Évaluation des connaissances des femmes et des hommes majeurs au sujet de l'anatomie génitale féminine en Normandie Occidentale en 2021

Clara Oudar

▶ **To cite this version:**

Clara Oudar. Évaluation des connaissances des femmes et des hommes majeurs au sujet de l'anatomie génitale féminine en Normandie Occidentale en 2021. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03557445

HAL Id: dumas-03557445

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03557445

Submitted on 4 Feb 2022

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.

UNIVERSITÉ de CAEN NORMANDIE

UFR SANTÉ

FACULTÉ de MÉDECINE

Année 2020/2021

THÈSE POUR L'OBTENTION

DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le **vendredi 1er octobre 2021**

par

Madame Clara OUDAR

Née le 02/08/1992 à Paris 20e (75)

TITRE DE LA THÈSE :

Evaluation des connaissances des femmes et des hommes majeurs au sujet de l'anatomie génitale féminine en Normandie Occidentale en 2021

Président : Monsieur le Professeur Michel DREYFUS

Membres : Madame le Docteur Anne-Cécile PIZZOFERRATO

Madame le Docteur Marion ROUSSEAU

Directeur de thèse : ***Dr Marion ROUSSEAU***

UNIVERSITE DE CAEN · NORMANDIE

UFR SANTE - FACULTE DE MEDECINE

Année Universitaire 2020/2021

Doyen
Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs
Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)
Professeur Guy LAUNOY (recherche)
Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3ème cycle)

Directrice administrative
Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	**AGOSTINI Denis**	Biophysique et médecine nucléaire
M.	**AIDE Nicolas**	Biophysique et médecine nucléaire
M.	**ALEXANDRE Joachim**	Pharmacologie clinique
M.	**ALLOUCHE Stéphane**	Biochimie et biologie moléculaire
M.	**ALVES Arnaud**	Chirurgie digestive
M.	**AOUBA Achille**	Médecine interne
M.	**BABIN Emmanuel**	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	**BÉNATEAU Hervé**	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	**BENOIST Guillaume**	Gynécologie - Obstétrique
M.	**BERGER Ludovic**	Chirurgie vasculaire
M.	**BERGOT Emmanuel**	Pneumologie
M.	**BIBEAU Frédéric**	Anatomie et cytologie pathologique
Mme	**BRAZO Perrine**	Psychiatrie d'adultes
M.	**BROUARD Jacques**	Pédiatrie
M.	**BUI Thanh-huy Eric**	Psychiatrie d'adultes
M.	**BUSTANY Pierre**	Pharmacologie
Mme	**CHAPON Françoise**	Histologie, Embryologie
Mme	**CLIN-GODARD Bénédicte**	Médecine et santé au travail
M.	**DAMAJ Ghandi Laurent**	Hématologie
M.	**DAO Manh Thông**	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	**DAMAJ Ghandi Laurent**	Hématologie
M.	**DEFER Gilles**	Neurologie
M.	**DELAMILLIEURE Pascal**	Psychiatrie d'adultes
M.	**DENISE Pierre**	Physiologie
Mme	**DOLLFUS Sonia**	Psychiatrie d'adultes

Mme	**DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne**	Dermatologie
M.	**DREYFUS Michel**	Gynécologie - Obstétrique
M.	**DU CHEYRON Damien**	Réanimation médicale
Mme	**ÉMERY Evelyne**	Neurochirurgie
M.	**ESMAIL-BEYGUI Farzin**	Cardiologie
Mme	**FAUVET Raffaèle**	Gynécologie – Obstétrique
M.	**FISCHER Marc-Olivier**	Anesthésiologie et réanimation
M.	**GÉRARD Jean-Louis**	Anesthésiologie et réanimation
M.	**GUÉNOLÉ Fabian**	Pédopsychiatrie
Mme	**GUITTET-BAUD Lydia**	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	**HAMON Martial**	Cardiologie
Mme	**HAMON Michèle**	Radiologie et imagerie médicale
M.	**HANOUZ Jean-Luc**	Anesthésie et réa. médecine péri-opératoire
M.	**HITIER Martin**	Anatomie –ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	**HULET Christophe**	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	**ICARD Philippe**	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	**JOIN-LAMBERT Olivier**	Bactériologie - Virologie
Mme	**JOLY-LOBBEDEZ Florence**	Cancérologie
M.	**JOUBERT Michael**	Endocrinologie
M.	**LAUNOY Guy**	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	**LE HELLO Simon**	Bactériologie-Virologie
Mme	**LE MAUFF Brigitte**	Immunologie
M.	**LOBBEDEZ Thierry**	Néphrologie
M.	**LUBRANO Jean**	Chirurgie viscérale et digestive
M.	**MAHE Marc-André**	Cancérologie
M.	**MANRIQUE Alain**	Biophysique et médecine nucléaire
M.	**MARCÉLLI Christian**	Rhumatologie
M.	**MARTINAUD Olivier**	Neurologie
M.	**MAUREL Jean**	Chirurgie générale
M.	**MILLIEZ Paul**	Cardiologie
M.	**MOREAU Sylvain**	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	**MOUTEL Grégoire**	Médecine légale et droit de la santé
M.	**NORMAND Hervé**	Physiologie
M.	**PARIENTI Jean-Jacques**	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication

M.	**PELAGE Jean-Pierre**	Radiologie et imagerie médicale
Mme	**PIQUET Marie-Astrid**	Nutrition
M.	**QUINTYN Jean-Claude**	Ophtalmologie
Mme	**RAT Anne-Christine**	Rhumatologie
M.	**REPESSE Yohann**	Hématologie
M.	**REZNIK Yves**	Endocrinologie
M.	**ROD Julien**	Chirurgie infantile
M.	**ROUPIE Eric**	Médecine d'urgence
Mme	**THARIAT Juliette**	Radiothérapie
M.	**TILLOU Xavier**	Urologie
M.	**TOUZÉ Emmanuel**	Neurologie
Mme	**VABRET Astrid**	Bactériologie - Virologie
M.	**VERDON Renaud**	Maladies infectieuses
Mme	**VERNEUIL Laurence**	Dermatologie
M.	**VIVIEN Denis**	Biologie cellulaire

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	**BELLOT Anne**	Pédiatrie
M.	**DE LA SAYETTE Vincent**	Neurologie
M.	**GUILLAUME Cyril**	Médecine palliative
M.	**LE BAS François**	Médecine Générale
M.	**SABATIER Rémi**	Cardiologie

PRCE

Mme	**LELEU Solveig**	Anglais

PROFESSEURS ÉMÉRITES

M.	**DERLON Jean-Michel**	Neurochirurgie
M.	**GUILLOIS Bernard**	Pédiatrie
M.	**HABRAND Jean-Louis**	Cancérologie option Radiothérapie
M.	**HURAULT de LIGNY Bruno**	Néphrologie
Mme	**KOTTLER Marie-Laure**	Biochimie et biologie moléculaire
M.	**LE COUTOUR Xavier**	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	**LEPORRIER Michel**	Hématologie
M.	**RAVASSE Philippe**	Chirurgie infantile

M.	**TROUSSARD Xavier**	Hématologie
M.	**VIADER Fausto**	Neurologie

UNIVERSITE DE CAEN · NORMANDIE

UFR SANTE - FACULTE DE MEDECINE

Année Universitaire 2020/2021

Doyen
Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs
Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)
Professeur Guy LAUNOY (recherche)
Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3ème cycle)

Directrice administrative
Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	**BENHAÏM Annie**	Biologie cellulaire
M.	**BESNARD Stéphane**	Physiologie
Mme	**BONHOMME Julie**	Parasitologie et mycologie
M.	**BOUVIER Nicolas**	Néphrologie
M.	**BROSSIER David**	Pédiatrie
M.	**COULBAULT Laurent**	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	**CREVEUIL Christian**	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	**DE BOYSSON Hubert**	Médecine interne
Mme	**DINA Julia**	Bactériologie - Virologie
Mme	**DUPONT Claire**	Pédiatrie
M.	**ÉTARD Olivier**	Physiologie
M.	**GABEREL Thomas**	Neurochirurgie
M.	**GRUCHY Nicolas**	Génétique
M.	**ISNARD Christophe**	Bactériologie Virologie
M.	**JUSTET Aurélien**	Pneumologie
Mme	**KRIEGER Sophie**	Pharmacie
M.	**LEGALLOIS Damien**	Cardiologie
Mme	**LELONG-BOULOUARD Véronique**	Pharmacologie fondamentale
Mme	**LEVALLET Guénaëlle**	Cytologie et Histologie
M.	**MACREZ Richard**	Médecine d'urgence
M.	**MITTRE Hervé**	Biologie cellulaire
M.	**MOLIN Arnaud**	Génétique
M.	**SAINT-LORANT Guillaume**	Pharmacie

M.	**SESBOÜÉ Bruno**	Physiologie
M.	**TOUTIRAIS Olivier**	Immunologie
M.	**VEYSSIERE Alexis**	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

M.HUMBERT Xavier

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	**ABBATE-LERAY Pascale**	**Médecine générale**
M.	**BANSARD Mathieu**	**Médecine générale**
M.	**COUETTE Pierre-André**	**Médecine générale**
Mme	**NOEL DE JAEGHER Sophie**	**Médecine générale**
M.	**PITHON Anni**	**Médecine générale**
M.	**SAINMONT Nicolas**	**Médecine générale**
Mme	**SCHONBRODT Laure**	**Médecine générale**

MAITRES DE CONFERENCES ÉMÉRITES

Mme	**DEBRUYNE Danièle**	Pharmacologie fondamentale
Mme	**DERLON-BOREL Annie**	Hématologie
Mme	**LEPORRIER Nathalie**	Génétique

Remerciements

Au président de jury, Professeur Michel Dreyfus,
Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter d'être président de mon jury de thèse. Je vous remercie également de vous être impliqué dans la référence de la gynécologie médicale. Veuillez trouver ici l'expression de mes plus respectueux remerciements.

Aux membres du jury,
Dr Anne-Cécile Pizzoferrato,
Je te remercie pour ta relecture de ce travail, ton aide sur les statistiques et et ton aide pour la publication de ce travail. Merci également pour tout ce que tu m'as appris sur les troubles pelvi-périnéaux.

À ma directrice de thèse
Docteur Marion Rousseau,
Je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail. Je te remercie aussi pour ta rigueur, ta patience, tes conseils et la pertinence de tes remarques. Merci encore pour tes conseils sur la prise en charge des patientes et en particulier des jeunes. Merci pour ton implication en orthogénie, je suis ravie de continuer de travailler avec toi.

Au Docteur Françoise Salaun,
Merci pour tout ce que tu m'as appris, en gynécologie, en orthogénie, en échographie, au bloc opératoire. Merci pour ta patience et ton soutien. Excellente retraite !

Au Docteur Anne-Marie Moczar,
Je te remercie grandement de m'avoir accepté en stage dans ton cabinet. Merci pour ce temps passé à m'aider à me perfectionner dans mes apprentissages et dans mes relations avec les patientes.

À l'équipe d'endocrinologie de Saint-Lô, Dr Trzepla, Dr Fourmi-Chatel, Dr Bulke, Dr Chaussavoine, Hélène et les infirmières,
Merci pour votre bienveillance lors de mon tout premier stage d'internat.

Merci à tous les médecins qui ont accepté que je place mes affiches en salles d'attente.

Aux équipes de gynécologie-obstétrique de Saint-Lô et de Cherbourg,
Dr Perlemoine, Dr Labbé, merci pour la bonne ambiance en stage et le soutien
Dr Balouet, merci pour m'avoir appris l'échographie
Dr Tyran, Dr Brie, Dr Mourgues, merci pour vos conseils, à très bientôt
Dr Villot, merci pour ta gentillesse et ton implication dans la formation des internes, et merci pour ces postes créés à Cherbourg

Aux gynécologues du CHU, Dr Lubrano, Dr Turck, Dr Denoual, Dr Renard, Dr Gourbeville, Dr Gaichies, pour la formation en écho, AMP, colpo…

Aux gynécologues libéraux qui m'ont accepté en stage,
Dr Bourdeleix, merci pour tes conseils sur la prise en charge des femmes dans leur globalité. Excellente retraite !
Dr Riblier, merci pour ta gentillesse et ce fameux point d'acupression.
Dr Girard, merci pour cette formation très intéressante, variée et intense
Dr Durin et Dr Noirez, merci pour vos conseils en échographie.

À tous mes co-internes pour cette bonne ambiance de travail,
À mes covoitureuses du DU de colposcopie, Sarah, Pauline et Manon, pour notre RCP de colpo et encore désolée pour les 200 km de détour.
À Clémence B, de m'avoir fait confiance pour la co-référence, merci pour tes conseils, on se retrouve dans la Manche.
À Clémence G, pour ton soutien, je t'apporte tout le mien pour le futur.
À Sarah K, ravie que la gynécologie médicale te plaise, merci pour les recettes, pour ta confiance, j'admire ton ambition.
A mes anciennes et actuelles co-internes de gyneco med, Clémence, Clémence, Sarah, Sarah, Alice, Amélie, Alix, Sandra et Ingrid, meilleure team.
À Louise, pour ton soutien au CHU, profite bien de ton stage à Paris !
À Audrey, pour ta gentillesse, nos diners et puzzles pendant le confinement
À Manon, belle rencontre du CHU, j'espère que tu ne partiras pas loin, rip le périnée.
À Caroline, pour ce semestre de bonne ambiance à Cherbourg

À Ursula, pour ces merveilleuses années de danse, merci pour ta bienveillance
À Hélène, Nev, Valérie, Anne, Julia, Vedrana, Eva, Ludivine, Marie, pour ces soirées de danse, bonne continuation à toutes

À Naïma, pour ta bonne humeur, à cette incroyable retrouvaille
A Laetitia, bon courage pour ta future carrière de U !

À Juliette, Elisabeth, Julie, Agathe, Pauline, Romane, Clément, Marianne pour les soirées, les dîners, les resto, les bars, les balades, les we Astérix et Disney.
À Juliette, de Paris à Caen en passant par Saint-Lô à nos we de travail et de bons repas.
À Elisabeth pour ses 2 mois de colocation, à nos petits plats, nos journées boulot et à nos sorties shoppings passées et à venir. Merci pour ton soutien et ta bonne humeur. Et bientôt nos 5km !

À Heidi et Coralie, pour votre amitié depuis tant d'années qu'on ne les compte plus, pour votre soutien durant ces moments difficiles de l'externat. Bonne continuation à vous, vos patients ont de la chance !

À Kenza, merci pour ton amitié depuis le lycée, qui dure malgré les années et la distance, à nos voyages passés et futurs

À Émilie, merci pour ta joie de vivre, ton soutien en endoc, nos coups de gueule, nos moments de doute, nos balades à vélo, la Corse et tous nos voyages à venir. Merci pour ton amitié

À ma famille, merci d'avoir cru en moi

À mes grands-parents, Babou & Grand-Père et Daddy, j'espère vous avoir rendu fiers.

À mes frères, pour tous les bons moments qu'on a passé ensemble et pour ceux à venir

À Moumoute

À mes parents, merci pour votre soutien, votre confiance, votre amour
Merci infiniment

Abréviations

CAP : Certificat d’aptitude professionnelle
CECOS : Centre d’étude et de conservation du sperme humain
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalo-Universaire
BEP : Brevet d’aptitude professionnelle
BAC : Baccalauréat
BTS : Brevet de technicien supérieur
DEA : Diplôme d’études approfondies
DEUG : Diplôme d’études universitaires générales
DEUST : Diplôme d’études universitaires scientifiques et techniques
DESS : Diplôme d'études supérieures spécialisées
DIU : Dispositif Intra-Utérin
DUT : Diplôme universitaire de technologie
HCE : Haut Conseil à l’Egalité
HDR : Habilitation à diriger des recherches
IVG : Interruption volontaire de grossesse
OGF : Organes génitaux féminins
OGM : Organes génitaux masculins
QCM : Question à choix multiples

Tableaux et figures

Liste des figures :

Figure 1 – Flow chart 5
Figure 2 – Réponses au QCM sur le vagin 8
Figure 3 – Auto-évaluation des connaissances 9
Figure 4 – Moyens d'information et confiance 10

Liste des tableaux :

Tableau 1. Caractéristiques de la population (n=1106) 6
Tableau 2. Résultats en fonction des caractéristiques de la population (n=785) 7
Tableau 3. Régression logistique multivariée 7

Sommaire

I – Introduction 1

II – Matériel et méthodes 3

III – Résultats 5
a. Critère de jugement principal 6
b. Analyse des schémas 8
c. Analyse des réponses aux QCM 8
d. Auto-évaluation des répondants 9
e. Utilité des connaissances 9
f. Sources d'information 10

IV – Discussion 11
a. Comparaison avec les autres études 11
b. Points forts 12
c. Limites 12
d. Ouverture 13

V – Conclusion 15

VI – Bibliographie 16

VII – Annexes 18
Annexe 1 : Lieu de pose des affiches 18
Annexe 2 : Affiche 19
Annexe 3 : Questionnaire 20

I – Introduction

« Pas de connaissance de soi qui ne passe par le corps »
Marc Gendon / Louise ou la nouvelle Julie

Au XVI^{e} siècle, le premier atlas moderne du corps humain illustré est publié à Bologne par Jacopo Berengario da Carpi (1460-1530). Dans sa *Courte introduction à l'anatomie* (1), on y découvre des gravures de l'anatomie génitale féminine, en particulier de l'appareil reproducteur. L'auteur relate l'ignorance de ses confrères et incite les étudiants et les médecins à explorer le corps de la femme (2). C'est à la même époque que l'anatomiste italien Realdo Colombo décrit pour la première fois la fonction purement liée au plaisir du clitoris (3).

Cependant jusqu'au XVIII^{e} siècle, l'anatomie génitale féminine n'est étudiée que pour illustrer une pensée qui pré-existe à l'observation et qui est surtout associée à la fonction reproductrice. La masturbation étant prohibée par les médecins (4), le clitoris devient tabou jusqu'à être supprimé du dictionnaire en 1930. Le clitoris et son association au plaisir vont alimenter la théorie freudienne dans les années 1960. Toutefois, son exploration anatomique continue puisqu'en 1967 paraît *l'Atlas du sexe de la femme* par le docteur Zwang (3)(5) puis à partir de 1998, le docteur O Connell (6)(7) étudie ses rapports anatomiques.

Au XXI^{e} siècle, l'émancipation de la femme et l'avènement d'internet et des réseaux sociaux sont des facteurs permettant à la femme d'en apprendre d'avantage sur son anatomie afin d'avoir une approche positive et globale de sa sexualité si on met de côté la pornographie hétéro-normée et pénétro-centrée.

Pourtant en 2016, le rapport du Haut Conseil à l'Egalité (HCE) sur l'éducation à la sexualité met en lumière qu'une fille de 15 ans sur 4 ne sait pas qu'elle a un clitoris, 83% des filles de 13 ans ne savent pas comment représenter leur sexe alors qu'elles sont 53% à savoir représenter le sexe masculin (8). Ce rapport confirme que la sexualité est encore un sujet tabou dont on ne parle pas facilement ni avec l'entourage ni avec le corps médical qui ne se sent pas forcément à l'aise non plus pour aborder ce sujet (9). Le HCE recommande alors un élargissement et une homogénéisation sur le territoire national des séances d'éducation à la sexualité pour que les filles et les garçons appréhendent leur corps et le corps de l'autre. Le but étant qu'ils acquièrent une meilleure compréhension du fonctionnement du corps humain pour un épanouissement corporel et sexuel et une lutte contre les risques liés à la sexualité (infections sexuellement transmissibles, grossesses non désirées) (8)(10).

L'évaluation des connaissances de l'anatomie génitale de la femme n'a été étudiée en France que dans certaines populations comme chez des femmes consultant pour une IVG (11), chez des mineures (12), chez des nullipares (13)(14) ou se concentrant sur la physiologie (15)(16).

Les rares études sur l'évaluation des connaissances des hommes montrent qu'ils ont un moins bon niveau que les femmes alors qu'ils ont une forte influence sur la santé sexuelle féminine et que, par conséquent, leur apprentissage de l'anatomie féminine ne pourrait être que bénéfique (17)(18)(19)(20)(21).

Les études sur une population de femmes plus âgées sont elles aussi rares (22)(23)(24) alors qu'il serait intéressant de savoir si les connaissances s'améliorent avec l'âge, du fait d'une période de sexualité active plus longue, d'éventuelles grossesses et du vécu des changements liées à la ménopause.

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer les connaissances des femmes et des hommes adultes sur l'anatomie génitale féminine en Normandie Occidentale en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'étude, profession des parents, antécédents gynécologiques et modes de contraception).

Les objectifs secondaires sont d'une part de faire un parallèle entre leurs connaissances réelles et ce qu'ils pensent savoir et d'autre part de déterminer les sources d'informations qu'ils considèrent comme fiables.

II – Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale, multicentrique quantitative avec une partie qualitative. Elle a reçu un avis favorable du Comité Local d'Ethique de la Recherche en Santé du CHU de CAEN Normandie – Université de CAEN Normandie le 27 janvier 2021, ID 2089.

L'étude a été effectuée à l'aide d'un questionnaire mis en ligne entre le 4 mars 2021 et le 1 juillet 2021. Le questionnaire était accessible via un QR code inséré sur des affiches posées en salle d'attente de différents centres (cf annexe). Les centres ont été choisis de manière non aléatoire par l'auteure pour des raisons d'organisation pratique, sans tirage au sort. Les centres étaient en libéral et en milieu hospitalier, exclusivement en milieu urbain ou semi-urbain.

Le questionnaire (cf annexe) comportait trois parties. La première partie concernait des questions sur les caractéristiques de la population. La deuxième partie était sur les connaissances de l'anatomie avec trois schémas à légender, huit questions à choix multiple (QCM) type vrai-faux. Dans la troisième partie, on retrouve une question d'auto-évaluation des connaissances, une sur son utilité et enfin deux questions sur les moyens d'information des patients. Il a été hébergé sur les serveurs limesurvey de l'université de Caen – Normandie, permettant la confidentialité des données. Le questionnaire a été élaboré en s'inspirant des études déjà réalisées sur le sujet et relu par un médecin généraliste spécialisé dans la santé sexuelle et un gynécologue obstétricien. Avant diffusion du questionnaire, celui-ci a été testé auprès de 10 personnes n'exerçants pas de profession médicale pour évaluer la compréhension des questions et leur formulation. Dans l'optique d'un questionnaire constructif et instructif pour les patients, un site internet indiquant les réponses était accessible à la fin du questionnaire : https://21814224.wixsite.com/website.
Les personnes inclues étaient majeures et ont accepté le recueil de leurs données personnelles selon la réglementation en vigueur. Le recueil de données était anonyme.
En cas de questionnaire rempli deux fois, repéré par le biais de l'âge, du métier du répondant et de ses parents, un seul des questionnaires a été conservé.
Les questionnaires pour lesquels aucune question de la deuxième partie n'avait été remplie n'ont pas été inclus dans l'analyse statistique.

Nous avons considéré qu'un score ≥ 14/20 ou de 70 % de bonnes réponses correspondant à une mention bien ou très bien au Baccalauréat reflétait de bonnes

connaissances. Notre variable d'intérêt était une variable binaire, basée sur ce seuil de 70 % de bonnes réponses.

Pour les schémas, les réponses étaient proposées en texte libre, en précisant que le but du questionnaire n'était pas d'évaluer les termes médicaux exacts ou scientifiques. Nous avons donc considéré comme réponses justes, les réponses avec des fautes d'orthographe ou de frappe, les synonymes, les abréviations, les confusions, les termes de langage courant et les imprécisions.
La cotation a été la suivante pour les schémas et les QCM : 1 point par bonne réponse, 0 point en cas d'absence de réponse ou de réponse fausse. Le barème varie donc de 0 à 56 points et a donc ensuite été transcrit en pourcentage.

Pour l'analyse statistique, certaines données de la population ont été simplifiées. Les répondants devaient indiquer leur métier actuel ou passé ainsi que celui de leurs parents. Devant l'imprécision du reclassement des métiers selon les catégories socio-professionnelles de l'Insee, il a été décidé d'analyser le niveau d'étude des répondants car plus précis et le métier des parents a été classé selon la possibilité ou non d'une formation à l'anatomie. Ainsi, ont été classés comme personnel médical ou apparenté, les médecins, sages-femmes, kinésithérapeutes, pharmaciens, dentistes, infirmiers, aides-soignants, secrétaires médicales, chiropracteurs, ostéopathes, vétérinaires et les professeurs de biologie ou de sciences et vie de la terre. Les âges ont été regroupés en trois catégories, inférieur à 25 ans, âge du premier frottis chez la femme, 25-49 ans et supérieur à 50 ans, âge moyen de la ménopause. Pour plus de simplicité, ces catégories ont été utilisées également chez les hommes.

Les données ont été extraites du serveur limesurvey sur Microsoft excel® et traitées par Medistica. *pvalue.io, a Graphic User Interface to the R statistical analysis software for scientific medical publications.* 2020. Available on: https://www.pvalue.io/fr et par LOGIGIET STATA 13. Les méthodes statistiques ont reposé sur la description par les pourcentages et les moyennes, et sur la comparaison des pourcentages (test du $\chi 2$) au seuil de $p < 0,05$. Des analyses multivariées ont également été réalisées avec une régression logistique. Les variables incluses dans nos modèles multivariés étaient les variables dont l'association avec la variable d'intérêt avait un degré de significativité en univarié $p \leq 0,10$ ou les variables qui nous semblaient pertinentes pour les analyses.

III – Résultats

Au total, 1680 questionnaires ont été enregistrés entre le 4 mars 2021 et le 1 juillet 2021. Parmi ceux-ci, 785 questionnaires (42,9 %), sont complets pour l'analyse de l'objectif principal, 321 (19,1%) sont incomplets mais exploitables pour les analyses spécifiques aux schémas et 574 (34,2%) sont exclus (figure 1).

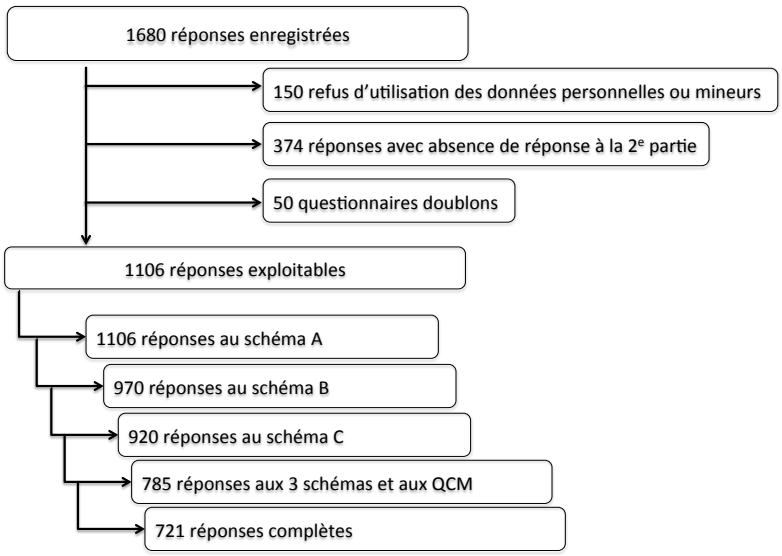


Figure 1 – Flow chart

Concernant les caractéristiques de la population qui sont résumées dans le tableau 1, l'âge moyen de l'échantillon est de 35,3 ans, les répondants déclarants des organes génitaux féminins (OGF) sont majoritaires (79,7 %).

Tableau 1. Caractéristiques de la population (n=1106)

Variables	n (%)
Organes génitaux	
Masculins	224 (20,3)
Féminins	882 (79,7)
Age (années)	
18-24 ans	176 (15,9)
25-49 ans	793 (71,7)
≥ 50 ans	137 (12,4)
Niveau d'étude	
< Baccalauréat	96 (8,7)
Baccalauréat et BAC +2	385 (34,8)
BAC + 3 et plus	625 (56,5)
Catégorie socioprofessionnelle	
Agriculteurs exploitants	7(0,6)
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	60 (5,4)
Cadres et professions intellectuelles supérieures	292 (26,4)
Professions intermédiaires	447 (40,4)
Employés	144 (13,0)
Ouvriers	27 (2,4)
Retraités	14 (1,3)
Etudiants et chômeurs	115 (10,4)
Profession médicale	
Non	920 (83,2)
Oui	186 (16,8)
Profession médicale d'au moins un parent	
Non	955 (86,4)
Oui	151 (13,6)
Situation familiale	
Célibataire	150 (13,6)
En couple	956 (86,4)
Parité	
Jamais eu d'accouchement	493 (44,6)
Déjà au moins 1 accouchement	613 (55,4)
Modes de contraception	
Aucun, absence de réponse, autre	462 (52,4)
DIU, préservatifs féminin ou anneau	420 (47,6)
Antécédents	
Pathologies mammaires ou absence de pathologie	419 (47,5)
Pathologies pelviennes ou vulvaires	463 (52,5)

a. Critère de jugement principal

Au total, 523 (67 %) répondants avaient un score supérieur ou égal à 70 %. L'analyse en sous-groupe est résumée dans le tableau 2. Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les personnes déclarant avoir des organes génitaux masculins (OGM) et celles déclarant avoir des OGF. Les connaissances de l'anatomie génitale féminine sont statistiquement meilleures chez les répondants ayant un niveau d'étude supérieur ou égal à BAC +3 ($p < 0,001$). Il n'existe pas de différence significative sur le fait d'avoir ou non un parent au moins travaillant dans le milieu médical ou apparenté, ni sur la situation familiale actuelle, ni sur la parité. Parmi les répondants avec des OGF, on ne retrouve pas de différence significative en fonction des antécédents mais celles qui utilisent ou ont utilisé un DIU, des préservatifs féminins ou des anneaux ont statistiquement des meilleures connaissances ($p=0,011$).

Tableau 2. Résultats en fonction des caractéristiques de la population (n=785)

	Score < 70%	Score ≥ 70%	p
Sexe			
Hommes	58 (34,9)	108 (65,1)	0,63
Femmes	204 (33,0)	415 (67,0)	
Age			
< 25 ans	42 (31,8)	90 (68,2)	0,6
25-50 ans	188 (33,0)	381 (67,0)	
> 50 ans	32 (38,1)	52 (61,9)	
Niveau d'étude			
< Baccalauréat	39 (60,9)	25 (39,1)	**<0.001**
Baccalauréat et BAC +2	110 (68,8)	150 (31,2)	
BAC + 3 et plus	113 (24,5)	348 (75,5)	
Profession médicale d'au moins 1 parent			
Non	225 (33,0)	456 (67,0)	0,61
Oui	37 (35,6)	67 (64,4)	
Situation familiale			
Célibataire	40 (38,1)	65 (61,9)	0,27
En couple	222 (32,6)	458 (67,4)	
Parité			
Jamais eu d'accouchement	117 (31,9)	250 (68,1)	0,18
Déjà au moins 1 accouchement	150 (35,5)	273 (64,5)	
Modes de contraception			
Autre ou absence de contraception	117 (37,7)	193 (62,3)	**0,011**
DIU - Préservatifs féminins ou anneau	87 (28,2)	222 (71,8)	
Antécédents			
Pathologie sénologique ou absence de pathologie	105 (34,8)	197 (65,2)	0,35
Pathologies pelviennes ou vulvaires	99 (31,2)	218 (68,8)	

Les analyses multivariées ne montre pas de différence avec les analyses univariées (tableau 3).

Tableau 3. Régression logistique multivariée

		Odds-Ratio ajusté	p	p global
Organes génitaux				
	Masculins	1		
	Féminins	0.99 [0.98; 1.01]	0.70	
Age (années)				
	< 25	1		0,84
	25-49	0,89 [0.52; 1.52]	0,67	
	≥ 50	0,79 [0.37; 1.71]	0,56	
Niveau d'étude				
	< BAC	1		**<0.001**
	BAC à BAC + 2	2.04 [1.16; 3.63]	**0,03**	
	≥ BAC + 3	4.68 [2.69; 8.25]	**0,001**	
Situation familiale actuelle				
	Célibataire	1		
	En couple	1.09 [0.64; 1.88]	0.75	
Accouchement				
	Non	1		
	Oui	0.78 [0.51; 1.19]	0.25	
Modes de contraception				
	Autre, aucun	1		
	DIU, anneau et/ou préservatif féminin	1.61 [1.12; 2.31]	**0,01**	

b. Analyse des schémas

Pour le schéma A, représentant l'appareil reproducteur féminin, la proportion de bonnes réponses est de 77,23%. L'endomètre est le moins bien connu avec seulement 47,8 % de bonnes réponses contre plus de 92 % de bonnes réponses pour la trompe et l'ovaire.

Pour le schéma B, représentant une vulve, la proportion de bonnes réponses est de 77,17%. Le méat urinaire et le vagin sont les structures les moins bien connues avec respectivement 50,5 % et 53,3 % de bonnes réponses.

Il existe, pour le schéma A et le schéma B et comme pour la totalité du questionnaire, une différence statistiquement significative entre les répondants selon le niveau d'étude et selon les modes de contraception.

Pour le schéma C, représentant un clitoris dans le petit bassin, on note 53 % de bonnes réponses. Parmi les personnes ayant répondu correctement « clitoris », 451 (92 %) connaissaient sa fonction de procuration du plaisir.

c. Analyse des réponses aux QCM

Concernant le QCM sur le vagin (figure 2), on retrouve une grande disparité dans les réponses. Les propositions avec le moins bon taux de réponses sont sur la contractilité, la sensibilité et l'aspect du vagin avec respectivement 40,5 %, 36,1 % et 26 % de bonnes réponses.

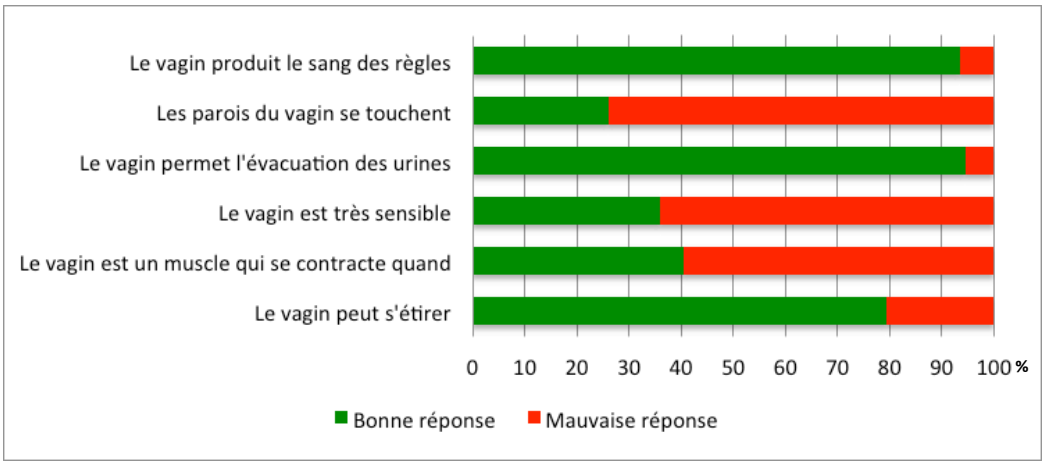


Figure 2 – Réponses au QCM sur le vagin

Concernant le QCM sur l'hymen, le taux de bonnes réponses s'élève à 81,5 %. Les répondants sont seulement 61 % à savoir qu'il existe une multitude de forme d'hymen.

Dans le QCM sur le clitoris, on note 92,33 % de bonnes réponses mais un quart des répondants pensent que le clitoris ne mesure que deux centimètres.

Pour le QCM sur le périnée, le taux de bonnes réponses global est de 64,4 %. Soixante deux pour cent des répondants ne savent pas qu'il est conseillé de mettre un tabouret

sous ses pieds pour aller à la selle, 49,8 % pensent qu'il faut réaliser le stop pipi pour muscler son périnée et 18,3 % pensent que le périnée est un organe qui n'existe que chez la femme.

Concernant le QCM sur les annexes, le taux de bonnes réponses global est de 73 %. Ils sont 83,3 % à savoir que les trompes sont indispensables pour débuter une grossesse naturellement mais la moitié des répondants ne savent pas que lorsque les ovaires sont retirés, il n'y a plus de règles.

La taille des organes est bien connue avec 87,67 % de bonnes réponses mais la moitié seulement connaît l'ordre des organes dans le petit bassin.

Concernant la correspondance entre les organes génitaux féminins et les organes génitaux masculins, 44,4 % des répondants savent que l'ont retrouve les mêmes structures dans la verge et dans le clitoris.

Il existe, pour les QCM et comme pour la totalité du questionnaire, une différence statistiquement significative entre les répondants selon le niveau d'étude et selon les modes de contraception.

d. Auto-évaluation des répondants

La majorité des répondants s'auto-évaluent dans la moyenne (figure 3). Le coefficient de corrélation de Spearman entre l'auto-évaluation de 1 à 5 et les résultats au questionnaire en valeur absolue est de 0,62 soit une bonne corrélation entre leur niveau de connaissance et leur auto-évaluation.

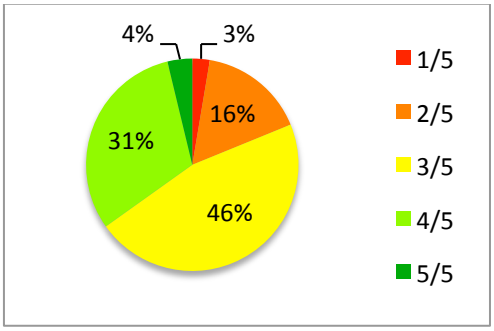


Figure 3 – Auto-évaluation des connaissances

e. Utilité des connaissances

Les répondants sont 76 % à penser qu'une meilleure connaissance de l'anatomie serait utile, dont 52 % pour mieux gérer son plaisir ou celui de sa compagne, 47 % pour mieux comprendre les douleurs pelviennes et pour mieux prendre soin de son périnée, 36% pour mieux appréhender un accouchement et 26 % pour mieux choisir sa contraception. Parmi les autres raisons évoquées, on retrouve se sentir mieux dans son corps, pour

que le sujet soit moins tabou, pour la culture générale, pour être acteur de sa prise en charge, pour comprendre les explications de son médecin et pouvoir poser les bonnes questions, pour ne pas transmettre de fausses informations, pour mieux comprendre le corps de sa partenaire, pour pouvoir transmettre à leurs enfants.

Les répondants qui ne pensent pas que ce serait utile, expliquent qu'ils n'en voient pas la nécessité dans leur vie quotidienne, n'ont plus de rapports ou pensent en savoir suffisamment.

f. Sources d'information

Les sources d'information dans lesquelles les répondants n'ont pas du tout confiance sont majoritairement les réseaux sociaux et la pornographie (15 % et 17 %), leur confiance est moyenne dans internet (34 %), les revues et magazines (25 %). La confiance est excellente dans les médecins, sage-femme et gynécologues (60 %) (Figure 4).

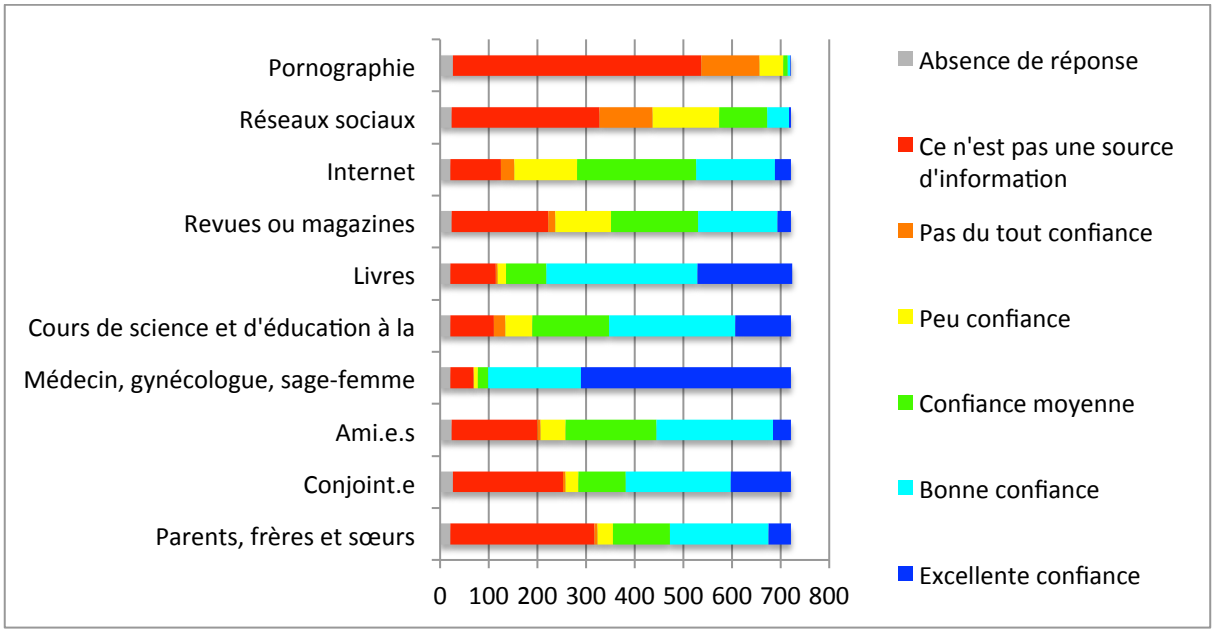


Figure 4 – Moyens d'information et confiance

Les répondants sont 77,5 % à souhaiter plus d'informations par exemple dans les salles d'attente de leur médecin et 49 % sur internet. Parmi les autres propositions, 28 répondants souhaiteraient que ce soit abordé à l'école, au collège et au lycée ; ou encore sur les réseaux sociaux par des professionnels, proposé directement par le professionnel de santé, envoyé par la CPAM à tous les jeunes sur le même principe que le dépistage organisé des cancers.

Le site https://21814224.wixsite.com/website mis à disposition des participants contenant les réponses au questionnaire a été consulté 223 fois.

IV – Discussion

Nos répondants sont 67 % à avoir un score supérieur ou égal à 70 % sans différence significative entre ceux déclarants avoir des OGM et des OGF. Un haut niveau d'étude ou une contraception avec insertion vaginale sont significativement associés à de meilleurs résultats. 53 % des répondants seulement ont reconnu le clitoris dans le schéma en situation réelle. Nos répondants ont une très bonne confiance dans les professionnels de santé.

a. Comparaison avec les autres études

Concernant les différences de connaissance entre les OGF et OGM, seulement 2 études ont déjà été réalisées (17)(18), une différence significative n'a été mise en évidence que dans l'étude de Volck (17) avec des moins bons résultats chez les hommes mais sur un plus petit échantillon. Nous nous sommes rendus compte que le recrutement des OGM est plus difficile, car potentiellement seuls les hommes pensant avoir des connaissances ou s'intéressant au sujet ont répondu. Nous savons pourtant qu'il est important de les inclure dans les recherches sur la santé sexuelle car ils participent au choix de la contraception, à la prévention des infections sexuellement transmissible (25) et ont même une influence sur l'apparence de la vulve des femmes selon Mazloomdoost (21).

Nous pensions qu'avec l'âge avançant, les connaissances seraient meilleures du fait des rencontres plus nombreuses avec les personnels de santé et les expériences acquises mais nous n'avons pas retrouvé de différence significative comme dans les études de Wattebled (24), de Jugnon-Formentin (23) et de Harmanli (26). L'étude de Kojchen (11), retrouvait des résultats statistiquement meilleurs dans sa population après 35 ans mais le recrutement ayant été réalisé dans des centres d'IVG, sa population était beaucoup plus jeune (moyenne de 25 ans) que les autres études (35 ans).

L'étude de Volck (17) retrouve de meilleurs résultats dans les réponses des personnes ayant au moins un parent gynécologue. Nous n'avions pas retrouvé de différence possiblement parce que nous n'avons pas ciblé spécifiquement ce métier mais les professions médicales au sens large.

Nos résultats sont concordants avec les autres études françaises (11)(23)(24), pour ce qui est du lien entre de meilleures connaissances et un niveau d'étude plus élevé. Cependant notre population était plus éduquée que la moyenne nationale avec 1,5 % ayant au maximum le brevet des collèges contre 28 % dans la population générale selon

le Centre d'observation de la société pour les personnes de plus de 25 ans ; et 56,5 % de diplômes supérieurs au BAC + 2 contre 20 % dans la population générale.

Les études de Corre Labat (22), de Jugnon-Formentin (23) et d'Ayoola (27) retrouvent sur les schémas les mêmes pourcentages de bonnes réponses.

L'étude de Brown (28) en 2014 aux Etats-Unis qui interrogeait des parents et des pédiatres sur l'éducation à la sexualité des enfants, a montré 6 à 38 % de bonnes réponses sur les connaissances sur l'hymen contrairement à notre étude (81 %) mais nos propositions étaient plus simples et moins détaillées. La proposition « L'hymen peut se rompre/déchirer sans pénétration » que nous avions considérée comme juste n'a pas été analysée car plusieurs études citées par Brown (28) montrent que les petites et les grandes lèvres protègent l'hymen ce qui rend les traumatismes accidentels de l'hymen très rare, notre proposition portait donc à confusion.

La significativité des résultats selon le mode de contraception n'est retrouvée dans aucune autre étude car les modes de contraception des répondants n'ont jamais été évalués. On trouve de meilleurs résultats chez les femmes qui ont déjà utilisé un moyen de contraception d'insertion par voie vaginale car celles-ci ont sans doute bénéficié d'explications concernant la pose de ces contraceptifs.

Nous ne trouvons pas de différence statistiquement significative entre les femmes qui ont des antécédents de pathologie gynécologique ou vulvaire comparé aux femmes sans antécédents. Ce qui pourrait signifier que celles avec des pathologies gynécologiques n'ont pas un meilleur niveau de connaissances alors que celles-ci peuvent amener à une meilleure compréhension de la pathologie et des traitements associés.

b. Points forts

Au total le QR code a été flashé 1680 fois. Nous avons pu en retirer 1106 questionnaires exploitables, ce qui représente un effectif important qui n'apparaît dans aucune autre étude déjà citée. Le questionnaire se remplissait en ligne sur un Smartphone en attendant une consultation avec une possibilité d'avoir les résultats à la fin ce qui était attractif et ludique. Dans notre étude, nous avons pu inclure 250 répondants avec des OGM ce qui n'a jamais été atteint dans des études sur l'anatomie génitale féminine.

c. Limites

Cependant notre étude comporte plusieurs biais. Le principal est un biais de sélection car tous nos répondants ont consulté un médecin ou une sage-femme puisque la promotion de l'étude n'a été faite qu'en salle d'attente médicale. Par ailleurs, les centres

qui ont promu l'étude, n'ont pas été choisis de manière aléatoire, on retrouve donc une majorité de répondant avec des OGF car le nombre d'affiches posées dans les services de gynécologie était plus important. De plus, il fallait pour répondre un téléphone avec appareil photo et une connexion internet ce qui pouvait décourager les personnes les plus âgées. Concernant le questionnaire, l'étude de Reid (29) était la seule étude de la littérature dont le questionnaire avait été validé cependant nous n'avons pas pu l'utiliser car il n'était pas accessible. La partie qualitative de notre questionnaire entraine un biais déclaratif alors que la partie quantitative ne permet pas l'expression libre des répondants alors que le sujet amène la discussion et possiblement des questionnements.

Nos résultats ont également pu être meilleurs qu'attendus à cause d'une acceptation trop large des réponses, d'une indulgence face aux réponses imprécises qui ont été recueillies uniquement par l'auteure principale ou encore de notre seuil déterminé arbitrairement. Dans la littérature, deux seuils différents ont été utilisés, 14/22 (23)(24) et 66,1 % (29) mais aucun d'entre eux non plus n'a été validé.

Pour finir nous notons un biais de mémoire car les répondants ont pu ne pas se rappeler sur le moment du nom des organes et un biais de prévarication car le sujet a pu être considéré comme tabou ou prohibé et les répondants ont pu donner sciemment des réponses erronées.

d. Ouverture

Dans les études dont la notre, la fonction clitoridienne et que le clitoris est situé en haut de la vulve sont majoritaires connus (respectivement 90 % et 81 %) mais pas pour ce qui est de son volume et de la place qu'il occupe dans l'espace périnéal (53 %) comme le montre les résultats du schéma C. On n'en retient que l'entité périnéale est connue pour sa fonction globale qui est le soutien des organes génitaux (60%) et sa sollicitation à l'accouchement selon Charié et Billecocq (30) et non pour son rôle primordial dans la continence dès la naissance et la sexualité. Il faut donc le préserver au quotidien et les moyens de protection sont malheureusement non connus par la population, l'éducation périnéale devient donc urgente.

L'anatomie génitale féminine et plus largement son fonctionnement devrait être enseigné à tous les âges et de manière adaptée. C'est pourquoi a été rendu obligatoire les séances d'éducation à la sexualité en France en 2001 (31).

Dans le même sens, le ministère de la santé quant à lui, a édité une stratégie nationale de santé sexuelle en 2017 (32), dans l'axe 1, objectif 2, elle met l'accent sur les nouveaux moyens de communication à utiliser pour améliorer l'information en santé. En

effet internet est très utilisé (73 %) par la population pour rechercher des informations médicales selon Glick en 2013 (33) alors qu'elle y apporte peu de crédibilité dans notre étude (27 %). Il est donc devoir des professionnels de santé d'améliorer la fiabilité et l'accessibilité à aux informations médicales.

Il faut aussi inclure dans ces moyens l'utilisation de la vidéo et des modèles 3D qui peuvent simplifier et aider les professionnels en consultation à accompagner leurs explications.

V – Conclusion

Les résultats sont meilleurs que ceux que nous attendions car deux tiers des répondants avait un taux de réponse supérieur à 70 %. Cependant, il existe de fortes disparités dans les connaissances surtout concernant l'anatomie du clitoris et le périnée. Il y a des approximations et des raccourcis que les patients font de leur propre corps et du corps de l'autre dû à de l'incompréhension ou des préjugés qu'il faut combattre pour un meilleur épanouissement personnel et sexuel.

Pour cela, la formation des professionnels dans le domaine de l'éducation en santé sexuelle est primordial et l'utilisation des nouveaux moyens de communication tels que la vidéo ou les modèles 3D et les réseaux sociaux sont à développer.

VI – Bibliographie

1. Berengario da Carpi J. Isagogae breves perlucidae ac uberrimae in anatomiam humani corporis a communi medicorum academia usitatam, a Carpo, in almo Bononiensi Gymnasio ordinariam chirurgiae docente, ad suorum scholasticorum preces in lucem datae. Bologne; 1523.
2. Cazes H. Le corps des livres (I) : une allégorie de l'anatomie féminine, (Jacopo Berengario da Carpi, Commentarii… 1521) [Internet]. Histoire du livre. [cité 15 juin 2021]. Disponible sur: https://histoirelivre.hypotheses.org/4347
3. Piquard J-C. La fabuleuse histoire du clitoris. Blanche. 2012.
4. Chamayou ED Grégoire. La masturbation réprimée [Internet]. Pourlascience.fr. Pour la Science; [cité 20 juill 2021]. Disponible sur: https://www.pourlascience.fr/sd/histoire-sciences/la-masturbation-reprimee-2932.php
5. Zwang G. L'Atlas du sexe de la femme. 2001. 175 p.
6. O'Connell HE, Hutson JM, Anderson CR, Plenter RJ. Anatomical relationship between urethra and clitoris. J Urol. 1998 Jun;159(6):1892‑7
7. O'Connell HE, Sanjeevan KV, Hutson JM. Anatomy of the clitoris. J Urol. 2005 Oct;174(4 Pt 1):1189‑95
8. Bousquet D, Laurant F, Collet M. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes [Internet]. 2016 [cité 15 mai 2021]. Disponible sur: https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/travaux-du-hce/article/rapport-relatif-a-l-education-a-la#top#t1
9. Santé sexuelle et reproductive [Internet]. Haut Conseil de la santé publique; 2016 Mar [cité 4 avr 2021] p. 92. Disponible sur: https://www.vie-publique.fr/rapport/38193-sante-sexuelle-et-reproductive
10. Kraus F. La pratique de la masturbation chez les femmes, la fin d'un tabou ?. 2017. Sexologies; vol. Vol. 26 – n° 4 – p. 191‑1984.
11. Kojchen L. Connaissances des femmes sur les organes reproducteurs et la reproduction : étude transversale multicentrique réalisée sur un échantillon de 249 femmes consultant dans les services d'IVG dans le Sud et l'Ouest de l'île de la Réunion [Thèse d'exercice]. Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015.
12. Sautivet A. Etat des lieux des connaissances, représentations et pratiques sexuelles des jeunes adolescents [Thèse d'exercice]. Facultés de médecine Montpellier-Nîmes: UNIVERSITE Montpellier 1; 2009 p. 47.
13. Tonneau H. « Le périnée féminin, qu'en savent les femmes ? »: connaissances des nullipares, consultant à l'hôtel-Dieu et à l'hôpital Sud de Rennes, sur l'anatomie et la physiologie du périnée pendant la grossesse et l'accouchement. Rennes, France; 2004.
14. Dumortier C. Les connaissances et les représentations des jeunes femmes de leur appareil génital. Etude auprès de 641 femmes de 18 à 25 ans [Mémoire]. Lille: Université Lille II; 2019 p. 57.
15. Jourdain B. Evaluation du niveau de connaissance de la physiologie de la reproduction chez les 14-20 ans Etude observationnelle à Villefranche De Rouergue [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine Rangueil: UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER; 2013.
16. Marchand J. Que savent les femmes ?: évaluation du niveau de connaissance des femmes âgées de 18 à 65 ans sur la physiologie gynécologique [Thèse d'exercice]. Lille: Université de Lille; 2019.
17. Volck W, Ventress ZA, Herbenick D, Hillard PJA, Huppert JS. Gynecologic knowledge is low in college men and women. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2013 Jun;26(3):161‑6.
18. Sydsjö G, Selling KE, Nyström K, Oscarsson C, Kjellberg S. Knowledge of reproduction in teenagers and young adults in Sweden. Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept. 2006 Jun;11(2):117‑25.

19. Pachauri S. Male involvement in reproductive health care. J Indian Med Assoc. 2001 Mar;99(3):138‑41.
20. Makenzius M, Gådin KG, Tydén T, Romild U, Larsson M. Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept. 2009 Aug;14(4):268‑76.
21. Mazloomdoost D, Crisp CC, Westermann LB, Benbouajili JM, Kleeman SD, Pauls RN. Survey of male perceptions regarding the vulva. Am J Obstet Gynecol. 2015 Nov;213(5):731.e1-9.
22. Corre Labat M. Connaissance et méconnaissance du corps des femmes par les femmes. [Mémoire]Angers: Université d'angers, Ecole de Sages-femmes René ROUCHY; 2012 juin p. 84.
23. Jugnon-Formentin L. Anatomie du sexe féminin : évaluation du niveau de connaissance des femmes majeures consultant en médecine générale en région Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. Lyon: Université Claude Bernard; 2005.
24. Wattebled F. Connaissance des femmes majeures consultant en médecine générale sur leur appareil génital. Etude transversale descriptive à partir de 168 questionnaires à La Réunion. [Thèse d'exercice]. Amiens: UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE; 2018.
25. Saewyc EM. What About the Boys? The Importance of Including Boys and Young Men in Sexual and Reproductive Health Research. J Adolesc Health. 2012 Jul;51(1):1‑2.
26. Harmanli O, Ilarslan I, Kirupananthan S, Knee A, Harmanli A. Women's perceptions about female reproductive system: a survey from an academic obstetrics and gynecology practice. Arch Gynecol Obstet. 2014 Jun;289(6):1219‑23.
27. Ayoola AB, Zandee GL, Adams YJ. Women's Knowledge of Ovulation, the Menstrual Cycle, and Its Associated Reproductive Changes. Birth Berkeley Calif. 2016 Sep;43(3):255‑62.
28. Brown VW, Lamb SM, Perkins AM, Naim DW, Starling SP. Knowledge regarding hymens and the sex education of parents. J Child Sex Abuse. 2014;23(6):674‑89.
29. Reid JA, Templeman CL, Groneberg DA, Brueggmann D, Jaque JM. Patients' Knowledge of Female Pelvic Health and Related Educational Preferences. J Community Health. 2017 Feb;42(1):147‑54.
30. Charrié M, Billecocq S. Troubles pelvipérinéaux de la période périnatale : état des connaissances des femmes, une revue systématique. Prog En Urol. 2021 Mar 1;31(4):204‑14.
31. Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche. Bulletin officiel n°9 du 27 février 2003 [Internet]. [cité 31 mars 2021]. Disponible sur: https://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm
32. Ministère de affaires sociales et de la santé. Stratégie nationale de santé sexuelle. 2017
33. Glick M. The Internet-informed patient: opportunities for patient-centered care. J Am Dent Assoc 1939. 2013 Mar;144(3):239‑40.

VII – Annexes

Annexe 1 : Lieu de pose des affiches

Cabinets de gynécologie de ville	- Cabinet des Dr Girard et Lefèvre, Miséricorde, Caen - Cabinet du Dr Bourdeleix, Caen - Cabinet des Dr Riblier et Delesalle, Pôle Saint-Laurent, Caen - Cabinet du Dr Moczar, Cherbourg - Polyclinique du Parc, des Dr Durin, Barjot, Leblanc, Cheret, Denis, Deon, Mandon, Vailher, Noirez, Le Roi, Delautre
Services de gynécologie d'hôpitaux publics	- CHU de Caen (consultations, urgences gynécologiques et obstétricales, centre d'aide médicale à la procréation, CECOS) - CH du Cotentin (consultations, urgences gynécologiques et obstétricales), Cherbourg - CH Mémorial de Saint-Lô (consultations), Saint-Lô - CH de Lisieux (consultations)
Cabinets de médecin généralistes et autres spécialistes	- Cabinet du Dr Lebon (médecin généraliste), Cherbourg - Cabinet du Dr Viel (médecin généraliste), Caen - Cabinet des Dr Guillot-Lelaidier et Morel (médecins généralistes), Caen - Cabinet du Dr Bayard (médecin généraliste), Caen - Cabinet des Dr Guillouet, Humbert, Cadic, François, Leveneur, Launay, Boumedine, Turban, pôle Saint-Laurent (médecins généralistes), Caen - Cabinet du Dr Dossman, ophtalmologue, Miséricorde, Caen (salle d'attente partagée avec Dr Girard, gynécologue) - Cabinet du Dr Cauchy (médecin généraliste) et de Mme Jidouard, sage-femme, Mondeville
Services autres que gynécologie d'hôpitaux publics	- CH Mémorial de Saint-Lô : urgences générales, consultations de cardiologie, endocrinologie, neurologie, dermatologie, gastro-entérologie - CHU de Caen : consultations de nutrition, de chirurgie digestive, de maladies infectieuses, de rhumatologie
Centre de radiologie	- Centre de radiologie Quai Vandœuvre, Caen

Annexe 2 : Affiche

Annexe 3 : Questionnaire

Bonjour, je suis interne en gynécologie médicale et, dans le cadre de ma thèse de docteur en médecine, je vous propose de répondre à un questionnaire rapide sur l'anatomie génitale féminine.

Ce questionnaire est ANONYME. Il est en trois parties : une première sur votre profil (8 questions), une deuxième sur l'anatomie génitale féminine (3 schémas et 8 questions) et une troisième sur vos moyens d'information (4 questions).
Je vous remercie par avance du temps que vous voudrez bien consacrer à ce projet professionnel qui pourrait contribuer à mieux connaître les besoins et attentes des femmes et des hommes.

Ce questionnaire a pour but d'évaluer vos connaissances, donc merci de le réaliser seul et sans aide (documentation, internet...). Ainsi, ma recherche de thèse pourrait participer à identifier l'information à diffuser.

D'ailleurs, dans cette optique d'information, les réponses aux questions sont toutes accessibles à la fin du questionnaire !
Seuls peuvent participer à cette étude les personnes majeures qui résident en Normandie Occidentales ou qui consultent un professionnel de santé exerçant en Normandie Occidentale.
Conformément à la loi informatique et de liberté, je vous informe que les données personnelles recueillies via ce questionnaire ne sont utilisées que pour cette étude, et seront anonymisées avant d'être traitées sur la base de votre consentement.

Temps estimé de réalisation du questionnaire : inférieur à 10 min

Que connaissez-vous de l'anatomie génitale féminine ?

*** Vous consentez au traitement de vos données personnelles recueillies par ce questionnaire pour cette étude.**
Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
- Oui
- Non

*** Vous êtes majeur.**
Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
- Oui
- Non

Que connaissez-vous de l'anatomie génitale féminine ?

Vous avez des organes génitaux :
Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
- Masculins
- Féminins

1ère partie : votre profil

Vous avez des organes génitaux féminins

*** Quel est votre âge ?**

*** Quel est votre niveau d'étude ?**
Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
- Aucun / Je ne souhaite pas répondre
- Collège - Brevet des collèges
- CAP - BEP
- BAC général
- BAC professionnel et technologique
- BAC + 2 : DEUG, BTS, DUT, DEUST
- BAC + 3 : licence, licence professionnelle
- BAC + 4 : maitrise, master 1
- BAC + 5 : master, diplôme d'études approfondies (DEA), diplôme d'études supérieures spécialisées(DESS), diplôme d'Ingénieur
- BAC + 8 et plus : doctorat, habilitation à diriger des recherches (HDR)

*** Quel est votre métier ?**
Si vous êtes retraité ou au chômage, indiquez votre dernier emploi et ajoutez "(retraité)" ou "(chômage)"

*** Quel est/était le métier de vos parents ?**
Parent n°1
Parent n°2
En cas de retraite ou de décès, indiquez le dernier emploi.

*** Quelle est votre situation familiale actuelle ?**
Cochez la ou les réponses
- Célibataire
- En concubinage
- Mariée / Pacsée
- Veuve
- Divorcée

1ère partie : votre profil

Vous avez des organes génitaux masculins

*** Quel est votre âge ?**

*** Quel est votre niveau d'étude ?**
Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
- Aucun / Je ne souhaite pas répondre
- Collège - Brevet des collèges
- CAP - BEP
- BAC général
- BAC professionnel et technologique
- BAC + 2 : DEUG, BTS, DUT, DEUST
- BAC + 3 : licence, licence professionnelle
- BAC + 4 : maitrise, master 1
- BAC + 5 : master, diplôme d'études approfondies (DEA), diplôme d'études supérieures spécialisées(DESS), diplôme d'Ingénieur
- BAC + 8 et plus : doctorat, habilitation à diriger des recherches (HDR)

*** Quel est votre métier ?**
Si vous êtes retraité ou au chômage, indiquez votre dernier emploi et ajoutez "(retraité)" ou "(chômage)"

*** Quel est/était le métier de vos parents ?**
Parent n°1
Parent n°2
En cas de retraite ou de décès, indiquez le dernier emploi.

*** Quelle est votre situation familiale actuelle ?**
Cochez la ou les réponses
- Célibataire
- En concubinage
- Marié / Pacsé
- Veuf
- Divorcé

*** Avez-vous des enfants ?**

Cochez la ou les réponses

- [ ] Non
- [ ] Vous êtes actuellement enceinte
- [ ] 1 enfant
- [ ] 2 enfants
- [ ] 3 enfants
- [ ] 4 enfants
- [ ] 5 enfants et plus

*** Quel(s) mode(s) de contraception avez-vous déjà utilisé ?**

Cochez la ou les réponses

- [ ] Aucun
- [ ] Préservatifs masculins
- [ ] Préservatifs féminins ou barrières locales (type cape cervicale, diaphragme, éponges et spermicides...)
- [ ] Contraception orale (pilule oestroprogestative ou microprogestative)
- [ ] Anneau (type NUVARING®, ETORING®)
- [ ] Patch (EVRA®)
- [ ] Dispositif intrautérin au cuivre ou hormonal (type MIRENA®, KYLEENA®, JAYDESS®)
- [ ] Implant type NEXPLANON®
- [ ] Méthodes naturelles (connaissance du cycle avec estimation de la période d'ovulation, courbe de température, retrait ...)
- [ ] Je ne souhaite pas répondre

*** Avez-vous des problèmes gynécologiques ?**

Cochez la ou les réponses

- [ ] Aucun
- [ ] Mycoses à répétition
- [ ] Douleurs pelviennes chroniques lors des règles et/ou des rapports
- [ ] Douleurs chroniques des seins, autres problèmes non cancéreux des seins
- [ ] Syndrome des ovaires micropolykystiques
- [ ] Endométriose
- [ ] Baisse de la fertilité ou infertilité
- [ ] Pathologie de la vulve (lichens, eczéma, psoriasis, etc.)
- [ ] Irrégularité du cycle, aménorrhée
- [ ] HPV (Papillomavirus) sur col utérin avec suivi, colposcopie et/ou conisation
- [ ] Cancer du sein
- [ ] Cancer de l'utérus ou des ovaires
- [ ] Grossesse extra-utérine
- [ ] Fausse(s) couche(s) ou arrêt(s) de grossesse
- [ ] Je ne souhaite pas répondre
- [ ] Autre :

*** Avez-vous des enfants ?**

Cochez la ou les réponses

- [ ] Non
- [ ] Votre compagne est actuellement enceinte
- [ ] 1 enfant
- [ ] 2 enfants
- [ ] 3 enfants
- [ ] 4 enfants
- [ ] 5 enfants et plus

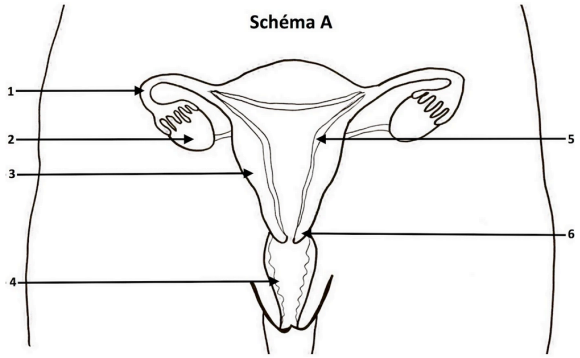
*** Quel(s) mode(s) de contraception avez-vous déjà utilisé ?**

Cochez la ou les réponses

- [ ] Aucun
- [ ] Préservatifs masculins
- [ ] Préservatifs féminins ou barrières locales (type cape cervicale, diaphragme, éponges et spermicides...)
- [ ] Contraception orale (pilule oestroprogestative ou microprogestative)
- [ ] Anneau (type NUVARING®, ETORING®)
- [ ] Patch (EVRA®)
- [ ] Dispositif intrautérin au cuivre ou hormonal (type MIRENA®, KYLEENA®, JAYDESS®)
- [ ] Implant type NEXPLANON®
- [ ] Méthodes naturelles (connaissance du cycle avec estimation de la période d'ovulation, courbe de température, retrait ...)
- [ ] Je ne connais pas le type de contraception qu'utilise / qu'a utilisé ma compagne
- [ ] Je ne souhaite pas répondre

Vous ou votre compagne actuelle ou ancienne

2ème partie : Schéma A



Sur le schéma A, qu'indique la flèche n°1 ?

Sur le schéma A, qu'indique la flèche n°2 ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

Sur le schéma A, qu'indique la flèche n°3 ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

Sur le schéma A, qu'indique la flèche n°4 ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

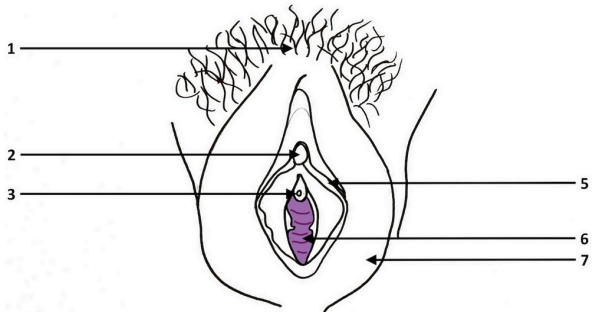
Sur le schéma A, qu'indique la flèche n°5 ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

Sur le schéma A, qu'indique la flèche n°6 ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

2ème partie : Schéma B



Sur le schéma B, qu'indique la flèche n°1 ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

Sur le schéma B, qu'indique la flèche n°2 ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

Sur le schéma B, qu'indique la flèche n°3 ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

Sur le schéma B, qu'indique la flèche n°4 ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

Sur le schéma B, qu'indique la flèche n°5 ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

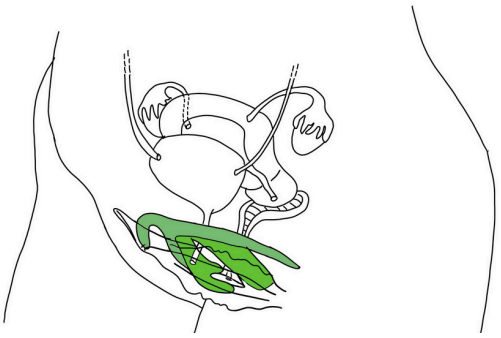
Sur le schéma B, qu'indique la flèche n°6 ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

Sur le schéma B, qu'indique la flèche n°7 ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

2ème partie : Schéma C



Quel est l'organe vert ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

Quel est son rôle ? Sa fonction ?

Si vous ne savez pas, indiquez : ne sais pas.

2eme partie : anatomie

Concernant le vagin, quelles affirmations sont exactes ?

Cochez la ou les réponses

- [ ] Le vagin permet l'évacuation des urines
- [ ] Les parois du vagin se touchent
- [ ] Le vagin peut s'étirer
- [ ] Le vagin est très sensible
- [ ] Le vagin est un muscle qui se contracte quand vous le voulez
- [ ] Le vagin produit le sang des règles

Concernant l'hymen, quelles affirmations sont exactes ?

Cochez la ou les réponses

- [ ] La déchirure de l'hymen provoque toujours des saignements
- [ ] L'hymen peut se rompre/déchirer sans pénétration
- [ ] La déchirure de l'hymen est forcement douloureuse
- [ ] L'hymen se rompt lors des premières règles
- [ ] L'entrée du vagin est hermétiquement fermé par l'hymen avant le premier rapport sexuel avec pénétration
- [ ] Il existe une multitude de forme d'hymen

Concernant le clitoris, quelles affirmations sont exactes ?

ℹ Cochez la ou les réponses

- [ ] Le clitoris est une cavité permettant la pénétration
- [ ] Le clitoris est sensible au toucher
- [ ] Le clitoris mesure environ de 2 cm
- [ ] Le clitoris permet l'évacuation des urines
- [ ] Le clitoris est composé de terminaisons nerveuses

Concernant le périnée, quelles affirmations sont exactes ?

ℹ Cochez la ou les réponses

- [ ] Le périnée est un organe qui n'existe que chez la femme
- [ ] Pour préserver son périnée, il est conseillé de mettre un tabouret sous ses pieds pour aller à la selle
- [ ] Le périnée soutient les organes génitaux
- [ ] Le périnée aide à retenir les urines et les selles
- [ ] Pour muscler son périnée, il faut faire régulièrement le "stop pipi"
- [ ] Le périnée est un ensemble de muscles

Concernant les trompes et les ovaires, quelles affirmations sont exactes ?

ℹ Cochez la ou les réponses

- [ ] Les trompes sont indispensables pour débuter une grossesse naturelle
- [ ] Si les trompes sont retirées, il n'y a plus de règles
- [ ] Si les ovaires sont retirés, il n'y a plus de règles
- [ ] Les ovaires sont largement innervés et sont donc très sensibles

Quelles sont les affirmations exactes par rapport à l'emplacement des organes dans le corps de la femme ?

ℹ Cochez la ou les réponses

- [ ] Le rectum se trouve devant le rachis, l'os de la colonne vertébrale
- [ ] Le vagin et l'utérus se trouvent entre la vessie et le rectum
- [ ] Le rectum et la vessie sont côte à côte
- [ ] La vessie se trouve derrière le pubis, l'os de la symphyse pubienne
- [ ] Le col utérin se trouve au fond du vagin
- [ ] Le vagin se trouve derrière le pubis et devant la vessie

Quelles sont les affirmations exactes par rapport à la taille relative des organes de la femme ?

ℹ Cochez la ou les réponses

- [ ] La vessie peut prendre plus de place que l'utérus lorsqu'elle est pleine
- [ ] L'utérus prend généralement plus de place que les intestins
- [ ] Les ovaires sont généralement plus gros que l'utérus
- [ ] Les intestins prennent beaucoup de place dans le ventre

Concernant les correspondances entre les organes féminins et masculins, quelles affirmations sont exactes ?

ℹ Cochez la ou les réponses

- [ ] On retrouve les mêmes structures dans la verge et dans le clitoris
- [ ] L'utérus correspond aux testicules
- [ ] Les ovaires correspondent aux testicules
- [ ] Le gland correspond au gland du clitoris

3e partie : Information et amélioration des connaissances

Comment évaluez-vous vos connaissances de l'anatomie génitale féminine ?

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

ℹ De 1 (je pense ne rien connaître) à 5 (je pense très bien la connaître)

Pensez vous qu'une meilleure connaissance de l'anatomie génitale féminine vous serait utile ? Si oui pourquoi ?

ℹ Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

- [ ] Non
- [ ] Oui
- [ ] Ne sais pas
- [ ] Oui, pour mieux choisir la contraception
- [ ] Oui, pour mieux comprendre les douleurs pelviennes
- [ ] Oui, pour mieux gérer mon plaisir ou celui de ma compagne
- [ ] Oui, pour mieux appréhender un accouchement
- [ ] Oui pour mieux prendre soin de mon périnée
- [ ] Oui car ...

Comment vous êtes-vous informée / vous informez-vous sur l'anatomie gynécologique et sur votre santé sexuelle ? Quelle confiance apportez-vous aux moyens d'information que vous utilisez/avez utilisés ?

	Ce n'est pas une source d'information pour vous	Pas du tout confiance	Peu confiance	Confiance moyenne	Bonne confiance	Excellente confiance
Par vos parents, vos frères et soeurs	○	○	○	○	○	○
Par votre conjoint(e)	○	○	○	○	○	○
Par vos ami(e)s	○	○	○	○	○	○
Par votre médecin, votre gynécologue ou votre sage-femme	○	○	○	○	○	○
Par les cours de sciences et d'éducation à la sexualité (primaire, collège, lycée, université)	○	○	○	○	○	○
Par des livres (livres d'anatomie, livres de science)	○	○	○	○	○	○
Par des revues ou magazines	○	○	○	○	○	○
Par internet (Wikipédia, Doctissimo, dansmaculotte.fr et autres)	○	○	○	○	○	○
Par les réseaux sociaux	○	○	○	○	○	○
Par des vidéos pornographiques ou revues pornographiques	○	○	○	○	○	○

Si vous souhaitez plus d'informations, où souhaiteriez vous la trouver ?

Cochez la ou les réponses

- ☐ Dans la salle d'attente de votre médecin ou sage-femme
- ☐ Sur internet
- ☐ Autre :

Merci pour votre participation !!

N'oubliez pas de cliquer sur "ENVOYER"

Merci pour votre participation à cette étude.

Dans le but d'amélioration des connaissances, les réponses aux schémas et aux questions sont disponibles ici :

https://21814224.wixsite.com/website

N'hésitez pas à me laisser un commentaire

Un commentaire ? Une question ?

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de la Faculté

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen

ANNEE DE SOUTENANCE : 2020/2021

NOM ET PRENOM DE L'AUTEUR : OUDAR Clara

TITRE DE LA THESE **: Evaluation des connaissances des femmes et des hommes majeurs au sujet de l'anatomie génitale féminine en Normandie Occidentale en 2021**

RESUME DE LA THESE EN FRANÇAIS :
Introduction : Au XXIe siècle, la sexualité est encore un sujet tabou. Pour l'appréhender correctement, une bonne connaissance de l'anatomie est nécessaire. Le but de notre étude était d'évaluer les connaissances de l'anatomie génitale féminine dans la population générale.
Méthode : Pour ce faire, nous avons interrogé des personnes sur des schémas d'anatomie, des QCM et sur les sources d'informations qu'ils jugent crédibles. Notre questionnaire anonyme était accessible via un QR code dans des salles d'attentes de médecins et de sages-femmes.
Résultats : Au total nous avons récolté 1106 questionnaires. Notre population se composait de presque 80 % de personnes avec des organes génitaux féminins et la moyenne d'âge était de 35,3 ans. Plus de 2/3 de nos répondants avaient des résultats supérieurs à notre seuil de 70 % de bonnes réponses. Un haut niveau d'étude et une utilisation d'une contraception d'insertion vaginale étaient statistiquement associés à de meilleurs résultats. Les professions médicales étaient considérées comme très crédibles contrairement à internet ou les réseaux sociaux.
Discussion : Nos résultats étaient majoritairement concordants avec les autres études de la littérature. Les connaissances sur le clitoris et le périnée sont cependant les deux points faibles des répondants de notre étude.
Conclusion : Les professionnels de santé doivent continuer de se former à l'éducation en santé sexuelle et utiliser les nouveaux moyens de communication pour améliorer les connaissances de leurs patients. Et ce afin qu'ils puissent mieux appréhender leur corps, celui de l'autre, et mieux comprendre un diagnostic ou un traitement.

MOTS CLES : Connaissance, anatomie génitale, moyens d'information, éducation à la santé sexuelle

TITRE DE LA THESE EN ANGLAIS **: Evaluation of female genital's anatomy's knowledge by women and men in Occidental Normandie in 2021**

RESUME DE LA THESE EN ANGLAIS :
Introduction: In the 21st century, sexuality is still taboo. To properly grasp it, it's necessary to have a good knowledge of human anatomy. The purpose of our study was to evaluate female genital's anatomy's knowledge in general population.
Methods: We interrogated people on anatomy's scheme, questions and means of information that they jugged credible. Our survey was accessible via a QR code in waiting rooms of doctors and midwifes.
Results: In total, we gathered 1106 responses. Our population had 80% female organs and the average age was 35.3 years old. More than 2/3 of our respondents had over 70 % of good answers. A high education level and the use of contraception with vaginal insertion were associated with better results. Medical professions were considered highly credible compared to Internet or social media.
Discussion: Ours results were mostly consistent with other studies. However, clitoris and perineum's knowledge are two weaknesses of the respondents in our study.
Conclusion: Medical professionals should keep forming themselves about sexual education and use the news means of information to improve their patients' heath knowledge. So that they could understand better their own body, other people's body, a diagnosis or a treatment

KEY WORDS : health literacy, genital's anatomy, means of information, sexual health education