveau de connaissance entre hommes et femmes. La moyenne obtenue par les 98 étudiants garçons au test de connaissance était basse (10.1/20). Le score obtenu par les hommes était nettement inférieur à celui des femmes (10.4/20 vs 13.4/20). Le schéma en coupe frontale était mieux légendé que le schéma de la vulve. 25% des hommes légendaient correctement le col de l'utérus, 38% l'utérus, 56% le clitoris. Être un homme était associé à des scores de connaissances inférieurs, tandis que l'âge et le fait d'avoir un parent qui discutait d'anatomie étaient associés à des scores de connaissances plus élevés.

La seconde étude a été réalisée en 2020 en France auprès de 590 hommes de 18 à 25 ans. Les hommes étaient interrogés par le biais de QCM et le recrutement se faisait exclusivement par les réseaux sociaux (29). Cette analyse quantitative descriptive portait sur une série de questions anatomiques et d'un schéma de la vulve. 88% de bonnes réponses étaient observées. La population représentée était issue à 83% de l'enseignement supérieur. Il existait un lien de corrélation entre les

connaissances et les représentations, avec des connaissances moindres lorsque le sexe féminin était vu négativement. Les médias se sont révélés comme la première source d'influence sur cette population (97%).

Ces travaux concordent avec les résultats de cette étude où la connaissance théorique des organes génitaux en coupe frontale est meilleure, et où une meilleure connaissance était associée à un niveau d'étude important.

3.2 Caractéristiques de la population

Après ajustement, les différentes tranches d'âge obtenaient des résultats similaires. Ce résultat ne peut être comparé à la littérature car aucune étude concernant les adultes de tous âges n'a été retrouvée.

Plus le niveau d'étude était élevé, meilleure était la connaissance et ce de manière significative. D'autres publications s'intéressant aux adolescents attestaient de ce même lien (32,33).

3.3 Réponses aux questions de connaissance et aux schémas

L'origine des menstruations était floue : de nombreuses confusions avec les trompes (15%) et le vagin (12%) étaient observées. Dans l'étude analogue sur les femmes, des résultats similaires étaient obtenus (30).

Une très grande majorité des hommes disaient ne pas pouvoir toucher le col de l'utérus (82%). Cependant, 1/5 des hommes disaient ne pas pouvoir toucher l'anus. Il est possible que cette confusion soit liée à une mauvaise interprétation de la question :« quelle(s) partie(s) du corps de la femme pouvez-vous **toucher** ? ». Dans

les marges, un homme avait inscrit « avec consentement ». L'ambiguïté du terme choisi, pouvant être associé à une permissivité du geste, a pu favoriser certaines réponses au détriment d'autres.

Le clitoris reste un organe méconnu : ¼ des hommes ne situaient pas le clitoris sur le schéma de la vulve, 1/10 des hommes se trompaient sur sa fonction, et quant à sa localisation, plus de 50 % ne donnaient pas la bonne réponse. Dans la littérature, des résultats similaires étaient retrouvés chez les universitaires et chez les adolescents (21,31).

Le terme « vulve » semblait de manière générale très mal compris par les hommes dans cette étude : 47 % des hommes affirment ne pas pouvoir la toucher. Dans son enquête réalisée en 2009 auprès d'adolescents, A. Sautivet faisait le même constat : les jeunes filles et garçons faisaient la confusion avec la vulve et le vagin et emploient très rarement ce terme (21). Dans l'étude réalisée en 2015 auprès des femmes, 68 % des femmes disaient ne pas pouvoir toucher leur vulve (30).

De même, du fait des confusions constatées, le périnée était une structure anatomique mal comprise. Il aurait été intéressant d'interroger les hommes sur la définition et la fonction du périnée. Dans son mémoire, J. Viaene interroge les hommes sur le nombre d'orifices périnéaux : prêt de 60 % se trompaient (29).

Le schéma de la coupe frontale était légendé entièrement sans erreur par 34% des hommes contre 15% pour le schéma de la vulve. Cette différence peut s'expliquer par une meilleure connaissance livresque : bien que peu réaliste, le schéma de la coupe frontale est celui représenté dans les manuels scolaires.

3.4 Contraception

Dans cette étude, 60.8% des hommes déclaraient une contraception de couple. Dans l'enquête nationale Baromètre santé réalisée en 2016, 72 % des femmes déclaraient avoir une contraception (33). 36.5% des femmes avaient recours à la contraception orale contre 17 % des partenaires des hommes interrogés dans cette étude. Cette différence peut s'expliquer par la méthodologie de l'étude étant donné qu'il n'était pas demandé dans le questionnaire si le couple était concerné par la question de la contraception (ménopause, stérilité…).

Dans l'enquête nationale de 2016, 4.28 % des femmes avaient recours à des méthodes telles que les méthodes dites naturelles (le retrait, la méthode des températures et la symptothermie étaient cités) (33). Les méthodes naturelles sont définies par l'OMS comme les méthodes visant à identifier la période de l'ovulation de manière à éviter les rapports sexuels fécondants. Elles sont principalement fondées sur l'observation du cycle menstruel féminin, sur l'allaitement maternel ou sur le retrait masculin (34). Dans cette étude, le recours aux méthodes naturelles représentait 5 % des méthodes contraceptives, mais n'incluant pas la méthode du retrait utilisée par moins de 1% des hommes.

Dans cette étude, seulement 2 hommes avaient eu recours à la vasectomie. Cette faible proportion s'explique par le fait que peu d'hommes connaissent cette technique contraceptive (35). Historiquement interdite car « portant atteinte à l'intégrité physique » de l'homme, la stérilisation à visée contraceptive est autorisée par la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001. Depuis sa légalisation, moins de 1% des français y ont eu recours. Cet aspect tranche avec les pays anglo-saxons où 20 % des hommes en bénéficient (36).

3.5 Rôle du médecin généraliste et autres sources d'information

Une très grande majorité des hommes se disaient prêts à parler de leur corps et de leur sexualité. La plupart des hommes interrogés marquaient de la curiosité et de l'intérêt après avoir rempli le questionnaire. Aucun homme n'avait éprouvé de sentiment de honte ou d'infantilisation, et 39 % avouaient un manque de connaissance sur le sujet. Les hommes interrogés sur l'abord de la sexualité avec leur médecin généraliste émettaient parfois des propos modérés : « si j'en suis à l'initiative », « s'il a demandé ». Certains ne se prononçaient pas :« tout dépend », « oui et non ». Plusieurs hommes évoquaient une préférence pour parler avec un spécialiste (sexologue par exemple).

On trouve dans la littérature de nombreuses études relatives à l'abord de la sexualité en médecine générale : les craintes, les attentes, les représentations, les freins tant du côté des patients que du côté des médecins sont décrits (37), ainsi que des stratégies pouvant être utilisées par le praticien (38). Une étude américaine proposait d'utiliser 4 questions ouvertes pour aborder la sexualité : êtes-vous actuellement sexuellement actif ? Êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle ? Y-a-il des problèmes sexuels dont vous souhaiteriez me parler ? Certains patients présentant certaines pathologies telles l'hypertension artérielle, le diabète ou prenant certains traitements peuvent présenter des difficultés sexuelles. Avez-vous des soucis particuliers dont vous aimeriez parler ? (28)

3.6 Sources d'information

La source principale d'information sur le corps de la femme citée pour la première fois était l'école (47%), suivie par la partenaire (41%) et livres et revues (46%). Au moment de remplir le questionnaire, leur partenaire en avait le principal rôle (56%) avec internet (46%). Le professionnel de santé arrivait en troisième (19 %). La

pornographie, quant à elle, restait une source d'information déclarée très marginale : 9% des homme la citaient comme moyen d'information initial et 0.6% par la suite.

Pourtant, une enquête menée en 2017 par l'Observatoire de la parentalité et de l'éducation numérique (OPEN) révélait que 63% des hommes de 15 à 17 avaient déjà surfé sur un site pour y voir des films ou des images pornographiques, et 48 % des hommes âgés de 15 à 17 ans pensaient que les films ou vidéos pornographiques qu'ils avaient vus avaient participé à l'apprentissage de leur sexualité (5). Cette discordance observée pourrait s'expliquer par la formulation de la question insuffisamment précise, une honte des hommes à l'exposition à la pornographie ou une mauvaise discrimination des sources d'information.

3.7 Education sexuelle

Entre 18 et 40 ans, 2 hommes sur 3 disaient avoir bénéficié d'au moins une séance d'éducation à la sexualité lors de leur scolarité, contre 30% chez les hommes de plus de 41 ans. Aucun lien n'a été établi entre le niveau de connaissance et la présence de séances, et ce indépendamment de l'âge. Aborder la sexualité à l'école pour la première fois était par contre statistiquement associé à une meilleure connaissance ($p<0.01$). Ces résultats pourraient s'expliquer par un biais de mémorisation, une mauvaise compréhension du terme « séance d'éducation à la sexualité », un manque de puissance de l'étude, ou à une absence réelle de lien.

L'éducation sexuelle lors de la scolarité semble dans d'autres travaux être associée à une meilleure connaissance, notamment celui mené en 2010 auprès de 669 lycéens où une connaissance insuffisante était associée significativement au sexe masculin, à l'absence d'éducation sexuelle lors de la scolarité, à l'âge inférieur ou égal à 18 ans, à l'absence de dialogue avec les parents sur ces sujets et à un faible

niveau socioéconomique des parents (32).

Alors que l'éducation à la sexualité est inscrite dans la loi, le rapport du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) de 2016 révélait que 25% des écoles élémentaires, 11% des lycées et 4% des collèges déclaraient n'avoir mis en place aucune action ou séance d'éducation sexuelle (19).

3.8 Représentation du corps de la femme et rapport à la sexualité

Dans cette étude, la grande majorité des hommes avait une représentation positive du corps de la femme : 93 % des hommes n'avaient jamais trouvé le sexe de leur partenaire anormal. De même, 98% utilisaient des termes positifs pour qualifier le corps de la femme.

Dans une enquête réalisée en 2011 auprès de 2153 hommes hétérosexuels, 88% des interrogés trouvaient le sexe de leur partenaire « beau », 87% lui trouvaient « bon goût » (4). En revanche, seulement 71% des hommes trouvaient leur propre sexe « beau ».

La sexualité est une dimension de la relation conjugale particulièrement sensible aux difficultés reliées à l'image corporelle. Dans une étude de 2014 menée chez 103 couples hétérosexuels, une perception négative des hommes de ce que leur conjointe pensait de leur corps était associée à une insatisfaction sexuelle et conjugale (39). Ces aspects réaffirment la nécessité d'une meilleure connaissance de soi et de l'autre.

3.9 Comparaison des résultats hommes versus femmes

Plusieurs études citées précédemment associent une mauvaise connaissance du corps de la femme avec le genre masculin. Ce présent travail semble appuyer ce

constat.

Une étude réalisée en 2015 évaluait la connaissance de femmes majeures sur l'anatomie du sexe féminin (30). L'étude était réalisée en Auvergne Rhône Alpes auprès de 262 femmes dont la moyenne d'âge était de 39.9 ans (extrêmes : 18 ans – 90 ans). Un score à 14/22 était considéré comme non satisfaisant. Le score de connaissance était inférieur à 15.1/22 chez 39 % des femmes (médiane à 16). Un faible niveau de connaissance était associé de manière statistiquement significative à un faible niveau d'étude, au fait d'être célibataire, à l'absence d'éducation sexuelle lors de la scolarité, à l'absence de dialogue sur la sexualité avec leur mère, à l'absence d'utilisation d'un préservatif lors du premier rapport sexuel, et enfin à l'absence de dépistage par frottis cervico-vaginal.

Bien que les deux groupes ne soient pas comparables, la figure 14 représentée ci-dessous associe les résultats des femmes de l'étude de 2015 à ceux des hommes de la présente étude.

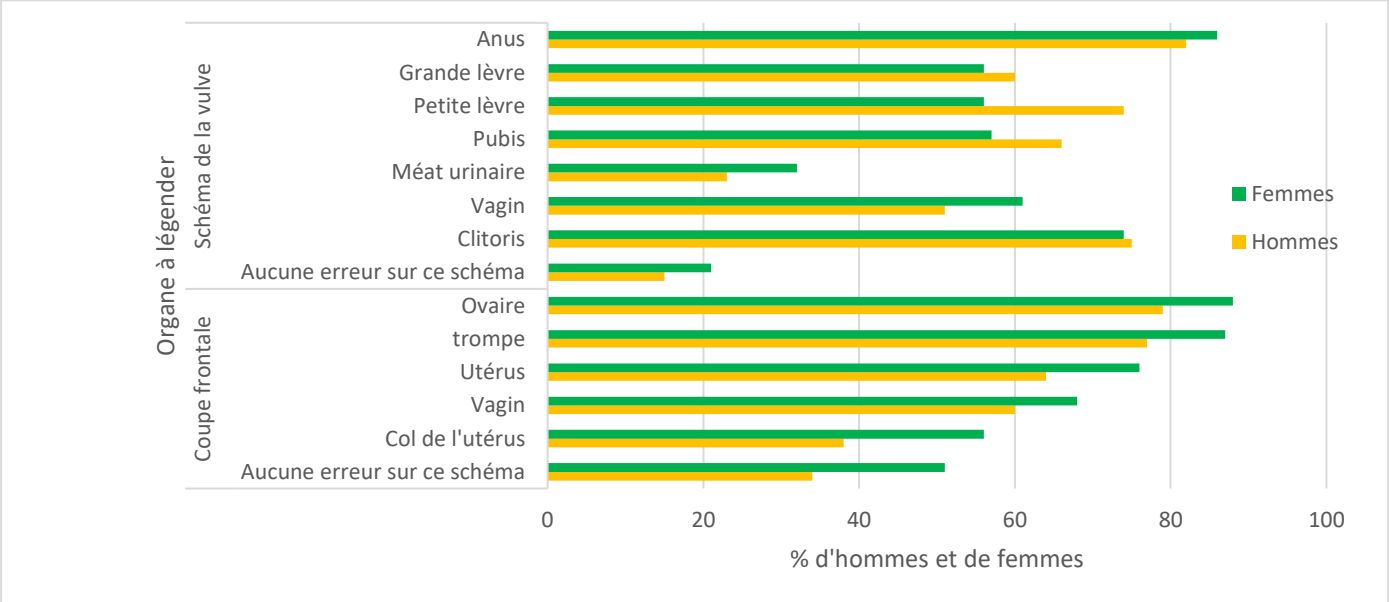


Figure 14 : détail des réponses données aux schémas anatomiques par les hommes et les femmes.

Il est intéressant de noter un décalage de perception du corps de la femme: 16% des femmes interrogées en 2015 trouvaient leur sexe anormal, contre moins de 2 % des hommes de cette étude (30). Les femmes utilisent davantage de termes dévalorisants pour parler de leur corps (figure 15).

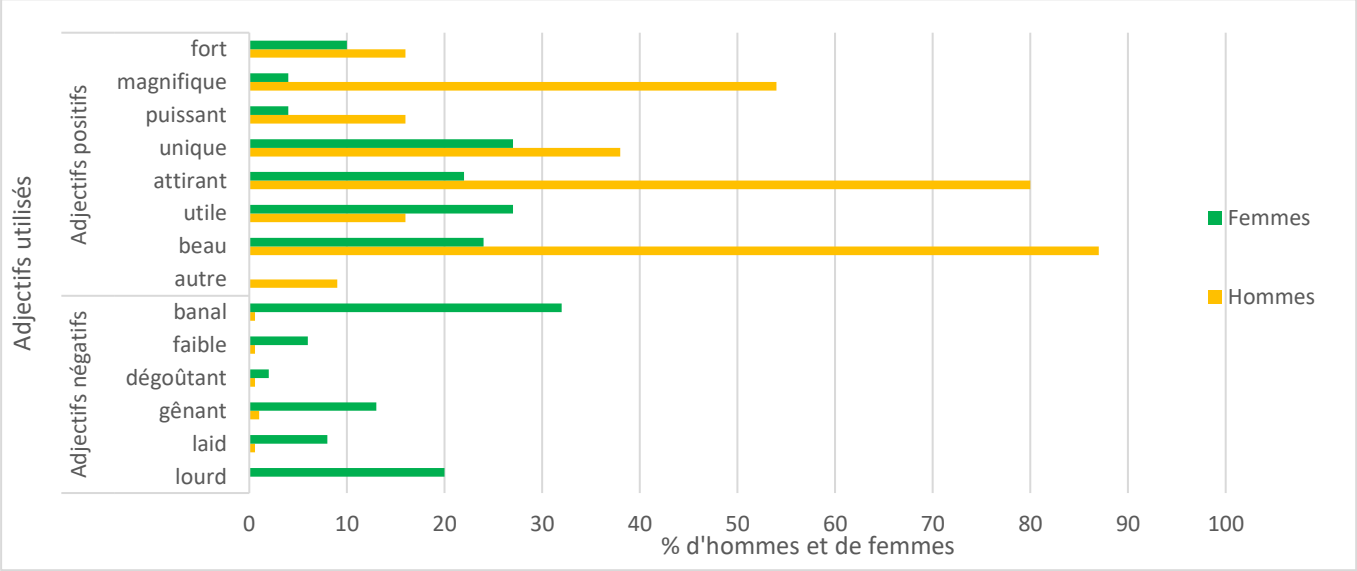


Figure 15 : adjectifs utilisés par les hommes et les femmes pour qualifier le corps de la femme.

IV. EN PRATIQUE

4.1 Une approche de l'anatomie empreinte de normes

Il semblerait que l'approche anatomique du corps soit elle-même empreinte de normes.

Une étude compare la représentation anatomique du sexe de la femme à celui de l'homme dans le manuel d'anatomie *Gray's Anatomy* de 1858 à nos jours (1). Ce manuel fait encore autorité auprès du corps médical aujourd'hui. Cette analyse publiée en 1998 met en évidence que la représentation du sexe de la femme s'est construite en comparaison au sexe opposé, et empreinte de stéréotypes genrés. L'atlas d'anatomie humaine de F. Netter (dernière édition) ne présente aucun schéma de l'anatomie intégrale du clitoris (40).

Le nerf pudendal innervant les organes sexuels tire son étymologie du latin « pudendus » : « honteux » en français (de son ancienne nomenclature). De même, l'emploi des « petites et grandes » lèvres pourrait être remis en cause, en le substituant par l'emploi des termes lèvres « internes et externes ».

Un des rôles du médecin généraliste est de transmettre au patient une information « loyale, claire et appropriée », impliquant au préalable que lui-même reçoive lors de son cursus une information ajustée.

4.2 Intérêt d'une consultation dédiée aux adolescents garçons

Les adolescents garçons sont exposés à des risques spécifiques à leur âge (violences sexuelles, troubles identitaires, troubles somatiques pouvant être en lien avec la puberté…) (41). Or, en France, la politique de santé sexuelle des adolescents vise presque exclusivement les filles ou les jeunes femmes.

En parallèle de la cotation CCP à 46 € concernant les jeunes filles de 15 à 17 ans, il

existe depuis septembre 2019 la cotation COB à 25 € dans le cadre des consultations obligatoires des enfants (garçons et filles) de 8 à 16 ans. L'accueil d'une consultation dédiée aux adolescents garçons a fait l'objet de plusieurs études (42,43). L'espace dédié par le médecin généraliste pour aborder des thématiques relevant de l'intimité semble être, par son aspect confidentiel, une ressource majeure auprès de cette population (43).

4.3 Ouvertures

Cette étude a permis de mettre en évidence un manque de connaissance lui-même ressenti par les hommes interrogés : les hommes souhaiteraient en savoir davantage.

Afin de mieux cerner les enjeux et de cibler au mieux la politique de prévention auprès de cette population, il serait intéressant d'approfondir certains points. Interroger l'homme mais aussi le couple sur la vie sexuelle et son épanouissement, connaître la vision de l'homme sur son propre corps. Pour mieux évaluer son impact, une étude cas-témoins permettrait par exemple d'étudier le lien entre la vision de l'homme du sexe de la femme et l'exposition à la pornographie.

CONCLUSION

Cette étude avait pour objet de déterminer le niveau de connaissances des hommes majeurs sur l'anatomie du sexe de la femme, et d'en définir les facteurs associés.

L'étude incluait 6 centres d'investigations en région Auvergne Rhône Alpes et Normandie. Un questionnaire était renseigné anonymement par les patients en salle d'attente. Le test de connaissance était constitué de 2 schémas d'anatomie à légender et 6 QCM. Un score était établi sur 23 points.

Sur 158 questionnaires analysés, la moyenne obtenue était de 14,1 sur 23 points. Aucun homme n'avait obtenu le maximum des points.

En analyse multivariée, une meilleure connaissance était associée positivement au niveau d'étude ($p<0.01$), au fait d'avoir une expérience de couple ($p<0.01$), et à l'implication dans la contraception ($p<0.01$). La source principale d'information était représentée par leur partenaire, les médias et internet. La majorité des hommes avaient une représentation positive du corps de la femme.

La connaissance des hommes adultes sur l'anatomie du sexe de la femme est insuffisante. Ce constat était davantage révélé sur le schéma de la vulve que sur celui de la coupe frontale. Des confusions autour des termes de la vulve et du périnée étaient mises en évidence, ainsi qu'une forte méconnaissance de l'organe clitoridien.

Le médecin généraliste semblait être un interlocuteur privilégié pour les hommes : 93% se sentaient prêt à initier un dialogue autour du corps et 78 % autour de la sexualité. Malgré de possibles réticences tant de la part du médecin que du patient, ouvrir le dialogue sur la sexualité par l'emploi de mots ajustés est nécessaire.

Dans la littérature, plusieurs travaux associaient une moindre connaissance au genre masculin, au niveau d'étude bas, à l'absence d'éducation sexuelle lors de la scolarité

et à l’absence d’un dialogue avec les parents sur la sexualité.

La limite de cette étude réside dans le choix de la méthodologie par questionnaire où les biais de déclaration et de mémorisation sont inévitables.

Le choix a été fait de ne pas aborder certains sujets, comme la vie sexuelle et son épanouissement, la place de la pornographie, la vision de l’homme sur son propre corps … Il paraîtrait important d’approfondir ces points afin de cerner au mieux les axes de prévention auprès de cette population.

THÈSE SOUTENUE PAR : Hélène PINSON

TITRE :

Connaissance des hommes majeurs sur l'anatomie du sexe de la femme : étude quantitative transversale

CONCLUSION :

Cette étude avait pour objet de déterminer le niveau de connaissances des hommes majeurs sur l'anatomie du sexe de la femme, et d'en définir les facteurs associés.
L'étude incluait 6 centres d'investigations en région Auvergne Rhône Alpes et Normandie. Un questionnaire était renseigné anonymement par les patients en salle d'attente. Le test de connaissance était constitué de 2 schémas d'anatomie à légender et 6 QCM. Un score était établi sur 23 points.
Sur 158 questionnaires analysés, la moyenne obtenue était de 14,1 sur 23 points. Aucun homme n'avait obtenu le maximum des points.
En analyse multivariée, une meilleure connaissance était associée positivement au niveau d'étude ($p<0.01$), au fait d'avoir une expérience de couple ($p<0.01$), et à l'implication dans la contraception ($p<0.01$). La source principale d'information était représentée par leur partenaire, les médias et internet.
La majorité des hommes avaient une représentation positive du corps de la femme.
La connaissance des hommes adultes sur l'anatomie du sexe de la femme est insuffisante. Ce constat était davantage révélé sur le schéma de la vulve que sur celui de la coupe frontale. Des confusions autour des termes de la vulve et du périnée étaient mises en évidence, ainsi qu'une forte méconnaissance de l'organe clitoridien.
Le médecin généraliste semblait être un interlocuteur privilégié pour les hommes: 93% se sentaient prêt à initier un dialogue autour du corps et 78 % autour de la sexualité. Malgré de possibles réticences tant de la part du médecin que du patient, ouvrir le dialogue sur la sexualité par l'emploi de mots ajustés est nécessaire.
Dans la littérature, plusieurs travaux associaient une moindre connaissance au genre masculin, au niveau d'étude bas, à l'absence d'éducation sexuelle lors de la scolarité et à l'absence d'un dialogue avec les parents sur la sexualité.
La limite de cette étude réside dans le choix de la méthodologie par questionnaire où les biais de déclaration et de mémorisation sont inévitables.
Le choix a été fait de ne pas aborder certains sujets, comme la vie sexuelle et son épanouissement, la place de la pornographie, la vision de l'homme sur son propre corps ... Il paraîtrait important d'approfondir ces points afin de cerner au mieux les axes de prévention auprès de cette population.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 10/11/2021

LE DOYEN DE L'UFR DE MÉDECINE

Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DU JURY

Pr. Rabah IMBERT

BIBLIOGRAPHIE

1. PETERSEN A. Sexing the Body: Representations of Sex Differences in Gray's Anatomy, 1858 to the Present. Body & Society. 1998;4(1):1-15.

2. O'Connell H, Hutson J, Anderson C, Plenter R. Anatomical relationship between urethra and clitoris. The Journal of urology. 1 juill 1998;159:1892-7.

3. Foldes P, Buisson O. The clitoral complex: a dynamic sonographic study. J Sex Med. mai 2009;6(5):1223-31.

4. Brenot P. Les hommes, le sexe et l'amour. Marabout. 2013. 480 p.

5. Kraus F, Rohmer T. Les adolescents et le porno : vers une «Génération Youporn» ? Observatoire de la Parentalité et de l'Education Numérique; 2017 mars p. 34.

6. Delmotte S. Le sexting chez les adolescents : modalités, conséquences, rapports avec la pornographie et leur sexualité. [Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Lille 2; 2016.

7. Couchot-Schiex S. Cybersexisme: une étude sociologique dans des établissements scolaires franciliens. Université Paris Est Crétei: Observatoire Universitaire International d'Éducation et Prévention; 2016 sept.

8. Erlich M. La chirurgie sexuelle en France: aspects historiques. Sexologies. 1 juill 2007;16(3):180-8.

9. Foldès P, Droupy S, Cuzin B. Chirurgie cosmétique de l'appareil génital féminin. Progrès en Urologie. 1 juill 2013;23(9):601-11.

10. Zwang G. Le remodelage de la vulve. L'exploitation d'une ignorance. Sexologies. 1 avr 2011;20(2):106-18.

11. Corbett A. Le rôle du jeune homme dans la contraception du couple enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 16 garçons entre 18 et 25 ans. [Thèse d'exercice en médecine générale]. [Lyon]: Université Claude Bernard Lyon 1; 2016.

12. Desjeux C. Une occultation des pratiques masculines de contraception. http://www.revue-interrogations.org. revue ¿ Interrogations ?; 2013.

13. 2ème enquête nationale sur la santé des étudiants. Principaux enseignements. Paris: LMDE; 2008.

14. Oakley D, Potter L, de Leon-Wong E, Visness C. Oral contraceptive use and protective behavior after missed pills. Fam Plann Perspect. déc 1997;29(6):277-9, 287.

15. Chalain S. Etude épidémiologique de l'interruption volontaire de grossesse en Maine-Et-Loire en 2007 [Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. [France]: Université d'Angers; 2009.

16. Article L312-16 - Code de l'éducation - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032400741/

17. Bulletin officiel n°9 du 27 février 2003 - Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche [Internet]. Disponible sur: https://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm

18. Ferrand A. L'Éducation nationale française : de l'égalité à la «libération sexuelle». Nouvelles Questions Feministes. 2010;Vol. 29(3):58-74.

19. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes; 2016. Report No.: 2016-06-13-SAN-021.

20. La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française, CREDOC, CGEIET et ARCEP,. CREDOC, CGEIET et ARCEP; 2012.

21. Sautivet A. Etat des lieux des connaissances, représentations et pratiques sexuelles des jeunes adolescents. [Mémoire pour le certificat d'étude universitaire en sexologie]. Facultés de médecine Montpellier-Nîmes; 2009.

22. Piquard J-C. La fabuleuse histoire du clitoris. H&O. 2013. 188 p. (H&O au féminin).

23. Aubin C, Jourdain Meinninger D. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. Inspection générale des affaires sociales; 2009. Report No.: RM2009-112P.

24. On sexprime [Internet]. On sexprime. Disponible sur: http://onsexprime.inpez5-lb-preprod.msp.fr.clara.net/Sexe-Droits/Victime-d-abus/Les-insultes

25. Largelabiaproject [Internet]. Large Labia Project. Disponible sur: https://largelabiaproject.net/

26. The Great Wall of Vagina [Internet]. Jamie McCartney. Disponible sur: https://jamiemccartney.com/portfolio/the-great-wall-of-vagina/

27. Schick VR, Rima BN, Calabrese SK. Evulvalution: The Portrayal of Women's External Genitalia and Physique across Time and the Current Barbie Doll Ideals. The Journal of Sex Research. 2011;48(1):74-81.

28. Althof SE, Rosen RC, Perelman MA, Rubio-Aurioles E. Standard Operating Procedures for Taking a Sexual History. The Journal of Sexual Medicine. 2013;10(1):26,35.

29. Viaene J. Connaissances et représentations des organes génitaux externes féminins chez les jeunes hommes [Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme]. Université de Lille II; 2020.

30. Jugnon-Formentin L. Anatomie du sexe féminin : évaluation du niveau de connaissance des femmes majeures consultant en médecine générale en région Rhônes-Alpes. Université Claude Bernard Lyon 1. 2015;76.

31. Volck W, Ventress ZA, Herbenick D, Hillard PJA, Huppert JS. Gynecologic knowledge is low in college men and women. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2013;26(3):161-6.

32. Grondin C, Duron S, Robin F, Verret C, Imbert P. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée. Archives de Pédiatrie. 1 août 2013;20(8):845-52.

33. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Contraception. In: Baromètre santé 2016. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES).; 2017. Report No.: ISBN-NET : 979-10-289-0372-5.

34. Planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier. Organisation mondiale de la santé; 2011 p. 388.

35. Brot C. Connaissace des hommes sur la contraception masculine : étude descriptive transversale auprès de 145 hommes. Université Claude Bernard Lyon 1. 2018;101.

36. Viel H. L'implication des hommes dans la contraception. École de maïeutique de l'université de Caen; 2016.

37. Bartoli S. Aborder la sexualité en médecine générale: attentes, opinions et représentations des hommes [Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Université de Poitiers; 2015.

38. Partaud L. Stratégies utilisées par les médecins généralistes pour aborder la sexualité avec les hommes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2014.

39. Gagnon-Girouard M-P, Turcotte O, Paré-Cardinal M, Lévesque D, St-Pierre Tanguay B, Bégin C. Image corporelle, satisfaction sexuelle et conjugale chez des couples hétérosexuels. Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement. 2014;46(2):134-46.

40. Elsevier, R M. Atlas d'anatomie humaine de Netter. Elsevier Connect.

41. Saewyc E. What About the Boys? The Importance of Including Boys and Young Men in Sexual and Reproductive Health Research. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine. 1 juill 2012;51:1-2.

42. Michaud P-A, Surís J-C. Médecine de l'adolescence Consultation garçons. Revue Médicale Suisse. 2007;3. 31883.

43. Lila B. Quel serait l'accueil d'une consultation dédiée à la contraception et à la prévention sans avance des frais pour les adolescents garçons ? Point de vue des adolescents. Université Claude Bernard Lyon 1. 2019;122.

ANNEXES

I. ANNEXE 1 : BREVE HISTOIRE DU CLITORIS

En 1889, l'égyptologue Flinders Petrie révélait au monde moderne les papyrus da Kahaun datés d'environ -1825 et constituant le plus ancien traité de médecine connu. Ces écrits attestent des connaissances du monde antique en gynécologie et en obstétrique bien qu'elle soit imprégnée de croyances et divinités (1). L'excision du clitoris était pratiquée en Egypte, ce qui implique que sa localisation était connue et son implication dans le plaisir féminin reconnue.

Plus tard, sur la période allant du Vème siècle au IIème siècle avant notre ère, on trouve de rares description des organes génitaux féminins et ce malgré un recueil d'une soixantaine de livres sur la médecine composant le corpus hippocratique (2). Pour Hippocrate (suivi par Galien), la procréation résultait de la rencontre de la semence homme avec celle de la femme, impliquant que celle-ci éprouve du plaisir pour procréer. Cette théorie traversera les siècles, appuyée par l'Eglise jusqu'au XIXème siècle.

Au début du Moyen Âge, les mœurs influencés par l'église catholique changèrent : la nudité fut cachée, la pudeur établie. La femme avait très peu de droits : elle pouvait être violée, répudiée, enlevée… Au milieu du moyen âge, l'Eglise se battit pour donner un nouveau statut à la femme. Au concile de Latran en 1250, le mariage chrétien devint un sacrement et revêtit un caractère indissoluble. Toujours dans la seconde moitié du Moyen-Âge, la préoccupation de la natalité émergea par la survenue de guerres, invasions et épidémies. Grâce au concept d'Hippocrate et de Galien, le plaisir féminin garda une part importante dans la sexualité bien que la pratique de la masturbation soit condamnée. Le statut de la femme évolua davantage au XIIème siècle avec l'amour courtois, où l'homme devait conquérir l'amour de la femme, impliquant les notions de respect, de passion et de liberté (3).

A la renaissance, André Vésale, médecin anatomiste marqua son époque en mettant fin aux dogmes du galénisme. C'est par l'étude de la dissection qu'il publia en 1543 son traité *De humani corporis fabrica* (*Sur le fonctionnement du corps humain*), composé de sept livres avec près de sept cents pages illustrées de planches anatomiques détaillées, dont des planches sur les organes génitaux sont retrouvées dans le cinquième livre (2)(3).

En 1559, à Padoue, Matteo Renaldo Colombo serait le premier médecin à avoir étudié et disséqué le clitoris. Il a écrit : « le clitoris est par excellence le siège du plaisir de la femme ». Il affirmait que le clitoris pouvait être soumis à une érection, en analogie avec le pénis (4). Vers 1615, Guilio Casseri publia plusieurs ouvrages dont *De Humani corporis fabrica libri decem* et*Tabulae anatomic LXXIIX omnes novae nec ante hac visae*. Il y étudiait les organes de la reproduction et représentait le clitoris dans sa structure externe et interne (gland, collerette, corps et piliers)(3).

Vers 1677, le naturaliste hollandais Antoni van Leeuwenhoek mettait au point un microscope lui permettant d'observer ce qu'il nomme des animalcules. La découverte des spermatozoïdes allait chambouler la représentation de la sexualité.

A partir du XVIIIème siècle, l'idée d'après laquelle le clitoris eut un lien avec la reproduction recula pour laisser place aux grandes découvertes dans le domaine de la reproduction : la description du cycle menstruel avec la découverte de l'ovulation et de la fécondation... Dès lors, le plaisir féminin fut réprimé car inutile et dangereux. La médecine pratiqua la clitoridectomie afin de soigner des maux tels que l'onanisme (notamment sur des fillettes), des pathologies psychiatriques telles que l'épilepsie, l'hystérie …(2)(3)

Au début du XXème siècle, Sigmund Freud proposa la théorie selon laquelle une femme mature devait trouver son plaisir par la stimulation vaginale, et donc par la pénétration. Il considérait le plaisir clitoridien comme un plaisir infantile. Son discours resta dominant durant de nombreuses décennies (5).

Les années 70 virent naître le mouvement de « révolution sexuelle ». La contraception fut légalisée en 1967, suivit de l'IVG en 1975. Au XXème siècle, le clitoris disparut peu à peu des ouvrages d'anatomie. Le corps de la femme resta méconnu ou représenté d'une manière peu réaliste, imposant une norme : les grandes lèvres recouvrant les petites, lèvres jointes, le pubis épilé...

Il fallut attendre la fin du XXème siècle lever le voile sur l'organe clitoridien. Le Dr Helen O'Connell, urologue australienne publiait en 1998 une étude approfondie de l'anatomie et de l'innervation du clitoris (6). En France, les travaux des Dr Foldès et Buisson en 2009 exploraient l'orgasme féminin à l'aide d'outils échographiques et abolissaient définitivement les notions d'orgasme clitoridien et vaginal (7).

Bibliographie :

1. Jouanna J. Médecine égyptienne et médecine grecque. Publications de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres. 2004;15(1):1-21.

2. Chaperon S. « Le trône des plaisirs et des voluptés » : anatomie politique du clitoris, de l'Antiquité à la fin du XIX siècle. 2012;(118):41-60.

3. Piquard J-C. La fabuleuse histoire du clitoris. H&O. 2013. 188 p. (H&O au féminin).

4. Chaperon S. Organes sexuels. Encyclopédie critique du genre. La Découverte; 2016.

5. Quinodoz J-M. Trois essais sur la théorie sexuelle, S. Freud. Hors collection. 2004;77-84.

6. O'Connell H, Hutson J, Anderson C, Plenter R. Anatomical relationship between urethra and clitoris. The Journal of urology. 1 juill 1998;159:1892-7.

7. Foldes P, Buisson O. The clitoral complex: a dynamic sonographic study. J Sex Med. mai 2009;6(5):1223-31.

II. ANNEXE 2 : LE QUESTIONNAIRE

CONNAISSEZ-VOUS BIEN LE SEXE FEMININ ?

A l'attention des hommes de plus de 18 ans

Bonjour,

Je suis interne de médecine générale et je travaille actuellement sur la thèse qui clôturera mes études médicales. Cette thèse cherchera à évaluer les connaissances qu'ont les patients de plus de 18 ans de l'anatomie féminine.

L'hypothèse de cette étude est qu'il peut exister des malentendus, des incompréhensions ou des tabous sur la relation à l'autre, d'une part, et envers son médecin au sujet du corps féminin et de la sexualité, d'autre part.

Le directeur de cette recherche est le docteur Claire SORS à Grenoble.

Je vous serais très reconnaissante de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire.

Ce document est et restera strictement ANONYME.
Il ne sera pas communiqué à votre médecin.

Hélène PINSON, interne

Instructions :
Vous devez être UN HOMME DE PLUS DE 18 ANS pour remplir ce questionnaire.
Merci de répondre à **toutes** les questions même si vous n'êtes pas sûr de votre réponse.
Merci de répondre SEUL à ce questionnaire sans vous faire aider. Il ne s'agit pas de vous "piéger" il est normal que certaines questions soient plus difficiles que d'autres.

Dans tous les cas n'hésitez pas à demander des précisions à votre médecin ou à moi-même après avoir répondu à ce questionnaire.

PREMIÈRE PARTIE : VOTRE CORPS ET VOUS

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/marié/pacsé
□ Divorcé/séparé
□ Veuf

4) Avez-vous des enfants ?
□ NON □ OUI, combien ? : ……

5) Si oui, avez-vous assisté à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ?
□ OUI □ NON

6) Si oui, avez-vous assisté à l'accouchement ?
□ OUI □ NON

7) Êtes-vous ou avez-vous déjà été concerné par les situations suivantes ?
□ Circoncision
□ Mycose génitale
□ Infection génitale (chlamydia, gonocoque, mycoplasme…) – *entourez le germe en cause si vous le connaissez*
□ Infection à papillomavirus (HPV) ou condylomes (« crêtes de coq »)
□ Herpès génital
□ Hépatite B
□ Hépatite C
□ Syphilis
□ VIH (SIDA)
□ Autre problème de santé lié aux organes génitaux, lequel ? : ……

8) Votre partenaire a-t-elle eu recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) ?
□ NON □ OUI Si oui, combien de fois ? …… □ Ne sait pas

9) Au sein de votre couple, utilisez-vous un moyen de contraception ?
(Préservatif, pilule, stérilet, implant contraceptif, méthodes naturelles, autre : …….
□ NON □ OUI (entourez la notion concernée)

10) Si oui, vous sentez vous impliqué par le moyen de contraception ?
Discussion, implication financière, accompagnement lors des rendez-vous médicaux, vérification de la prise de contraceptif ou rappel, utilisation contraception masculine, autre : …□ NON □ OUI (entourez la ou les notions concernées)

DEUXIEME PARTIE : CONNAITRE LE SEXE FEMININ

11) 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 pas sûr.

SCHÉMA DE LA VULVE (vue de dessous)

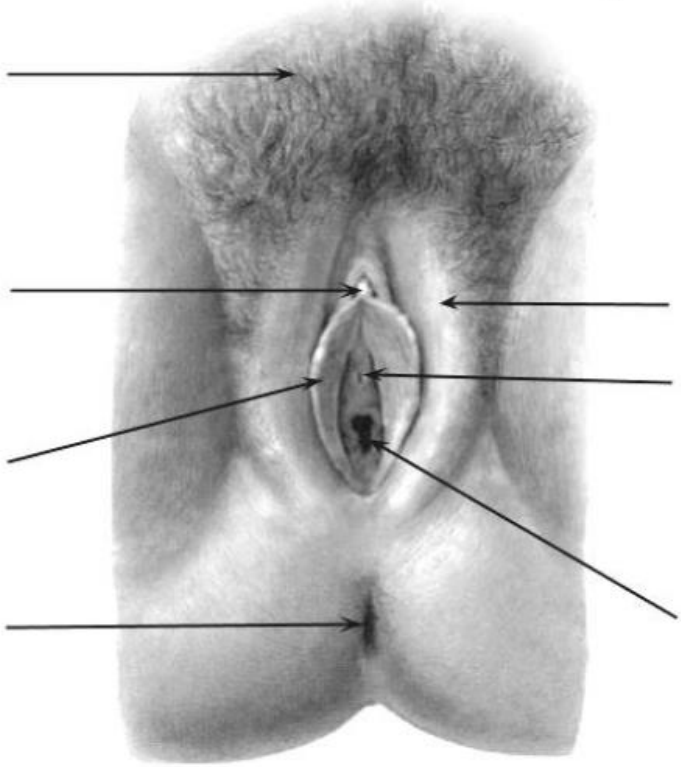
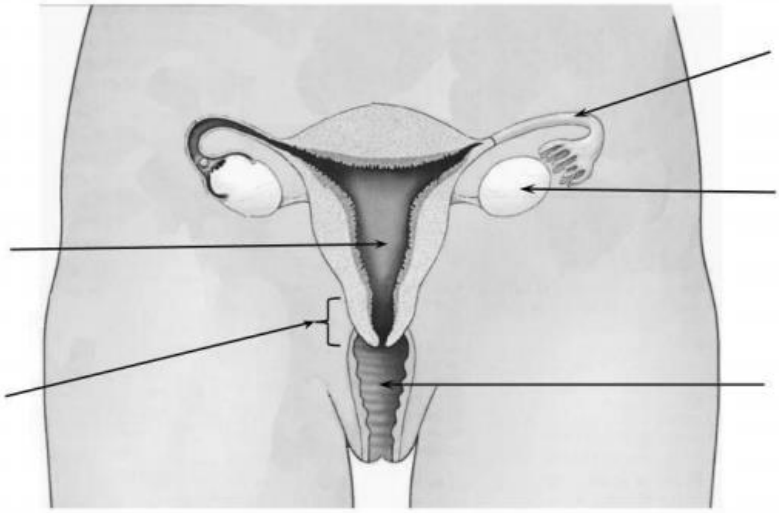


SCHÉMA DES ORGANES GÉNITAUX INTERNES (coupe vue de face)



12) Dans quelle partie du corps se développe le bébé durant la grossesse ?
□ trompe
□ vagin
□ utérus
□ vulve
□ je ne sais pas

13) De quelle partie du corps provient le sang pendant les règles ?
□ trompe
□ vagin
□ utérus
□ vulve
□ je ne sais pas

14) Quelle(s) partie(s) du corps de la femme pouvez-vous toucher ?
□ trompe
□ vagin
□ utérus
□ col de l'utérus
□ clitoris
□ seins
□ anus
□ vulve
□ je ne sais pas

15) A quoi sert le clitoris ?
□ Evacuation de l'urine
□ Orgasme, plaisir
□ Grossesse
□ Rien
□ Je ne sais pas

16) Selon vous, la localisation du clitoris est :
□ externe (situé au dehors)
□ interne (à l'intérieur du corps)
□ les deux
□ je ne sais pas

17) 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

D’où viennent les connaissances que vous avez sur le corps de la femme ?

18) Avec quelle personne ou par quel(s) moyen(s) avez-vous abordé pour la première fois le fonctionnement du corps de la femme ? (Plusieurs réponses possibles)

□ votre mère
□ votre père
□ un autre membre de la famille, si oui lequel ? ……
□ votre femme, partenaire
□ un(e) ami(e)
□ l’école (professeur, cours de biologie, cours d’éducation sexuelle…)
□ livres et revues
□ émissions de TV
□ émissions de radio
□ internet
□ application sur téléphone mobile
□ la pornographie (films, sites...)
□ un professionnel de santé (médecin, infirmière, sage-femme…)
□ le planning familial
□ personne ne m’a parlé de mon corps/de sexualité
□ autre : ……

19) Actuellement, vers qui vous tournez-vous ou quel(s) moyen(s) utilisez-vous si vous avez une question ?

□ votre mère
□ votre père
□ un autre membre de la famille, si oui lequel ? ……
□ votre femme, partenaire
□ un(e) ami(e)
□ l’école (professeur, cours de biologie, cours d’éducation sexuelle…)
□ livres et revues
□ émissions de TV
□ émissions de radio
□ internet
□ application sur téléphone mobile
□ la pornographie (films, sites...)
□ un professionnel de santé (médecin, infirmière, sage-femme…)
□ le planning familial
□ je n’ai personne avec qui je peux parler de mon corps ou de sexualité
□ autre : ……

20) 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

TROISIEME PARTIE : VOTRE CORPS ET LA SEXUALITE

21) Avez-vous eu des séances d'éducation sexuelle au cours de votre scolarité ?

□ NON □ OUI, combien de séances ? ……

22) A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ? : ……

□ Je n'ai jamais eu de rapport sexuel

23) Avez-vous exclusivement des rapports sexuels avec des hommes ?

□ OUI □ NON □ Ne souhaite pas répondre

24) Lors de votre premier rapport sexuel, aviez-vous utilisé un préservatif ?

□ OUI □ NON

25) Avez-vous déjà eu l'impression que le sexe de la femme était « anormal » ?

□ NON □ OUI. Si oui, pourquoi ? ……

ET POUR FINIR …

26) Avec quels mots pourriez-vous décrire le corps de la femme ? (Choisissez plusieurs mots)

□ beau
□ utile
□ lourd
□ laid
□ gênant
□ attirant
□ unique
□ puissant
□ dégoûtant
□ faible
□ banal
□ magnifique
□ fort
□ autre : ……

27) Qu'avez-vous ressenti en remplissant ce questionnaire ?

□ de la curiosité
□ de la gêne
□ un manque de connaissance
□ de l'intérêt
□ de la honte
□ un sentiment d'infantilisation
□ autre : ……
□ rien de particulier

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !

III. ANNEXE 3 : FORMULAIRE D'INFORMATION CNIL

Formulaire d'information
ETUDE SUR LA CONNAISSANCE DES HOMMES ADULTES SUR L'ANATOMIE DU SEXE FEMININ

Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une étude non interventionnelle en médecine générale : la connaissance des hommes adultes sur l'anatomie du sexe féminin.

Cette lettre d'information vise à vous informer des objectifs et du déroulement de cette étude, pour nous assurer que vous n'y êtes pas opposé. Vous pouvez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, réfléchir à votre participation, et demander au responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

Intitulé de l'étude : ETUDE SUR LA CONNAISSANCE DES HOMMES ADULTES SUR L'ANATOMIE DU SEXE FEMININ
Etude sous la direction : du Dr Claire SORS, directrice de thèse
Investigatrice principale : Hélène PINSON
Buts de l'étude : mesurer le niveau de connaissance des hommes adultes sur l'anatomie des organes génitaux de la femme.

Engagement du participant : accepter d'être inclus dans cette étude signifie accepter que les données du questionnaire soient recueillies et analysées de façon anonymisée : les données recueillies ne permettront pas de vous identifier, votre anonymat sera préservé.
Votre médecin n'accèdera pas au questionnaire, qui sera remplis en dehors du temps de consultation.
Les données seront conservées pour une durée de un an dans le cadre de cette étude.

Engagement de l'investigatrice principale : an tant qu'investigatrice principale, elle s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Les données recueillies seront extraites de façon anonyme et utilisées à des fins de recherche et de communication scientifique.
Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez par contact mail : theseanatomiesexefeminin@gmail.com.

Liberté du participant : vous êtes libre de refuser ou de ne pas remplir la totalité ou une partie du questionnaire sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Une fois le questionnaire rempli, il sera remis par le participant lui-même dans l'urne disponible en salle d'attente, elle-même relevée une fois par jour par l'investigatrice ou par un responsable désigné au sein du cabinet médical.

Information du participant : vous avez la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigatrice principale, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche. Cette étude ne comporte pas de risques particuliers prévisibles.

Confidentialité des informations : dans le cadre de cette étude à laquelle le responsable de l'étude et l'investigatrice principale vous propose de participer, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre. Vos données seront utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche.

Le traitement de vos données sera réalisé par Hélène PINSON, interne en médecine générale.

Vos données personnelles transmises au responsable sont anonymes. Ces données non identifiantes peuvent être adressées :
- au responsable scientifique de la recherche
- à la personne chargée de la collecte, du contrôle qualité, du traitement et de l'analyse des données
- aux personnes chargées des affaires réglementaires et de l'enregistrement de la recherche auprès des autorités compétentes
- au personnel d'autorités sanitaires et d'autorités publiques de contrôle légalement habilitées, dans le cadre d'une mission particulière ou de l'exercice d'un droit de communication
- aux experts indépendants chargés de ré-analyser les données pour vérifier les résultats de la recherche.

En tout état de cause, toutes les parties impliquées dans cette recherche sont tenues de respecter la confidentialité de vos données personnelles. L'investigatrice conservera vos données jusqu'à un an après la dernière publication des résultats de la recherche ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la recherche. Elles feront ensuite l'objet d'un archivage pour une durée de vingt ans.

Législation : conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 :
- vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ainsi que du droit de demander la limitation du traitement - vous disposez aussi d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées
- vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli. Néanmoins, conformément aux articles 17.3.c et 17.3.d du RGPD, ce droit ne s'applique pas dans la mesure où le traitement des données est nécessaire à des fins statistiques et pouvant rendre impossible ou compromettre gravement la réalisation des objectifs du dit traitement. Le cas échéant, pour ne pas mettre en péril les résultats de l'étude, nous conserverons donc vos données.
- vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)
- vous pouvez accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L 1111-7 du Code de la Santé Publique.

Le délégué à la protection des données (le DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été sollicité pour la mise en conformité de l'étude selon la norme CNIL MR-004.

Dans le cas où vous souhaiteriez retirer votre consentement, conformément à l'article L.1122-1-1 du code de la santé publique, les données recueillies préalablement au retrait de votre consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche.

Nous vous remercions par avance pour votre participation, et nous sommes joignables par mail pour répondre à vos éventuelles questions.

L'investigatrice
Hélène Pinson – interne en médecine générale
theseanatomiesexefeminin@gmail.com
helene.pinson1@etu.univ-grenoble-alpes.fr

NOTE D'INFORMATION SUR LA NON OPPOSITION

Après avoir pris connaissance des informations sur l'étude CONNAISSANCE DES HOMMES ADULTES SUR L'ANATOMIE DU SEXE FEMININ, je consens librement et volontairement à y participer. Je comprends que ma participation n'est pas obligatoire. Le fait de ne pas participer à cette étude ne portera pas atteinte à mes relations avec mon médecin.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Au cours de cette étude, j'accepte que soient recueillies les données à des fins d'analyse statistique et de recherche. Je comprends que les informations recueillies sont strictement confidentielles et à usage exclusif des investigateurs concernés.

J'ai été informé que toutes les données seront traitées de façon anonyme. J'accepte que ces données puissent être conservées dans une base de données et faire l'objet d'un traitement informatisé par les autorités de santé. J'ai bien noté que, conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés », le droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement de ces données, s'exerce à tout moment auprès des médecins investigateurs par contact à theseanatomiesexefeminin@gmail.com.