

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE : 2021

N° 141

**THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE**

Diplôme d'Etat
Mention Médecine Générale

PAR

CHEVALLEY Marie
Née le 17 juin 1993 à Remiremont

**Etat des lieux des connaissances de l'anatomie et de la physiopathologie du
clitoris chez les médecins en France**

Etude quantitative transversale auprès de 1168 médecins

Président de thèse : DERUELLE Philippe, Professeur des Universités

Directrices de thèse : FILLOD Odile et JEANROY Valérie



2
FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)

Edition OCTOBRE 2020
Année universitaire 2020-2021

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)**
Directeur général :
M. GALY Michaël

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires : (1976-1983)** M. DORNER Marc
- **(1983-1989)** M. MANTZ Jean-Marie
- **(1989-1994)** M. VINCENDON Guy
- **(1994-2001)** M. GERLINGER Pierre
- **(2001-2011)** M. LUDS Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO218

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
ADAM Philippe P0001	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01	Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01	Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02	Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03	Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRPô CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté	52.01	Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02	Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02	Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01	Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04	Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / PO215	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01	Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04	Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier PO193	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DEBRY Christian P0049	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / Hautepierre	50.02	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
FAITOT François PO216	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02	Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	NRPô CS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	42.01	Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Hautepierre	82.00	Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole P0101	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01	Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02	Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01	Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05	Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02	Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02	Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04	Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02	Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
SANANES Nicolas P0212	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02	Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04	Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / NHC	51.04	Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine	46.01	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01	Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Robertsau	51.01	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01	Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02	Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier)

Cspi : Chef de service par intérim

CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle

RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépato-digestif Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		• Pôle de Biologie Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC	
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	

MO135 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02	Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02	Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04	Génétique (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01	Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénéréologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03	Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02	Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02	Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04	Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01	Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01	Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme SOLIS Morgane M0123	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01	Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie	
Mme SORDET Christelle M0069	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01	Rhumatologie	
TALHA Samy M0070	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option clinique)	
Mme TALON Isabelle M0039	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile	
TELETIN Marius M0071	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)	
VALLAT Laurent M0074	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique	
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique	
Mme VILLARD Odile M0076	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)	
Mme WOLF Michèle M0010	• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale	
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie	
ZOLL Joffrey M0077	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02	Physiologie (option clinique)	

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHA Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
---------------------	-------	---	-----	---

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr ZIMMER Alexis		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre GROS-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES

D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (*membre de l'Institut*)
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans** (*1er septembre 2018 au 31 août 2021*)
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique)
- o **pour trois ans** (*1er avril 2019 au 31 mars 2022*)
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans** (*1er septembre 2019 au 31 août 2022*)
DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour trois ans** (*1er septembre 2020 au 31 août 2023*)
BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc

CNU-31

IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUCLOS Bernard (Hépto-Gastro-Hépatologie) / 01.09.19	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KREMER Michel / 01.05.98	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury, Pr Philippe DERUELLE, Dr Claire BREITWILLER-DUMAS et Dr Anne GROS-BERTHOU d'avoir accepté de lire et de juger mon travail.

À mes deux directrices de thèse Odile FILLOD et Valérie JEANROY de m'avoir aidée et accompagnée durant cette thèse. Merci d'avoir accepté d'encadrer ce travail et de l'avoir fait avec rigueur et précision. Votre aide a été d'une importance capitale.

À Jasmine ABDULCADIR et Emilie RICARD de m'avoir accordé de leur temps pour m'apporter leurs éclairages préalables à mon travail de thèse.

À Karima BETTAHAR, un grand merci pour tes précieux conseils et ton soutien bienveillant.

Aux personnes qui ont participé à ma formation :

Aux équipes médicales et paramédicales du service des urgences de l'Hôpital Civil de Strasbourg, du service de gériatrie de l'Hôpital de la Robertsau, du service de pédiatrie de l'Hôpital de Hautepierre et du service de gynécologie du Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical de Schiltigheim.

À Françoise HALBWACHS, Mélanie ROTH, Marie LEFEVRE-RIO, Anne LEVASSEUR-GOETZ, Annic JARNOUX ainsi qu'à toute l'équipe médicale et paramédicale de la Maison de Santé du Neuhof à Strasbourg.

À Lidia CALABRESE, de m'avoir fait découvrir le monde de la gériatrie et de m'avoir accompagnée avec force et détermination.

À Véronique SCHALLER, de m'avoir partagé ta richesse de l'exercice de la médecine générale avec bienveillance, confiance et amitié. Merci à toi, à Michel et à Marion de m'avoir chaleureusement accueillie et entourée durant mes premiers pas de remplaçante.

À celles et ceux que j'ai rencontrés durant mon internat :

Aux urgentistes de l'extrême Manon, Flore, Anouk, Corine, Cindy, Emeline, Julie, Luc, Sébastien, Anaïs, Gilles, Marc et Maxime, d'avoir rendu ces débuts d'internat plus faciles par notre très bonne entente et nos verres en dehors du stage.

À Anaïs, ma directrice adjointe, d'avoir été à mes côtés et de m'avoir soutenue par la parole et les actes dans notre combat pour une médecine davantage en accord avec nos valeurs.

À l'équipe de choc du SSR4 Valentine et Victoria, de m'avoir offert des moments de bonne humeur et des soirées musicales mythiques.

À Anne, d'avoir égayé mes séances tutorat tout au long de l'internat et d'avoir partagé avec moi des soirées cinéma.

À Hélène, de m'avoir fait prendre de la hauteur lors de nos apéros improvisés, merci pour ta franchise et ta spontanéité. Merci également à Laura, Angelina, Céline, Romain, Pauline et Mathilde d'avoir permis de rendre ce premier confinement moins difficile.

À mes collègues et amis du SARRA-IMG : Audrey, Daria, Marine, Corinne, Flore, Camille, Charlène et Alistair. C'était un plaisir de partager avec vous cette expérience parfois éreintante mais tellement enrichissante. A nos incroyables moments en Conseil d'Administration de l'INSAR-IMG.

À toutes les autres belles rencontres de l'internat.

À mes proches et amis :

À Mélanie, mon amie d'enfance qui est à mes côtés depuis toujours. Merci pour ton amitié entière et ton soutien sans faille dans chaque moment de ma vie. Un grand merci également à tes parents Fred et Yolande, vous êtes pour moi comme une deuxième famille.

À Tania, pour notre belle aventure partagée depuis le Conservatoire de Nancy jusqu'à la Suisse. À ma filleule Léonie, vous me manquez.

À Mathilde, ma Pompette, à notre amitié et à nos coups de fil réguliers entre rires et coups de gueule qui m'ont beaucoup aidée.

À Boris et Mathilde, pour votre support en toutes circonstances, à nos soirées nancéiennes, nos week-ends vosgiens et ceux à venir à Lille ou à Valence.

À Wafa et Ninon, l'équipe des Sbbrlaaa, à notre rencontre durant l'externat qui a été le début d'une magnifique amitié. A nos soirées révisions, nos vacances sportives et détendues, et bien sûr à votre support fondamental depuis toutes ces années. Les filles, merci d'exister !

À Audrey et Marine, les +33, mon coup de foudre de l'internat. Merci de m'avoir accompagnée et soutenue durant les bons comme les mauvais moments. Par votre présence vous avez illuminé mon internat et contribué à rendre ma vie plus belle, vous allez me manquez. A nos vacances riches en péripéties passées et à venir !

À José, un énorme merci pour ton aide indispensable dans les statistiques de ma thèse, sans toi l'aboutissement de ce travail n'aurait pas été possible. Tu es venu ensoleiller ma vie par ton amour, ton optimisme et ton apaisement, merci d'être à mes côtés. A notre nouvelle vie ensemble.

Enfin mes remerciements les plus chers vont à ma famille :

À mes parents que je ne remercierai jamais assez. Vous m'avez toujours soutenue et aidée depuis mon enfance jusqu'à ces longues études. Merci d'avoir contribué à construire la personne que je suis en me donnant la confiance et les outils nécessaires aux différentes étapes de ma vie.

À mes deux sœurs, Alicia et Lily, qui ont toujours été là pour m'écouter et à qui je peux me confier sans crainte.

À mes grands-parents, Mamie Christiane, Papi Dédé et Papi Gérard, qui par leur bienveillance m'ont offert une enfance très heureuse et un support indéniable dans ma vie d'adulte. Merci Mamie Christiane pour ta philosophie et tes conseils pertinents sur les défis que j'ai dû relever. Une pensée toute particulière à Mamie Nicole, partie trop tôt et dont la gentillesse et l'altruisme m'éclairent aujourd'hui encore.

À mes cousines, mon Parrain, Marraine Nicole, Marraine Co, mes oncles et à l'ensemble des personnes qui composent ma famille si importante à mes yeux.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES PROFESSEURS ET DES MAITRES DE CONFERENCE DE LA FACULTE DE MEDECINE	2
SERMENT D'HIPPOCRATE	14
TABLE DES MATIERES	19
TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX	21
INTRODUCTION	26
PRÉ-RÉQUIS	28
1. Anatomie et physiopathologie	28
1.1. Description anatomique générale du clitoris	28
1.2. Précisions anatomiques.....	31
1.3. Etat actuel des connaissances	33
1.4. Physiologie.....	36
1.5. Atteintes de l'organe bulbo-clitoridien	41
2. Contextes historique et sociologique.....	45
2.1. Un peu d'Histoire.....	45
2.2. Le féminisme	47
2.3. Santé et éducation sexuelles.....	49
3. Préalables à l'étude	50
3.1. Origine du projet	50
3.2. Travaux qualitatifs préalables	51
3.3. Entretiens préalables.....	55
MÉTHODE	58
1. Type d'étude.....	58
2. Composition du questionnaire	58

3. Réalisation pratique de l'étude	62
RÉSULTATS.....	65
DISCUSSION	126
1. Critiques de l'étude	126
1.1. Limites de l'étude	126
1.2. Forces de l'étude	128
2. Discussion sur les résultats.....	129
2.1. Un débat sur la question du genre et la binarité des sexes	129
2.2. Caractéristiques de l'échantillon	130
2.3. Anatomie et physiopathologie	132
2.4. Les sources et les freins à la connaissance du clitoris	138
2.5. Pathologies du clitoris	146
2.6. Scores de connaissance et facteurs associés	148
2.7. Pratique des médecins	150
3. Perspectives.....	158
CONCLUSION	161
ANNEXES.....	163
Annexe 1 : Questionnaire de thèse	164
Annexe 2 : Liste des autres plaintes sexuelles citées par les répondants.....	175
Annexe 3 : Commentaires libres des répondants	176
Annexe 4 : Dessins anatomiques des internes	186
Annexe 5 : Schémas anatomiques.....	187
BIBLIOGRAPHIE.....	188
CERTIFICAT DE NON PLAGIAT	198

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : vue frontale du clitoris (Kelling et al. 2020)	29
Figure 2 : coupe transversale du corps du clitoris (Kelling et al. 2020).....	30
Figure 3 Représentation 3D du clitoris (www.odilefillod.wixsite.com).....	30
Figure 4 Ages selon le niveau	68
Figure 5 Ages selon le sexe de naissance	68
Figure 6 Ages selon la spécialité.....	68
Figure 7 Dispersion des âges	69
Figure 8 Répartition géographique par subdivision	71
Figure 9 Réponses correctes par spécialités (pénis)	79
Figure 10 Réponses correctes par spécialités (clitoris)	80
Figure 11 Réponses correctes par sexe de naissance (pénis)	81
Figure 12 Réponses correctes par sexe de naissance (clitoris)	81
Figure 13 Réponses correctes par niveau (pénis)	82
Figure 14 Réponses correctes par niveau (clitoris)	83
Figure 15 Réponses correctes par âge (pénis)	83
Figure 16 Réponses correctes par âge (clitoris)	84
Figure 17 Réponses correctes pénis versus clitoris dans l'échantillon total	85
Figure 18 Odds ratio connaissances basiques.....	92
Figure 19 Odds ratio connaissances intermédiaires	93
Figure 20 Odds ratio connaissances avancées	94
Figure 21 Odds ratio connaissances basiques, intermédiaires et avancées cumulées.....	95
Figure 22 Odds ratio connaissances intermédiaires et avancées cumulées	96
Figure 23 Fréquence sur 100 de l'abord de la santé sexuelle en consultation	117

Figure 24 Pyramide des niveaux de connaissances.....	149
Tableau 1 : récapitulatif des descriptions anatomiques du clitoris.....	54
Tableau 2 Caractéristiques démographiques de la population totale	66
Tableau 3 Sexe de naissance par spécialité, niveau et âge	67
Tableau 4 Tranche d'âge par spécialité, sexe de naissance et niveau	67
Tableau 5 Répartition géographique par subdivision	70
Tableau 6 Répartition des niveaux.....	71
Tableau 7 Formation complémentaire par DU ou DIU	72
Tableau 8 Proportion ayant déjà eu un partenaire sexuel de sexe féminin	72
Tableau 9 Représentation schématique du pénis.....	73
Tableau 10 Représentation schématique du clitoris.....	74
Tableau 11 Comparaison des réponses positives entre pénis et clitoris	75
Tableau 12 Population totale	75
Tableau 13 Taille du clitoris par spécialités.....	76
Tableau 14 Taille du clitoris par sexe de naissance.....	76
Tableau 15 Taille du clitoris par niveau.....	77
Tableau 16 Taille du clitoris par âge.....	77
Tableau 17 Taille selon l'expérience d'un partenaire sexuel de sexe féminin	78
Tableau 18 Réponses anatomiques détaillées l'échantillon total	78
Tableau 19 Réponses correctes par spécialités (pénis).....	79
Tableau 20 Réponses correctes par spécialités (clitoris)	80
Tableau 21 Réponses correctes par sexe de naissance (pénis).....	80
Tableau 22 Réponses correctes par sexe de naissance (clitoris)	81
Tableau 23 Réponses correctes par niveau (pénis).....	82
Tableau 24 Réponses correctes par niveau (clitoris)	82
Tableau 25 Réponses correctes par âge (pénis).....	83

Tableau 26 Réponses correctes par âge (clitoris).....	84
Tableau 27 Réponses correctes échantillon total	84
Tableau 28 Réponses correctes par spécialité (pénis vs clitoris)	85
Tableau 29 Réponses correctes par sexe de naissance (pénis vs clitoris).....	85
Tableau 30 Réponses correctes par niveau (pénis vs clitoris).....	86
Tableau 31 Réponses correctes par âge (pénis vs clitoris).....	86
Tableau 32 Connaissance de la fonction érectile du clitoris	87
Tableau 33 Rôle du clitoris pour l'accès à l'orgasme.....	88
Tableau 34 Connaissances personnelles antérieures (auto-évaluation)	89
Tableau 35 Niveau connaissance basique.....	90
Tableau 36 Niveau connaissance intermédiaire	90
Tableau 37 Niveau connaissance avancé	91
Tableau 38 Connaissances basiques	92
Tableau 39 Connaissances intermédiaires	93
Tableau 40 Connaissances avancées.....	94
Tableau 41 Connaissances au moins basiques.....	95
Tableau 42 Connaissances au moins intermédiaires	96
Tableau 43 Schémas vus au cours des études médicales	97
Tableau 44 Recherche informations spécifiques sur l'anatomie et physiopathologie du clitoris.....	98
Tableau 45 Source utilisée par la population totale	99
Tableau 46 Sources utilisées par spécialité.....	99
Tableau 47 Sources utilisées par sexe de naissance	100
Tableau 48 Sources utilisées par niveau	100
Tableau 49 Sources utilisées par âge	101
Tableau 50 Utilisation de sources médicales et non médicales.....	102
Tableau 51 Trois sources les plus utilisées	103

Tableau 52 Difficultés à trouver l'information	103
Tableau 53 Motifs d'absence de recherche sur le clitoris.....	104
Tableau 54 Formation médicale sur le clitoris	105
Tableau 55 Contexte de la formation médicale	106
Tableau 56 Connaissance des pathologies (population totale)	106
Tableau 57 Connaissance des pathologies par spécialité	107
Tableau 58 Connaissance des pathologies par sexe de naissance	108
Tableau 59 Connaissance des pathologies par niveau	109
Tableau 60 Connaissance des pathologies par âge.....	110
Tableau 61 Atteinte clitoridienne rencontrée.....	111
Tableau 62 Pathologies rencontrées dans la population totale.....	112
Tableau 63 Pathologies rencontrées par spécialité	112
Tableau 64 Pathologies rencontrées par sexe de naissance.....	113
Tableau 65 Pathologies rencontrées par niveau	114
Tableau 66 Pathologies rencontrées par âge	115
Tableau 67 Proportion de répondants ayant rencontré un, deux ou au moins trois types d'atteintes clitoridiennes.....	116
Tableau 68 Abord de la santé sexuelle en consultation.....	116
Tableau 69 Plainte sexuelle rencontrée	117
Tableau 70 Plaintes sexuelles rencontrées (population totale)	118
Tableau 71 Plaintes sexuelles rencontrée par spécialité	119
Tableau 72 Plaintes sexuelles rencontrées par sexe de naissance	120
Tableau 73 Plaintes sexuelles rencontrées par niveau	121
Tableau 74 Plaintes sexuelles rencontrées par âge	122
Tableau 75 Impact sur la pratique parmi les répondants ayant acquis des connaissances supplémentaires.....	123

Tableau 76 Proportion de répondants dont la connaissance de l'anatomie du clitoris aura un impact sur sa pratique.....	124
Tableau 77 Type d'impact sur la pratique de la connaissance du clitoris	125

INTRODUCTION

Le clitoris est un organe essentiel de l'anatomie sexuelle féminine. Pourtant, selon un rapport relatif à l'éducation à la sexualité publié par le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (1), cette anatomie est encore trop souvent méconnue en particulier chez les jeunes filles. Ce rapport est cité à de multiples reprises dans les médias pour illustrer le tabou qui entoure cet organe associé à la sexualité et au plaisir.

Parler du clitoris n'est pas anodin. En plus des aspects strictement anatomiques et physiopathologiques, l'organe et sa connaissance impliquent des dimensions politiques, sociétales, personnelles et culturelles fortes (2). La simple prononciation de ce mot entraîne souvent une gêne et un malaise que l'on soit ou non médecin.

L'histoire scientifique du clitoris est successivement marquée par le désintérêt, l'acquisition de connaissances, le déni puis le regain d'intérêt (3). L'anatomie et la physiopathologie du clitoris sont de nombreuses fois discutées, contestées et niées. Sa nomenclature anatomique ne fait actuellement pas consensus et la littérature scientifique fournit des informations contradictoires à son sujet.

Dans le même temps, le clitoris est devenu un symbole féministe et sa connaissance un outil de la lutte contre les inégalités femmes-hommes. De nombreuses sources non scientifiques le décrivent et expliquent son fonctionnement afin de sensibiliser le plus grand nombre. On peut citer notamment la campagne "Osez le Clito" de l'association Osez le féminisme ! débutée en 2011 (4). Dans ce contexte, un schéma du clitoris entier apparaît dans un premier manuel scolaire¹ français de Sciences de la vie et de la Terre en 2017 puis dans cinq² en 2019.

¹ Edition Magnard

² Editions Magnard, Le livre scolaire, Nathan, Bordas et Hatier

Qu'en est-il de cet enseignement dans le domaine médical ? Que connaissent les médecins de son anatomie et de sa physiopathologie ? La santé sexuelle occupe une place de plus en plus importante en santé publique. L'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation des Nations Unies préconisent à travers des principes directeurs internationaux (5) « une éducation sexuelle complète de qualité afin de promouvoir la santé et le bien-être, le respect des droits humains et l'égalité des genres » (6). En France, le Ministère des affaires sociales et de la santé a mis en œuvre une stratégie nationale de santé sexuelle (7) préconisant notamment « la promotion de la santé sexuelle par l'information, l'éducation, la communication et la formation à une santé sexuelle ».

Les professionnels de santé, en particulier les médecins, sont des acteurs majeurs de la santé sexuelle. La connaissance de l'anatomie et de la physiologie sexuelle fait partie des concepts clés de l'éducation sexuelle globale selon l'Organisation des Nations Unies (5). La connaissance de l'anatomie et de la physiologie du clitoris, organe majeur de la sexualité, s'inscrit pleinement dans cette démarche.

Notre question de recherche est donc d'étudier la connaissance du clitoris chez les médecins généralistes, les gynécologues et les internes ainsi que les freins et les sources de cette connaissance.

PRÉ-RÉQUIS

1. Anatomie et physiopathologie

1.1. Description anatomique générale du clitoris

Le clitoris est composé de quatre parties principales : le gland, le corps, les piliers et les bulbes.

Le gland est la seule partie visible à l'extrémité distale. Il est recouvert par le capuchon à sa face antérieure. Le terme prépuce est en général utilisé en tant que synonyme de capuchon conformément à la Nomina anatomica ("Capuchon clitoridien = *Preputium clitoridis* = Prepuce of clitoris" selon Rouvière et Delmas 2002 p. XXII) (8) mais certains auteurs l'utilisent pour désigner spécifiquement la partie du capuchon qui recouvre le gland. Le gland est relié aux petites lèvres par le frein à sa face postérieure.

Les piliers sont formés des deux corps caverneux entourés par une enveloppe de tissu conjonctif appelée albuginée. Ce sont des structures érectiles qui se gonflent de sang lors d'une stimulation sexuelle. Attachés aux branches ischio-pubiennes sur une grande partie de leur longueur, les piliers y sont recouverts par les muscles ischio-caverneux.

Le corps est formé par la réunion des deux piliers. Il se dirige d'abord en avant de la symphyse pubienne puis change de direction et se dirige vers le bas et l'arrière dans un plan sagittal, formant ainsi ce qu'on appelle son genou. Le segment distal du corps est parfois appelé hampe ou tige. Le corps est constitué des deux corps caverneux séparés par un septum incomplet, l'ensemble étant enveloppée par l'albuginée. La partie supérieure du genou est reliée à la symphyse pubienne par le ligament suspenseur du clitoris.

Les bulbes sont constitués de deux corps spongieux situés de part et d'autre de l'urètre et de la partie distale du vagin, réunis au-dessus de l'urètre par une commissure. Ce sont également des tissus érectiles. Les bulbes sont reliés au corps du clitoris par la pars intermedia décrite par Kobelt en 1844 (9). Cette structure permet de relier étroitement les corps spongieux aux corps caverneux notamment par un dense réseau vasculaire veineux appelé plexus de Kobelt. Les bulbes sont recouverts par les muscles bulbo-spongieux, qui se rejoignent au niveau des faces ventrale et dorsale de la hampe, à proximité du genou. Leur contraction comprime les bulbes et la partie dorsale de leur commissure comprime la veine dorsale du clitoris.

La description anatomique est illustrée dans les figures 1 à 3.

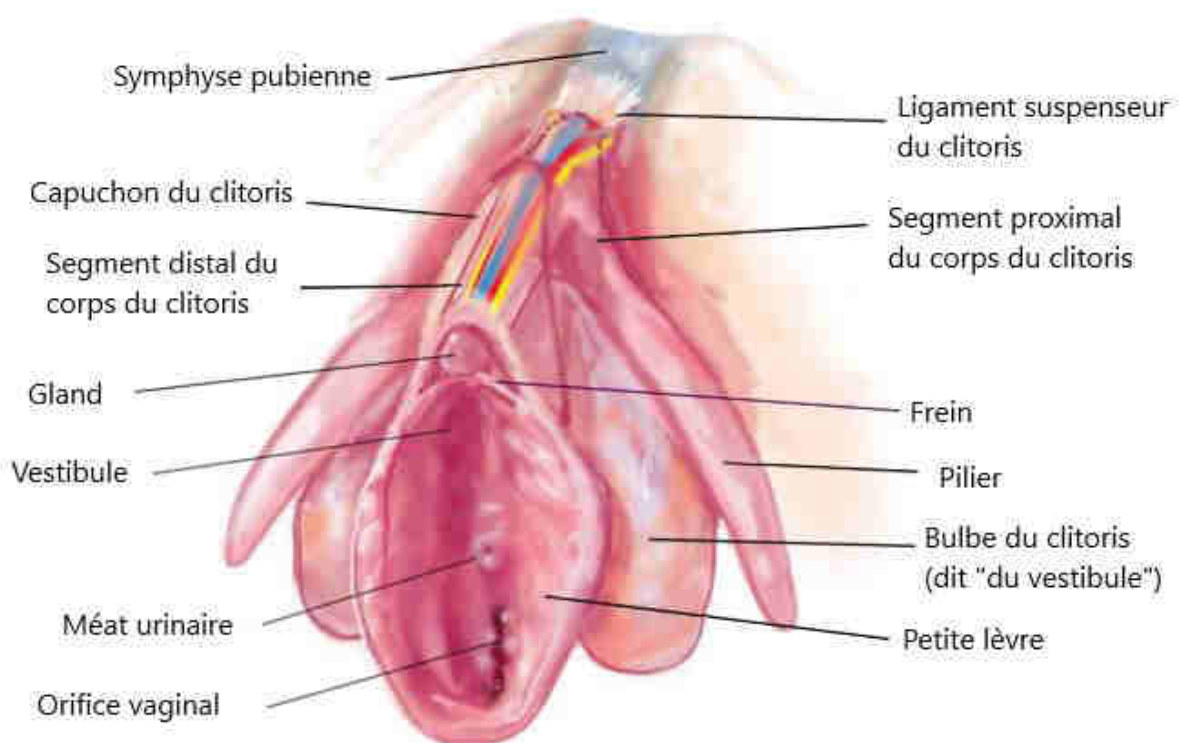


Figure 1 : vue frontale du clitoris (Kelling et al. 2020)

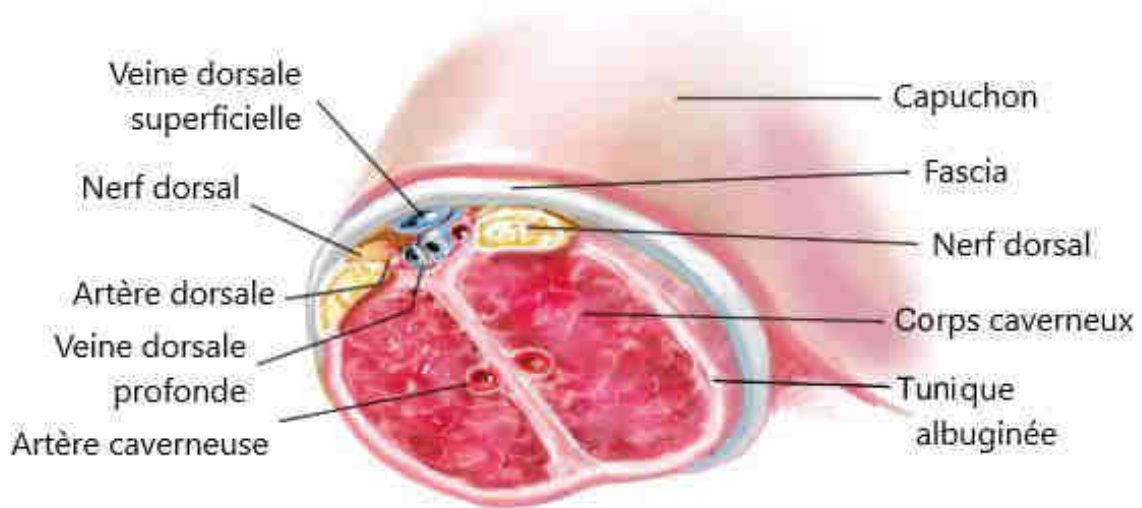


Figure 2 : coupe transversale du corps du clitoris (Kelling et al. 2020)

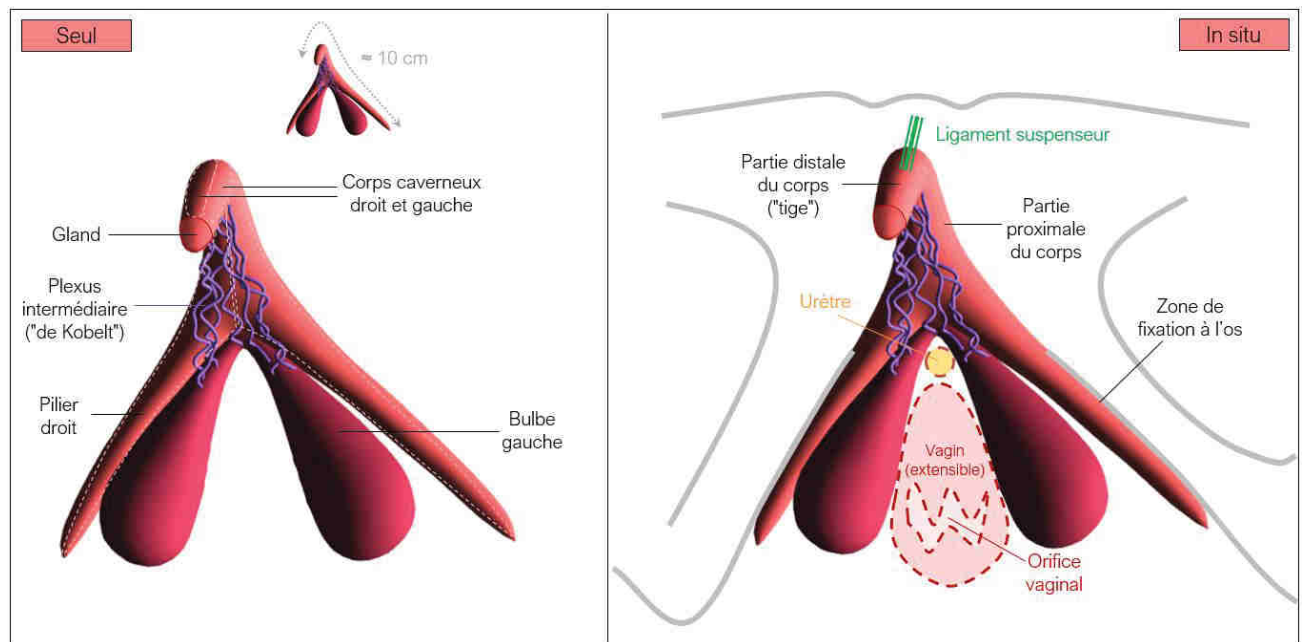


Figure 3 Représentation 3D du clitoris (www.odilefillod.wixsite.com)

1.2. Précisions anatomiques

L'organe bulbo-clitoridien fait partie des organes génitaux externes féminins. Il est en forme de boomerang et s'étend dans trois plans de l'espace. Sa représentation uniplane utilisée dans la plupart des livres d'anatomie est par conséquent peu évocatrice, comme le souligne dans un article l'urologue Helen O'CONNELL (10).

L'organe bulbo-clitoridien est en grande partie caché à l'intérieur du pelvis. Dans le livre de Vincent DI MARINO et Hubert LEPIDI, *Anatomy study of the clitoris and the bulbo-clitoral organ* (11) sa description anatomique est détaillée et complète.

1.2.1. Origine embryologique

Les organes génitaux externes ont une origine embryologique commune et appartiennent à une structure indifférenciée jusqu'à la neuvième semaine de gestation soit la onzième semaine d'aménorrhée (12). En l'absence d'anomalie, les organes génitaux externes se différencient sous l'effet des androgènes chez le fœtus masculin et en l'absence d'androgènes chez le fœtus féminin. Le tubercule génital devient alors soit le pénis soit l'organe bulbo-clitoridien.

1.2.2. Vascularisation

L'organe bulbo-clitoridien est doté d'une circulation veineuse et artérielle ayant à la fois un rôle nutritionnel et un rôle fonctionnel pour les corps érectiles.

Sur le plan artériel, l'organe est vascularisé par l'artère bulbaire, l'artère dorsale du clitoris, l'artère caverneuse et celle du capuchon. Ces artères proviennent de l'artère pudendale interne elle-même issue de l'artère iliaque interne.

Sur le plan veineux, il existe deux types de circulation : une circulation veineuse superficielle et une circulation veineuse profonde. Cette vascularisation comprend la veine profonde du clitoris, les veines dorsales superficielles, les veines des corps spongieux, les veines du prépuce et capuchon du clitoris ainsi que les veines du réseau intermédiaire également appelé « plexus de Kobelt ». Celui-ci permet une communication veineuse entre les bulbes et le corps du clitoris. La circulation veineuse des corps spongieux communique avec celle des petites lèvres, des grandes lèvres, du vestibule et de l'urètre.

Il existe enfin une circulation lymphatique se drainant à trois niveaux principaux : fémoral, inguinal et pudendal (9,11,13)

1.2.3. Innervation

L'innervation de l'organe bulbo-clitoridien est riche et dense. Elle est composée de deux composantes, l'une somatique et l'autre végétative.

L'innervation végétative est issue du plexus hypogastrique inférieur composée de fibres sympathiques, parasympathiques et mixtes. Son rôle est de contrôler le mécanisme de l'érection. Elle est assurée par le nerf caverneux et le nerf spongieux du clitoris.

L'innervation somatique est issue du plexus pudendal formé par la réunion des branches ventrales des nerfs spinaux S2, S3 et S4. Elle est assurée par les nerfs dorsaux du clitoris. Ils longent d'abord les branches ischio-pubiennes puis traversent le ligament suspenseur du clitoris et se terminent au niveau du gland après avoir donné des ramifications vers le corps, le capuchon et le frein. Le nerf dorsal du clitoris est un nerf sensitif avec une composante végétative via des fibres du nerf caverneux qu'il reçoit. Il joue un rôle fondamental dans la fonction du clitoris et par conséquent dans la fonction sexuelle féminine. Il est donc essentiel de préserver ce nerf au cours d'interventions chirurgicales dans cette région anatomique comme par exemple la chirurgie urologique ou les tumeurs du pelvis (11,14,15)

1.3. Etat actuel des connaissances

1.3.1. Une nomenclature non consensuelle

La description anatomique du clitoris ne fait pas consensus dans la littérature médicale. Les bulbes sont souvent identifiés comme une structure à part et dénommés « bulbes du vestibule » ou « bulbes vestibulaires ». Dans son étude publiée en 1998 (16), l'urologue Helen O'CONNELL met en évidence les descriptions imprécises voire inexactes du clitoris dans les manuels d'anatomie. A l'image de l'anatomiste allemand George Ludwig KOBELT (9) un siècle et demi plus tôt, elle indique que les bulbes apparaissent comme une partie intégrante du clitoris. A l'aide de l'imagerie par résonnance magnétique, Helen O'CONNELL détaille l'anatomie normale du clitoris dans une autre étude publiée en 2005 (17) et affirme qu'il est plus cohérent d'inclure les bulbes dans la dénomination « clitoris » plutôt que de considérer qu'ils font partie du vestibule. Ils devraient donc s'appeler « bulbes clitoridiens » et non « bulbes vestibulaires ». Dans leur livre consacré à l'étude anatomique du clitoris publié en 2014 (11), Vincent DI MARINO et Hubert LEPIDI proposent d'utiliser le terme « organe bulbo-clitoridien » plutôt que le terme « clitoris », permettant ainsi d'éviter les confusions. Ils mettent en avant le risque d'omettre une nouvelle fois les bulbes en utilisant la dénomination « clitoris », celle-ci étant utilisée le plus souvent pour dénommer la partie hors bulbe.

Toutefois, cette nomenclature ne fait pas consensus dans le domaine scientifique et donne parfois lieu à des polémiques. Dans un article publié en 2015 (18), le médecin et sexologue Vincenzo PUPPO estime que les bulbes n'appartiennent pas au clitoris. Il affirme qu'il n'est pas correct d'employer le terme « clitoris interne » puisque l'ensemble de l'organe est un organe externe avec une partie cachée, affirmant son désaccord avec la terminologie utilisée par certains auteurs dont Helen O'CONNELL.

Cette absence de consensus se retrouve dans les livres d'anatomie médicale comme nous le verrons dans un paragraphe dédié.

Pour l'écriture de cette thèse nous avons choisi d'utiliser les termes « clitoris » et « organe bulbo-clitoridien » en tant que synonymes, considérant que les bulbes font partie du clitoris.

Le terme « racine » (en anglais « root ») n'est pas consensuel non plus. Sa définition est variable selon les auteurs et peut signifier les piliers (19), la zone de convergence des tissus érectile c'est-à-dire la réunion de la base du corps du clitoris et de la commissure des bulbes (20) ou encore semble-t-il l'ensemble bulbes, piliers et corps (21). A noter que dans la traduction française du *Nomina anatomica* (8), les piliers ne sont pas désignés sous ce nom mais par "Racine des corps caverneux = *Radix corporum cavernosum* = Crus of corpora cavernosa" (p. XLVI) et le genou est désigné de manière erronée comme correspondant aux piliers du clitoris ("Genou du clitoris = *Crus clitoridis* = Crus of clitoris", p. XXX).

Ces imprécisions dans la nomenclature du clitoris constituent une limite non négligeable dans l'interprétation des différentes études sur l'organe.

1.3.2. Des études sur les dimensions peu nombreuses

La littérature scientifique ne permet pas d'identifier de façon précise les dimensions de l'organe bulbo-clitoridien. Les études sur ces dimensions sont peu nombreuses, portent généralement sur un petit échantillon et utilisent des méthodologies variées. De plus, les parties anatomiques mesurées pour calculer la taille du clitoris diffèrent selon la définition que les auteurs attribuent à l'organe. Cette variabilité des définitions et par conséquent des mesures est directement liée à l'absence de consensus sur la nomenclature du clitoris et de ses différentes parties.

En 1992, une étude publiée par Verkauf et al. (22) analyse la taille du clitoris sur deux-cents cadavres de femmes. La longueur moyenne totale du clitoris est mesurée à 16 millimètres. Cependant, la qualification « longueur totale du clitoris » correspond en fait à la distance entre la pointe du gland et la symphyse pubienne, et les dimensions des piliers et des bulbes ne sont pas mesurées.

Dans l'étude publiée par O'Connell et al. en 1998 (16), dix cadavres de femmes sont analysés. La longueur totale comprenant le gland, le corps et un pilier est comprise entre 7 et 13 centimètres et la longueur des bulbes est mesurée entre 3 et 7 cm. Deux autres études effectuées sur des cadavres ont été réalisées récemment. En 2019, Jackson et al. (15) analysent vingt-sept cadavres de femmes et mesurent la longueur moyenne du clitoris (comprenant le gland, le corps et un pilier) à 87 millimètres. L'étude publiée en 2020 par Kelling et al. (14) et menée sur dix cadavres de femmes trouve une longueur moyenne du gland et de la partie "descendante" (c'est-à-dire distale) du corps du clitoris de 44,9 millimètres.

Certains auteurs ont utilisé l'imagerie pour mesurer les dimensions du clitoris, comme l'échographie dans une étude publiée par Foldès et Buisson en 2009 (23) et l'IRM pelvienne utilisée par Oakley et al. (24) et Vaccaro et al. (25) en 2014 ou par Abdulcadir et al. en 2016 (26). Dans cette dernière étude, les dimensions mesurées chez quinze femmes sont de 4,80 millimètres pour la largeur du gland, 25,73 mm pour la longueur du segment distal du corps (appelé "body"/"corps"), et 5,29 mm³ pour le volume des bulbes. L'étude de Vaccaro et al. (25) effectuée chez vingt femmes sexuellement actives trouve des dimensions plus importantes, avec une longueur du gland mesurée à 12,67 mm, une longueur du corps dans le plan axial de 39 mm et une longueur totale moyenne du clitoris de 11,6 cm.

Selon Ginger et Yang dans une étude réalisée en 2011 (27), le corps et le pilier du clitoris peuvent mesurer 10 cm de long ou plus dont 5 à 7 cm de long pour le corps. Dans leur revue de la littérature en 2015, Mazloomdoost et Pauls (20) donnent les longueurs suivantes : 0,5 à 3,5 cm pour le corps, 5 à 9 cm pour le pilier et 3 à 4 cm pour les bulbes à l'état flaccide jusqu'à 7 cm en érection.

A la lecture de ces articles, il apparaît que la littérature scientifique ne permet pas d'établir avec précisions les dimensions moyennes du clitoris. Des études plus larges seraient nécessaires de même qu'un consensus sur la définition des différentes parties qui composent cet organe.

Néanmoins, il est possible d'en dégager des dimensions approximatives à partir de l'ensemble des références bibliographiques citées plus haut. Nous avons établi nos propres estimations des longueurs en utilisant les mesures citées dans les paragraphes précédents. Pour le corps, on retrouve des longueurs de 4 cm, autour de 6 cm (entre 5 et 7 cm) et autour de 2 cm (entre 0,5 et 3,5 cm). Pour le gland et le corps on retrouve des longueurs de 1,6 cm, 5,3 cm et 4,5 cm. Pour le corps et le pilier 10 cm et autour de 9 cm (entre 5,5 et 12,5 cm). Pour l'ensemble gland, corps et pilier on retrouve des longueurs de 8,7 cm, 11,6 cm et autour de 10 cm (entre 7 et 13 cm). Enfin concernant les bulbes nous avons dégagé deux mesures entre 3 et 7 cm. Nous avons ensuite effectué une moyenne de ces longueurs pour chaque partie ou ensemble de parties.

Au total, nous avons retenu une longueur de 4 cm pour le corps, 5 cm pour les bulbes, 5,6 cm pour l'ensemble corps et gland, 9,5 cm pour l'ensemble corps et pilier et 10,1 cm pour l'ensemble corps, gland et pilier.

1.4. Physiologie

La physiologie de l'organe bulbo-clitoridien est encore peu étudiée dans la littérature scientifique. Toutefois il est possible d'en dégager des éléments pertinents.

1.4.1. L'érection

Tout d'abord, l'organe bulbo-clitoridien est un organe érectile. Lors d'une stimulation sexuelle, les corps caverneux, et dans une moindre mesure les corps spongieux, se gorgent de sang. Cette érection est possible grâce aux systèmes vasculaire et nerveux décrits plus haut. Le mécanisme est similaire à celui de l'érection du pénis. Au cours de l'excitation sexuelle, les terminaisons nerveuses parasympathiques et les cellules endothéliales des espaces sinusoïdes des corps caverneux libèrent un premier neuromédiateur, le monoxyde d'azote. Ce médiateur va activer une enzyme, la guanylate cyclase, qui va elle-même augmenter la libération d'un deuxième médiateur, la guanosine

monophosphate cyclique. Ce médiateur entraîne la relaxation des muscles lisses permettant l'augmentation du débit sanguin artériel. Les corps caverneux se remplissent alors de sang et se rigidifient. Dans le même temps, le retour veineux diminue, permettant de réduire l'évacuation sanguine et ainsi de maintenir l'érection. La contraction des muscles ischio-caverneux participe à ce mécanisme en augmentant la pression à l'intérieur des corps caverneux. Lors de la baisse de l'excitation sexuelle, l'enzyme phosphodiesterase de type 5 dégrade la GMPc ce qui entraîne la vasoconstriction artérielle. Le débit sanguin diminue et les muscles lisses des corps caverneux redeviennent contractés (11, p.67-69).

1.4.2. Le plaisir

La seule fonction du clitoris connue à ce jour est sa fonction érogène et orgasmogène. La zone érogène primaire se situerait au niveau du gland du clitoris. En effet, l'innervation à ce niveau est très dense (11,14,15). Lors de l'érection de l'organe bulbo-clitoridien, la pénétration vaginale chasse le sang des corps spongieux et caverneux vers le corps et le gland du clitoris, augmentant ainsi sa sensibilité. Les mouvements du clitoris durant une pénétration vaginale ont été étudiés par Odile BUISSON et Pierre FOLDES (23) à l'aide de l'échographie. Dans cette étude, les auteurs mettent en évidence une relation étroite entre la base du corps du clitoris (ou zone de jonction de ses piliers) et la partie antérieure de la paroi vaginale durant la pénétration. Ils suggèrent l'existence d'une zone de sensibilité particulière à ce niveau appelée « complexe clito-uréthro-vaginal ». Helen O'CONNELL identifie également une zone spécifique similaire qu'elle appelle « the clitoral complex » (28). Celle-ci serait composée de la paroi antérieure de la partie distale du vagin, de l'urètre et du clitoris et constituerait la zone d'activité sexuelle féminine à l'image du pénis chez l'homme. En 2017, Hoag et al. (29) analysent treize cadavres de femmes afin d'identifier la structure anatomique qui correspondrait au très controversé « point G ». Celui-ci serait une zone anatomique située au niveau de la paroi antérieure du vagin et constituerait une zone érogène voire orgasmogène. Cependant les preuves scientifiques manquent pour affirmer l'existence d'une telle zone. Malgré cette incertitude quant à son existence, le terme

« point G » s'est largement répandu dans le langage courant, contribuant à véhiculer des idées infondées sur l'anatomie et la sexualité des femmes. Dans leur étude, Hoag. et al ne retrouvent pas de structure anatomique macroscopique qui correspondrait au « point G ». Ils émettent l'hypothèse que la sensibilité à ce niveau est due à la proximité entre la paroi antérieure du vagin, l'urètre et le clitoris. Ils soulignent néanmoins que des études plus approfondies seraient nécessaires pour conclure. Les études utilisant l'imagerie par résonance magnétique (30–33) ne sont pas contributives quant à l'existence d'une telle zone. Elles corroborent simplement l'hypothèse d'une zone de sensibilité accrue au niveau de la paroi antérieure du vagin, qui serait stimulée par le pénis lors d'un rapport hétérosexuel avec pénétration vaginale. Buisson et Jannini (34) ont étudié d'autres types de stimulation du clitoris par échographie-Doppler : l'auto-stimulation manuelle de la partie externe du clitoris et la stimulation vaginale par un tampon humide. Les auteurs supposent l'existence du complexe clito-uréthro-vaginal, stimulé lors de la pénétration vaginale.

1.4.3. L'orgasme

Les connaissances scientifiques sur l'orgasme féminin sont pauvres. La dichotomie entre orgasme vaginal et orgasme clitoridien est débattue de même que l'existence d'un point G ou point de Gräfenberg comme nous l'avons vu dans le paragraphe précédent. D'après les données de la littérature disponibles, il semble que l'organe bulbo-clitoridien soit la zone érogène principale de la femme. Celle-ci peut être stimulée de façon externe au niveau du gland ou de façon interne au niveau du corps, des piliers et des bulbes étroitement liés à la partie distale du vagin et à l'urètre. Odile BUISSON et Pierre FOLDES réalisent en 2010 une échographie du clitoris pendant un rapport sexuel avec pénétration vaginale (21). L'échographie révèle que les piliers et les bulbes du clitoris sont stimulés par le pénis via le vagin. L'orgasme impliquerait donc toujours le clitoris, soit par une stimulation externe soit par une stimulation interne. Dans une étude de Abdulcadir et al. (26), les scores relatifs au désir, à la satisfaction sexuelle et à l'orgasme chez les femmes ayant des mutilations génitales ne sont pas significativement différents de ceux des femmes indemnes de mutilation génitale. Les auteurs

l'expliquent par la présence de tissus érectiles chez les femmes mutilées comme non mutilées suggérant ainsi que ces tissus ont un rôle majeur dans l'orgasme féminin. En juin 2015, Hebernich et al. (35) interrogent 1055 femmes américaines sur leur orgasme et le rôle du clitoris. Selon cette étude, seulement 18,4% des femmes rapportent que la pénétration vaginale seule est suffisante pour avoir un orgasme ; 36,6% des femmes rapportent que la stimulation externe du clitoris en plus de la pénétration vaginale est nécessaire pour accéder à l'orgasme ; 36% rapportent que, même si la stimulation externe du clitoris n'est pas nécessaire, celle-ci amplifie l'orgasme par pénétration vaginale ; enfin, 9% des femmes interrogées n'ont pas d'orgasme par pénétration vaginale mais par d'autres stimulations (cunnilingus, stimulation clitoridienne avant la pénétration, etc.).

L'organe bulbo-clitoridien semble donc être la zone principale de plaisir féminin, qu'il soit stimulé de façon externe (directement au niveau du gland ou au travers du capuchon ou du segment distal du corps du clitoris) ou de façon interne via le vagin (au niveau de la base du corps du clitoris, des bulbes voire des piliers). Comme nous l'avons vu précédemment il existe une relation anatomique étroite entre le clitoris, l'urètre et la partie antérieure du vagin qui formeraient un complexe appelé complexe clitro-uréthro-vaginal dont le rôle n'est pas démontré. Cependant, ni les études de dissection ni les données d'imagerie par échographie ou résonance magnétique ne permettent de mettre en évidence cette entité anatomique précise. Des études plus approfondies seraient nécessaires pour expliquer la physiologie sexuelle féminine.

1.4.4. Hypothèses sur d'autres fonctions

Il n'est pas exclu que l'organe bulbo-clitoridien puisse avoir d'autres fonctions que ses fonctions érogène et orgasmogène. Dans un état de l'art publié en 2019, Levin (36) attribue un double rôle reproductif et de plaisir au clitoris. Sa stimulation entraînerait des modifications physiologiques vaginales permettant de favoriser la fécondation. Par exemple, elle augmenterait l'apport artériel en oxygène dans le vagin ce qui faciliterait la mobilité des spermatozoïdes. Toutefois ces modifications

évoquées surviennent lors de l'excitation sexuelle qu'il y ait ou non stimulation clitoridienne. L'attribution d'une fonction reproductrice au clitoris reposant sur cet unique argument apparaît donc excessive et infondée. Dans une étude de Shakif et al.(37), les auteurs suggèrent l'existence d'un réflexe clitoro-utérin. La stimulation du gland du clitoris par le pénis lors d'une pénétration vaginale entraîneraient le relâchement des muscles de l'utérus ainsi qu'une augmentation de son volume. Ce supposé réflexe permettrait de préparer l'utérus à la réception du sperme déposé dans le vagin. L'existence d'un tel réflexe n'est cependant pas démontrée à l'heure actuelle.

Le clitoris pourrait également avoir un rôle analgésique. Dans une étude de Whipple et al.(38), l'auto-stimulation génitale d'un petit échantillon de femmes élève le seuil de détection et de la tolérance de la douleur. Cette étude ne différencie cependant pas la stimulation du vagin de la stimulation de la partie externe ou interne du clitoris. Une étude en cours du service de gynécologie-obstétrique du CHU de Rouen propose aux femmes enceintes de rechercher la potentielle fonction analgésique du clitoris en utilisant un outil vibrant de détente. Elles l'appliqueraient entre la symphyse pubienne et le genou du clitoris en cas de douleurs de tout type. En cas d'utilisation de cet outil vibrant de détente son effet sur la douleur serait évalué. Toutefois on peut se demander si cet effet antalgique n'est pas la conséquence indirecte du plaisir ressenti lors de la stimulation clitoridienne et non la conséquence directe d'une supposée fonction antalgique de l'organe. Sinon nous pourrions également attribuer au pénis une fonction antalgique qui n'a actuellement jamais été envisagée.

Ces autres fonctions potentielles du clitoris restent hypothétiques et discutables. De plus l'abord récurrent de la sexualité féminine sous un angle hétérosexuel avec pénétration vaginale par le pénis et sous l'angle de la reproduction constitue un frein à la recherche sur l'organe. En effet ces abords restreints peuvent limiter les hypothèses et par conséquent les travaux scientifiques déjà peu nombreux sur le sujet.

Le rôle du clitoris dans le plaisir n'est plus à prouver. Toutefois, de nombreuses inconnues entourent encore cet organe et l'intérêt scientifique et médical qui lui est porté reste pauvre : à titres indicatif et

comparatif, au 10/06/2021 on trouve dans Pubmed 2 487 publications indexées avec le mot « clitoris » vs 51 541 avec le mot « pénis » depuis 1946, et depuis 2011 respectivement 736 et 12 520. Des recherches supplémentaires sont à mener afin d'établir et de préciser les éléments suivants :

- les dimensions précises du clitoris et leurs variabilités selon les femmes ;
- la conformation et la composition exactes des tissus situés entre les bulbes et la partie distale du clitoris ainsi que leurs variabilités ;
- la pertinence de la notion de complexe clitoro-urétral-vaginal et sa caractérisation précise ;
- le nombre et la répartition des différents types de récepteurs sensoriels dans l'ensemble de la structure ;
- la façon dont tous ces éléments participent à la santé sexuelle des femmes. En effet il reste à comprendre dans quelles mesures la variabilité inter-individuelle des caractéristiques physio-anatomiques du clitoris peut influencer la santé sexuelle féminine. L'impact de ses atteintes et de ses pathologies sur la santé sont également à établir.

1.5. Atteintes de l'organe bulbo-clitoridien

Elles peuvent être classées en deux groupes principaux : les mutilations génitales féminines et les pathologies clitoridiennes.

1.5.1. Les mutilations génitales féminines (MGF)

Elles constituent l'atteinte la plus connue de l'organe bulbo-clitoridien. Dans le monde, on estime qu'environ 200 millions de femmes vivant actuellement ont subi des mutilations génitales et que trois millions de filles par an sont exposées à ce risque (39). La moitié des MGF sont pratiquées en Egypte, en Ethiopie et en Indonésie. Selon une enquête récente de l'agence nationale de santé publique (40),

environ 125 000 femmes adultes vivant en France ont subi une mutilation génitale, soit 0,5% d'entre elles. La France était en 2019 l'un des pays les plus concernés au niveau européen.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (41), le terme « mutilations génitales féminines » désigne toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou tout autre lésion des organes génitaux féminins pratiquées à des fins non thérapeutiques. Elles peuvent entraîner des complications somatiques urologiques, gynécologiques, obstétricales et infectieuses (42) mais également sociales et psychosexuelles (26,43).

L'Organisation mondiale de la santé distingue quatre types de MGF :

- Type 1 : ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce.
- Type 2 : ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce ainsi que des petites lèvres associées ou non à celle des grandes lèvres.
- Type 3 : infibulation, c'est-à-dire rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris.
- Type 4 : toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques (ponction, incision, piercing, etc.).

Il est à noter que dans cette classification le terme clitoris se rapporte en fait au gland du clitoris et non à l'organe en entier : dans les faits, ni l'ablation totale du clitoris, ni a fortiori celle de l'ensemble des organes génitaux externes (incluant par exemple les glandes vestibulaires majeures) n'est pratiquée.

Le médecin généraliste joue un rôle primordial dans la prévention et la prise en charge des patientes atteintes ou à risque de mutilation génitale féminine. Les consultations standards ou gynécologiques sont l'occasion de dépister et de prévenir ces atteintes. Sur le plan légal, un médecin a l'obligation de

faire un signalement à la cellule de recueil des informations préoccupantes s'il constate une mutilation génitale féminine chez une patiente mineure ou identifie une fille à risque. Un certificat de non-excision peut alors être réalisé (44) La connaissance théorique de l'anatomie du clitoris associée à la compétence pratique de son examen clinique sont donc des préalables indispensables à une prise en charge optimale des mutilations génitales féminines.

1.5.2. Les pathologies du clitoris

Il n'existe pas actuellement de référentiel médical des pathologies du clitoris. Elles restent peu étudiées, rares et sont essentiellement décrites dans des rapports de cas. La lecture de la littérature scientifique permet toutefois de recenser les différentes pathologies du clitoris.

Les pathologies tumorales du clitoris : elles peuvent être malignes ou bénignes. Les tumeurs malignes du clitoris sont représentées majoritairement par les carcinomes provenant de la vulve et atteignant le clitoris. Ces cancers constitueraient 5 à 15% des cancers de la vulve (45). Plus rares, des cas de mélanomes ont été décrits (46). De façon exceptionnelle, un adénocarcinome du col utérin peut entraîner des métastases au niveau du clitoris (47). Les tumeurs bénignes peuvent être kystiques ou solides. L'atteinte la plus rapportée est le kyste épidermoïde, souvent secondaire aux mutilations génitales féminines ou à des interventions chirurgicales à ce niveau (42,45,48). D'autres types de tumeurs bénignes ont été décrits tels que le schwannome (49), l'hémangiome (50), les tumeurs à cellules granuleuses (51) ou encore les kystes pilonidaux secondaires à l'épilation (52).

L'hypertrophie clitoridienne : elle peut être acquise ou congénitale. Elle est le plus souvent le signe d'un hyperandrogénisme. Dans les formes congénitales, il convient de rechercher une hyperplasie congénitale des surrénales avec le plus souvent un déficit en 21-hydroxylase (53) et d'autres causes d'ambiguïté sexuelle ou d'intersexuation. Dans les formes acquises, il faut évoquer une tumeur ovarienne ou surrénalienne androgéno-sécrétante, un hypercorticisme ou un syndrome des ovaires

polykystiques. Plus rarement, elle peut être le signe d'une neurofibromatose ou d'une pathologie kystique (54)

Le priapsime : il est défini par une érection prolongée des corps caverneux en dehors d'une excitation sexuelle et il est presque toujours accompagné de douleur. Sa fréquence et son mécanisme sont encore largement méconnus. Les quelques cas rapportés dans la littérature scientifique sont liés à des causes iatrogènes comme la prise de trazodone, d'olanzapine ou d'escitalopram (55–57).

L'adhérence clitoridienne ou phimosis : elle se définit par l'adhésion anormale du prépuce au gland du clitoris empêchant la rétraction complète du prépuce. Elle est classée en légère, modérée ou sévère. Une étude rétrospective d'Aerts et al. trouve une prévalence de 23% parmi des patientes consultant dans un service de médecine sexuelle (58). La prévalence dans la population générale n'est pas connue. L'adhérence anormale du prépuce du clitoris serait sous-diagnostiquée, l'examen clinique de cette région n'étant pas systématique et encore trop peu enseigné aux professionnels de santé. Cette pathologie peut entraîner des douleurs, une hypersensibilité, des infections et même un syndrome d'excitabilité génitale persistante (58,59)

Le syndrome d'excitabilité génitale persistante : ce syndrome toucherait environ 1% des femmes (60). Il est officiellement reconnu depuis 2001 et son mécanisme physio-pathologique est encore mal connu. Il se définit selon 5 critères : des sensations génitales et clitoridiennes persistantes pendant de longues périodes (heures, jours ou mois), non associées à un désir sexuel, vécues comme intrusives et non souhaitées par les patientes, persistantes malgré un ou plusieurs orgasmes et entraînant une souffrance psychologique (61,62). Les causes évoquées sont vasculaires, psychologiques, iatrogéniques et neurologiques (60).

Des pathologies infectieuses et inflammatoires peuvent atteindre le clitoris (45). Un cas unique d'endométriose péri-clitoridienne a été décrit par Grimstad et Garey en 2015 (63).

Des éléments anatomiques du clitoris peuvent être lésés lors d'interventions chirurgicales urologiques ou gynécologiques, notamment le nerf dorsal du clitoris ou la vascularisation du clitoris lors de la pose de bandelettes trans-urétrales. Ces complications sont peu connues et par conséquent peu rapportées par les chirurgiens (64,65). Des lésions peuvent être également causées lors d'interventions de chirurgie cosmétique telles que la réduction du capuchon clitoridien souvent associée à la labioplastie, une opération qui a plus que triplé aux Etats-Unis ces cinq dernières années (14).

Enfin, les déchirures obstétricales concernent entre 20 et 60% des accouchements (66) et peuvent concerner le capuchon ou le frein du clitoris. La fréquence spécifique de ces déchirures est peu documentée car elles sont le plus souvent recensées dans les déchirures vulvaires. Une large étude rétrospective de Simek et al. en 2018 trouve un taux de déchirure clitoridienne durant les accouchements par voie basse de 0,5% (67). Des études plus approfondies seraient toutefois nécessaires.

La liste de ces pathologies n'est pas exhaustive. L'élaboration d'un référentiel des pathologies du clitoris paraît utile afin de former et de sensibiliser les professionnels de santé à ces atteintes. Ceux-ci pourraient alors mieux les prévenir, les diagnostiquer et les prendre en charge.

2. Contextes historique et sociologique

2.1. Un peu d'Histoire

L'histoire occidentale du clitoris est complexe. D'une part elle, est intimement liée à l'histoire de la sexualité et à la représentation des organes génitaux changeante au fil des siècles ; par conséquent, ses dimensions scientifiques et médicales ne peuvent être dissociées des aspects culturels, sociétaux et politiques propres à chaque époque. D'autre part, l'évolution des connaissances à son sujet est

particulière. En effet, elle est successivement marquée par des périodes de découverte, de négation et de désintérêt puis de regain d'intérêt.

Dans ce chapitre nous allons résumer quelques éléments de l'histoire scientifique et médicale du clitoris, de l'Antiquité jusqu'à l'époque actuelle. Il ne s'agit pas d'effectuer une analyse détaillée mais d'en rappeler les grandes étapes afin de mieux appréhender notre problématique de recherche.

L'étymologie et la signification du mot « clitoris » demeurent incertaines. Dans un article publié en 2012 (3) l'historienne Sylvie CHAPERON analyse l'histoire anatomique du clitoris de l'Antiquité jusqu'aux XIX^{ème} siècle. Selon elle, les rapports de genre représentés par la domination masculine marquent indéniablement cette histoire. Jusqu'au Moyen-Age les organes génitaux externes féminins sont rarement décrits et le vocabulaire utilisé pour les dénommer est fluctuant. A la Renaissance l'essor de la pratique de la dissection humaine et de la diffusion des savoirs entraînent des progrès importants de la médecine. C'est à cette époque qu'a lieu ce qui est parfois appelé la découverte du clitoris, qui est en fait celle de son corps et ses piliers (les bulbes ne sont quant à eux pas identifiés en tant qu'entité anatomique avant Renier de Graaf dans son *De mulierum organis generationi inservientibus tractatus novus* en 1672, mais il ne les représente pas et les décrit mal, les désignant sous le nom de "plexus rétifforme"). Elle est revendiquée par Realdo Colombo dans son ouvrage *De Re Anatomica* en 1559, mais également par Gabriel Fallope dans ses *Observationes anatomicae* en 1561. La reconnaissance du clitoris comme véritable organe est d'abord controversée puis progressivement acceptée à partir du XVII^{ème} siècle. En 1844, l'anatomiste Georg Ludwig KOBELT publie en Allemagne l'ouvrage *Appareil du sens génital des deux sexes dans l'espèce humaine*, traduit en français en 1851 (9) dans lequel il décrit l'anatomie du clitoris de façon précise. Il met en avant le rôle accessoire du vagin dans le plaisir féminin au regard de sa faible innervation par rapport à celle, très riche, du clitoris. Cependant la médecine va progressivement se désintéresser du clitoris de la fin du XIX^{ème} siècle jusqu'au milieu des années 1950 (68). Beaucoup de médecins identifient le vagin comme le siège du plaisir d'une femme adulte normale. Le psychanalyste Sigmund FREUD développe la théorie d'une

sexualité clitoridienne de la petite fille évoluant vers une sexualité passive et vaginale d'une femme adulte. Cette théorie se répand dans le milieu médical et dans le grand public. Dans le même temps des voix s'élèvent et remettent en cause cette théorie en accordant au clitoris un rôle central dans la sexualité féminine. On peut citer notamment le rapport d'Alfred KINSEY (69), les travaux des sexologues William MASTERS et Virginia JOHNSON (70) ou plus tard le rapport de la chercheuse américaine Shere HITE (71). Sur le plan scientifique les travaux de l'urologue australienne Helen O'CONNELL marquent un tournant. Dans son article publié en 1998 (16) elle met en avant le fait que les descriptions anatomiques récentes de l'anatomie génitale féminine sont inexactes. Cet article marque le début du regain d'intérêt scientifique pour le clitoris. Cet intérêt reste toutefois relatif et de nombreuses inconnues et incertitudes subsistent actuellement, comme nous l'avons vu dans les parties précédentes dédiées à l'anatomie et à la physiopathologie.

2.2. Le féminisme

La redécouverte actuelle du clitoris s'inscrit dans un contexte sociologique marqué par une nouvelle vague du féminisme - le mouvement féministe au sens large, constitué de différents courants, a connu plusieurs grandes phases appelées « vagues » (72). La première vague se situe au tournant du XIX^{ème} et du XX^{ème} siècle. Les revendications sont alors centrées sur le droit de vote des femmes, obtenu en France en 1944. La deuxième vague, dans les années 1960 et 1970, est principalement une mobilisation pour le droit à disposer de son corps et notamment le droit de maîtriser sa fécondité. En France elle aboutit à la légalisation de la contraception (73) en 1974 et la dépénalisation de l'avortement (74) en 1975. La troisième vague, née aux Etats-Unis dans les années 1980-1990 et arrivée en France au début des années 2000, développe la prise en compte de la diversité et la remise en cause de l'hétéronormativité (75). Ses revendications varient d'un pays à l'autre et incluent en France la lutte pour la parité, celle contre les violences conjugales ou encore celle contre les inégalités salariales. Elle s'inscrit dans une vision humaniste dans laquelle des questions relatives à la justice sociale, à la santé sexuelle ou encore à l'immigration sont soulevées.

Depuis les années 2010, on observe un développement accru des mobilisations féministes centrées sur le corps féminin et ses dimensions intimes. Selon la chercheuse en sciences politiques Camille FROIDEVAUX-METTERIE (76) « nous sommes en train de vivre le tournant génital de la lutte et de la pensée féministe ». La lutte s'effectue cette fois-ci sur le plan intime notamment sur la vie sexuelle et le plaisir féminin. Ainsi, de nombreux collectifs féministes militent pour une meilleure connaissance du corps féminin, et notamment du clitoris. De plus en plus d'initiatives féministes s'inscrivent autour de cette réappropriation du corps. Le mot « clitoris », son abréviation « clito » ou encore « clit », sont largement utilisés pour diffuser ces revendications. On peut citer la campagne "Osez le Clito" de l'association *Osez le féminisme !*, les comptes du réseau social Instagram *Gang du Clito* de Julia Pietri, *Clitrevolution* d'Elvire Duvelle-Charles et Sarah Constantin ou encore *Je m'en bats le clito* de Camille Aumont Cernel. Ces comptes regroupent de nombreux abonnés, notamment de jeunes adultes.

Toutefois la mise en évidence du manque de connaissance du clitoris et des problématiques qui l'entourent ne se limite pas à des initiatives féministes isolées. De nombreux médias grand public traitent de ce sujet : les journaux *Le Monde* (77) ou *Libération* (78,79), les émissions radios de *France Inter* (80–82), de *France Culture* (83) ou de *Arte Radio* (84), le magazine *Causette* y a même consacré un hors-série en 2016 (85). Au cinéma le film documentaire *Mon nom est clitoris* (86) sorti en juin 2020 aborde le tabou de la sexualité féminine ; il donne la parole à des jeunes femmes qui évoquent le manque de connaissance de leur corps notamment du clitoris. Des séries web (87,88) ou encore des livres (2,89–91) s'emparent du sujet et fournissent des informations sur l'histoire ou l'anatomie du clitoris à destination du grand public. Ces informations sont variées et ne sont pas toujours accompagnées d'arguments scientifiques fondés. Dans son site dédié à l'anatomie du clitoris (92), Odile FILLOD propose une critique pertinente de certaines informations circulant à son sujet qui peuvent être trompeuses ou erronées.

Ces initiatives isolées sur le sujet sont nombreuses et la liste présentée ici est loin d'être exhaustive. Elles contrastent avec des sources médicales et scientifiques pauvres et parfois contradictoires.

Pourtant des supports scientifiques sur l'organe bulbo-clitoridien seraient utiles en santé sexuelle, un domaine qui occupe désormais une place importante en santé publique.

2.3.Santé et éducation sexuelles

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé. Elle est définie par l'Organisation mondiale de la santé comme « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. »(93) Il est important de souligner ici que cette définition ne se limite pas à la prévention du risque infectieux ou de grossesse non désirée mais qu'elle inclut également les notions de consentement et de plaisir sexuel.

La santé sexuelle fait partie d'un ensemble de droits humains fondamentaux incluant le droit à la vie, le droit à l'intimité, le droit à la famille et au mariage consenti, le droit à l'information sur la santé et le droit à l'éducation. Sur le plan international, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, les sciences et la culture (UNESCO) établit les principes directeurs de l'éducation complète à la sexualité à travers huit concepts clés (5). L'anatomie et la physiologie sexuelles et reproductives est un des thèmes du sixième concept clé intitulé « Corps et développement humain ». La déclaration de la *World Association for Sexual Health (WAS)* énonce en 2014 seize droits fondamentaux parmi lesquels figure le droit à « l'accès à des informations scientifiquement exactes et compréhensibles en matière de sexualité, de santé sexuelle et de droits sexuels, à partir de sources différentes » et le droit à une éducation sexuelle complète (94) Plus récemment, les Nations Unies ont défini dix-sept objectifs de développement durable à atteindre d'ici 2030 (95). Parmi eux, trois concernent la santé sexuelle et reproductive avec un accès à la santé pour toutes et tous, une éducation de qualité et une égalité entre les sexes. Il apparaît ici clairement que la santé sexuelle est un enjeu majeur de santé publique mondial.

Elle s'inscrit dans le respect des droits fondamentaux humains parmi lesquels figurent le droit à l'information et le droit à une éducation globale à la sexualité.

En France, l'article L.312-16 de la loi du 4 juillet 2001 (96) prévoit la dispensation d'au moins trois séances annuelles d'information et d'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées. Or, selon le rapport relatif à l'éducation à la sexualité publié par le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) en 2016 (97) seule une petite minorité des élèves bénéficient de séances annuelles tout au long de leur scolarité et une école sur quatre ne dispense aucune séance malgré cette obligation légale. De plus, les personnels de l'Education nationale sont très peu formés (aucune qualification n'est requise) et le contenu des séances est très variable (il n'existe pas de programme). Pourtant, selon l'UNESCO (5) l'éducation globale à la sexualité a des effets positifs. Elle permettrait notamment la réduction des comportements sexuels à risque en offrant une meilleure connaissance des différents aspects de la sexualité, des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées. A travers le prisme des droits relatifs aux rapports sexuels elle constitue un levier pour lutter contre les violences de genre et les violences sexuelles, qui demeurent actuellement un fléau mondial (98).

3. Préalables à l'étude

3.1. Origine du projet

Pourriez-vous dessiner schématiquement le clitoris ? La question peut paraître osée, étrange ou déplacée. C'est pourtant celle posée à mon entourage proche, médecin comme non médecin. L'objectif de la démarche était dans un premier temps d'avoir une idée des connaissances et de la représentation de cet organe et dans un deuxième temps d'évoquer avec eux ce sujet.

Récemment, de plus en plus de médias et réseaux sociaux s'emparent du sujet de l'anatomie sexuelle féminine en particulier du clitoris. Ainsi, durant l'été 2019, après l'écoute de l'émission « Grand Bien

Vous Fasse » sur France Inter intitulée « Le clitoris est-il encore un organe tabou en 2019 ? » (82), j'ai réalisé que je ne savais pas le représenter ni le décrire de façon correcte. De plus, le livre d'anatomie médicale utilisé pour mes études de médecine (Netter 5^{ème} édition) (99) n'en illustre qu'une infime partie.

J'ai ensuite découvert que je n'étais pas isolée dans ma méconnaissance. Après avoir imprimé le modèle 3D du clitoris élaboré par Odile FILLOD en 2016 (100) j'ai demandé à mes amis de me dessiner cet organe – certains de ces dessins figurent en annexe. Qu'ils soient médecins ou non, je n'ai obtenu d'eux que des réponses évasives ou incorrectes et beaucoup de surprise lorsque je leur présentais le modèle 3D. Ma démarche a suscité un grand intérêt notamment auprès de mes collègues internes qui étaient stupéfaits de « ne jamais avoir appris ça ». La plupart ignoraient la véritable anatomie du clitoris mais également son fonctionnement physiologique d'une façon plus générale.

À la suite de ces constatations, j'ai décidé d'étudier plus largement la connaissance des médecins à ce sujet.

3.2. Travaux qualitatifs préalables

Deux travaux qualitatifs ont été réalisés en amont de notre travail de thèse. Le premier a consisté à étudier la représentation anatomique du clitoris dans les livres d'anatomie médicale disponibles à la bibliothèque de la faculté de médecine de Strasbourg. Le deuxième fût d'étudier la connaissance de l'anatomie du clitoris par des proches médecins.

3.2.1. Etude des livres d'anatomie disponibles à la Bibliothèque Universitaire de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Au mois de décembre 2019 quinze livres d'anatomie différents ont été recensés (13,101–114) à la bibliothèque de la faculté de médecine de Strasbourg. La description et la représentation du clitoris ont été analysées permettant de définir quatre types de description :

- **1 : absente.** Le clitoris n'est ni nommé ni représenté.
- **2 : incomplète.** Une partie ou plus est absente de la description ou du schéma anatomique parmi les quatre suivantes : le gland, le corps, les corps caverneux et les corps spongieux ou bulbes.
- **3 : complète mais imprécise.** Les quatre parties sont présentes mais il y a des imprécisions dans les parties nommées sur le schéma et/ou dans le texte descriptif.
- **4 : complète et précise.** Les quatre parties sont décrites et représentées de façon correcte.

Aucune description n'est de type 1. Le clitoris est au minimum cité dans chacun des quinze livres. Un peu plus d'un tiers (six livres) font une description incomplète (type 2), un tiers (cinq livres) font une description complète mais imprécise (type 3) et un peu moins d'un tiers (quatre livres) une description complète et précise (type 4). Un récapitulatif de cette analyse est présenté dans le Tableau 1.

Cette étude illustre l'absence de description uniforme de l'anatomie du clitoris ainsi que l'absence de consensus quant à sa terminologie. Par exemple, les bulbes sont parfois décrits comme une structure à part du clitoris.

Les livres d'anatomie sont une référence scientifique majeure pour les étudiants en médecine au cours de leur apprentissage. Cette variabilité dans la description anatomique du clitoris représente ainsi un

frein pour la connaissance de l'organe. Nous avons alors émis l'hypothèse que les médecins connaissent peu ou pas l'anatomie du clitoris.

Afin de tester au préalable cette hypothèse, un deuxième travail qualitatif a été effectué auprès de certains de collègues internes en médecine générale.

<u>Titre du livre</u>	<u>Auteurs</u>	<u>Edition</u>	<u>Année [année de publication et pays de la version originale]</u>	<u>Type de description</u>	<u>Précisions</u>
Atlas d'anatomie : organes, systèmes et structures	Sobotta	HF Ullmann	2014 [2009, Allemagne]	2	Le gland est identifié comme étant le clitoris. Pas de mention des corps caverneux ni des corps spongieux. Il n'y a pas de texte descriptif.
Le Grand manuel illustré d'anatomie générale et clinique	Moses, Banks, Petersen	Elsevier Masson, 2 ^{ème} édition	2015 [2012, Canada]	2	Le gland du clitoris et son prépuce sont nommés et dessinés mais il manque les corps caverneux et les corps spongieux. Il n'y a pas de texte descriptif anatomique sur le clitoris.
Le Grand Guide visuel du corps humain	Roberts	Pearson, 2 ^{ème} édition	2016 [2016, Royaume-Uni]	2	Le clitoris est nommé dans un texte descriptif mais il n'est pas identifié dans les schémas anatomiques
Atlas d'anatomie Prométhée	Schünke, Schulte, Schumacher	De Boeck supérieur, 3 ^{ème} édition	2016 [France]	2	Le clitoris est nommé dans le texte descriptif et identifié sur les schémas mais il manque les corps caverneux et les corps spongieux
Anatomie médicale	Moore, Dalley, Agur	De Boeck, 4 ^{ème} édition	2017 [Etats-Unis]	2	Présence d'un schéma isolé du clitoris dans lequel les corps spongieux ne sont pas représentés.
GRANT, Atlas d'anatomie	Dalley et Agur	De Boeck supérieur, 14 ^{ème} édition	2019 [Etats-Unis]	2	Le capuchon est désigné comme étant le clitoris. Pas de mention des corps caverneux ni des corps spongieux. Il n'y a pas de texte descriptif.
Atlas d'anatomie – Morphologie, fonction, clinique	Kamina	Maloine	2012 [France]	3	Les corps spongieux sont identifiés comme étant les corps caverneux.
L'essentiel en anatomie	Kamina	Maloine	2013 [France]	3	Le corps du clitoris est décrit comme étant la réunion des corps spongieux et des corps caverneux.
Atlas d'anatomie	Gilroy et McPherson	Maloine, 3 ^{ème} édition	2017 [2016, Etats-Unis]	3	L'échelle n'est pas exacte et le gland est décrit comme étant l'union des corps caverneux.
Planche d'anatomie	Kamina et Martinet	Maloine	2019 [France]	3	Les corps spongieux sont identifiés comme étant les corps caverneux.
Atlas d'anatomie humaine	Netter	Elsevier Masson, 7 ^{ème} édition	2019 [2018, Etats-Unis]	3	Le capuchon est identifié comme le clitoris et celui-ci n'est pas décrit isolément.
GRAY'S, Anatomie pour les étudiants	Drake, Mitchell, Vogl,	Elsevier Masson	2006 [2004, Royaume-Uni]	4	La description du clitoris est complète et très détaillée. A noter que les bulbes sont décrits comme une structure à part et le terme clitoris regroupe ainsi le gland, le corps et les piliers.
Atlas d'anatomie	Tank et Gest	De Boeck	2010 [2008, Etats-Unis]	4	Le clitoris est inclus dans un schéma. Il ne fait pas l'objet d'une représentation isolée.
Anatomie des organes et viscères	Dufour	Elsevier Masson	2013 [France]	4	La description est détaillée et complète. A noter que les bulbes sont décrits comme une structure à part et le terme clitoris regroupe ainsi le gland, le corps et les piliers.
GRAY'S, Anatomie les fondamentaux	Drake, Mitchell, Vogl,	Elsevier Masson	2018 [2017, Royaume-Uni]	4	Les bulbes sont considérés comme une structure à part du clitoris. Une petite erreur sur la pars intermedia qui est décrite comme un tissu érectile alors qu'il ne l'est pas.

Tableau 1 : récapitulatif des descriptions anatomiques du clitoris

3.2.2. Etude qualitative de la connaissance anatomique du clitoris auprès d'internes en médecine générale

Comme expliqué précédemment, l'exercice suivant fût demandé à des internes de médecine générale faisant partie de mes connaissance amicales ou professionnelles : dessiner et légender les organes génitaux masculins et les organes génitaux féminins, puis préciser l'anatomie du clitoris. Sur les douze internes interrogés, tous avaient mentionné et dessiné le pénis et le clitoris.

Concernant le pénis, cinq internes ont représenté et nommé les corps spongieux, quatre les corps caverneux et huit le gland.

Concernant le clitoris, cinq ont représenté une partie interne et sept ont représenté seulement la partie externe (en identifiant le gland du clitoris comme étant la totalité de l'organe). Aucune légende ne comportait les corps spongieux, les corps caverneux et le gland. A la consigne « préciser l'anatomie du clitoris et si possible sa taille », sept ont répondu moins d'un centimètre, deux ont répondu deux centimètres, deux ont répondu environ cinq centimètres et une personne a répondu dix centimètres.

A la suite de cette petite étude qualitative nous avons constaté que la majorité des internes interrogés n'avaient pas connaissance de l'anatomie complète et détaillée du clitoris. De plus, tous ont été surpris voire très surpris à la vue du modèle 3D du clitoris utilisé comme support explicatif anatomique à l'issue de l'exercice. La source d'étonnement principale était sa taille et la présence de corps caverneux et spongieux.

3.3. Entretiens préalables

Au préalable de l'élaboration du questionnaire de thèse deux entretiens téléphoniques ont été effectués.

3.3.1. Premier entretien

Il s'est déroulé le dix-neuf août 2019 avec Jasmine ABDULCADIR, gynécologue et responsable de la consultation spécialisée pour les femmes atteintes de mutilations génitales aux Hôpitaux Universitaires de Genève. Durant cet entretien elle a fait part de son expérience clinique professionnelle sur le sujet. Selon elle, les médecins connaissent peu ou pas l'anatomie sexuelle des femmes et en particulier du clitoris. Cela serait dû d'une part au manque de sources scientifiques et d'autre part à un manque de connaissance global sur la santé sexuelle. Dans sa pratique, elle a ainsi été confrontée à des difficultés à trouver des sources médicales et scientifiques sur l'anatomie et la physiopathologie du clitoris. De plus, ces sources fournissaient des données et des informations parfois contradictoires. Cela l'a conduit à mener ses propres études sur le sujet.

S'agissant des freins à cette connaissance, elle en identifie plusieurs :

- le caractère tabou de ce sujet tant chez les médecins que chez les patientes,
- l'absence de rôle du clitoris dans la reproduction et donc l'absence d'intérêt médical pour cet organe - or, la connaissance du clitoris est nécessaire pour de réelles raisons médicales par exemple en cas de chirurgie pelvienne ou de cancers gynécologiques,
- le manque de sources médicales et scientifiques disponibles,
- le fait que ce sujet ne soit pas toujours traité de façon scientifique.

Enfin, elle a posé une question qui résume clairement la problématique : existe-t-il un autre organe du corps humain qui n'est pas enseigné et pour lequel on trouve des informations contradictoires ?

3.3.2. Deuxième entretien

Il s'est déroulé le cinq décembre 2019 avec Emilie RICARD, gynécologue-obstétricienne à Salon-de-Provence. Dans sa pratique elle n'est que rarement confrontée à des plaintes sexuelles ou spécifiques

du clitoris. Elle est vigilante, lors des accouchements, aux éventuels traumatismes du gland et du capuchon du clitoris. Tout comme Jasmine ABDULCADIR elle identifie le sujet comme étant tabou. La sexualité est peu abordée par les femmes et elle-même n'aborde pas systématiquement ce sujet, ceci pour deux raisons principales : d'une part car elle ne se sent pas assez formée, d'autre part car elle pense que la place du médecin dans l'abord de la sexualité est délicate notamment depuis le débat sur les violences gynécologiques et obstétricales.

Selon elle, il existe une grande méconnaissance des femmes sur leur corps et leur anatomie sexuelle et il est nécessaire de les informer à ce sujet. Une consultation spécifique en santé sexuelle serait intéressante pour les femmes et les hommes afin notamment de leur expliquer l'anatomie sur des supports dédiés et d'évoquer la sexualité ainsi que la contraception.

Enfin, elle a également posé une question pertinente et source de réflexions pour mon sujet : comment avoir une sexualité épanouie malgré cette méconnaissance ?

MÉTHODE

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale. Elle a été effectuée auprès des internes en médecine toutes spécialités, des médecins spécialistes en gynécologie médicale, en gynécologie obstétricale et en médecine générale exerçant en France. Elle a été menée par l'intermédiaire d'un questionnaire informatisé et anonymisé. Pour sa réalisation j'ai utilisé la version 3.19.3 du logiciel LimeSurvey.

2. Composition du questionnaire

Le questionnaire se présente en sept parties. Après la validation d'une question le participant ne pouvait pas revenir à la question précédente.

La première partie concerne des données démographiques visant à caractériser le profil des répondants. Il porte sur le sexe et l'année de naissance, le statut d'interne ou non, la ou les villes de réalisation de l'externat et de l'internat, éventuellement le pays de réalisation des études si celui-ci n'est pas la France et le suivi d'une formation spécifique (diplôme universitaire ou diplôme inter-universitaire) en gynécologie, sexologie et santé sexuelle. A noter que la question sur le diplôme universitaire ou diplôme inter-universitaire en gynécologie n'apparaît que pour les répondants dont la spécialité n'est pas la gynécologie médicale ni la gynécologie obstétrique.

Au lancement du questionnaire la question relative à l'année de naissance portait sur la date de naissance complète, comprenant le jour et l'année. Par volonté de garantir au mieux l'anonymat, l'intitulé de la question a été modifié dès le premier jour en précisant d'indiquer 01/01 puis l'année de naissance, celle-ci étant suffisante pour déterminer l'âge des participants.

La deuxième partie comprend des questions sur l'anatomie et la physiopathologie du clitoris. Il est demandé aux participants d'évaluer leurs connaissances sur l'anatomie du clitoris mais également sur celle du pénis afin d'effectuer un comparatif de ces connaissances. En effet, lors de notre enquête préalable auprès d'internes en médecine nous avons émis l'hypothèse que les médecins connaissaient mieux l'anatomie du pénis que celle du clitoris, deux organes pourtant homologues. Dans cette question il s'agit de détailler l'anatomie du clitoris et du pénis. Pour chaque élément anatomique il est demandé s'il constitue une partie du clitoris seul, du pénis seul, des deux ou ni de l'un ni de l'autre ou si le répondant ne sait pas. Les éléments anatomiques sont le gland, le frein, un ou des corps spongieux/bulbe(s), un ou des corps caverneux, des piliers fixés au bassin, un ligament suspenseur, un nerf dorsal, un muscle bulbo-spongieux le recouvrant en partie et un muscle ischio-caverneux le recouvrant en partie.

Précisions méthodologiques sur la question B4 : Le premier jour du lancement du questionnaire plusieurs répondants nous ont informé sur la mauvaise compréhension de la question B4 relative aux différents éléments d'anatomie du clitoris et du pénis. Or la validation de cette question était obligatoire pour accéder à la suite du questionnaire. Du fait de cette mauvaise compréhension certains répondants ne parvenaient pas à valider cette question et abandonnaient le questionnaire. Ce premier jour nous avons en effet constaté une proportion importante de réponses incomplètes. Afin de ne pas limiter le nombre de répondants, nous avons choisi de préciser l'intitulé de la question et de ne plus la rendre obligatoire. Cette difficulté de compréhension entraîne des limites à l'étude que nous détaillerons dans la partie discussion.

A l'issue de cette deuxième partie se trouve un texte descriptif et explicatif illustré par deux schémas sur l'anatomie et la physiologie du clitoris afin de rendre le questionnaire plus pédagogique. A la fin de ce texte une question est posée sur la connaissance de ces informations. Le but est de comparer cette réponse avec l'auto-évaluation demandée en début de partie via la question « Sauriez-vous représenter schématiquement un clitoris ? ».

La troisième partie porte sur les sources et les freins à la connaissance du clitoris. Deux schémas anatomiques du clitoris sont présentés et il est demandé aux participants s'ils ont déjà vu des schémas similaires au cours de leurs études médicales. En effet, à l'issue de l'étude des livres d'anatomie médicale disponibles à la faculté de médecine de Strasbourg nous avons émis l'hypothèse que les médecins n'avaient jamais vu ce type de schéma.

Nous souhaitons également connaître si les participants ont cherché des informations à ce sujet ; si oui quelles sont leurs sources et les difficultés éventuelles à trouver ces informations ; si non pour quelle(s) raison(s) afin d'identifier les freins. Nous avons élaboré les différentes propositions concernant les freins en faisant la synthèse des deux entretiens téléphoniques auprès de Jasmine ABDULCADIR et Emilie RICARD.

A la fin de cette partie la question de la formation médicale sur l'anatomie et la physiopathologie du clitoris est posée. Il s'agit d'une question centrale de notre enquête, notre hypothèse étant que les médecins ont peu ou pas de formation à ce sujet. S'ils en avaient eu nous souhaitons savoir à quel moment de leur cursus.

La quatrième partie consiste en une évaluation des connaissances sur les pathologies du clitoris. A la fin de cette partie figure un texte résumé de ces pathologies. Ensuite il leur est demandé s'ils ont déjà rencontré une de ces pathologies dans le cadre de leur pratique. Si c'est le cas, il leur est demandé le type d'atteinte clitoridienne rencontrée en texte libre. Pour faciliter la lecture des résultats et l'analyse statistique nous avons classé les réponses libres par catégories d'atteintes clitoridiennes suivantes : adhérence anormale du gland du clitoris (phimosis), hypertrophie clitoridienne, syndrome d'hyperexcitabilité génitale persistante, priapisme, tumeurs bénignes et/ou malignes, infection virale, fongique ou bactérienne, kystes, déchirures lors d'un accouchement par voie basse, déchirures sans précisions, lésions secondaires à une intervention chirurgicale type pose de bandelette sous-urétrale, excision et autres.

La cinquième partie porte sur leur pratique médicale. Nous souhaitons connaître la fréquence d'abord de la santé sexuelle en consultation et s'ils ont déjà eu comme motif de consultation une plainte sexuelle féminine. Si c'est le cas il leur est demandé le type de plainte en texte libre. Pour faciliter la lecture des résultats et l'analyse statistique, nous avons défini à partir de ces réponses libres les catégories suivantes : absence ou perte de désir, absence ou perte de plaisir, anorgasmie, excès de libido, troubles du désir (non précisés), troubles du plaisir (non précisés), douleurs génitales, dyspareunie, infections génitales et/ou urinaires, sécheresse vulvo-vaginale, vaginisme, violences sexuelles et autres.

Si les répondants ont indiqué qu'ils ne connaissent pas les éléments d'anatomie et de physiologie du clitoris avant la lecture de ce questionnaire, une question supplémentaire concernant l'impact de cette connaissance sur leur pratique médicale est posée. Cette question est importante pour notre enquête, notre hypothèse étant que cette connaissance supplémentaire modifiera leur pratique médicale. Si les participants répondent par l'affirmative, il leur est demandé de quelle(s) manière(s) cette pratique sera modifiée.

La sixième partie comporte une seule question optionnelle personnelle relative à la sexualité. Elle a pour but de savoir si le fait d'avoir eu comme partenaire sexuel une personne de sexe féminin est corrélée à une meilleure connaissance du clitoris.

La septième et dernière partie permet aux participants de faire des remarques par texte libre.

A la fin du questionnaire nous avons proposé aux participants de nous contacter par mail s'ils étaient intéressés par notre travail. Nous avons partagé également trois liens et références utiles afin d'approfondir la connaissance sur ce sujet :

- Le site internet d'Odile FILLOD comportant notamment des informations détaillées sur l'anatomie et l'histoire du clitoris (92)

- Le documentaire *Clitoris, ce cher inconnu* de Michèle Dominici (2003) (115)
- Un court documentaire animé (3'18) sur l'histoire et l'anatomie du clitoris (de Laurie Malépart-Traversy, 2016) à destination du grand public (116)

Une version papier du questionnaire est disponible en annexe.

3. Réalisation pratique de l'étude

Pour diffuser notre questionnaire nous avons utilisé deux moyens de communication : la communication directe à l'entourage personnel et professionnel et la communication indirecte par mail et les réseaux sociaux. Nous avons contacté par mail les syndicats des internes de médecine générale et des spécialités de toutes les régions de France. La plupart ont accepté de diffuser le questionnaire. Nous avons sollicité également les différents départements de médecine générale ainsi que l'Ordre des médecins. Toutefois, aucun n'a souhaité donner suite à notre demande pour diverses raisons, notamment le trop grand nombre de demandes et la volonté de privilégier les internes de la subdivision concernée.

En ce qui concerne les réseaux sociaux, nous avons publié notre questionnaire sur différents groupes Facebook : celui des internes de médecine générale d'Alsace, celui de l'antenne parisienne du syndicat ReAGJIR (Regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants) et un groupe intitulé « Objectif Thèse Médecins - Diffuse ton questionnaire auprès des médecins ».

Période de recueil des données : nous avons commencé la diffusion du questionnaire le 26 mai 2020.

Nous avons obtenu en un jour près de deux-cent cinquante réponses, en une semaine environ cinq-cents réponses et presque huit-cents réponses en un mois. Le nombre de répondants étant de moins en moins important et l'échantillon suffisant, nous avons arrêté la diffusion du questionnaire le 12 août 2020. Au total le recueil de données a eu lieu du 26 mai au 12 août 2020, soit pendant onze semaines.

Méthode statistique

Notre étude est une étude descriptive quantitative à variables principales de type qualitatives. La population de référence correspond aux internes toutes spécialités confondues, aux médecins généralistes et aux gynécologues (médicaux et obstétricaux) en France. Elle est supérieure à 10 000 (117,118).

Ainsi, le nombre de sujets nécessaire pour l'étude a été calculé de la façon suivante (119) :

$$n = \frac{z^2 \times p \times q}{d^2}$$

Où :

- z est la valeur de la loi normale centrée réduite correspondant à l'intervalle de confiance désiré, c'est-à-dire la probabilité de retrouver une valeur située dans cet intervalle si on interrogeait un autre échantillon tiré au hasard de la même population ; nous avons fixé cette probabilité à 0,95, soit $z = 1,96$;

- d est une estimation de la marge d'erreur de mesure, c'est-à-dire la fourchette à l'intérieur de laquelle les réponses obtenues sont exactes, ici fixée à 0,05 ;

- p et q sont les proportions du phénomène observé (p) et non observé (q) dans la population de l'étude, la somme de ces deux proportions étant toujours égale à 1. Ces proportions étant inconnues au préalable, nous avons choisi de nous placer dans la situation la plus défavorable dans laquelle le nombre de sujets nécessaires est le plus élevé, soit 50% pour p et 50% pour q.

Le nombre de sujets nécessaires ainsi calculé est de 384.

Pour l'analyse univariée nous avons effectué le test du Chi2 ou, lorsque l'échantillon était faible (moins de 2 x 15 observations), le test exact de Fischer. Pour l'analyse multivariée nous avons effectué une régression logistique multivariée.

Le logiciel utilisé pour les tests statistiques est le logiciel R version 1.1.456.

RÉSULTATS

Le nombre total de réponses reçues au questionnaire est de 1994, comprenant 1173 réponses complètes et 771 réponses partielles. Les réponses partielles ont été exclues pour limiter les biais. En effet il était possible pour un répondant de recommencer le questionnaire si celui-ci avait expiré du fait d'une durée trop longue du temps de réponse. Parmi les 1173 répondants, 5 étaient des sages-femmes et ont donc été exclus de l'analyse. L'analyse statistique a donc été réalisée sur un échantillon de 1168 répondants, appelé dans ce qui suit la population totale de l'étude.

La population d'étude était définie initialement par les internes toutes spécialités confondues et les post-internes de la spécialité médecine générale et gynécologie obstétrique ou médicale. Toutefois 44 post-internes d'une autre spécialité ont répondu au questionnaire. Nous avons choisi de les inclure dans les statistiques générales afin d'utiliser la richesse de ces données.

Les résultats sont présentés pour la population totale de l'étude. Ils sont parfois ventilés par sous-populations déterminées par les caractéristiques suivantes :

- la spécialité (médecine générale, gynécologie médicale ou obstétrique, autres spécialités),
- le sexe de naissance (féminin, masculin),
- le niveau d'études (internat, post-internat),
- la tranche d'âge (moins de 30 ans, 30 à 39 ans, 40 ans et plus).

Nous avons adopté la convention suivante concernant la différence entre deux valeurs quantitatives : pour chaque différence entre deux sous-populations, la significativité statistique (p) est indiquée par un astérisque lorsque la différence est statistiquement significative au seuil de 95%, c'est-à-dire lorsque $p < 0,05$; par opposition, l'absence d'astérisque correspond à l'absence de significativité ($p \geq 0,05$).

1) Caractéristiques démographiques et profil des répondants

	Total (%)
Sexe de naissance	
Féminin	829 (71,0)
Masculin	339 (29,0)
Spécialité	
Médecine générale	869 (74,4)
Gynécologie	137 (11,7)
Autres spécialités	162 (13,9)
Cursus	
Internes	670 (57,4)
Post-internes	498 (42,6)
Age	
Moins de 30 ans	734 (63,8)
30 à 39 ans	339 (29,5)
40 ans et plus	78 (6,7)

Tableau 2 Caractéristiques démographiques de la population totale

Les résultats sont ensuite détaillés pour chaque sous-population.

a) Sexe de naissance.

La répartition totale, par spécialité, par niveau et par tranche d'âge est présentée dans le tableau 1.

	Sexe de naissance féminin (%)	Sexe de naissance masculin (%)	p
Total	829 (71,0)	339 (29,0)	
M. générale	609 (70,1)	260 (29,9)	0,07 (MG vs Gyn)
Gynécologie	107 (78,1)	30 (21,9)	0,14 (Gyn vs autres)
Autres spécialités	113 (69,8)	49 (30,2)	1 (MG vs autres)
Internes	464 (69,3)	206 (30,7)	0,15
Post-internes	365 (73,3)	133 (26,7)	
Moins de 30 ans	530 (72,2)	204 (27,8)	0,7 (<30 vs 30-39)
30 à 39 ans	250 (73,7)	89 (26,3)	7,2.10 ⁻⁵ * (30-39 vs > 40)
40 ans et plus	38 (48,7)	40 (51,3)	6,7.10 ⁻⁵ * (< 30 vs > 40)

*p < 0,05

Tableau 3 Sexe de naissance par spécialité, niveau et âge

b) Age.

17 des répondants ont inscrit la date du jour à la place de leur date de naissance. Nous les avons exclus de l'échantillon pour cette analyse, qui porte donc sur 1151 répondants. Leur âge moyen est de 30,5 ans (écart-type = 7,12) et leur âge médian de 28 ans. L'âge minimal est de 24 ans et l'âge maximal de 73 ans.

	Moins de 30 ans (%)	30 à 39 ans (%)	40 ans et plus (%)	Moyenne
Total	734 (63,8)	339 (29,5)	78 (6,7)	30,5
M. générale	573 (67,0)	246 (28,8)	36 (4,2)	29,6
Gynécologie	52 (38,8)	48 (35,8)	34 (25,4)	36,7
Autres spécialités	109 (67,3)	45 (27,8)	8 (4,9)	29,8
Sexe féminin	530 (64,8)	250 (30,6)	38 (4,6)	29,9
Sexe masculin	204 (61,3)	89 (26,7)	40 (12,0)	31,9
Internes	601 (90,5)	61 (9,2)	2 (0,3)	27,5
Post-internes	133 (27,3)	278 (57,1)	76 (15,6)	34,6

Tableau 4 Tranche d'âge par spécialité, sexe de naissance et niveau

Les figures 4 à 6 présentent la répartition détaillée par âge.

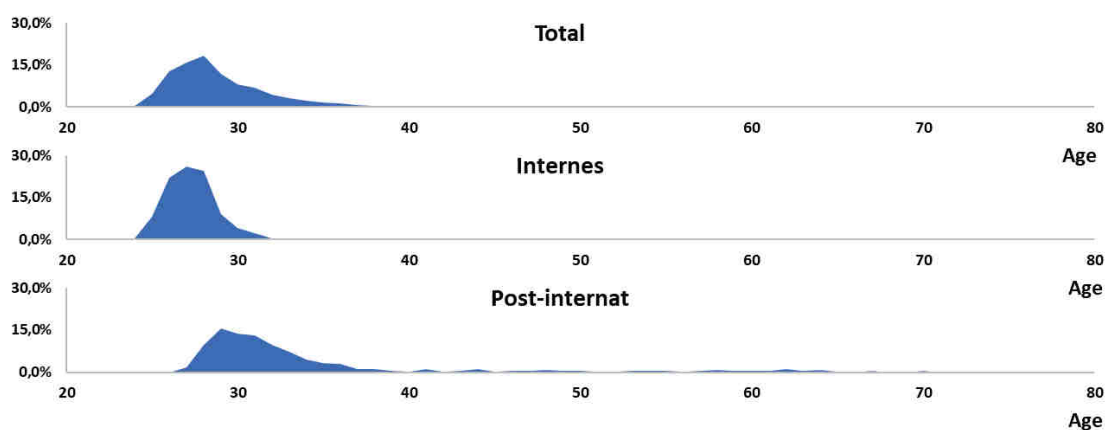


Figure 4 Ages selon le niveau

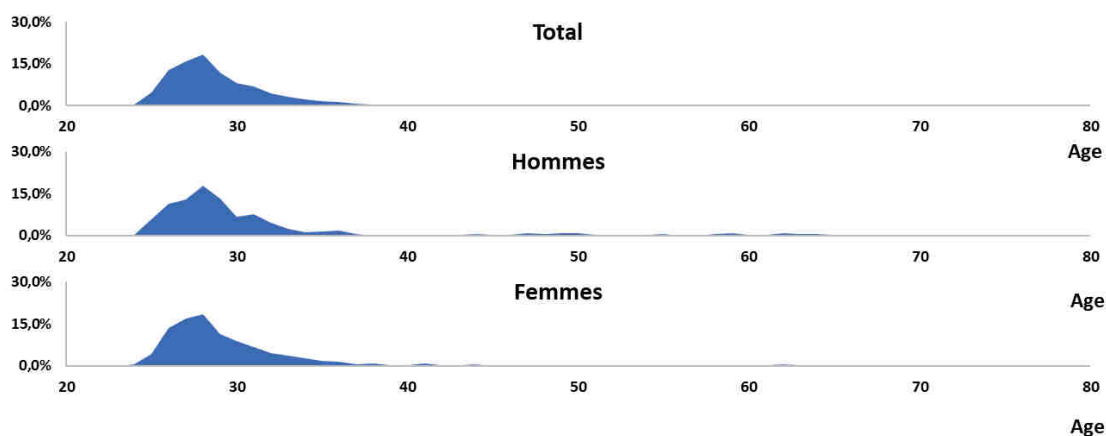


Figure 5 Ages selon le sexe de naissance

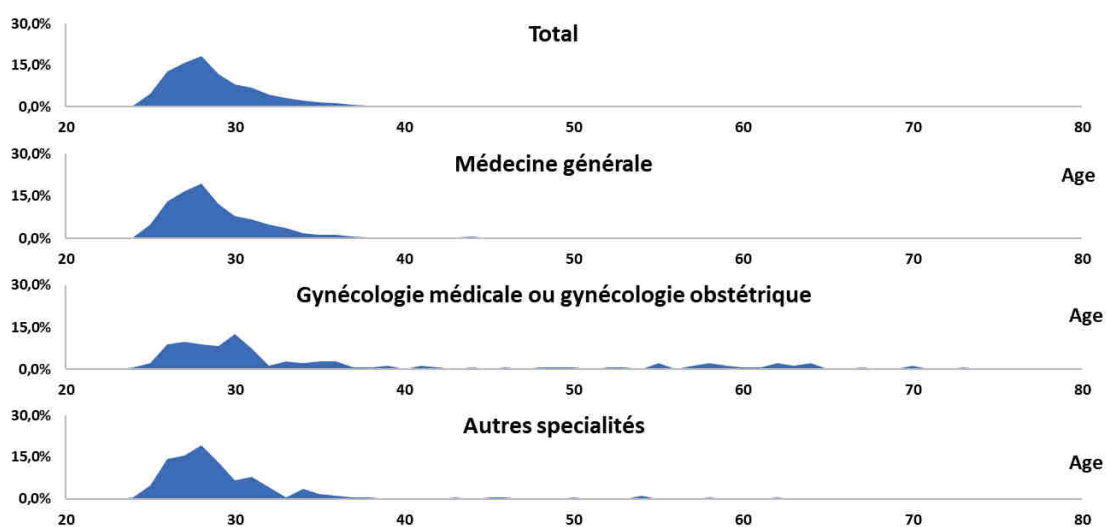


Figure 6 Ages selon la spécialité

La figure suivante montre la médiane, les 1^{er} et 3^e quartiles (boîtes) et les minimums et les maximums des âges dans la population totale, par niveau, par sexe et par spécialité.

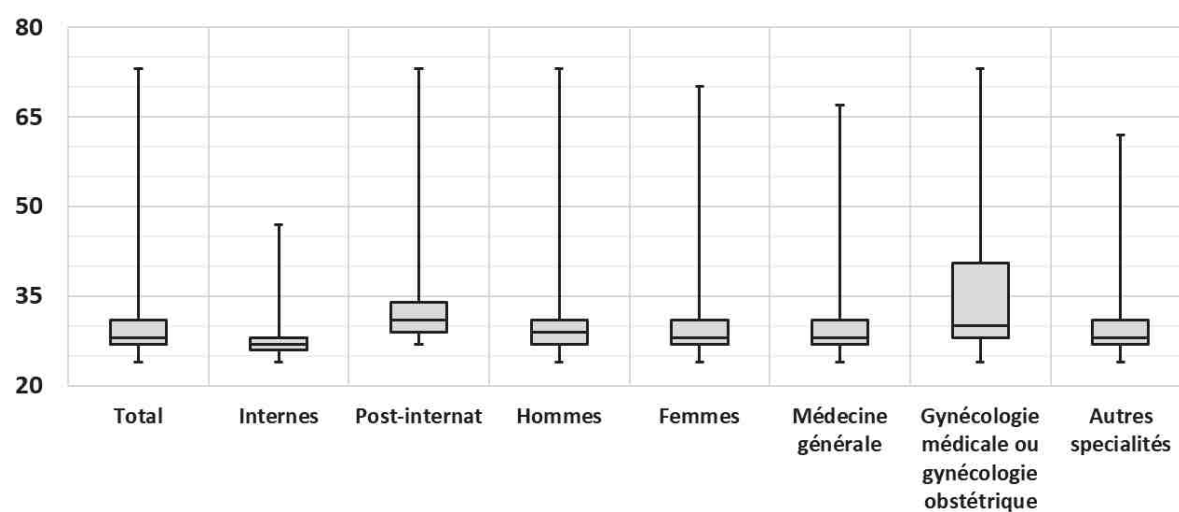


Figure 7 Dispersion des âges

c) Origine géographique.

Dans quelle ville avez-vous effectué votre externat ?

Dans quelle ville effectuez-vous ou avez-vous effectué votre internat ?

Les résultats sont présentés dans le tableau suivant par ordre de fréquence de la ville d'externat.

	Externat (%)	Internat (%)
Strasbourg	135 (11,6)	172 (14,7)
Paris	97 (8,3)	57 (4,9)
Caen	62 (5,1)	68 (5,8)
Dijon	59 (5,1)	48 (4,1)
Grenoble	59 (5,1)	114 (9,8)
Bordeaux	57 (4,9)	73 (6,3)
Rouen	55 (4,7)	48 (4,1)
Rennes	53 (4,5)	76 (6,5)
Lyon	52 (4,5)	20 (1,7)
Lille	51 (4,4)	46 (3,9)
Nancy	46 (3,9)	15 (1,3)
Clermont-Ferrand	44 (3,8)	55 (4,7)
Toulouse	42 (3,6)	57 (4,9)
Marseille	41 (3,5)	19 (1,6)
Poitiers	36 (3,1)	44 (3,8)
Montpellier-Nîmes	34 (2,9)	44 (3,8)
Saint-Etienne	34 (2,9)	45 (3,9)
Nantes	29 (2,5)	16 (1,4)
Besançon	25 (2,1)	10 (0,9)
Nice	23 (2,0)	41 (3,5)
Angers	21 (1,8)	7 (0,6)
A l'étranger	20 (1,7)	8 (0,7)
Brest	18 (1,5)	9 (0,8)
Tours	18 (1,5)	4 (0,3)
Limoges	17 (1,5)	4 (0,3)
Amiens	16 (1,4)	8 (0,7)
Reims	15 (1,3)	3 (0,3)
Antilles-Guyane	9 (0,8)	54 (4,6)
Océan Indien		3 (0,3)

Tableau 5 Répartition géographique par subdivision

Ces résultats sont illustrés dans la figure 8.

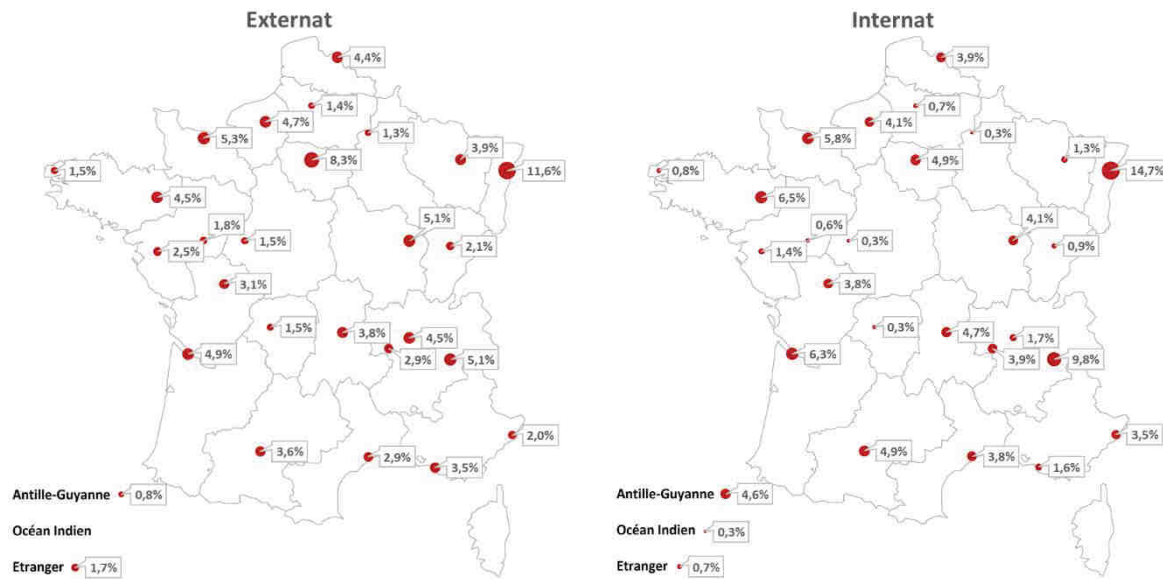


Figure 8 Répartition géographique par subdivision

d) Niveaux de cursus.

Vous êtes actuellement en internat ou en post-internat ?

	Internes (%)	Post-internes (%)	p
Total	670 (57,4)	498 (42,6)	
M. générale	490 (56,4)	379 (43,6)	$1,92 \cdot 10^{-2} *$ (MG vs Gyn)
Gynécologie	62 (45,3)	75 (54,7)	$2,17 \cdot 10^{-6} *$ (Gyn vs Autres)
Autres spécialités	118 (72,8)	44 (27,2)	$1,33 \cdot 10^{-4} *$ (MG vs Autres)
* p < 0,05			

Tableau 6 Répartition des niveaux

e) Diplômes.

Êtes-vous titulaire ou en cours de formation d'un DU/DIU de sexologie et/ou santé sexuelle ? Et d'un DU/DIU de gynécologie ?

DU ou DIU	Gynécologie (%)	Santé sexuelle ou sexologie (%)
Total	63 (5,4)	19 (1,6)

Tableau 7 Formation complémentaire par DU ou DIU

f) Question optionnelle : avez-vous déjà eu comme partenaire sexuel une personne de sexe féminin ?

Les résultats sont présentés dans le tableau suivant. Il y est indiqué le nombre et la proportion des répondants ayant déjà eu un partenaire sexuel de sexe féminin au sein de la population totale et au sein de chaque sous-population. 29 personnes n'ont pas répondu à la question, le total porte donc sur 1139 répondants.

	Partenaire sexuel féminin (%)	p
Total	395 (34,7)	
M. générale	293 (34,5)	0,07 (MG vs Gyn)
Gynécologie	35 (26,1)	$4,1 \cdot 10^{-3}$ * (Gyn vs Autres)
Autres spécialités	67 (42,9)	$5,4 \cdot 10^{-2}$ (MG vs Autres)
Sexe féminin	89 (10,9)	$2,20 \cdot 10^{-16}$ *
Sexe masculin	306 (94,2)	
Internes	234 (35,8)	0,40
Post-internes	161 (33,2)	
Moins de 30 ans	244 (34,1)	0,41 (<30 vs 30-39 ans)
30 à 39 ans	104 (31,3)	$3,38 \cdot 10^{-4}$ * (30-39 vs > 40 ans)
40 ans et plus	41 (53,9)	$9,79 \cdot 10^{-4}$ * (< 30 vs > 40 ans)

*p < 0,05

Tableau 8 Proportion ayant déjà eu un partenaire sexuel de sexe féminin

2) Anatomie et physiopathologie.a) Représentation schématique du pénis et du clitoris.

Sauriez-vous représenter schématiquement un pénis ?

Les résultats sont présentés dans le tableau suivant pour le total, par spécialité, par sexe de naissance, par niveau, par tranche d'âge et par type de partenaire sexuel.

	Oui (%)	Non (%)	p
Total	1153 (98,7)	15 (1,3)	
M. générale	859 (98,8)	10 (1,2)	0,40 (MG vs Gyn)
Gynécologie	134 (97,8)	3 (2,2)	0,67 (Gyn vs Autres)
Autres spécialités	160 (98,8)	2 (1,2)	1 (MG vs Autres)
Sexe féminin	820 (98,9)	9 (1,1)	0,39
Sexe masculin	333 (98,2)	6 (1,8)	
Internes	664 (99,1)	6 (0,9)	0,27
Post-internes	489 (98,2)	9 (1,8)	
Moins de 30 ans	728 (99,2)	6 (0,8)	4,54.10 ⁻² * (<30 vs 30-39 ans)
30 à 39 ans	331 (97,6)	8 (2,4)	1 (30-39 vs > 40 ans)
40 ans et plus	77 (98,7)	1 (1,3)	0,52 (< 30 vs > 40 ans)
Partenaire sexuel féminin	391 (99,0%)	4 (1,0%)	1
Pas de partenaire sexuel féminin	736 (98,9%)	8 (1,1%)	
*p < 0,05			

Tableau 9 Représentation schématique du pénis

Sauriez-vous représenter schématiquement un clitoris ?

Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	Oui (%)	Non (%)	p
Total	1021 (87,4)	147 (12,6)	
M. générale	742 (85,4)	127 (14,6)	$2,7 \cdot 10^{-4} *$ (MG vs Gyn)
Gynécologie	133 (97,1)	4 (2,9)	0,03 * (Gyn vs Autres)
Autres spécialités	146 (90,1)	16 (9,9)	0,14 (MG vs Autres)
Sexe féminin	714 (86,1)	115 (13,9)	$4,8 \cdot 10^{-2} *$
Sexe masculin	307 (90,6)	32 (9,4)	
Internes	594 (88,7)	76 (11,3)	0,16
Post-internes	427 (85,7)	71 (14,3)	
Moins de 30 ans	644 (87,7)	90 (12,3)	0,59 (<30 vs 30-39 ans)
30 à 39 ans	293 (86,4)	46 (13,6)	1 (30-39 vs > 40 ans)
40 ans et plus	68 (87,2)	10 (12,8)	0,93 (< 30 vs > 40 ans)
Partenaire sexuel féminin	358 (90,6%)	37 (9,4%)	0,03*
Pas de partenaire sexuel féminin	641 (86,2%)	103 (13,8%)	
*p < 0,05			

Tableau 10 Représentation schématique du clitoris

Le tableau suivant présente les résultats des réponses positives aux questions « Sauriez-vous représenter schématiquement un pénis ? » et « Sauriez-vous représenter schématiquement un clitoris ? » pour le total, par spécialité, par sexes de naissance, par niveau, par tranche d'âge et par type de partenaire sexuel. Le petit p correspond à la différence statistique entre les réponses « Oui » pour le clitoris et « Oui » pour le pénis dans chaque sous-population.

	Oui pénis (%)	Oui clitoris (%)	p
Total	1153 (98,7)	1021 (87,4)	
M. générale	859 (98,8)	742 (85,4)	$2,08.10^{-7} *$
Gynécologie	134 (97,8)	133 (97,1)	$8,57.10^{-2}$
Autres spécialités	160 (98,8)	146 (90,1)	$9,20.10^{-3} *$
Sexe féminin	820 (98,9)	714 (86,1)	$8,80.10^{-7} *$
Sexe masculin	333 (98,2)	307 (90,6)	$8,69.10^{-4} *$
Internes	664 (99,1)	594 (88,7)	$1,93.10^{-3} *$
Post-internes	489 (98,2)	427 (85,7)	$9,57.10^{-7} *$
Moins de 30 ans	728 (99,2)	644 (87,7)	$1,36.10^{-4} *$
30 à 39 ans	331 (97,6)	293 (86,4)	$1,10.10^{-4} *$
40 ans et plus	77 (98,7)	68 (87,2)	0,13
Partenaire sexuel féminin	391 (99%)	358 (90,6%)	$4,55.10^{-2} *$
Pas de partenaire sexuel féminin	736 (98,9%)	641 (86,2%)	$5,77.10^{-6} *$
*p < 0,05			

Tableau 11 Comparaison des réponses positives entre pénis et clitoris

b) Taille : Quelle est la taille moyenne d'un clitoris ?

Les résultats sont présentés dans les tableaux suivants dans la population totale puis par spécialité, par sexe de naissance, par niveau et par tranche d'âge. Les nombres de réponses correctes (environ 10 cm) et de réponses incorrectes ou NSP (environ 0,5 à 1 cm ; environ 4 cm ; environ 15 cm ; je ne sais pas) y sont précisés.

	Echantillon total (%)
Environ 0,5 à 1 cm	200 (17,1)
Environ 4 cm	322 (27,6)
Environ 10 cm	545 (46,7)
Environ 15 cm	60 (5,1)
Je ne sais pas	41 (3,5)
Total	1168 (100)
Connait	545 (46,7)
Ne connait pas	623 (53,3)

Tableau 12 Population totale

	Médecine générale (%)	Gynécologie (%)	Autres (%)
Environ 0,5 à 1 cm	153 (17,6)	17 (12,4)	30 (18,5)
<i>p</i>	0,17 (MG vs Gyn)	0,20 (Gyn vs Autres)	0,87 (MG vs Autres)
Environ 4 cm	238 (27,4)	40 (29,2)	44 (27,2)
<i>p</i>	0,74 (MG vs Gyn)	0,79 (Gyn vs Autres)	0,90 (MG vs Autres)
Environ 10 cm	399 (45,9)	72 (52,6)	74 (45,7)
<i>p</i>	0,18 (MG vs Gyn)	0,29 (Gyn vs Autres)	1 (MG vs Autres)
Environ 15 cm	45 (5,2)	6 (4,4)	9 (5,6)
<i>p</i>	0,86 (MG vs Gyn)	0,84 (Gyn vs Autres)	1 (MG vs Autres)
Je ne sais pas	34 (3,9)	2 (1,5)	5 (3,1)
<i>p</i>	0,21 (MG vs Gyn)	0,46 (Gyn vs Autres)	0,78 (MG vs Autres)
Connait	399 (45,9)	72 (52,6)	74 (45,7)
<i>p</i>	0,18 (MG vs Gyn)	0,29 (Gyn vs Autres)	1 (MG vs Autres)
Ne connait pas	500 (54,1)	65 (47,4)	88 (54,3)

Tableau 13 Taille du clitoris par spécialités

	Sexe de naissance féminin (%)	Sexe de naissance masculin (%)
Environ 0,5 à 1 cm	129 (15,6)	71 (20,9)
<i>p</i>	0,03 *	
Environ 4 cm	238 (28,7)	84 (24,8)
<i>p</i>	0,20	
Environ 10 cm	393 (47,4)	152 (44,8)
<i>p</i>	0,46	
Environ 15 cm	38 (4,6)	22 (6,5)
<i>p</i>	0,23	
Je ne sais pas	31 (3,7)	10 (2,9)
<i>p</i>	0,62	
Connait	393 (47,4)	152 (44,8)
<i>p</i>	0,46	
Ne connait pas	436 (52,6)	187 (55,2)

Tableau 14 Taille du clitoris par sexe de naissance

	Internes (%)	Post-internes (%)
Environ 0,5 à 1 cm	114 (17,0)	86 (17,3)
<i>p</i>	0,97	
Environ 4 cm	181 (27,0)	141 (28,3)
<i>p</i>	0,67	
Environ 10 cm	319 (47,6)	226 (45,4)
<i>p</i>	0,49	
Environ 15 cm	34 (5,1)	26 (5,2)
<i>p</i>	1,0	
Je ne sais pas	22 (3,3)	19 (3,8)
<i>p</i>	0,74	
Connait	319 (47,6)	226 (45,4)
<i>p</i>	0,49	
Ne connait pas	351 (52,4)	272 (54,6)

Tableau 15 Taille du clitoris par niveau

	Moins de 30 ans (%)	30 à 39 ans (%)	40 ans et plus (%)
Environ 0,5 à 1 cm	117 (15,9)	60 (17,7)	16 (20,5)
<i>p</i>	0,50 (<30 vs 30-39 ans)	0,77 (30-39 vs > 40 ans)	0,44 (< 30 vs > 40 ans)
Environ 4 cm	192 (26,2)	101 (29,8)	25 (32,1)
<i>p</i>	0,22 (<30 vs 30-39 ans)	0,93 (30-39 vs > 40 ans)	0,40 (< 30 vs > 40 ans)
Environ 10 cm	361 (49,2)	153 (45,1)	26 (33,3)
<i>p</i>	0,21 (<30 vs 30-39 ans)	0,14 (30-39 vs > 40 ans)	0,02 * (< 30 vs > 40 ans)
Environ 15 cm	40 (5,4)	13 (3,8)	6 (7,7)
<i>p</i>	0,34 (<30 vs 30-39 ans)	0,23 (30-39 vs > 40 ans)	0,44 (< 30 vs > 40 ans)
Je ne sais pas	24 (3,3)	12 (3,5)	5 (6,4)
<i>p</i>	0,95 (<30 vs 30-39 ans)	0,34 (30-39 vs > 40 ans)	0,19 (< 30 vs > 40 ans)
Connait	361 (49,2)	153 (45,1)	26 (33,3)
<i>p</i>	0,21 (<30 vs 30-39 ans)	0,14 (30-39 vs > 40 ans)	0,02 * (< 30 vs > 40 ans)
Ne connait pas	373 (50,8)	186 (54,9)	52 (66,7)

Tableau 16 Taille du clitoris par âge

Le tableau suivant présente les résultats selon l'expérience ou non d'un partenaire sexuel de sexe féminin. Pour rappel 29 répondants n'ont pas souhaité répondre à la question optionnelle. L'analyse porte sur 1139 répondants.

	Oui (%)	Non (%)
Environ 0,5 à 1 cm	72 (18,2%)	123 (16,5%)
<i>p</i>	0,52	
Environ 4 cm	96 (24,3%)	216 (29%)
<i>p</i>	0,10	
Environ 10 cm	190 (48,1%)	343 (46,1%)
<i>p</i>	0,56	
Environ 15 cm	25 (6,3%)	35 (4,7%)
<i>p</i>	0,30	
Je ne sais pas	12 (3%)	27 (3,6%)
<i>p</i>	0,73	
Connait	190 (48,1%)	343 (46,1%)
<i>p</i>	0,56	
Ne connait pas	205 (51,9%)	401 (53,9%)

Tableau 17 Taille selon l'expérience d'un partenaire sexuel de sexe féminin

c) Détails sur l'anatomie du pénis et du clitoris.

Pour chaque élément anatomique les résultats sont présentés sous forme d'un tableau. Ils portent sur l'échantillon total.

Le clitoris et/ou le pénis ont-ils ?

	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
Clitoris	15	11	36	8	264	169	45	136	107
seulement (%)	(1,3)	(0,9)	(3,1)	(0,7)	(22,6)	(14,5)	(3,9)	(11,6)	(9,2)
Pénis	224	655	284	418	99	224	175	223	258
seulement (%)	(19,2)	(56,1)	(24,3)	(35,8)	(8,5)	(19,2)	(15,0)	(19,1)	(22,1)
Les deux (%)	893	425	760	659	503	421	535	335	264
	(76,5)	(36,4)	(65,1)	(56,4)	(43,1)	(36)	(45,8)	(28,7)	(22,6)
Ni l'un ni l'autre (%)	4	7	8	4	67	60	88	68	79
	(0,3)	(0,6)	(0,7)	(0,3)	(5,7)	(5,1)	(7,5)	(5,8)	(6,8)
NSP/NRP (%)	32	70	80	79	235	294	325	406	460
	(2,7)	(6,0)	(6,8)	(6,8)	(20,1)	(25,2)	(27,8)	(34,8)	(39,4)

CS = corps spongieux ; CC = corps caverneux ; LS = ligament suspenseur ; ND = nerf dorsal ; MBS = muscle bubo-spongieux ; MIC = muscle ischio-caverneux

Tableau 18 Réponses anatomiques détaillées l'échantillon total

Les réponses correctes pour chaque partie anatomique du clitoris et du pénis sont présentées dans les prochains tableaux et figures. Les analyses sont effectuées pour chaque sous-population. A noter que la valeur du p n'a été calculée que pour le clitoris.

Pour le pénis, les pourcentages de réponses correctes par partie anatomique et par spécialités sont présentés dans le tableau ci-dessous et la figure suivante.

	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
M. Générale	95,5	92,6	89,0	92,1	51,9	54,2	58,9	47,0	44,6
Gynécologie	95,6	92,0	90,5	92,7	46,7	56,9	73,0	50,4	43,1
Autres	96,3	92,0	90,7	92,6	53,7	59,3	60,5	50,0	46,3

Tableau 19 Réponses correctes par spécialités (pénis)

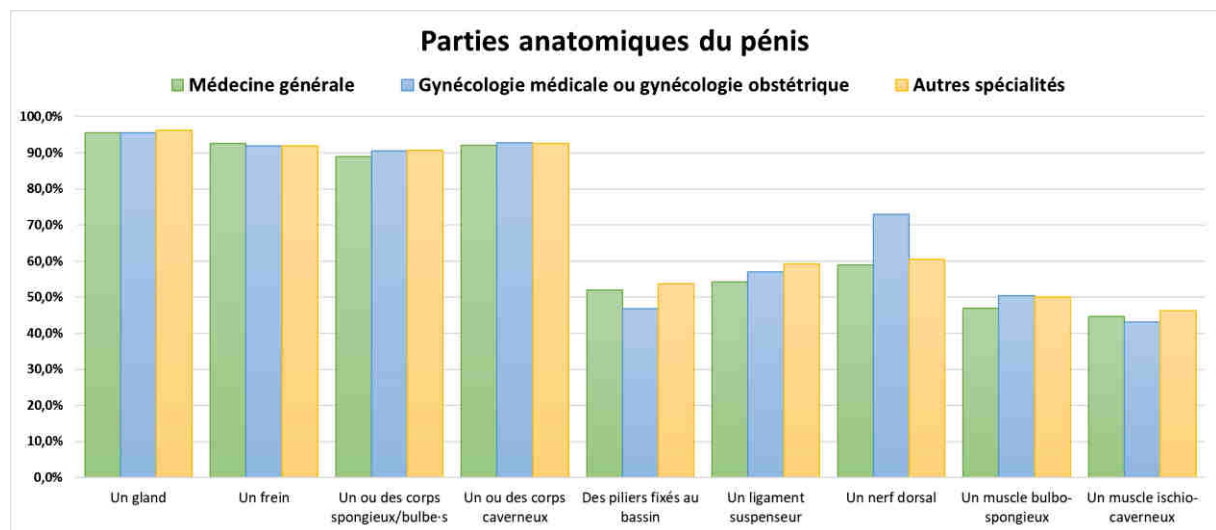


Figure 9 Réponses correctes par spécialités (pénis)

Pour le clitoris, les pourcentages de réponses correctes par partie anatomique et par spécialités sont présentés dans le tableau ci-dessous et la figure suivante.

	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
M. Générale	76,6	38,9	67,5	56,3	64,8	49,6	49,1	37,9	30,0
Gynécologie	89,8*	31,4	77,4*	71,5*	71,5	60,6*	58,4**	49,6***	37,2
Autres	73,5	34,0	63,6	49,4	65,4	46,9	45,1	45,7	36,4

*p < 0,05 Gyn vs Autres et Gyn vs MG ; **p < 0,05 Gyn vs Autres ; ***p < 0,05 Gyn vs MG

Tableau 20 Réponses correctes par spécialités (clitoris)

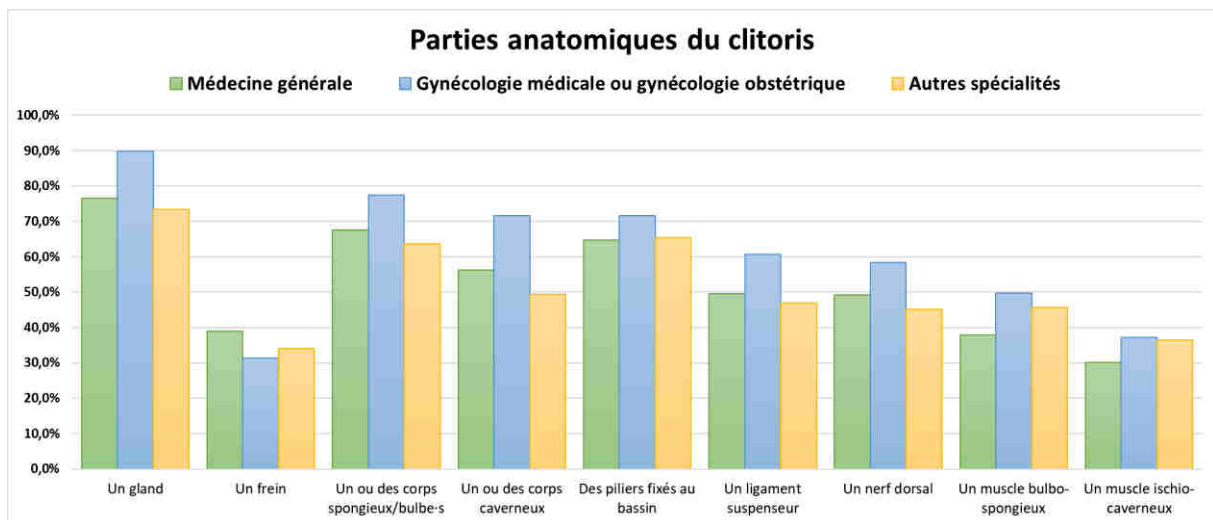


Figure 10 Réponses correctes par spécialités (clitoris)

Pour le pénis, les pourcentages de réponses correctes par partie anatomique et par sexe de naissance sont présentés dans le tableau ci-dessous et la figure suivante.

	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
Féminin	95,5	92,4	89,1	92,6	48,6	51,4	57,5	47,0	44,5
Masculin	95,9	92,6	90,0	91,2	58,7	64,6	68,7	49,6	45,1

Tableau 21 Réponses correctes par sexe de naissance (pénis)

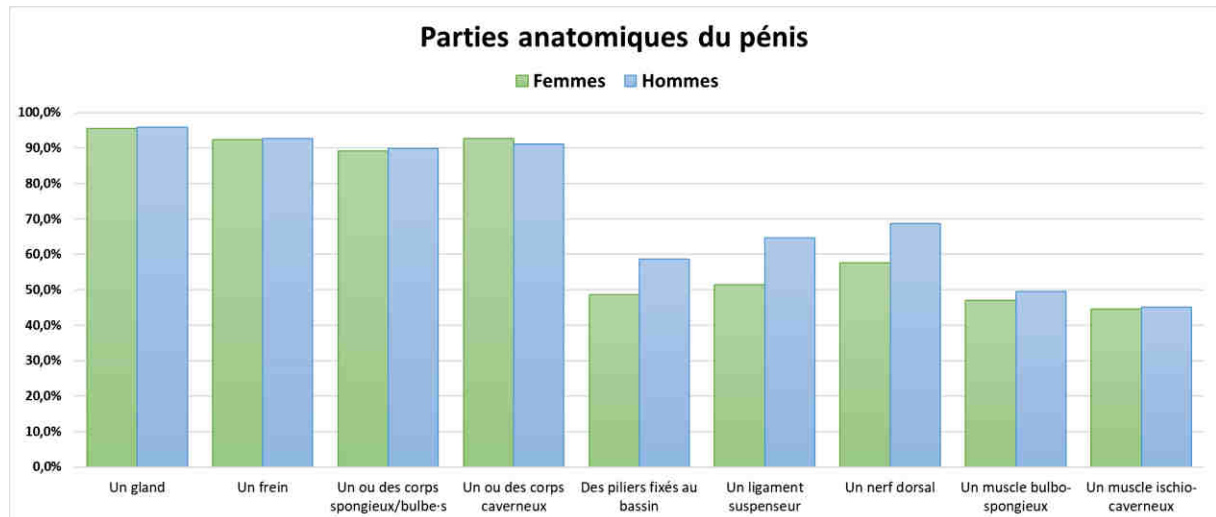


Figure 11 Réponses correctes par sexe de naissance (pénis)

Pour le clitoris, les pourcentages de réponses correctes par partie anatomique et par sexe de naissance sont présentés dans le tableau ci-dessous et la figure suivante.

	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
Féminin	77,9	35,6	66,2	56,2	61,9	48,5	46,6	36,8	29,4
Masculin	77,3	41,6	72,9*	59,3	74,9*	55,5*	57,2*	49,0*	37,5*

*p < 0,05

Tableau 22 Réponses correctes par sexe de naissance (clitoris)

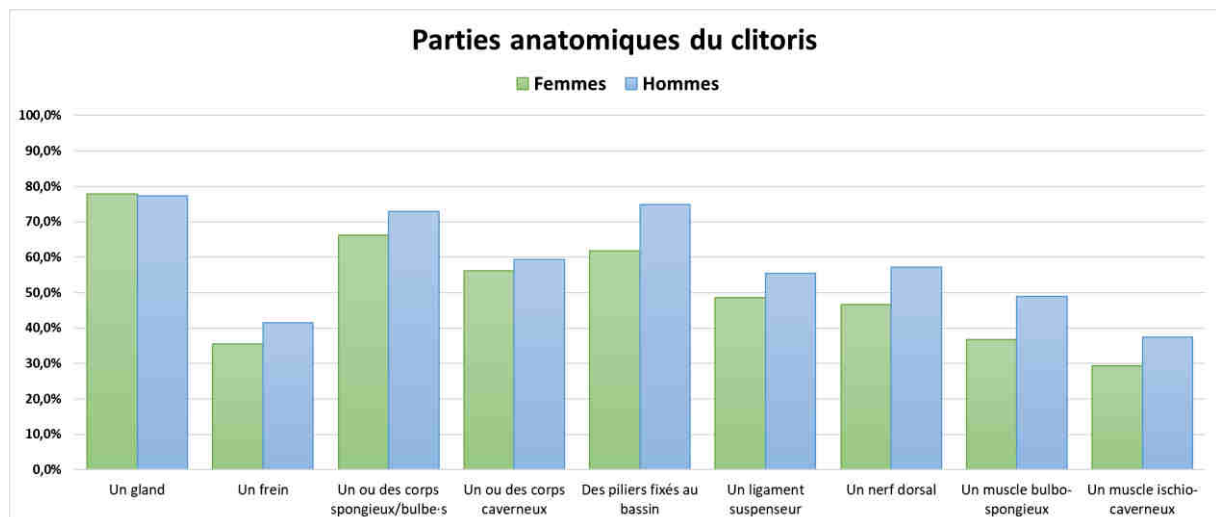


Figure 12 Réponses correctes par sexe de naissance (clitoris)

Pour le pénis, les pourcentages de réponses correctes par partie anatomique et par niveau sont présentés dans le tableau ci-dessous et la figure suivante.

	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
Internat	95,5	92,8	91,8	93,1	54,8	55,4	63,1	51,9	46,6
Post-internat	95,8	92,0	86,1	91,0	47,2	55,0	57,6	42,2	42,2

Tableau 23 Réponses correctes par niveau (pénis)

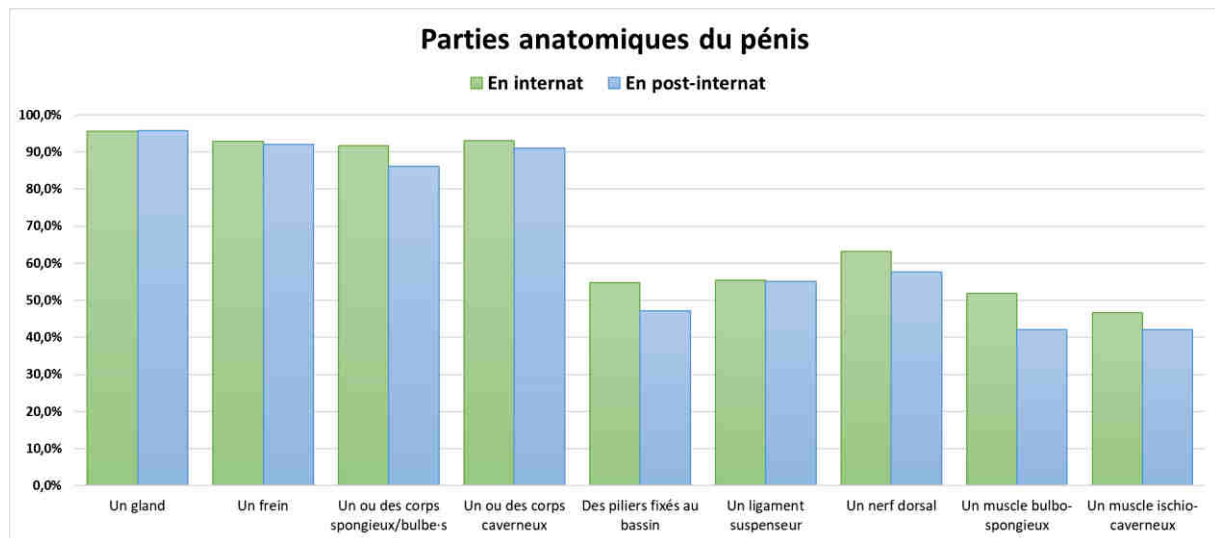


Figure 13 Réponses correctes par niveau (pénis)

Pour le clitoris, les pourcentages de réponses correctes par partie anatomique et par niveau sont présentés dans le tableau ci-dessous et la figure suivante.

	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
Internat	78,4	36,1	66,9	57,6	70,7	52,1	49,7	40,4	32,5
Post-internat	76,9	39,0	69,9	56,4	58,8*	48,4	49,6	40,2	30,7

*p < 0,05

Tableau 24 Réponses correctes par niveau (clitoris)

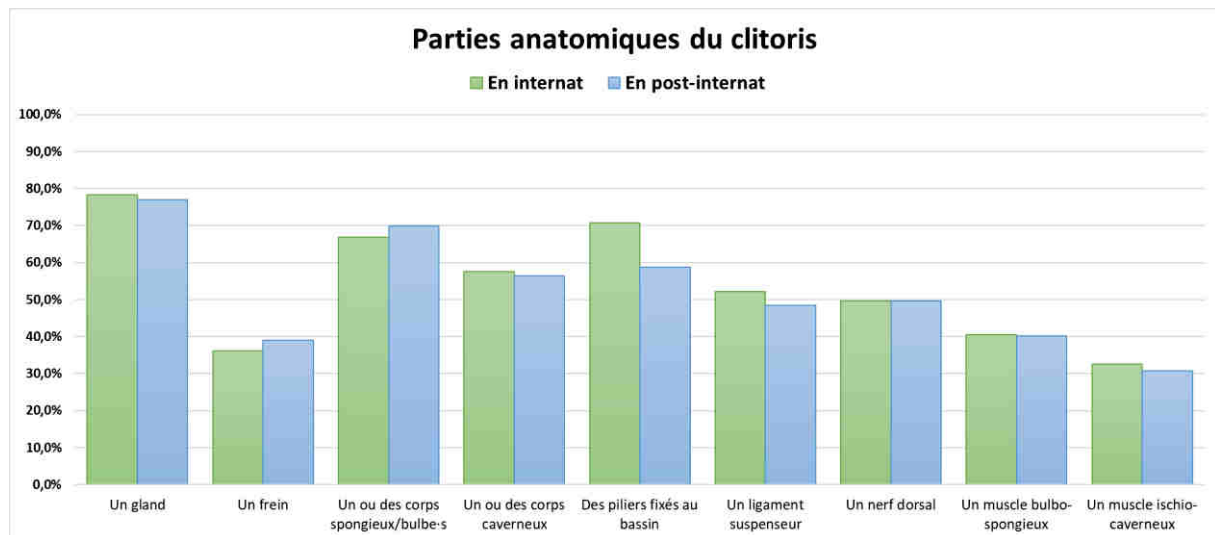


Figure 14 Réponses correctes par niveau (clitoris)

Pour le pénis, les pourcentages de réponses correctes par partie anatomique et par âge sont présentés dans le tableau ci-dessous et dans la figure suivante.

	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
30 ans et moins	96,2	93,3	91,8	93,7	52,6	54,1	60,9	51,1	45,9
30 à 39 ans	94,7	92,0	86,4	90,6	51,9	59,0	60,8	41,3	44,0
40 ans et plus	94,9	88,5	80,8	84,6	42,3	53,8	59,0	44,9	37,2

Tableau 25 Réponses correctes par âge (pénis)

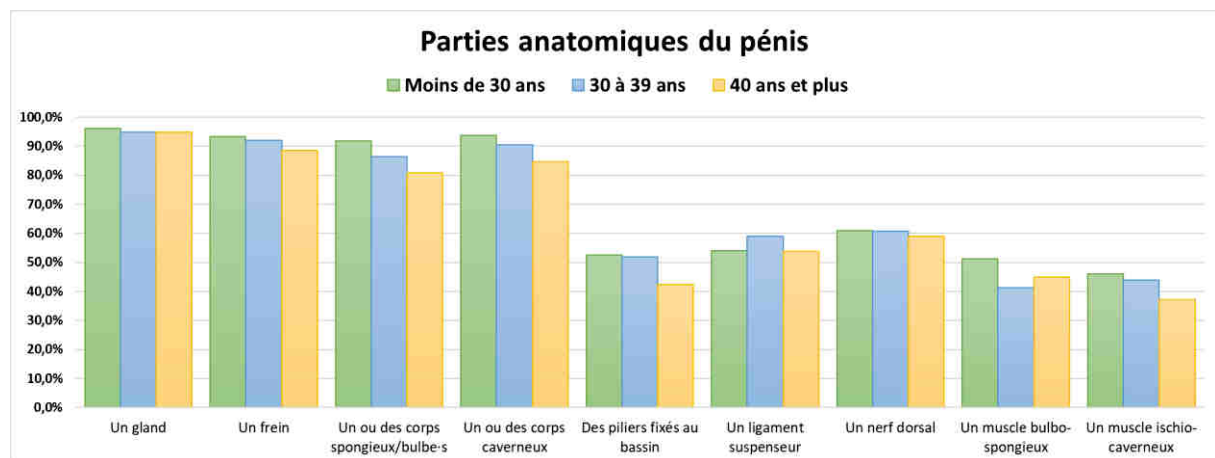


Figure 15 Réponses correctes par âge (pénis)

Pour le clitoris, les pourcentages de réponses correctes par partie anatomique et par âge sont présentés dans le tableau ci-dessous et la figure suivante.

	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
30 ans et moins	78,6	36,6	67,0	58,0	67,8	49,2	48,1	40,2	31,5
30 à 39 ans	76,1	38,1	70,2	55,8	65,8	55,8	53,1	38,6	30,4
40 ans et plus	75,6	39,7	69,2	55,1	52,6*	42,3**	51,3	48,7	39,7

*p < 0,05 < 30 vs > 40 ans ; ** p < 0,05 30-39 vs > 40 ans

Tableau 26 Réponses correctes par âge (clitoris)

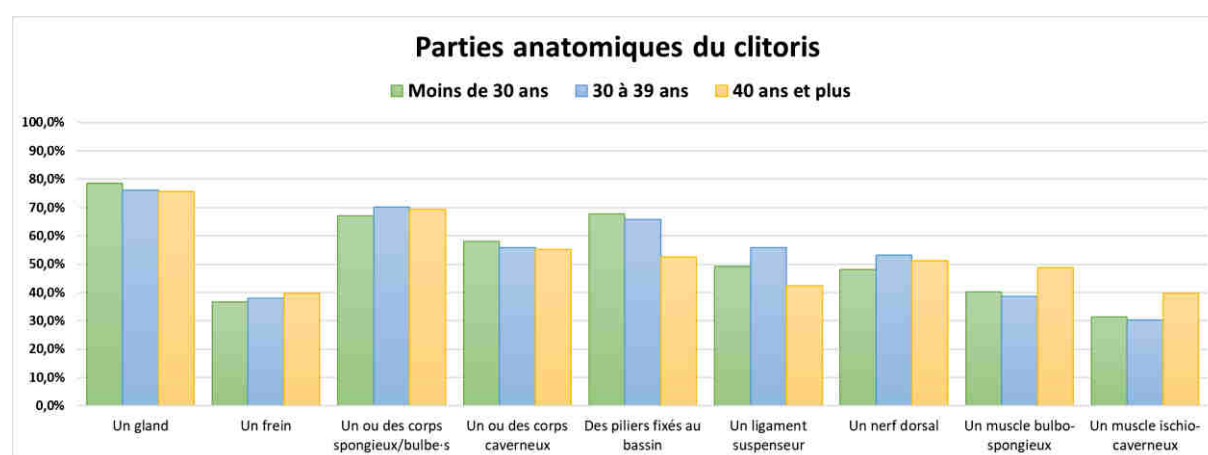


Figure 16 Réponses correctes par âge (clitoris)

Le tableau suivant représente les pourcentages de répondants ayant donné une réponse correcte respectivement pour le pénis et le clitoris et pour l'ensemble pénis et clitoris dans l'échantillon total.

	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
Pénis	95,6	92,5	89,4	92,2	51,5	55,2	60,8	47,8	44,7
Clitoris	77,7*	37,3*	68,2*	57,1*	65,7*	50,5*	49,7*	40,3*	31,8*
Pénis et Clitoris	76,5	36,4	65,1	56,4	43,1	36,0	45,8	28,7	22,6

*p < 0,05 clitoris vs pénis

Tableau 27 Réponses correctes échantillon total

La figure suivante représente le pourcentage de réponses correctes pour chaque partie anatomique du clitoris versus celle du pénis au sein de l'échantillon total.

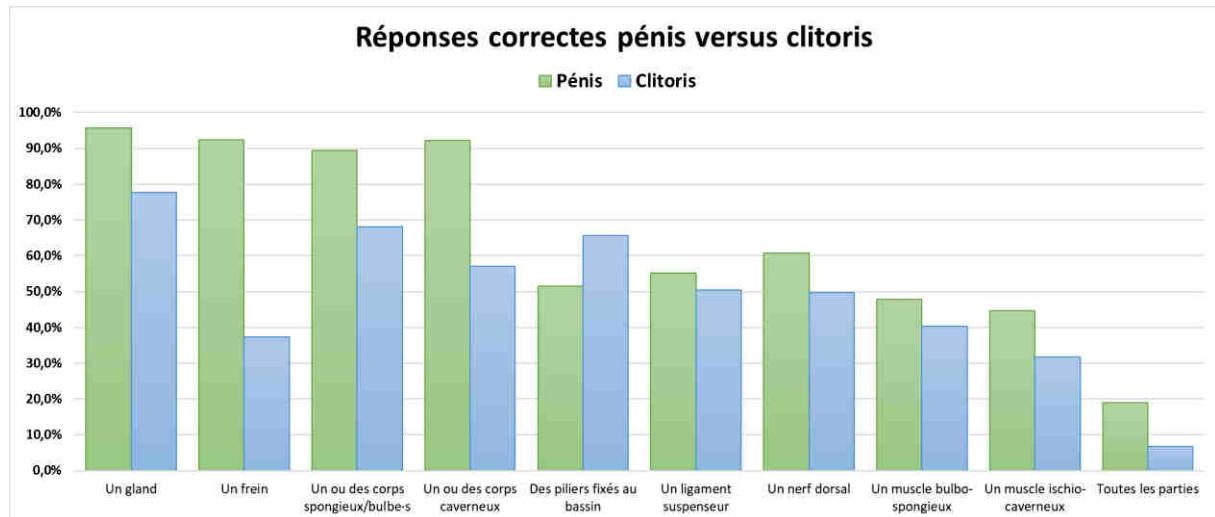


Figure 17 Réponses correctes pénis versus clitoris dans l'échantillon total

Les tableaux suivants résument les pourcentages de répondants ayant donné une réponse correcte pour chaque élément anatomique du pénis et du clitoris par spécialité, sexe de naissance, niveau et tranche d'âges avec les différences significatives.

	Organe	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
M. générale	Pénis	95,5	92,6	89,0	92,1	51,9	54,2	58,9	47,0	44,6
	Clitoris	76,6*	38,9*	67,5*	56,3*	64,8*	49,6*	49,1*	37,9*	30,0*
Gynécologie	Pénis	95,6	92,0	90,5	92,7	46,7	56,9	73,0	50,4	43,1
	Clitoris	89,8	31,4	77,4*	71,5*	71,5*	60,6*	58,4*	49,6*	37,2*
Autres	Pénis	96,3	92,0	90,7	92,6	53,7	59,3	60,5	50,0	46,3
	Clitoris	73,5*	34,0	63,6*	49,4*	65,4*	46,9*	45,1*	45,7	36,4*

*p < 0,05 clitoris vs pénis

Tableau 28 Réponses correctes par spécialité (pénis vs clitoris)

	Organe	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
Féminin	Pénis	95,5	92,4	89,1	92,6	48,6	51,4	57,5	47,0	44,5
	Clitoris	77,9*	35,6*	66,2*	56,2*	61,9*	48,5*	46,6*	36,8*	29,4*
Masculin	Pénis	95,9	92,6	90,0	91,2	58,7	64,6	68,7	49,6	45,1
	Clitoris	77,3*	41,6*	72,9*	59,3*	74,9*	55,5*	57,2*	49,0*	37,5*

*p < 0,05 clitoris vs pénis

Tableau 29 Réponses correctes par sexe de naissance (pénis vs clitoris)

	Organe	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
Internat	Pénis	95,5	92,8	91,8	93,1	54,8	55,4	63,1	51,9	46,6
	Clitoris	78,4*	36,1*	66,9*	57,6*	70,7*	52,1*	49,7*	40,4*	32,5*
Post-internat	Pénis	95,8	92,0	86,1	91,0	47,2	55,0	57,6	42,2	42,2
	Clitoris	76,9*	39,0*	69,9*	56,4*	58,8*	48,4*	49,6*	40,2*	30,7*

*p < 0,05 *clitoris vs pénis*

Tableau 30 Réponses correctes par niveau (pénis vs clitoris)

	Organe	Gland	Frein	CS	CC	Piliers	LS	ND	MBS	MIC
30 ans et moins	Pénis	96,2	93,3	91,8	93,7	52,6	54,1	60,9	51,1	45,9
	Clitoris	78,6*	36,6*	67,0*	58,0*	67,8*	49,2*	48,1*	40,2*	31,5*
30 à 39 ans	Pénis	94,7	92,0	86,4	90,6	51,9	59,0	60,8	41,3	44,0
	Clitoris	76,1*	38,1*	70,2*	55,8*	65,8*	55,8*	53,1*	38,6*	30,4*
40 ans et plus	Pénis	94,9	88,5	80,8	84,6	42,3	53,8	59,0	44,9	37,2
	Clitoris	75,6*	39,7	69,2*	55,1*	52,6*	42,3*	51,3*	48,7*	39,7*

*p < 0,05 *clitoris vs pénis*

Tableau 31 Réponses correctes par âge (pénis vs clitoris)

d) Physiologie du clitoris.

Le clitoris est-il un organe érectile ?

Les résultats pour l'échantillon total, par spécialité, par sexe, par niveau et par âge sont présentés dans le tableau suivant, donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée par chaque ligne du tableau.

	Oui	Non	p	Ne sait pas
Total	1135 (97,2)	20 (1,7)		13 (1,1)
M. générale	843 (97,0)	17 (2,0)	0,81 (MG vs Gyn)	9 (1,0)
Gynécologie	135 (98,5)	1 (0,7)	0,72 (Gyn vs Autres)	1 (0,7)
Autres spécialités	157 (96,9)	2 (1,2)	0,57 (MG vs Autres)	3 (1,9)
Sexe de naissance féminin	806 (97,2)	15 (1,8)	0,69	8 (1,0)
Sexe de naissance masculin	329 (97,1)	5 (1,5)		5 (1,5)
Internes	652 (97,3)	12 (1,8)	0,70	6 (0,9)
Post-internes	483 (97,0)	8 (1,6)		7 (1,4)
Moins de 30 ans	712 (97,0)	14 (1,9)	0,96 (<30 vs 30-39 ans)	8 (1,1)
30 à 39 ans	328 (96,8)	6 (1,8)	0,13 (30-39 vs > 40 ans)	5 (1,5)
40 ans et plus	78 (100,0)	0 (0,0)	0,16 (< 30 vs > 40 ans)	0 (0,0)

Tableau 32 Connaissance de la fonction érectile du clitoris

Rôle du clitoris pour l'accès à l'orgasme :

Les résultats pour l'échantillon total, par spécialité, par sexe, par niveau et par âge sont présentés dans le tableau suivant, donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée par chaque ligne du tableau.

	Central	p central	Pas établi	Accessoire	Ne sait pas
Total	1050 (89,9)		95 (8,1)	1 (0,1)	22 (1,9)
M. générale	777 (89,4)	0,19 (MG vs Gyn)	74 (8,5)	0 (0,0)	18 (2,1)
Gynécologie	124 (90,5)	0,60 (Gyn vs autres)	11 (8,0)	1 (0,7)	1 (0,7)
Autres spécialités	149 (92,0)	0,62 (MG vs autres)	10 (6,2)	0 (0,0)	3 (1,9)
Sexe de naissance féminin	760 (91,7)	8,3.10 ⁻³ *	55 (6,6)	1 (0,1)	13 (1,6)
Sexe de naissance masculin	290 (85,5)		40 (11,8)	0 (0,0)	9 (2,7)
Internes	610 (91,0)	0,02 *	43 (6,4)	1 (0,1)	16 (2,4)
Post-interne	440 (88,4)		52 (10,4)	0 (0,0)	6 (1,2)
Moins de 30 ans	667 (90,9)	0,26 (<30 vs 30-39 ans)	48 (6,5)	1 (0,1)	18 (2,5)
30 à 39 ans	300 (88,5)	0,60 (30-39 vs > 40 ans)	37 (10,9)	0 (0,0)	2 (0,6)
40 ans et plus	71 (91,0)	1 (< 30 vs > 40 ans)	6 (7,7)	0 (0,0)	1 (1,3)

*p < 0,05

Tableau 33 Rôle du clitoris pour l'accès à l'orgasme

e) Connaissances personnelles antérieures.

Connaissiez-vous ces éléments d'anatomie du clitoris avant la lecture de ce paragraphe ?

Le paragraphe explicatif sur l'anatomie du clitoris permettait aux participants de fournir une réponse aux questions posées antérieurement. A l'issue de ce paragraphe ils étaient invités à évaluer leurs connaissances antérieures sur le sujet. Cette question permet ainsi de savoir si les répondants ont appris des éléments d'anatomie du clitoris en lisant ce paragraphe explicatif.

Les résultats pour l'échantillon total, par spécialité, par sexe, par niveau et par âge sont présentés dans le tableau suivant, donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée par chaque ligne du tableau.

	Oui	Non	p
Total	365 (31,3)	803 (68,8)	
M. générale	255 (29,3)	614 (70,7)	$3,67 \cdot 10^{-6} *$ (MG vs Gyn)
Gynécologie	68 (49,6)	69 (50,4)	$3,86 \cdot 10^{-5} *$ (Gyn vs autres)
Autres spécialités	42 (25,9)	120 (74,1)	0,43 (MG vs autres)
Sexe de naissance féminin	230 (27,7)	599 (72,3)	$7,11 \cdot 10^{-5} *$
Sexe de naissance masculin	135 (39,8)	204 (60,2)	
Internes	193 (28,8)	477 (71,2)	0,04 *
Post-internes	172 (34,5)	326 (65,5)	
Moins de 30 ans	208 (28,3)	526 (71,7)	0,08 (<30 vs 30-39 ans)
30 à 39 ans	116 (34,2)	223 (65,8)	0,02* (30-39 vs > 40 ans)
40 ans et plus	37 (47,4)	41 (52,6)	$2,70 \cdot 10^{-4} *$ (< 30 vs > 40 ans)

*p < 0,05

Tableau 34 Connaissances personnelles antérieures (auto-évaluation)

1) Définition d'un score de connaissance et identification des facteurs associés à la connaissance.

A partir de ces résultats nous avons établi un score de connaissance de l'anatomie et de la physiopathologie du clitoris pour chaque répondant. Ce score permet une quantification de la connaissance ainsi qu'une identification des facteurs prédictifs de la connaissance. La construction de ce score reste néanmoins subjective et donc discutable.

Nous avons défini trois niveaux de connaissance : basique, intermédiaire et avancé. Un répondant ne peut avoir un niveau de connaissance intermédiaire s'il n'a pas les connaissances basiques ni un niveau de connaissance avancé s'il n'a pas les connaissances basiques et intermédiaires.

Les tableaux suivants détaillent ces niveaux de connaissances et leurs scores respectifs.

	Réponses	Cotations
Gland	Oui	0,5
	Non/NSP/NRP	0
Rôle du clitoris	Indispensable	0,5
	Non établi	0,25
	Inutile/NSP	0
Score nécessaire		≥ 0,75

Tableau 35 Niveau connaissance basique

	Réponses	Cotations
Corps spongieux ou bulbes	Oui	0,2
	Non/NSP/NRP	0
Corps caverneux	Oui	0,2
	Non/NSP/NRP	0
Piliers	Oui	0,2
	Non/NSP/NRP	0
Fonction érectile	Oui	0,2
	Non/NSP	0
Taille	10 cm	0,2
	4 cm ou 15 cm	0,1
	0,5 cm/NSP	0
Score nécessaire		≥ 0,9

Tableau 36 Niveau connaissance intermédiaire

	Réponses	Cotations
Frein	Oui	0,2
	Non/NSP/NRP	0
Muscles bulbo-spongieux	Oui	0,2
	Non/NSP/NRP	0
Muscles ischio-caverneux	Oui	0,2
	Non/NSP/NRP	0
Ligament suspenseur	Oui	0,2
	Non/NSP/NRP	0
Nerf dorsal	Oui	0,2
	Non/NSP/NRP	0
Score nécessaire		≥ 0,6

Tableau 37 Niveau connaissance avancé

Pour chaque niveau de connaissance nous avons effectué une analyse statistique descriptive ainsi qu'une analyse multivariée. Cette dernière permet d'identifier les facteurs indépendants associés à chaque niveau de connaissance. Cette association est matérialisée par un odds ratio (OR). Un facteur est associé à un niveau de connaissance si cet odds ratio est strictement supérieur à 1 et si son intervalle de confiance ne comprend pas 1. Les facteurs analysés sont l'âge, le sexe de naissance, la spécialité, la formation médicale sur le clitoris, les pathologies rencontrées, la connaissance des pathologies du clitoris et le partenaire sexuel de sexe féminin. Concernant la connaissance des pathologies nous l'avons classée en quatre catégories : moyenne si le répondant identifie entre 0 et 4 pathologies, bonne s'il en identifie entre 5 et 8 et très bonne s'il en identifie entre 9 et 10.

Le tableau suivant présente les statistiques descriptives pour le niveau de connaissance basique.

	Nombre (%)	OR (et intervalle de confiance)	p
Total	570 (49,5)		
M. générale	426 (49,8)		
Gynécologie	61 (45,5)	0,75 (0,50 - 1,12)	0,2
Autres spécialités	83 (51,2)	1,04 (0,72 - 1,49)	0,8
Sexe de naissance féminin	423 (51,7)		
Sexe de naissance masculin	147 (44,1)	0,76 (0,49 - 1,16)	0,2
Moins de 30 ans	368 (50,1)		
30 à 39 ans	165 (48,7)	0,96 (0,73 - 1,25)	0,7
40 ans et plus	37 (47,4)	1,04 (0,61 - 1,75)	0,9

Tableau 38 Connaissances basiques

La figure suivante représente les OR pour chaque facteur analysé.

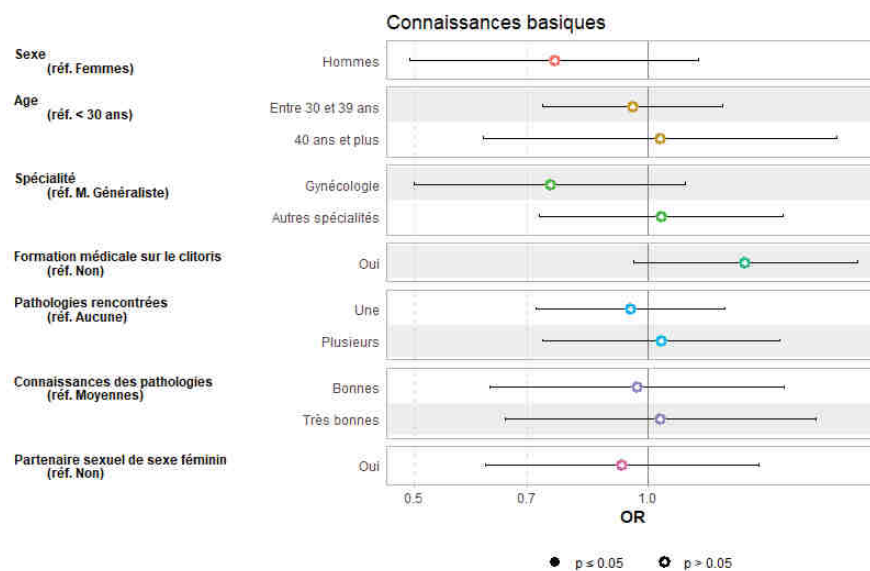


Figure 18 Odds ratio connaissances basiques

Aucun facteur n'est associé de façon significative à la connaissance basique.

Le tableau suivant présente les statistiques descriptives pour le niveau de connaissance intermédiaire.

	Nombre (%)	OR (et intervalle de confiance)		p
Total	188 (16,3)			
M. générale	123 (14,4)			
Gynécologie	41 (30,6)	3,2	(1,98 - 5,12)	<0,001
Autres spécialités	24 (14,8)	1,29	(0,76 - 2,12)	0,3
Sexe de naissance féminin	124 (15,2)			
Sexe de naissance masculin	64 (19,2)	0,98	(0,56 - 1,72)	>0,9
Moins de 30 ans	125 (17,0)			
30 à 39 ans	50 (14,7)	0,69	(0,47 - 1)	0,05
40 ans et plus	13 (16,7)	0,37	(0,17 - 0,76)	0,01

Tableau 39 Connaissances intermédiaires

La figure suivante représente les OR pour chaque facteur analysé.

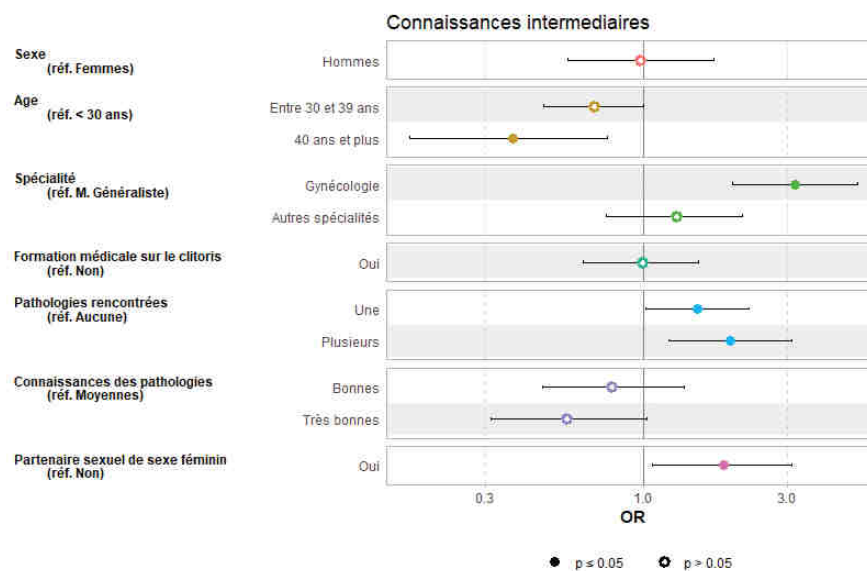


Figure 19 Odds ratio connaissances intermédiaires

La spécialité de gynécologie, la présence d'une ou plusieurs pathologies rencontrées et une partenaire sexuelle de sexe féminin sont significativement associés à un niveau de connaissance intermédiaire. L'âge de plus de 40 ans est inversement associé à la connaissance intermédiaire.

Le tableau suivant présente les statistiques descriptives pour le niveau de connaissance avancé.

	Nombre (%)	OR (intervalle de confiance)	p
Total	123 (10,7)		
M. générale	95 (11,1)		
Gynécologie	17 (12,7)	1,07 (0,57 - 1,92)	0,8
Autres spécialités	11 (6,8)	0,6 (0,28 - 1,17)	0,2
Sexe de naissance féminin	86 (10,5)		
Sexe de naissance masculin	37 (11,1)	1,72 (0,82 - 3,73)	0,2
Moins de 30 ans	74 (10,1)		
30 à 39 ans	41 (12,1)	1,17 (0,76 - 1,77)	0,5
40 ans et plus	8 (10,3)	0,88 (0,36 - 1,96)	0,8

Tableau 40 Connaissances avancées

La figure suivante représente les OR pour chaque facteur analysé.

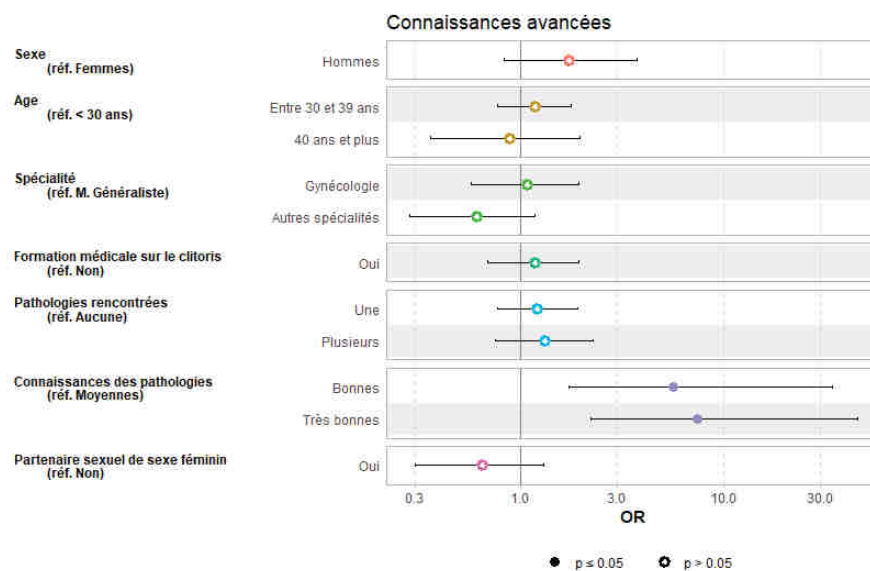


Figure 20 Odds ratio connaissances avancées

Les connaissances des pathologies clitoridiennes bonnes à très bonnes sont significativement associées à un niveau de connaissance avancé.

Le tableau suivant présente les statistiques descriptives pour le niveau de connaissance au moins basique c'est-à-dire les niveaux de connaissance basique, intermédiaire et avancé cumulés.

	Nombre (%)	OR (intervalle de confiance)	p
Total	881 (76,5)		
M. générale	644 (75,3)		
Gynécologie	119 (88,8)	2,47 (1,38 - 4,74)	0,004
Autres spécialités	118 (72,8)	1,02 (0,68 - 1,55)	>0,9
Sexe de naissance féminin	633 (77,4)		
Sexe de naissance masculin	248 (74,5)	0,85 (0,51 - 1,40)	0,5
Moins de 30 ans	567 (77,2)		
30 à 39 ans	256 (75,5)	0,77 (0,56 - 1,06)	0,11
40 ans et plus	58 (74,4)	0,47 (0,26 - 0,88)	0,016

Tableau 41 Connaissances au moins basiques

La figure suivante représente les OR pour chaque facteur analysé.

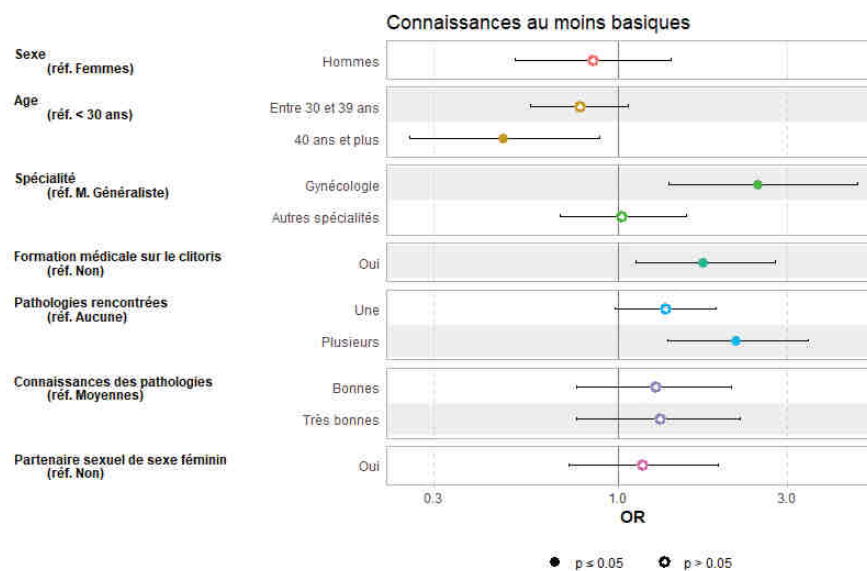


Figure 21 Odds ratio connaissances basiques, intermédiaires et avancées cumulées

La spécialité de gynécologie, la formation médicale et plusieurs pathologies clitoridiennes rencontrées sont associés à un niveau de connaissance au moins basique. L'âge de plus de 40 ans est inversement associé à la connaissance au moins basique.

Le tableau suivant présente les statistiques descriptives pour le niveau de connaissance au moins intermédiaire c'est-à-dire les niveaux de connaissance intermédiaire et avancé cumulés.

	Nombre (%)	OR (intervalle de confiance)	p
Total	311 (27,0)		
M. générale	218 (25,5)		
Gynécologie	58 (43,3)	2,43 (1,60 - 3,70)	<0,001
Autres spécialités	35 (21,6)	0,96 (0,62 - 1,47)	0,9
Sexe de naissance féminin	210 (25,7)		
Sexe de naissance masculin	101 (30,3)	1,23 (0,76 – 2)	0,4
Moins de 30 ans	199 (27,1)		
30 à 39 ans	91 (26,8)	0,84 (0,62 - 1,14)	0,3
40 ans et plus	21 (26,9)	0,48 (0,25 - 0,87)	0,019

Tableau 42 Connaissances au moins intermédiaires

La figure suivante représente les OR pour chaque facteur analysé.

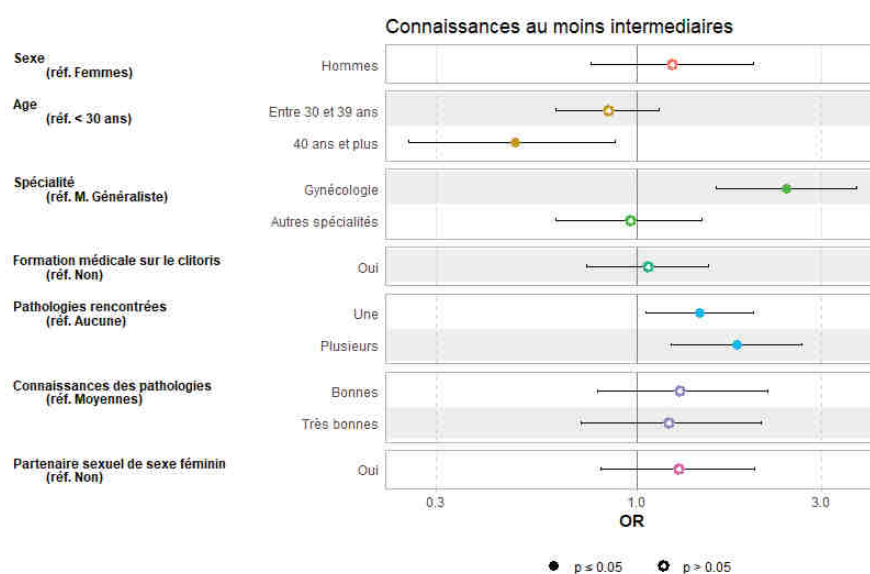


Figure 22 Odds ratio connaissances intermédiaires et avancées cumulées

La spécialité de gynécologie et une ou plusieurs pathologies rencontrées sont associées de façon significative à un niveau de connaissance au moins intermédiaire. L'âge de plus de 40 ans est inversement associé à la connaissance au moins intermédiaire.

2) Les sources et les freins à la connaissance du clitoris.a) Schémas anatomiques du clitoris.

Les deux premières questions sont relatives à deux schémas anatomiques de l'organe bulbo-clitoridien (figures 1 et 2). Le premier schéma (figure 1) représente une vue quasi-axiale du clitoris dans son ensemble positionné entre la vulve et le pubis. Le second schéma (figure 2) représente une coupe transversale du corps du clitoris et détaille sa composition anatomique.

Dans le cadre de vos études médicales avez-vous déjà vu un schéma anatomique du clitoris similaire au schéma n°1 ? Et au schéma n°2 ?

Les résultats pour l'échantillon total, par spécialité, par sexe, par niveau et par âge sont présentés dans le tableau suivant, donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée pour chaque ligne du tableau.

	Schéma 1	p	Schéma 2	p	Les deux	Aucun
Total	323 (27,7)		396 (33,9)		119 (10,2)	568 (48,6)
M. générale	212 (24,4)	$1,70.10^{-5} *$ (MG vs Gyn)	280 (32,2)	0,66 (MG vs Gyn)	73 (8,4)	450 (51,8)
Gynécologie	58 (42,3)	0,11 (Gyn vs autres)	41 (29,9)	$5,52.10^{-3} *$ (Gyn vs autres)	18 (13,1)	56 (40,9)
Autres spécialités	53 (32,7)	0,03 * (MG vs autres)	75 (46,3)	$7,48.10^{-4} *$ (MG vs autres)	28 (17,3)	62 (38,3)
S. féminin	185 (22,3)	$2,86.10^{-10} *$	282 (34,0)	0,95	65 (7,8)	427 (51,5)
S. masculin	138 (40,7)		114 (33,6)		54 (15,9)	141 (41,6)
Internes	206 (30,7)	$7,49.10^{-3} *$	272 (40,6)	$2,99.10^{-8} *$	89 (13,3)	281 (41,9)
Post-internes	117 (23,5)		124 (24,9)		30 (6,0)	287 (57,6)
Moins de 30 ans	221 (30,1)	0,01 * (< 30 vs 30-39 ans)	297 (40,5)	$1,66.10^{-8} *$ (<30 vs 30-39 ans)	93 (12,7)	309 (42,1)
30 à 39 ans	76 (22,4)	0,94 (30-39 vs > 40 ans)	77 (22,7)	0,94 (30-39 vs > 40 ans)	119 (10,2)	568 (48,6)
40 ans et plus	19 (24,4)	0,29 (< 30 vs > 40 ans)	18 (23,1)	$5,24.10^{-3} *$ (< 30 vs > 40 ans)		

*p < 0,05

Tableau 43 Schémas vus au cours des études médicales

b) Avez-vous déjà cherché des informations ou supports de formation spécifiques sur l'anatomie et/ou la physiopathologie du clitoris ?

Les résultats pour l'échantillon total, par spécialité, par sexe, par niveau et par âge sont présentés dans le tableau suivant, donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée pour chaque ligne du tableau.

	Oui	Non	p
Total	497 (42,6)	671 (57,4)	
M. générale	369 (42,5)	500 (57,5)	9,37.10 ⁻³ * (MG vs Gyn)
Gynécologie	75 (54,7)	62 (45,3)	2,01.10 ⁻⁴ * (Gyn vs autres)
Autres spécialités	53(32,7)	109 (67,3)	0,03 * (MG vs autres)
Sexe de naissance féminin	352 (42,5)	477 (57,5)	0,97
Sexe de naissance masculin	145 (42,8)	194 (57,2)	
Internes	272 (40,6)	398 (59,4)	0,13
Post-internes	225 (45,2)	273 (54,8)	
Moins de 30 ans	308 (42,0)	426 (58,0)	0,95 (<30 vs 30-39 ans)
30 à 39 ans	142 (41,9)	192 (51,8)	0,10 (30-39 vs > 40 ans)
40 ans et plus	40 (51,3)	38 (48,7)	0,09 (< 30 vs > 40 ans)

*p < 0,05

Tableau 44 Recherche informations spécifiques sur l'anatomie et physiopathologie du clitoris

Si oui, quel(s) support(s) avez-vous utilisé ?

Les résultats sont présentés dans le tableau suivant au sein de la population totale, en nombre et en pourcentage de la population totale. Cette question concerne les participants ayant répondu positivement à la question D3 soient 497.

Site web grand public	270 (54,3)
Littérature grand public	212 (42,7)
Site web professionnels santé	195 (39,2)
Littérature médicale	186 (37,4)
Médias	151 (30,4)
Réseaux sociaux	129 (26,0)
Campagne de sensibilisation	120 (24,1)
Autre	23 (4,6)

Tableau 45 Source utilisée par la population totale

Les résultats par spécialité, par sexe, par niveau et par âge sont présentés dans les tableaux suivants, donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée pour chaque ligne des tableaux.

	M.Générale	Gynécologie	Autres spécialités
Littérature médicale	119 (32,2)	50 (66,7)	17 (32,1)
P	4,61.10 ⁻⁸ * (MG vs Gyn)	2,3.10 ⁻⁴ * (Gyn vs autres)	1 (MG vs autres)
Site web professionnels santé	140 (37,9)	31 (41,3)	24 (45,3)
P	0,67 (MG vs Gyn)	0,79 (Gyn vs autres)	0,38 (MG vs autres)
Littérature grand public	171 (46,3)	15 (20,0)	26 (49,1)
P	4,38.10 ⁻⁵ * (MG vs Gyn)	1,05.10 ⁻³ * (Gyn vs autres)	0,82 (MG vs autres)
Site web grand public	212 (57,5)	24 (32,0)	34 (64,2)
P	9,62.10 ⁻⁵ * (MG vs Gyn)	6,29.10 ⁻⁴ * (Gyn vs autres)	0,44 (MG vs autres)
Médias	121 (32,8)	11 (14,7)	19 (35,8)
P	2,78.10 ⁻³ * (MG vs Gyn)	0,01 * (Gyn vs autres)	0,77 (MG vs autres)
Réseaux sociaux	101 (27,4)	12 (16,0)	16 (30,2)
P	0,06 (MG vs Gyn)	0,09 (Gyn vs autres)	0,79 (MG vs autres)
Campagne de sensibilisation	96 (26,0)	10 (13,3)	14 (26,4)
P	2,78.10 ⁻² * (MG vs Gyn)	0,10 (Gyn vs autres)	1 (MG vs autres)
Autre	19 (5,1)	3 (4,0)	1 (1,9)
P	1 (MG vs Gyn)	0,64 (Gyn vs autres)	0,49 (MG vs autres)

*p < 0,05

Tableau 46 Sources utilisées par spécialité

	Sexe de naissance féminin	Sexe de naissance masculin
Littérature médicale	111 (31,5)	75 (51,7)
p	3,69.10 ⁻⁵ *	
Site web professionnels santé	132 (37,5)	63 (43,4)
p	0,26	
Littérature grand public	165 (46,9)	47 (32,4)
p	4,19.10 ⁻³ *	
Site web grand public	190 (54,0)	80 (55,2)
p	0,09	
Médias	117 (33,2)	34 (23,4)
p	0,04 *	
Réseaux sociaux	98 (27,8)	31 (21,4)
p	0,17	
Campagne de sensibilisation	98 (27,8)	22 (15,2)
p	3,92.10 ⁻³ *	
Autre	16 (4,5)	7 (4,8)
p	1	

*p < 0,05

Tableau 47 Sources utilisées par sexe de naissance

	Internes	Post-internes
Littérature médicale	101 (37,1)	85 (37,8)
p	0,96	
Site web professionnels santé	112 (41,2)	83 (36,9)
p	0,38	
Littérature grand public	123 (45,2)	89 (39,6)
p	0,24	
Site web grand public	153 (56,3)	117 (52,0)
p	0,39	
Médias	76 (27,9)	75 (33,3)
p	0,23	
Réseaux sociaux	79 (29,0)	50 (22,2)
p	0,10	
Campagne de sensibilisation	70 (25,7)	50 (22,2)
p	0,42	
Autre	10 (3,7)	13 (5,8)
p	0,37	

Tableau 48 Sources utilisées par niveau

	Moins de 30 ans	30 à 39 ans	40 ans et plus
Littérature médicale	109 (35,4)	47 (33,1)	25 (62,5)
P	0,79 (<30 vs 30-39 ans)	4,56.10 ⁻³ * (30-39 vs > 40 ans)	4,38.10 ⁻³ * (<30 vs > 40 ans)
Site web professionnels santé	123 (39,9)	56 (39,4)	16 (40,0)
P	0,98 (<30 vs 30-39 ans)	1 (30-39 vs > 40 ans)	1 (<30 vs > 40 ans)
Littérature grand public	140 (45,5)	58 (40,8)	11 (27,5)
P	0,40 (<30 vs 30-39 ans)	0,21 (30-39 vs > 40 ans)	5,68.10 ⁻² (<30 vs > 40 ans)
Site web grand public	176 (57,1)	77 (54,2)	13 (32,5)
P	0,55 (<30 vs 30-39 ans)	0,06 (30-39 vs > 40 ans)	0,01* (<30 vs > 40 ans)
Médias	94 (30,5)	48 (33,8)	8 (20,0)
P	0,49 (<30 vs 30-39 ans)	0,09 (30-39 vs > 40 ans)	0,18 (<30 vs > 40 ans)
Réseaux sociaux	94 (30,5)	32 (22,5)	3 (7,5)
P	0,12 (<30 vs 30-39 ans)	0,04*(30-39 vs > 40 ans)	2,78.10 ⁻³ * (<30 vs > 40 ans)
Campagne de sensibilisation	82 (26,6)	31 (21,8)	5 (12,5)
P	0,37 (<30 vs 30-39 ans)	0,22 (30-39 vs > 40 ans)	0,06 (<30 vs > 40 ans)
Autre	12 (3,9)	7 (4,9)	3 (7,5)
P	1 (<30 vs 30-39 ans)	0,24 (30-39 vs > 40 ans)	0,11 (<30 vs > 40 ans)

*p < 0,05

Tableau 49 Sources utilisées par âge

Le tableau suivant présente les répondants utilisant des sources médicales et non médicales dans la population totale et dans chaque sous-population. Les résultats sont donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée pour chaque ligne du tableau. A noter que le total est calculé par rapport aux nombres de participants ayant répondu avoir déjà cherché des informations sur l'anatomie du clitoris soient 497 répondants.

	Sources médicales	P	Sources non médicales	p
Total	290 (58,4)		414 (83,3)	
M. générale	196 (53,1)	4,22.10 ⁻⁶ * (MG vs Gyn)	323 (87,5)	2,24.10 ⁻¹⁰ *(MG vs Gyn)
Gynécologie	62 (82,7)	9,08.10 ⁻³ (Gyn vs autres)	42 (56,0)	1,84.10 ⁻⁵ * (Gyn vs autres)
Autres spécialités	32 (60,4)	0,40 (MG vs autres)	49 (92,5)	0,42 (MG vs autres)
S. féminin	187 (53,1)	3,42.10 ⁻⁴ *	310 (88,1)	1,64.10 ⁻⁵ *
S. masculin	103 (71,0)		104 (71,7)	
Internes	157 (57,7)	0,82	229 (84,2)	0,64
Post-internes	133 (59,1)		185 (82,2)	
Moins de 30 ans	172 (55,8)	0,88 (<30 vs 30-39 ans)	265 (86,0)	1 (<30 vs 30-39 ans)
30 à 39 ans	80 (57,1)	0,02 *(30-39 vs > 40 ans)	120 (84,5)	1,01.10 ⁻⁵ * (30-39 vs > 40 ans)
40 ans et plus	33 (78,6)	8,34.10 ⁻³ *(<30 vs > 40 ans)	24 (60,0)	1,54.10 ⁻⁴ * (<30 vs > 40 ans)

*p < 0,05

Tableau 50 Utilisation de sources médicales et non médicales

Dans les réponses « autre » on retrouve les sources suivantes :

- *Médicales ou professionnelles* : certificats de type excision, collègues, congrès ou conférences médicales, cours d'anatomie durant l'externat, formations médicales, livre d'anatomie médicale, schémas anatomiques, représentations du clitoris 3D.
- *Non médicales ou personnelles* : associations, sites internet et brochures féministes, littérature non scientifique, pornographie et partenaires sexuels.

Le tableau suivant présente les trois sources les plus utilisées dans la population totale et dans chaque sous-population. Les sources médicales sont indiquées en bleu.

	Source 1	Source 2	Source 3
Totale	Site web grand public	Littérature grand public	Site web professionnels de santé
M.générale	Site web grand public	Littérature grand public	Site web professionnels de santé
Gynécologie	Littérature médicale	Site web professionnels de santé	Site web grand public
Autres spécialités	Site web grand public	Littérature grand public	Site web professionnels de santé
S. féminin	Site web grand public	Littérature grand public	Site web professionnels de santé
S. masculin	Site web grand public	Littérature médicale	Site web professionnels de santé
Moins de 30 ans	Site web grand public	Littérature grand public	Site web professionnels de santé
30 à 39 ans	Site web grand public	Littérature grand public	Site web professionnels de santé
40 ans et plus	Littérature médicale	Site web professionnels de santé	Littérature grand public

Tableau 51 Trois sources les plus utilisées

Avez-vous rencontré des difficultés à trouver l'information que vous cherchiez ?

Les résultats par spécialité, par sexe, par niveau et par âge sont présentés dans les tableaux suivants, donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée pour chaque ligne des tableaux.

	Oui	Non	p
Total	200 (40,2)	297 (59,8)	
M. générale	150 (40,7)	219 (59,3)	0,85 (MG vs Gyn)
Gynécologie	32 (42,7)	43 (57,3)	0,42 (Gyn vs autres)
Autres spécialités	18 (34,0)	35 (66,0)	0,44 (MG vs autres)
Sexe de naissance féminin	168 (47,7)	184 (52,3)	1,97.10 ⁻⁷ *
Sexe de naissance masculin	32 (22,1)	113 (77,9)	
Internes	109 (40,1)	163 (59,9)	1
Post-internes	91 (40,4)	134 (59,6)	
Moins de 30 ans	132 (42,9)	176 (57,1)	0,38 (<30 vs 30-39 ans)
30 à 39 ans	55 (38,7)	87 (61,3)	0,53 (30-39 vs > 40 ans)
40 ans et plus	11 (27,5)	29 (72,5)	0,19 (<30 vs > 40 ans)

*p < 0,05

Tableau 52 Difficultés à trouver l'information

Si non, pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous jamais cherché ces informations ou supports de formation ?

Les résultats par spécialité, par sexe, par niveau et par âge sont présentés dans le tableau suivant, donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée pour chaque ligne du tableau.

Cette question concerne les participants ayant répondu négativement à la question D3 soient 671.

	Pas intérêt médical	Besoin ne s'est pas présenté	Formation médicale suffisante	Autre
Total	18 (2,7)	566 (84,4)	51 (7,6)	36 (5,4)
M. générale	13 (2,6)	429 (85,8)	29 (5,8) *	29 (5,8)
Gynécologie	1 (1,6)	47 (75,8)	12 (19,4)*	2 (3,2)
Autres spécialités	4 (3,7)	90 (82,6)	10 (9,2)	5 (4,6)
S. féminin	11 (2,3)	413 (86,6)**	30 (6,3)	23 (4,8)
S. masculin	7 (3,6)	153 (78,9)	21 (10,8)	13 (6,7)
Internes	12 (3,0)	346 (86,9)***	29 (7,3)	11 (2,8)***
Post-internes	6 (2,2)	220 (80,6)	22 (8,1)	25 (9,2)
Moins de 30 ans	13 (3,1)	363 (85,2)	33 (7,7)	17 (4,0)
30 à 39 ans	4 (2,0)	173 (87,8)	9 (4,6)	11 (5,6)
40 ans et plus	0 (0,0)	23 (60,5)****	9 (23,7)***	6 (15,8) ****

*p < 0,05 MedG vs Gynéco

**p < 0,05 Sexe féminin vs masculin

***p < 0,05 Internes vs post-internes

**** p < 0,05 40 et plus vs moins 30 ans et vs 30 à 39 ans

Tableau 53 Motifs d'absence de recherche sur le clitoris

Dans la réponse « autre » on retrouve les raisons suivantes : gêne ou pudeur, société patriarcale, les informations sont venues spontanément sans les chercher (via les réseaux sociaux notamment), pas un sujet sur lequel nous sommes évalués pendant la formation, ne savait pas qu'il existait des données scientifiques claires sur le sujet, manque d'intérêt pour la spécialité, manque de curiosité, manque d'occasion, n'y a pas pensé, je ne sais pas.

c) Avez-vous eu une formation médicale sur l'anatomie et/ou la physiopathologie du clitoris ?

Les résultats par spécialité, par sexe, par niveau et par âge sont présentés dans le tableau suivant, donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée pour chaque ligne du tableau.

	Oui	Non	p
Total	182 (15,6)	986 (84,4)	
M. générale	114 (13,1)	755 (86,9)	1,62.10 ⁻⁵ * (MG vs Gyn)
Gynécologie	38 (27,7)	99 (72,3)	0,08 (Gyn vs autres)
Autres spécialités	30 (18,5)	132 (81,5)	0,09 (MG vs autres)
Sexe de naissance féminin	115 (13,9)	714 (86,1)	1,50.10 ⁻² *
Sexe de naissance masculin	67 (19,8)	272 (80,2)	
Internes	113 (16,9)	557 (83,1)	0,19
Post-internes	69 (13,9)	429 (86,1)	
Moins de 30 ans	119 (16,2)	615 (83,8)	0,13 (<30 vs 30-39 ans)
30 à 39 ans	42 (12,4)	292 (87,6)	0,06 (30-39 vs > 40 ans)
40 ans et plus	17 (21,8)	61 (78,2)	0,32 (<30 vs > 40 ans)

*p < 0,05

Tableau 54 Formation médicale sur le clitoris

Si oui, dans quel contexte ?

Les résultats par spécialité, par sexe, par niveau et par âge sont présentés dans le tableau suivant, donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée pour chaque ligne du tableau.

Le total porte sur 182 répondants.

	Avant l'internat	Durant l'internat	Après l'internat
Total	142 (78,0)	29 (15,9)	11 (6,0)
M. générale	100 (87,7)	10 (8,8)	4 (3,5)
Gynécologie	16 (42,1)	17 (44,7)	5 (13,2)
Autres spécialités	26 (86,7)	2 (6,7)	2 (6,7)
Sexe de naissance féminin	85 (73,9)	22 (19,1)	8 (7,0)
Sexe de naissance masculin	57 (85,1)	7 (10,4)	3 (4,5)
Internes	99 (87,6)	14 (12,4)	0 (0,0)
Post-internes	43 (62,3)	15 (21,7)	11 (15,9)
Moins de 30 ans	106 (89,1)	12 (10,1)	1 (0,8)
30 à 39 ans	25 (59,5)	14 (33,3)	3 (7,1)
40 ans et plus	9 (52,9)	2 (11,8)	6 (35,3)

Tableau 55 Contexte de la formation médicale

3) Pathologies ou atteinte du clitoris.

Selon-vous, la ou lesquelles de ces atteintes peut (ou peuvent) concerner le clitoris ?

Les réponses en nombre et en pourcentage de la population totale sont présentées dans le tableau suivant.

Hypertrophie clitoridienne	1107 (94,8)
Excision	1099 (94,1)
Lésion post-chirurgicale	954 (81,7)
SEGP	898 (76,9)
Tumeur	891 (76,3)
Phimosis	876 (75,0)
Déchirure obstétricale	835 (71,5)
Infection	817 (69,9)
Kyste	749 (64,1)
Priapisme	318 (27,2)
SEGP = syndrome excitabilité génitale persistante	

Tableau 56 Connaissance des pathologies (population totale)

Les résultats sont présentés dans les tableaux suivants. Il montre pour chaque pathologie ou atteinte le nombre et le pourcentage de répondants connaissant son existence par spécialité, sexe de naissance, niveau et tranche d'âges.

	M.Générale	Gynécologie	Autres spécialités
Hypertrophie clitoridienne	823 (94,7)	132 (96,4)	152 (93,8)
P	0,55 (MG vs Gyn)	0,47 (Gyn vs autres)	0,79 (MG vs autres)
Excision	815 (93,8)	133 (97,1)	151 (93,2)
P	0,18 (MG vs Gyn)	0,21 (Gyn vs autres)	0,92 (MG vs autres)
Lésion post-chirurgicale	729 (82,8)	93 (67,9)	132 (81,5)
P	1,16.10 ⁻⁵ *(MG vs Gyn)	9,87.10 ⁻³ *(Gyn vs autres)	0,52 (MG vs autres)
SEGP	898 (76,9)	666 (76,6)	102 (74,5)
P	0,65 (MG vs Gyn)	0,29 (Gyn vs autres)	0,37 (MG vs autres)
Tumeur	649 (74,7)	109 (79,6)	133 (82,1)
P	0,26 (MG vs Gyn)	0,68 (Gyn vs autres)	5,43.10 ⁻² (MG vs autres)
Phimosi	646 (74,3)	107 (78,1)	123 (75,9)
P	0,40 (MG vs Gyn)	0,76 (Gyn vs autres)	0,74 (MG vs autres)
Déchirure obstétricale	616 (70,9)	114 (83,2)	105 (64,8)
P	3,71.10 ⁻³ *(MG vs Gyn)	5,62.10 ⁻⁴ *(Gyn vs autres)	0,15 (MG vs autres)
Infection	591 (68,0)	104 (76,0)	122 (75,3)
P	0,08 (MG vs Gyn)	1 (Gyn vs autres)	0,08 (MG vs autres)
Kyste	543 (62,5)	94 (68,6)	112 (69,1)
P	0,20 (MG vs Gyn)	1 (Gyn vs autres)	0,13 (MG vs autres)
Priapisme	248 (28,5)	30 (21,9)	40 (24,7)
P	0,13 (MG vs Gyn)	0,67 (Gyn vs autres)	0,36 (MG vs autres)

*p < 0,05

Tableau 57 Connaissance des pathologies par spécialité

	Sexe de naissance féminin	Sexe de naissance masculin
Hypertrophie clitoridienne	785 (94,7)	322 (95,0)
p	0,95	
Excision	779 (94,0)	320 (94,4)
p	0,89	
Lésion post-chirurgicale	672 (81,1)	282 (83,2)
p	0,44	
SEGP	626 (75,5)	272 (80,2)
p	$9,66.10^{-2}$	
Tumeur	615 (74,2)	276 (81,4)
p	0,01*	
Phimosis	631 (76,1)	245 (72,3)
p	0,19	
Déchirure obstétricale	582 (70,2)	253 (74,6)
p	0,15	
Infection	550 (66,3)	267 (78,8)
p	$3,62.10^{-5*}$	
Kyste	526 (63,4)	223 (65,8)
p	0,49	
Priapisme	196 (23,6)	122 (36,0)
p	$2,34.10^{-5*}$	

*p < 0,05

Tableau 58 Connaissance des pathologies par sexe de naissance

	Internes	Post-internes
Hypertrophie clitoridienne	639 (94,4)	468 (94,0)
p	0,35	
Excision	629 (93,9)	470 (94,4)
p	0,82	
Lésion post-chirurgicale	577 (86,1)	377 (75,7)
p	7,65.10 ⁻⁶ *	
SEGP	526 (78,5)	372 (74,7)
p	0,15	
Tumeur	501 (74,8)	390 (78,3)
p	0,18	
Phimosis	494 (73,7)	382 (76,7)
p	0,27	
Déchirure obstétricale	470 (70,1)	365 (73,3)
p	0,27	
Infection	474 (70,7)	343 (68,9)
p	0,53	
Kyste	440 (65,7)	309 (62,0)
p	0,22	
Priapisme	182 (27,2)	136 (27,3)
p	1	

*p < 0,05

Tableau 59 Connaissance des pathologies par niveau

	Moins de 30 ans	30 à 39 ans	40 ans et plus
Hypertrophie clitoridienne	708 (96,5)	315 (92,9)	68 (87,2)
p	0,015*(<30 vs 30-39 ans)	0,18 (30-39 vs > 40 ans)	1,46.10 ⁻³ *(<30 vs > 40 ans)
Excision	688 (93,7)	319 (94,1)	77 (98,7)
p	0,94 (<30 vs 30-39 ans)	0,09 (30-39 vs > 40 ans)	0,08 (<30 vs > 40 ans)
Lésion post-chirurgicale	631 (86,0)	265 (78,2)	44 (56,4)
p	1,61.10 ⁻³ *(<30 vs 30-39 ans)	2,85.10 ⁻⁴ *(<30-39 vs > 40 ans)	2,88.10 ⁻¹⁰ *(<30 vs > 40 ans)
SEGP	576 (78,5)	260 (76,7)	51 (65,4)
p	0,53 (<30 vs 30-39 ans)	0,08 (30-39 vs > 40 ans)	1,94.10 ⁻² *(<30 vs > 40 ans)
Tumeur	558 (76,0)	262 (77,3)	60 (76,9)
p	0,74 (<30 vs 30-39 ans)	1 (30-39 vs > 40 ans)	0,88 (<30 vs > 40 ans)
Phimosis	540 (73,6)	264 (77,9)	56 (72,8)
p	0,14 (<30 vs 30-39 ans)	0,25 (30-39 vs > 40 ans)	0,75 (<30 vs > 40 ans)
Déchirure obstétricale	523 (71,3)	249 (73,5)	57 (73,1)
p	0,54 (<30 vs 30-39 ans)	1 (30-39 vs > 40 ans)	0,73 (<30 vs > 40 ans)
Infection	506 (68,9)	243 (71,7)	58 (74,4)
p	0,44 (<30 vs 30-39 ans)	0,63 (30-39 vs > 40 ans)	0,32 (<30 vs > 40 ans)
Kyste	482 (65,7)	218 (64,3)	39 (50,0)
p	0,67 (<30 vs 30-39 ans)	4,59.10 ⁻² *(<30-39 vs > 40 ans)	1,50.10 ⁻² *(<30 vs > 40 ans)
Priapisme	195 (26,6)	98 (28,9)	20 (25,6)
p	0,56 (<30 vs 30-39 ans)	0,97 (30-39 vs > 40 ans)	0,96 (<30 vs > 40 ans)

*p < 0,05

Tableau 60 Connaissance des pathologies par âge

Dans votre pratique avez-vous déjà rencontré une ou plusieurs de ces atteintes clitoridiennes précédemment citées ?

Les résultats par spécialité, par sexe, par niveau et par âge sont présentés dans le tableau suivant, donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée pour chaque ligne du tableau.

	Oui	Non	p
Total	400 (34,2)	768 (65,8)	
M. générale	246 (28,3)	623 (71,7)	$< 2,2.10^{-16} *$ (MG vs Gyn)
Gynécologie	119 (86,9)	18 (13,1)	$< 2,2.10^{-16} *$ (Gyn vs autres)
Autres spécialités	35 (21,6)	127 (78,4)	$9,63.10^{-2}$ (MG vs autres)
Sexe de naissance féminin	305 (36,8)	524 (63,2)	$5,14.10^{-3} *$
Sexe de naissance masculin	95 (28,0)	244 (72,0)	
Internes	207 (30,9)	463 (69,1)	$6,2.10^{-3} *$
Post-internes	193 (38,8)	305 (61,2)	
Moins de 30 ans	225 (30,7)	509 (69,3)	0,29 (<30 vs 30-39 ans)
30 à 39 ans	117 (34,5)	222 (65,5)	$9,32.10^{-8} *$ (30-39 vs > 40 ans)
40 ans et plus	52 (66,7)	26 (33,3)	$9,83.10^{-11} *$ (<30 vs > 40 ans)

*p < 0,05

Tableau 61 Atteinte clitoridienne rencontrée

La ou lesquelles ?

Cette question n'apparaissait que pour les répondants ayant répondu positivement à la précédente question soient 400 répondants.

Les réponses en nombre et en pourcentage de la population totale (1168) sont présentées dans le tableau suivant.

Excision	239 (20,5)
Infection	125 (10,7)
Hypertrophie clitoridienne	68 (5,8)
Déchirure obstétricale	50 (4,3)
Kyste	46 (3,9)
Déchirure sans précision	32 (2,7)
SEPG	28 (2,4)
Tumeur	25 (2,1)
Autres	20 (1,7)
Phimosis	17 (1,5)
Lésion post-chirurgicale	12 (1,0)
Priapisme	2 (0,2)

Tableau 62 Pathologies rencontrées dans la population totale

Les tableaux suivants indiquent pour chaque pathologie ou atteinte le nombre et le pourcentage de répondants l'ayant déjà rencontré par spécialité, sexe de naissance, niveau et tranche d'âges.

	M.Générale	Gynécologie	Autres spécialités
Excision	144 (16,6)	81 (59,1)	14 (8,6)
p	2,20.10 ⁻¹⁶ * (MG vs Gyn)	2,20.10 ⁻¹⁶ * (Gyn vs autres)	0,01* (MG vs autres)
Infection	68 (7,8)	47 (34,3)	10 (6,2)
p	2,20.10 ⁻¹⁶ * (MG vs Gyn)	1,71.10 ⁻⁹ * (Gyn vs autres)	0,57 (MG vs autres)
Hypertrophie clitoridienne	37 (4,3)	22 (16)	9 (5,6)
p	1,38.10 ⁻⁷ * (MG vs Gyn)	5,47.10 ⁻³ * (Gyn vs autres)	0,60 (MG vs autres)
Déchirure obstétricale	21 (2,4)	28 (20,4)	1 (0,6)
p	2,20.10 ⁻¹⁶ * (MG vs Gyn)	2,49.10 ⁻⁸ * (Gyn vs autres)	0,23 (MG vs autres)
Kyste	18 (2,1)	24 (17,5)	4 (2,5)
p	3,05.10 ⁻¹⁶ * (MG vs Gyn)	2,13.10 ⁻⁵ * (Gyn vs autres)	0,77 (MG vs autres)
Déchirure sans précision	11 (1,3)	20 (14,6)	1 (0,6)
p	3,53.10 ⁻¹¹ * (MG vs Gyn)	7,24.10 ⁻⁶ * (Gyn vs autres)	0,70 (MG vs autres)
SEPG	8 (0,9)	16 (11,7)	4 (2,5)
p	1,75.10 ⁻⁹ * (MG vs Gyn)	3,24.10 ⁻³ * (Gyn vs autres)	0,10 (MG vs autres)
Tumeur	9 (1,0)	13 (9,5)	3 (1,9)
p	5,46.10 ⁻⁷ * (MG vs Gyn)	7,68.10 ⁻³ * (Gyn vs autres)	0,42 (MG vs autres)
Autres	10 (1,2)	8 (5,8)	2 (1,2)
p	1,28.10 ⁻³ * (MG vs Gyn)	4,78.10 ⁻² * (Gyn vs autres)	1 (MG vs autres)
Phimosis	8 (0,9)	8 (5,8)	1 (0,6)
p	4,80.10 ⁻⁴ * (MG vs Gyn)	0,01* (Gyn vs autres)	1 (MG vs autres)
Lésion post-chirurgicale	7 (0,8)	4 (2,9)	1 (0,6)
p	5,03.10 ⁻² (MG vs Gyn)	0,18 (Gyn vs autres)	1 (MG vs autres)
Priapisme	2 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
p	1 (MG vs Gyn)	/	1 (MG vs autres)

*p < 0,05

Tableau 63 Pathologies rencontrées par spécialité

	Sexe de naissance féminin	Sexe de naissance masculin
Excision	194 (23,4)	45 (13,3)
p	1,37.10 ⁻⁵ *	
Infection	92 (11,1)	33 (9,7)
p	0,56	
Hypertrophie clitoridienne	48 (5,8)	20 (5,9)
p	1	
Déchirure obstétricale	41 (4,9)	9 (2,7)
p	0,11	
Kystes	34 (4,1)	12 (3,5)
p	0,78	
Déchirure sans précision	19 (2,3)	13 (3,8)
p	0,20	
SEGP	24 (2,9)	4 (1,2)
p	0,13	
Tumeur	17 (2,1)	8 (2,4)
p	0,91	
Autres	12 (1,4)	8 (2,4)
p	0,40	
Phimosis	9 (1,1)	8 (2,4)
p	0,19	
Lésion post-chirurgicale	9 (1,1)	3 (0,9)
p	1	
Priapisme	0 (0,0)	2 (0,6)
p	0,08	

*p < 0,05

Tableau 64 Pathologies rencontrées par sexe de naissance

	Internes	Post-internes
Excision	104 (15,5)	135 (27,1)
p	1,75.10 ⁻⁶ *	
Infection	54 (8,1)	71 (14,3)
p	9,93.10 ⁻⁴ *	
Hypertrophie clitoridienne	41 (6,1)	27 (5,4)
p	0,71	
Déchirure obstétricale	33 (4,9)	17 (3,4)
p	0,26	
Kystes	22 (3,3)	24 (4,8)
p	0,24	
Déchirure sans précision	17 (2,5)	15 (3,0)
p	0,76	
SEGP	14 (2,1)	14 (2,8)
p	0,55	
Tumeur	13 (1,9)	12 (2,4)
p	0,73	
Autres	7 (1,0)	13 (2,6)
p	0,07	
Phimosis	13 (0,4)	14 (2,8)
p	2,01.10 ⁻³ *	
Lésion post-chirurgicale	9 (1,3)	3 (0,6)
p	0,34	
Priapisme	0 (0,0)	2 (0,4)
p	0,18	

*p < 0,05

Tableau 65 Pathologies rencontrées par niveau

	Moins de 30 ans	30 à 39 ans	40 ans et plus
Excision	120 (16,3)	82 (24,2)	33 (42,3)
p	5,15.10 ⁻³ *(<30 vs 30-39 ans)	5,38.10 ⁻⁴ *(30-39 vs > 40 ans)	7,58.10 ⁻⁹ *(<30 vs > 40 ans)
Infection	60 (8,2)	38 (11,2)	24 (30,8)
p	0,17 (<30 vs 30-39 ans)	5,09.10 ⁻¹⁰ *(30-39 vs > 40 ans)	1,06.10 ⁻⁵ *(<30 vs > 40 ans)
Hypertrophie clitoridienne	45 (6,1)	11 (3,2)	12 (15,4)
p	0,07 (<30 vs 30-39 ans)	2,57.10 ⁻⁴ *(30-39 vs > 40 ans)	6,50.10 ⁻³ *(<30 vs > 40 ans)
Déchirure obstétricale	33 (4,5)	10 (2,9)	7 (9,0)
p	0,31 (<30 vs 30-39 ans)	0,03 *(30-39 vs > 40 ans)	0,10 (<30 vs > 40 ans)
Kyste	24 (3,3)	14 (4,1)	8 (10,3)
p	0,76 (<30 vs 30-39 ans)	0,02 *(30-39 vs > 40 ans)	2,96.10 ⁻³ *(<30 vs > 40 ans)
Déchirure sans précision	16 (2,2)	5 (1,5)	11 (14,1)
p	0,60 (<30 vs 30-39 ans)	1,35.10 ⁻⁵ *(30-39 vs > 40 ans)	1,50.10 ⁻⁵ *(<30 vs > 40 ans)
SEPG	15 (2,0)	7 (2,1)	5 (6,4)
p	0,96 (<30 vs 30-39 ans)	1,45.10 ⁻² *(30-39 vs > 40 ans)	1,22.10 ⁻² *(<30 vs > 40 ans)
Tumeur	13 (1,8)	5 (1,5)	7 (9,0)
p	0,93 (<30 vs 30-39 ans)	2,61.10 ⁻³ *(30-39 vs > 40 ans)	1,85.10 ⁻³ *(<30 vs > 40 ans)
Autres	8 (1,1)	4 (1,2)	8 (10,3)
p	1 (<30 vs 30-39 ans)	3,43.10 ⁻⁴ *(30-39 vs > 40 ans)	4,17.10 ⁻⁵ *(<30 vs > 40 ans)
Phimosis	4 (0,5)	4 (1,2)	8 (10,3)
p	0,27 (<30 vs 30-39 ans)	3,43.10 ⁻⁴ *(30-39 vs > 40 ans)	2,23.10 ⁻⁶ *(<30 vs > 40 ans)
Lésion post-chirurgicale	7 (1,0)	3 (0,9)	2 (2,6)
p	1 (<30 vs 30-39 ans)	0,25 (30-39 vs > 40 ans)	0,22 (<30 vs > 40 ans)
Priapisme	0 (0,0)	2 (0,6)	0 (0,0)
p	9,88.10 ⁻² *(<30 vs 30-39 ans)	1 (30-39 vs > 40 ans)	/

*p < 0,05

Tableau 66 Pathologies rencontrées par âge

Dans les atteintes clitoridiennes classées « autres » on retrouve les atteintes suivantes : traumatisme (7), lichen (6), inflammation (2), eczéma clitoridien (1), irritation (1), malformation clitoridienne non précisée (1), douleur (1) et rupture du frein (1).

Parmi les répondants ayant rencontré une ou plusieurs atteintes clitoridiennes nous pouvons déterminer s'ils ont rencontré un seul type, deux types ou 3 types ou plus. Pour les 400 répondants en ayant déjà rencontré, 3 n'ont pas précisé le type d'atteinte ni le nombre. Nous avons considéré arbitrairement qu'ils n'avaient rencontré qu'un seul type d'atteinte clitoridienne. Le tableau suivant présente la proportion de répondants ayant rencontré un, deux ou trois types ou plus d'atteintes

clitoridiennes au sein de la population totale (soient 1168 répondants) et des spécialités de médecine générale (soient 869 répondants) et de gynécologie (soient 137 répondants).

	1	2	3 ou plus
Total	20,9	6,0	7,1
Médecine générale	20,7	4,6	3,0
Gynécologie	28,5	20,4	38,0

Tableau 67 Proportion de répondants ayant rencontré un, deux ou au moins trois types d'atteintes clitoridiennes

4) Pratique médicale.

A quelle fréquence abordez-vous la santé sexuelle en consultation ?

Les réponses varient de 0 à 100 sur une échelle de 100. Les répondants ne pouvaient saisir que des nombres entiers. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	Moyenne	Médiane	Ecart-type
Total	14,2	5	18,91
Médecine générale	12,6	5	15,87
Gynécologie	31,0	20	28,72
Autres spécialités	8,6	5	15,89
Sexe de naissance féminin	15,4	10	19,86
Sexe de naissance masculin	11,0	5	15,97
Internes	12,3	5	16,52
Post-internes	16,7	10	21,48
Moins de 30 ans	12,3	5	16,09
30 à 39 ans	14,9	7	19,44
40 ans et plus	27,7	15	29,72

Tableau 68 Abord de la santé sexuelle en consultation

Les résultats sont illustrés dans le diagramme en boîte suivant.

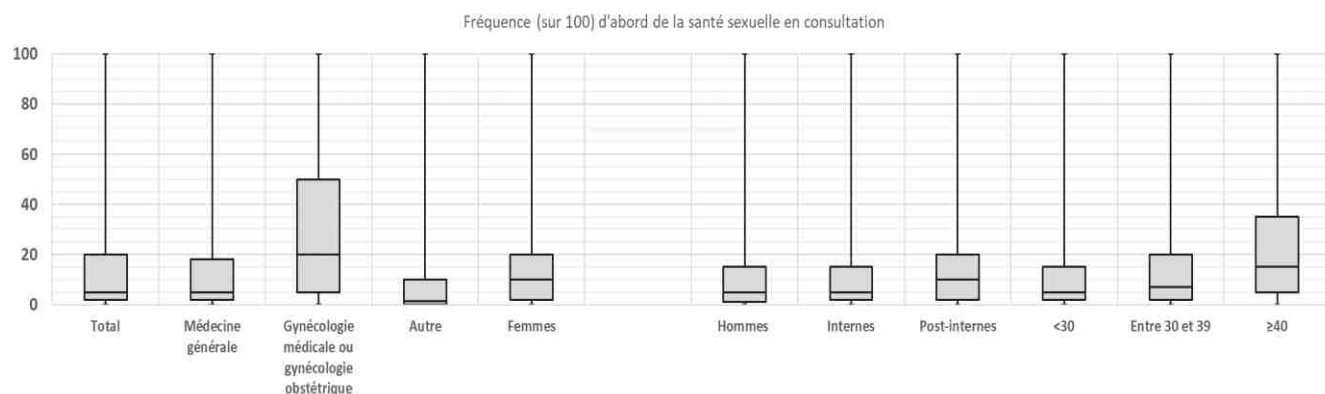


Figure 23 Fréquence sur 100 de l'abord de la santé sexuelle en consultation

Avez-vous déjà eu comme motif de consultation une plainte sexuelle féminine ?

Les résultats par spécialité, par sexe, par niveau et par âge sont présentés dans le tableau suivant, donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée pour chaque ligne du tableau.

	Oui	Non	p
Total	636 (54,5)	532 (45,5)	
M. générale	491 (56,5)	378 (43,5)	8,00.10 ⁻¹¹ * (MG vs Gyn)
Gynécologie	118 (86,1)	19 (13,9)	< 2,2.10 ⁻¹⁶ * (Gyn vs autres)
Autres spécialités	27 (16,7)	135 (83,3)	< 2,2.10 ⁻¹⁶ * (MG vs autres)
Sexe de naissance féminin	466 (55,3)	376 (44,7)	6,81.10 ⁻²
Sexe de naissance masculin	170 (54,8)	140 (44,2)	
Internes	299 (44,6)	371 (54,4)	8,41.10 ⁻¹⁵ *
Post-internes	337 (67,7)	161 (32,3)	
Moins de 30 ans	342 (46,6)	392 (53,4)	9,77.10 ⁻⁷ *(<30 vs 30-39 ans)
30 à 39 ans	214 (63,1)	125 (36,9)	1,08.10 ⁻⁴ *(30-39 vs > 40 ans)
40 ans et plus	67 (85,9)	11 (14,1)	3,62.10 ⁻¹¹ *(<30 vs > 40 ans)

*p < 0,05

Tableau 69 Plainte sexuelle rencontrée

Pourriez-vous préciser le type de plainte sexuelle ?

Les réponses en nombre et en pourcentage de la population totale (1168) sont présentées dans le tableau suivant.

Dyspareunie	396 (33,9)
Absence ou perte de désir	124 (10,6)
Sécheresse vulvo-vaginale	115 (9,8)
Autres	74 (6,3)
Vaginisme	60 (5,1)
Douleur génitale	47 (4,0)
Anorgasmie	36 (3,1)
Violences sexuelles	34 (2,9)
Absence ou perte de plaisir	31 (2,7)
Infection génitale et/ou urinaire	30 (2,6)
Trouble du désir (sans précision)	30 (2,6)
Excès de libido	11 (0,9)
Trouble du plaisir (sans précision)	1 (0,08)

Tableau 70 Plaintes sexuelles rencontrées (population totale)

Les tableaux suivants indiquent pour chaque plainte sexuelle le nombre et le pourcentage de répondants l'ayant déjà rencontré par spécialité, sexe de naissance, niveau et tranche d'âges.

	M.Générale	Gynécologie	Autres spécialités
Dyspareunie	312 (35,9)	75 (54,7)	9 (5,6)
p	2,99.10 ⁻⁵ * (MG vs Gyn)	2,20.10 ⁻¹⁶ * (Gyn vs autres)	5,44.10 ⁻¹⁴ * (MG vs autres)
Absence ou perte de désir	85 (9,8)	37 (27,0)	2 (1,2)
p	2,15.10 ⁻⁸ * (MG vs Gyn)	1,36.10 ⁻¹⁰ * (Gyn vs autres)	5,84.10 ⁻⁴ * (MG vs autres)
Sécheresse vulvo-vaginale	94 (10,8)	20 (14,6)	1 (0,6)
p	0,25 (MG vs Gyn)	7,24.10 ⁻⁶ * (Gyn vs autres)	7,10.10 ⁻⁵ * (MG vs autres)
Autres	55 (6,3)	17 (12,4)	2 (1,2)
p	5,33.10 ⁻² * (MG vs Gyn)	1,47.10 ⁻³ * (Gyn vs autres)	3,29.10 ⁻² * (MG vs autres)
Vaginisme	43 (4,9)	15 (10,9)	2 (1,2)
p	9,23.10 ⁻³ * (MG vs Gyn)	7,69.10 ⁻⁴ * (Gyn vs autres)	0,06 (MG vs autres)
Douleur génitale	30 (3,5)	11 (8,0)	6 (3,7)
p	0,02* (MG vs Gyn)	0,10 (Gyn vs autres)	1 (MG vs autres)
Anorgasmie	17 (2,0)	18 (13,1)	1 (0,6)
p	5,39.10 ⁻⁸ * (MG vs Gyn)	2,86.10 ⁻⁵ * (Gyn vs autres)	0,34 (MG vs autres)
Violences sexuelles	24 (2,8)	6 (4,4)	4 (2,5)
p	0,28 (MG vs Gyn)	0,52 (Gyn vs autres)	1 (MG vs autres)
Absence ou perte de plaisir	14 (1,6)	17 (12,4)	0 (0,0)
p	3,72.10 ⁻⁸ * (MG vs Gyn)	1,27.10 ⁻⁵ * (Gyn vs autres)	0,14 (MG vs autres)
Infection génitale et/ou urinaire	26 (3,0)	2 (1,5)	2 (1,2)
p	0,76 (MG vs Gyn)	1 (Gyn vs autres)	0,41 (MG vs autres)
Trouble du désir (sans précision)	23 (2,6)	5 (3,6)	2 (1,2)
p	0,57 (MG vs Gyn)	0,25 (Gyn vs autres)	0,41 (MG vs autres)
Excès de libido	6 (0,7)	3 (2,2)	2 (1,2)
p	0,11 (MG vs Gyn)	0,66 (Gyn vs autres)	0,37 (MG vs autres)
Trouble du plaisir (sans précision)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
p	1 (MG vs Gyn)	/	1 (MG vs autres)

*p < 0,05

Tableau 71 Plaintes sexuelles rencontrée par spécialité

	Sexe de naissance féminin	Sexe de naissance masculin
Dyspareunie	295 (35,6)	101 (29,8)
p	0,08	
Absence ou perte de désir	101 (12,2)	23 (6,8)
p	8,95.10 ⁻³ *	
Sécheresse vulvo-vaginale	89 (10,7)	26 (7,7)
p	0,14	
Autres	53 (6,4)	21 (6,2)
p	1	
Vaginisme	54 (6,5)	6 (1,8)
p	1,44.10 ⁻³ *	
Douleur génitale	35 (4,2)	12 (3,5)
p	0,78	
Anorgasmie	25 (3,0)	11 (3,2)
p	0,98	
Violences sexuelles	23 (2,8)	11 (3,2)
p	0,81	
Absence ou perte de plaisir	22 (2,7)	9 (2,7)
p	1	
Infection génitale et/ou urinaire	21 (2,5)	9 (2,7)
p	0,98	
Trouble du désir (sans précision)	22 (2,7)	8 (2,4)
p	0,93	
Excès de libido	7 (0,8)	4 (1,2)
p	0,74	
Trouble du plaisir (sans précision)	1 (0,1)	0 (0,0)
p	1	

*p < 0,05

Tableau 72 Plaintes sexuelles rencontrées par sexe de naissance

	Internes	Post-internes
Dyspareunie	189 (28,2)	207 (41,6)
p	2,86.10 ⁻⁶ *	
Absence ou perte de désir	48 (7,2)	76 (15,3)
p	1,38.10 ⁻⁵ *	
Sécheresse vulvo-vaginale	51 (7,6)	64 (12,9)
p	4,07.10 ⁻³ *	
Autres	38 (5,7)	36 (7,2)
p	0,40	
Vaginisme	18 (2,7)	42 (8,4)
p	1,99.10 ⁻⁵ *	
Douleur génitale	24 (3,6)	23 (4,6)
p	0,38	
Anorgasmie	6 (0,9)	30 (6,0)
p	1,27.10 ⁻⁶ *	
Violences sexuelles	17 (2,5)	17 (3,4)
p	0,48	
Absence ou perte de plaisir	11 (1,6)	20 (4,0)
p	0,02*	
Infection génitale et/ou urinaire	15 (2,2)	15 (3,0)
p	0,33	
Trouble du désir (sans précision)	9 (1,3)	21 (4,2)
p	3,94.10 ⁻³ *	
Excès de libido	3 (0,4)	8 (1,6)
p	0,06	
Trouble du plaisir (sans précision)	0 (0,0)	1 (0,2)
p	0,4	

*p < 0,05

Tableau 73 Plaintes sexuelles rencontrées par niveau

	Moins de 30 ans	30 à 39 ans	40 ans et plus
Dyspareunie	219 (29,8)	137 (40,4)	35 (44,9)
p	1,04.10 ⁻³ *(<30 vs 30-39 ans)	0,50 (30-39 vs > 40 ans)	1,60.10 ⁻⁸ *(<30 vs > 40 ans)
Absence ou perte de désir	52 (7,1)	44 (13,0)	23 (29,5)
p	3,53.10 ⁻³ *(<30 vs 30-39 ans)	3,12.10 ⁻⁴ *(30-39 vs > 40 ans)	8,74.10 ⁻¹¹ *(<30 vs > 40 ans)
Sécheresse vulvo-vaginale	57 (7,8)	47 (13,9)	8 (10,3)
p	2,20.10 ⁻³ *(<30 vs 30-39 ans)	0,45 (30-39 vs > 40 ans)	0,63 (<30 vs > 40 ans)
Autres	40 (5,4)	24 (7,1)	9 (11,5)
p	0,58 (<30 vs 30-39 ans)	0,51 (30-39 vs > 40 ans)	0,18 (<30 vs > 40 ans)
Vaginisme	22 (3,0)	27 (8,0)	10 (12,8)
p	4,83.10 ⁻⁴ *(<30 vs 30-39 ans)	0,29 (30-39 vs > 40 ans)	5,17.10 ⁻⁴ *(<30 vs > 40 ans)
Douleur génitale	24 (3,3)	15 (4,4)	7 (9,0)
p	0,36 (<30 vs 30-39 ans)	0,16 (30-39 vs > 40 ans)	0,02 *(<30 vs > 40 ans)
Anorgasmie	10 (1,4)	9 (2,7)	15 (19,2)
p	0,21 (<30 vs 30-39 ans)	1,65.10 ⁻⁶ *(30-39 vs > 40 ans)	3,19.10 ⁻¹⁰ *(<30 vs > 40 ans)
Violences sexuelles	14 (1,9)	13 (3,8)	5 (6,4)
p	0,09 (<30 vs 30-39 ans)	0,36 (30-39 vs > 40 ans)	0,03 *(<30 vs > 40 ans)
Absence ou perte de plaisir	10 (1,4)	9 (2,7)	12 (15,4)
p	0,35 (<30 vs 30-39 ans)	1,09.10 ⁻⁵ *(30-39 vs > 40 ans)	1,60.10 ⁻⁸ *(<30 vs > 40 ans)
Infection génitale et/ou urinaire	16 (2,2)	13 (3,8)	1 (1,3)
p	0,25 (<30 vs 30-39 ans)	0,48 (30-39 vs > 40 ans)	1 (<30 vs > 40 ans)
Trouble du désir (sans précision)	14 (1,9)	10 (2,9)	6 (7,7)
p	0,39 (<30 vs 30-39 ans)	9,59.10 ⁻² (30-39 vs > 40 ans)	9,41.10 ⁻³ *(<30 vs > 40 ans)
Excès de libido	5 (0,7)	2 (0,6)	4 (5,1)
p	1 (<30 vs 30-39 ans)	1,39.10 ⁻² *(30-39 vs > 40 ans)	7,44.10 ⁻³ *(<30 vs > 40 ans)
Trouble du plaisir (sans précision)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
p	1 (<30 vs 30-39 ans)	/	1 (<30 vs > 40 ans)

*p < 0,05

Tableau 74 Plaintes sexuelles rencontrées par âge

La liste des plaintes sexuelles classées « autres » se trouve en annexe. Celles-ci ont été classées en cinq catégories : plaintes relatives au rapport sexuel, plaintes relatives à l'anatomie, plaintes relatives à des symptômes en dehors des rapports sexuels, demandes d'information et plaintes relatives au bien-être psychologique.

Pensez-vous que la connaissance de l'anatomie et de la physiopathologie de l'organe bulbo-clitoridien aura un impact sur votre pratique ?

Les résultats portent sur le nombre de répondants ayant répondu négativement à la question C1 (« *Connaissiez-vous ces éléments d'anatomie du clitoris avant la lecture de ce paragraphe ?* »), soit sur un total de 803 répondants.

Les résultats par spécialité, par sexe, par niveau et par âge sont présentés dans le tableau suivant, donnés en nombre et en pourcentage de la (sous-)population concernée pour chaque ligne du tableau.

	Oui	Non	p
Total	564 (70,2)	239 (29,8)	
M. générale	461 (75,1)	163 (24,9)	0,66 (MG vs Gyn)
Gynécologie	54 (78,3)	15 (21,7)	1,41.10 ⁻⁶ * (Gyn vs autres)
Autres spécialités	49 (40,8)	71 (59,2)	2,09.10 ⁻¹³ * (MG vs autres)
Sexe de naissance féminin	437 (65,5)	230 (34,5)	5,14.10 ⁻³ *
Sexe de naissance masculin	127 (62,3)	77 (32,7)	
Internes	342 (71,7)	135 (28,3)	0,31
Post-internes	222 (68,1)	104 (31,9)	
Moins de 30 ans	384 (73,0)	142 (27,0)	0,17 (<30 vs 30-39 ans)
30 à 39 ans	151 (67,7)	72 (32,3)	0,06 (30-39 vs > 40 ans)
40 ans et plus	21 (51,2)	20 (48,8)	5,20.10 ⁻³ * (< 30 vs > 40 ans)

*p < 0,05

Tableau 75 Impact sur la pratique parmi les répondants ayant acquis des connaissances supplémentaires

Il est intéressant d'exprimer les résultats des réponses positives en pourcentage par rapport à toute la population ainsi qu'à l'ensemble de l'effectif des sous-populations (spécialité, sexe de naissance, niveau et tranche d'âge).

Ces résultats sont présentés dans le tableau suivant.

	Impact sur la pratique	p
Total	48,3	
M. générale	53,0	4,04.10 ⁻³ *(MG vs Gyn)
Gynécologie	39,4	0,12 (Gyn vs autres)
Autres spécialités	30,2	1,57.10 ⁻⁷ *(MG vs autres)
Sexe de naissance féminin	53,0	3,02.10 ⁻⁶ *
Sexe de naissance masculin	37,5	
Internes	51,0	0,03*
Post-internes	44,6	
Moins de 30 ans	52,3	2,67.10 ⁻² *(<30 vs 30-39 ans)
30 à 39 ans	44,5	1,63.10 ⁻⁵ *(30-39 vs > 40 ans)
40 ans et plus	26,9	3,68.10 ⁻³ *(< 30 vs > 40 ans)

*p < 0,05

Tableau 76 Proportion de répondants dont la connaissance de l'anatomie du clitoris aura un impact sur sa pratique

De quelle(s) manière(s) ?

Cette question concerne les répondants ayant répondu positivement à la question précédente relative à l'impact sur leur pratique, soit 564 répondants.

	Vigilance atteintes clito.	Vigilance examen clinique clitoris	Aisance plainte sexuelle féminin.	Aisance sexualité	Autres
Total	507 (89,9)	364 (64,5)	398 (70,6)	249 (44,1)	13 (2,3)
M. générale	421 (91,3) *	305 (66,2) *	338 (73,3)**	218 (47,3) **	7 (1,5)
Gynécologie	47 (87,0)	36 (66,7)	31 (57,4)	16 (29,6)	3 (5,6)
Autres spécialités	39 (79,6)	23 (46,9)	29 (59,2)	15 (30,6)*	3 (6,1)
S. féminin	398 (91,1)	290 (66,4)	299 (68,4) ***	188 (43,0)	12 (2,7)
S. masculin	109 (85,8)	74 (58,3)	99 (78,0)	61 (48,0)	1 (0,8)
Internes	308 (90,1)	222 (64,9)	254 (74,3) ****	166 (48,5) ****	8 (2,3)
Post-internes	199 (89,6)	142 (64,0)	144 (64,9)	83 (37,4)	5 (2,3)
Moins de 30 ans	344 (89,6)	250 (65,1)	276 (71,9)	175 (45,6)	10 (2,6)
30 à 39 ans	136 (90,1)	93 (61,6)	106 (70,2)	63 (41,7)	2 (1,3)
40 ans et plus	20 (95,2)	16 (76,2)	11 (52,4)	7 (33,3)	0 (0,0)

*p<0,05 (Med G vs Autres)

**p<0,05 (Med G vs Gynéco)

***p<0,05 (Femmes vs Hommes)

****p<0,05 (Internes vs Post-internes)

Tableau 77 Type d'impact sur la pratique de la connaissance du clitoris

Dans les réponses « autres » on retrouve les éléments suivants : une meilleure aisance pour expliquer l'anatomie et la physiologie et l'utilité pour la prévention et l'éducation sexuelles.

Les remarques en commentaires libres sont disponibles en annexe.

DISCUSSION

A l'issue de cette étude, nous pouvons dresser un premier état des lieux des connaissances de l'anatomie et de la physiopathologie de l'organe bulbo-clitoridien chez les médecins en France. Nous pouvons également identifier les sources et les freins à cette connaissance.

Dans un premier temps nous aborderons les limites et les forces de cette étude. Ensuite nous discuterons les résultats obtenus en suivant l'ordre du questionnaire. Enfin nous proposerons des perspectives et des idées d'amélioration pour une meilleure connaissance du clitoris par les médecins.

1. Critiques de l'étude

1.1. Limites de l'étude

Cette étude est tout d'abord affectée par des biais de sélection et de classement.

Biais de sélection : il est lié d'une part au mode de diffusion du questionnaire. Celui-ci a été diffusé essentiellement par les réseaux sociaux et les associations d'internes ou de jeunes médecins généralistes. L'échantillon n'est par conséquent pas nécessairement représentatif de la population cible. De fait, on constate en particulier que les répondants sont nettement plus jeunes et plus souvent des femmes que dans la population cible (voir plus bas).

Le sujet en lui-même entraîne également un biais de sélection de type auto-sélection. En effet, les personnes intéressées par le sujet sont plus susceptibles de participer au questionnaire. Ce biais peut conduire à surestimer le niveau de connaissances sur le clitoris car les répondants sont probablement plus sensibilisés au sujet.

Biais de classement : le classement des sujets en deux catégories « connaît l'anatomie » et « ne connaît pas l'anatomie » comporte deux biais.

Le premier est lié au mode d'évaluation. En effet, la question B4 relative aux éléments d'anatomie du clitoris et du pénis fût parfois mal comprise, nécessitant ainsi une précision de son intitulé et une annulation de son caractère obligatoire. Il est possible qu'une partie des participants n'ait pas répondu de façon optimale à cette question, ce qui peut entraîner une sous-estimation de la connaissance.

Le deuxième est lié au risque de tricherie concernant les questions d'anatomie et de physiopathologie. Cela peut entraîner une surestimation de la connaissance. Ce risque est cependant modéré par la présence de la mention suivante en début de questionnaire : "IMPORTANT : Ce questionnaire est anonyme. Vous ne serez aucunement jugés sur l'exactitude ou non de vos réponses, vous pouvez donc y participer sans crainte et de façon honnête."

Une autre limite de cette étude concerne l'analyse statistique. En effet, nous avons limité l'analyse multivariée à l'indicateur du niveau de connaissances, le travail de recherche étant déjà assez lourd. Néanmoins, l'ensemble des données brutes de l'étude est mis à disposition de la recherche pour permettre aux personnes qui le souhaitent de réaliser des analyses plus approfondies.

Enfin, le mode d'évaluation par questionnaire constitue une limite. Les participants ne pouvaient répondre qu'aux questions posées sans modérer ni affiner leurs réponses. Une étude quantitative ne permet pas une analyse aussi détaillée et subtile des réponses individuelles comme le ferait une étude qualitative via des entretiens individuels. En particulier, concernant l'auto-évaluation des connaissances des répondants il aurait été intéressant de réaliser une étude préalable plus approfondie en demandant à un échantillon de médecins de représenter schématiquement le pénis et le clitoris suivi d'un entretien qualitatif. Un formulaire de questionnaire en format papier aurait également été possible afin de faire dessiner ces schémas. Cette possibilité a toutefois dû être écartée car la diffusion des questionnaires et la retranscription des données auraient été trop chronophages. Ces simples questions « sauriez-vous représenter schématiquement un pénis ? Et un clitoris ? » posées au début du questionnaire permettent une estimation approximative de l'auto-évaluation des connaissances des répondants préalablement aux questions plus pointues sur l'anatomie. Plus

généralement les quelques réponses libres et la possibilité de laisser des commentaires libres peuvent pallier en partie cette limite liée au questionnaire.

1.2. Forces de l'étude

Le caractère inédit de l'étude : aucune étude évaluant les connaissances des médecins sur l'anatomie et la physiopathologie de l'organe bulbo-clitoridien n'avait été réalisée. Cette étude permet de faire un premier état des lieux de ces connaissances et de mettre en évidence des éventuels manques et besoins de formation à ce sujet.

Un sujet d'actualité : Le clitoris et son anatomie est un sujet d'actualité. Depuis quelques années le clitoris présente un regain d'intérêt médiatique comme nous l'avons vu dans le pré-requis. Le 11 juin 2021 le mot « clitoris » dans la barre du moteur de recherche Google donne environ 61 500 000 de résultats versus environ 19 600 000 résultats pour le mot « pénis » soient plus de 3 fois plus. Toutefois ce sujet est rarement traité de façon médicale ou scientifique. Il existe en effet un décalage entre le peu de sources scientifiques disponibles et l'abondance des sources non scientifiques. Cette thèse aborde le clitoris sous un angle anatomique et physiopathologique et nous amène à nous interroger sur notre formation et nos connaissances sur le sujet. Dans ce contexte de médiatisation croissante du clitoris auprès du grand public, cet angle permet de sensibiliser sur le sujet de façon plus concrète et probablement plus adaptée aux médecins.

Le nombre de répondants : Le total de 1168 répondants, dont 869 généralistes, représente une taille d'échantillon importante. Elle est largement supérieure à celle nécessaire pour les comparaisons binaires dans la situation la plus défavorable, qui est de 384 sujets, ce qui donne à l'étude une bonne puissance statistique.

Le mode d'évaluation par questionnaire : il constitue une limite (comme nous l'avons vu précédemment) mais également une force. En effet, l'évaluation quantitative par questionnaire

permet d'interroger un grand nombre de personnes et de fournir des données concrètes et rapidement interprétables. De plus, son contenu avec des parties explicatives sur l'anatomie et la physiopathologie du clitoris permettent une mise à jour des connaissances rendant le questionnaire plus pédagogique. La durée pour répondre au questionnaire est assez courte (environ 5 à 10 minutes). Le format informatisé du questionnaire est également simple d'utilisation. Enfin ce sujet reste tabou y compris dans le domaine médical comme a pu me le faire remarquer une dizaine de participants dans les commentaires libres. Par conséquent, un questionnaire en ligne auquel chaque participant peut répondre au moment et à l'endroit de son choix permet de lever en partie ce tabou et de répondre en toute intimité.

2. Discussion sur les résultats

2.1. Un débat sur la question du genre et la binarité des sexes

Lors de l'élaboration du questionnaire nous avons débattu sur la manière d'aborder la question du sexe/genre. Plusieurs propositions ont été faites afin de prendre en compte la diversité des sexes et de ne pas se cantonner à une binarité du genre encore largement répandue. Une des propositions était de poser la question de la façon suivante : « avez-vous ou non un clitoris ? ». Toutefois durant les études médicales la binarité des sexes est prépondérante. La physiologie, les pathologies et les traitements sont régulièrement traités sous l'angle de la binarité homme-femme. La transidentité et l'intersexuation (ou les variations du développement sexuel) ne sont que très peu abordées et la binarité du sexe/genre n'est quasiment jamais remise en cause. Ainsi, par peur de perdre des répondants dès cette première question et pour simplifier l'interprétation des résultats, nous avons décidé de garder cette binarité. Nous avons trouvé un compromis en posant la question suivante : « Quel est votre sexe de naissance ? ». Le pourcentage de personnes transgenres ou intersexes étant faible, le risque que la présentation des résultats selon une binarité du genre soit biaisée (par exemple l'attribution au genre "homme" de réponses données par une femme trans), ainsi que celui d'un biais

d'échantillonnage induit (non-participation de personnes concernées rebutées par la formulation de la question), l'est a fortiori. Une alternative aurait été d'ajouter un item « autre » dans les propositions de réponses.

2.2.Caractéristiques de l'échantillon

Selon les données de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS)(118) en 2018, 23 268 des 110 291 médecins généralistes et gynécologues avaient moins de 40 ans. Selon l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)(117) entre 2010 et 2014 il y avait 24 740 internes. Si l'on considère que ces chiffres sont stables et que la plupart des internes ont moins de 39 ans, on trouve 36% de moins de 40 ans dans la population cible totale et 21% chez les médecins généralistes et gynécologues, or 93,3% des répondants et 84,4% des post-internes ont moins de 40 ans.

Âge : L'âge moyen des répondants est de 30,5 ans, et parmi eux les post-internes (en grande majorité âgés de moins de 35 ans) ont un âge moyen de 34,6 ans, ce qui est très inférieur à celui de la population générale des médecins, qui est de 51 ans (120).

Sexe de naissance : L'échantillon se compose majoritairement de femmes (71,0%). La proportion de femmes dans notre échantillon est nettement plus importante que celle dans la population des médecins, qui est de 44% (120). Lorsque l'on analyse selon chaque spécialité dans la population cible, les femmes représentent 44% des médecins généralistes, 72% des gynécologues médicaux et 46% des gynécologues obstétriciens (121) vs 73 % des répondants post-internes, 70% des répondants généralistes et 78 % des répondants gynécologues (internes et post-internes). En ce qui concerne les internes, pour la promotion ayant effectué les épreuves classantes nationales en 2017, les femmes représentent 57,5% des internes, 98,4% des gynécologues médicaux, 77,7% des gynécologues obstétricaux et 63,2% des médecins généralistes (122). On constate que plus l'âge des médecins est jeune, plus la proportion de femmes augmente. En janvier 2013, chez les médecins de moins de 40 ans

la proportion de femmes est de 69,1% chez les gynécologues (médicaux et obstétricaux) et de 61,7% chez les médecins généralistes (123). Ainsi notre population d'étude est un peu plus féminine que la population réelle même chez les moins de 40 ans.

Spécialité : selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques en 2018 (118) la proportion de médecins généralistes parmi les médecins est de 45,3% ; elle est de 3,5% pour les gynécologues et de 51,2% pour les autres spécialités. En comparaison notre échantillon comporte une proportion plus importante de médecins généralistes (74,4%) et de gynécologues (11,7%) et une proportion moindre de médecins d'autres spécialités (13,9%).

Niveau du cursus : La proportion d'internes dans notre échantillon (57,4%) est plus importante que dans la population de référence. En effet, selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en 2018 le nombre de médecins en France est de 226 219 (118). Entre 2010 et 2014 selon l'Observatoire national des professions de santé le nombre d'internes en France est de 24 740 (117). Si l'on considère que ces chiffres sont stables, la proportion d'internes parmi l'ensemble des médecins peut être estimée à environ 9,9% et parmi les spécialistes en médecine générale et en gynécologie à 22,4%, soit une part très inférieure à celle de notre échantillon.

Il est intéressant de noter que les caractéristiques démographiques sont homogènes entre chaque sous-population sauf dans la sous-population « gynécologues », qui est composée en majorité de post-internes. Ceci explique la plus grande proportion de personnes de plus de 40 ans chez les répondants gynécologues (25%) que chez les répondants d'autres spécialités (5%). La moyenne d'âge est de 36,7 ans chez les gynécologues contre 29,6 ans chez les généralistes et 29,8 ans chez les autres spécialités. Cette différence peut être la conséquence d'un mode de diffusion supplémentaire du questionnaire auprès des gynécologues. En effet, ceux-ci ont été plus largement sollicités non seulement par le biais de réseaux sociaux mais aussi par annuaire électronique via un réseau de gynécologues hospitaliers. Cela a permis d'élargir la population cible à des gynécologues qui n'auraient pas eu accès aux questionnaires par les réseaux sociaux traditionnels, ceux-ci étant surtout utilisés par une population

plus jeune. De plus, les groupes utilisés sur les réseaux sociaux pour diffuser notre questionnaire étaient essentiellement des groupes d'internes et de jeunes médecins, très présents et actifs sur ces réseaux. Il aurait été très intéressant de pouvoir cibler un public plus large et plus représentatif en âge de la population réelle des médecins. Les refus successifs de la part des facultés de médecine et des départements de médecine générale de différentes régions, des unions régionales des professionnels de santé et des instances ordinales déjà très sollicitées ont empêché une diffusion plus large du questionnaire.

Formation universitaire complémentaire : la grande majorité des répondants n'ont pas effectué de formation complémentaire en gynécologie, sexologie et/ou santé sexuelle.

Ville des études : La ville d'externat et d'internat la plus fréquente est Strasbourg, avec des proportions respectives de 11,6% et 14,7% (alors que la faculté de Strasbourg représente 3,5 % du numerus clausus en 2017) (122). Ceci s'explique par une diffusion plus large du questionnaire à Strasbourg du fait des connaissances professionnelles et personnelles en Alsace. L'origine géographique des répondants est globalement homogène dans le reste de la France.

2.3. Anatomie et physiopathologie

Un écart entre l'estimation de ses propres connaissances et les connaissances réelles

La plupart des répondants estiment qu'ils sauraient représenter schématiquement un clitoris. Lors de notre étude préalable auprès de différents internes, la majorité arrivaient à dessiner le clitoris sans réaliser qu'en fait ils ne représentaient que sa partie visible. La plupart ne se doutaient pas qu'il existait une partie non visible. Ceci se traduit dans le questionnaire par une proportion très grande de personnes estimant pouvoir faire une représentation schématique du clitoris (87,4%) contrastant avec une proportion beaucoup moins importante de personnes estimant qu'elle connaissait effectivement les éléments d'anatomie du clitoris avant de lire le paragraphe explicatif (31,3%). De même, 50% des

répondants pensaient connaître la taille moyenne approximative du clitoris mais ont donné une réponse fausse (seuls 3,5 % ont déclaré ne pas la connaître).

Pour le pénis les résultats sont majoritairement homogènes entre sous-populations. Concernant la représentation du clitoris, les gynécologues sont significativement plus nombreux à répondre qu'ils sauraient le représenter (97,1%) que les répondants de médecine générale (85,4%) et que ceux d'autres spécialités (90,1%). Cette différence peut s'expliquer par une meilleure formation des gynécologues sur le sujet comme nous le verrons par la suite. Si l'on compare les deux sexes, les hommes sont un peu plus nombreux que les femmes à estimer savoir représenter le clitoris : 90,6% contre 86,1% ($p = 4,8.10^{-2}$), phénomène qu'on ne retrouve pas pour le pénis (98,2% contre 98,9%, non significatif). En comparant selon le type de partenaire sexuel, les répondants ayant déjà eu un partenaire sexuel de type féminin sont significativement plus nombreux à estimer savoir représenter le clitoris (90,6% contre 86,2% ; $p = 0,03$), ce qui n'est pas le cas pour le pénis (99,0% contre 98,9%, non significatif). L'expérience personnelle semble donc exercer une influence sur la connaissance du clitoris, ce qui est corroboré par les résultats de l'analyse multivariée comme nous le verrons par la suite.

Concernant le pénis 98,7% répondent qu'ils sauraient le représenter contre 87,4% pour le clitoris ($p = 3,4.10^{-6}$). Cette différence est significative pour chaque sous-population sauf chez les gynécologues et chez les 40 ans et plus, mais chez ces derniers l'absence de significativité est attribuable au manque de puissance statistique sur ce petit sous-échantillon. Toutefois, les répondants surestiment probablement leur capacité à le représenter puisque 28% pensent que le pénis ne possède pas de piliers. Lors de notre étude préalable auprès des internes aucun n'a représenté ces éléments du pénis. La partie cachée du pénis comme celle du clitoris semble donc peu connue.

Ainsi, le degré de confiance des répondants dans leurs connaissances de l'anatomie du pénis et du clitoris est important. Bien qu'il soit moins élevé pour le clitoris que pour le pénis, l'écart entre ces degrés de confiance est moindre par rapport à l'écart réel entre le degré de connaissance des deux

organes. Il ne s'agit donc pas d'une connaissance insuffisante ou absente mais d'une connaissance erronée sur le sujet.

Une taille moyenne du clitoris non établie et souvent sous-estimée

Nous avons vu que la taille moyenne du clitoris ne faisait toujours pas consensus à ce jour dans les études scientifiques. A l'issue de la revue de la littérature effectuée, nous obtenons une estimation d'environ 10 cm pour la longueur de l'ensemble gland, corps et pilier. Seuls 46,7 % des répondants ont choisi cette taille parmi les réponses proposées (Environ 0,5 à 1 cm ; Environ 4 cm ; Environ 10 cm ; Environ 15 cm ; Je ne sais pas). Les répondants la sous-estiment plutôt qu'ils ne la surestiment : 45% d'entre eux pensent qu'elle est d'environ 4 cm ou moins, 17% pensent même qu'elle est de l'ordre de 0,5 à 1 cm, contre 5 % qui la surestiment à environ 15 cm. La proportion de répondants dans chaque catégorie de taille ne varie pas significativement selon les sous-populations sauf pour le sexe de naissance et l'âge. En effet, il y a significativement plus d'hommes que de femmes qui sous-estiment largement la taille du clitoris, c'est-à-dire à avoir choisi 0,5 à 1 cm (20,9% vs 15,6%, $p = 0,03$). En revanche ils ne sont pas significativement moins nombreux à connaître la taille correcte du clitoris (44,8% vs 47,4%, $p = 0,46$). Les 40 ans et plus sont significativement plus nombreux que les moins de 30 ans à ne pas connaître la taille correcte du clitoris (33,3% vs 49,2%, $p = 0,03$), la sous-estimant dans plus de la moitié des cas, et une tendance non statistiquement significative est observée dans le même sens entre les 40 ans et plus et les 30-39 ans (33,3% vs 45,1%, $p = 0,14$). Cette différence selon l'âge peut s'expliquer de plusieurs façons : une plus grande sensibilisation des jeunes au sujet notamment via les réseaux sociaux ou une plus grande curiosité sur le sujet.

Il peut être difficile de connaître et d'apprécier la taille exacte des organes du corps humain. Toutefois, tout médecin connaît en général l'ordre de grandeur d'un organe même si celui-ci est approximatif. Or un répondant sur six le croit 10 à 20 fois plus petit qu'en réalité et près d'un sur deux le croit plus de 2 fois plus petit. Cela traduit une représentation inexacte et minimisée de l'organe bulbo-clitoridien.

Des connaissances anatomiques générales mais peu détaillées et un déficit de connaissance du clitoris par rapport au pénis

D'une façon générale, les détails anatomiques du clitoris comme du pénis sont peu connus avec un déficit de connaissance plus important pour le clitoris. En effet, l'écart entre les taux de réponses correctes pénis vs clitoris (en faveur du pénis) s'élève à plus de 20 points pour le frein, les corps spongieux et les corps caverneux et à plus de 10 points pour le nerf dorsal et le gland. A l'exception des piliers, les parties anatomiques du pénis sont toutes mieux connues que celles du clitoris et ce de façon significative au sein de la population totale. Ces différences sont également significatives au sein de chaque sous-population pour quasiment toutes les parties anatomiques. Il est intéressant de souligner que les gynécologues connaissent significativement mieux les éléments anatomiques du pénis que ceux du clitoris excepté pour les piliers (mieux connus pour le clitoris), le frein et le gland (différences non significatives entre pénis et clitoris). Ce manque de connaissance des piliers du pénis peut s'expliquer par une définition non consensuelle de cette partie anatomique. En effet, le dictionnaire de l'Académie de médecine (124) donne une définition assez floue du pilier qui serait « l'extrémité postérieure du pénis (...) au point où convergent les organes érectiles qui le constituent (...) ». La définition des corps caverneux quant à elle ne mentionne pas ces piliers. Dans l'Atlas d'anatomie humaine de Netter (99) le pilier du pénis semble en revanche être la partie du corps caverneux qui diverge du corps spongieux. Finalement les éléments anatomiques non visibles des organes génitaux externes semblent être moins bien connus que les parties visibles pour le pénis comme pour le clitoris.

Concernant le pénis, les parties les plus connues sont le gland (95,6%), le frein (92,5%), les corps caverneux (92,2%) et le corps spongieux/bulbe (89,4%). Dans la plupart des livres d'anatomie ces parties sont représentées en détails, ce qui explique qu'elles soient les plus connues. Concernant le clitoris, les parties les plus connues sont le gland (77,7%), les corps spongieux/bulbes (68,2%) et les piliers (65,7%). Pour les deux organes, les parties les moins identifiées sont les plus précises à savoir le

ligament suspenseur (50,5% pour le clitoris, 55,2% pour le pénis), le nerf dorsal (49,7% pour le clitoris, 60,8% pour le pénis), les muscles bulbo-spongieux (40,3% pour le clitoris, 47,8% pour le pénis) et les muscles ischio-caverneux (31,8% pour le clitoris, 44,7% pour le pénis). A noter que le frein du clitoris est très peu connu contrairement à celui du pénis (37,3% pour le clitoris, 92,5% pour le pénis).

Nous avons effectué l'analyse des réponses correctes par sous-population pour chaque élément anatomique du clitoris. Ainsi nous remarquons que le pourcentage de réponses correctes est significativement plus élevé pour 6 éléments anatomiques sur les 9 pour les gynécologues et les répondants de sexe masculin. En revanche les résultats sont très majoritairement homogènes entre les internes et les post-internes ainsi qu'entre les différentes classes d'âge. La spécialité de gynécologie et le sexe masculin semblent être un facteur de meilleure connaissance de l'anatomie du clitoris. Nous pouvons supposer que les gynécologues sont mieux formés à l'anatomie du clitoris du fait de leur spécialisation. Pour le sexe de naissance masculin l'interprétation est plus délicate : curiosité pour le sexe féminin ? Intérêt pour l'anatomie des partenaires sexuelles, sachant que 94,2% des répondants masculins ont eu au moins une partenaire de sexe féminin contre 10,9% des répondantes ? En effet la réponse « oui » à la question optionnelle du partenaire de sexe féminin est associée à une meilleure connaissance comme nous le verrons par la suite.

Le caractère érectile et le rôle dans l'orgasme plutôt bien connus

La fonction érectile du clitoris est très largement connue : 97,2% des répondants savent qu'il est érectile et les taux de connaissances sont homogènes entre sous-populations, variant de 96,8% à 100%. Son rôle central voire indispensable dans l'orgasme est également très connu (autour de 90%). Cette proportion est un peu plus faible chez les hommes (85,5%) comparativement aux femmes (91,7%, $p = 8,3 \cdot 10^{-3}$), cette différence pouvant s'expliquer par l'expérience personnelle de ces dernières à travers la découverte de leur corps et de leur sexualité. En effet, lorsque l'on possède un clitoris il est plus aisé de comprendre son rôle indispensable dans l'orgasme obtenu notamment lors d'une

masturbation, de plus en plus pratiquée par les femmes. Selon une étude de Kraus en 2017 menée en France (125), 74% des femmes âgées de 18 à 69 ans se sont masturbées au moins une fois contre 19% des femmes en 1970.

Cette différence peut également s'expliquer par le rôle central accordé à la pénétration dans les rapports hétérosexuels. Le vocabulaire utilisé pour définir les autres actes tels que le cunnilingus ou la masturbation est révélateur : ce sont les préliminaires à la pénétration. Comme nous l'avons vu dans la partie II « Un peu d'Histoire », le vagin a longtemps été considéré comme le siège du plaisir féminin de la femme effaçant ainsi le rôle du clitoris. La pénétration était alors perçue comme indispensable et indissociable des rapports sexuels. Actuellement elle occupe encore une place majeure dans la représentation culturelle et masculine de la sexualité. En effet, l'acte de pénétration du pénis par le vagin constitue un critère de virilité important pour les hommes hétérosexuels. La valeur centrale accordée à cet acte peut ainsi amener les hommes à minimiser le rôle du clitoris dans le plaisir féminin.

Des connaissances supplémentaires acquises durant le questionnaire

Plus des deux tiers (68,8%) des personnes interrogées ignoraient les éléments d'anatomie et de physiologie du paragraphe explicatif. Cette proportion varie significativement selon les sous-populations. Les gynécologues sont plus nombreux (49,6%) à dire connaître antérieurement ces éléments par rapport aux médecins généralistes (29,3%, $p = 3,67.10^{-6}$) et aux autres spécialités (25,9%, $p = 3,86.10^{-5}$). Les femmes sont significativement plus nombreuses à dire avoir acquis des connaissances supplémentaires par rapport aux hommes (72,3% vs 60,2%, $p = 7,11.10^{-5}$), mais également les internes par rapport aux post-internes (71,2% vs 65,5%, $p = 0,04$) et les plus de 40 ans par rapport aux autres tranches d'âges (52,6% vs 71,7%, $p = 2,70.10^{-4}$ pour les moins de 30 ans ; 52,6% vs 65,8%, $p = 0,02$ pour les 30-39 ans). Ces résultats sont cohérents pour la spécialité et le sexe de naissance car les gynécologues et les répondants de sexe masculin ont effectivement de meilleures réponses concernant l'anatomie du clitoris. En revanche les post-internes et les plus de 40 ans

n'obtiennent pas de meilleures réponses. Lorsqu'elle a lieu, la formation universitaire sur l'anatomie du clitoris se fait majoritairement avant l'internat pour les post-internes et les plus de 40 ans ; nous pouvons supposer que ces répondants avaient connaissance des éléments d'anatomie du clitoris mais que celles-ci sont plus anciennes que pour les plus jeunes. Ainsi la mobilisation de ces connaissances durant le questionnaire a pu être moins efficace.

La plupart des répondants ont donc appris de nouvelles informations sur l'anatomie et la physiopathologie du clitoris en répondant au questionnaire. Pourtant, ce paragraphe explicatif résumait succinctement les principaux constituants du clitoris, sa physiologie et sa fonction. Durant les études médicales, notamment pendant la première année, les organes du corps humains sont étudiés en détails, tant sur le plan anatomique que physiologique. Bien qu'au cours de celles-ci les connaissances anatomiques précises des organes peuvent s'atténuer, tout médecin est a priori capable de décrire globalement un organe et ses fonctions. Or en ce qui concerne le clitoris, nous constatons que sa description anatomique succincte et/ou sa physiologie ne sont pas connues ou incomplètes pour près de 70% des répondants.

2.4. Les sources et les freins à la connaissance du clitoris.

Des schémas anatomiques détaillés peu fréquents durant les études médicales

Les schémas anatomiques du questionnaire sont issus de l'étude de Kelling et al. (14). Ils représentent l'anatomie du clitoris dans son ensemble (schéma n°1) et des précisions concernant la constitution du corps du clitoris (schéma n°2). Lors de l'étude préalable des livres d'anatomie disponibles à la bibliothèque universitaire de la faculté de médecine de Strasbourg, nous avons constaté que 11 livres sur 15 (soient environ 73%) ne représentaient pas le clitoris de façon complète et précise. Nous avons supposé alors qu'une majorité de médecins n'avait pas eu connaissance de schémas descriptifs complets et précis au cours de ses études. Cette supposition est confirmée par les données statistiques

du questionnaire puisqu'un médecin sur deux (51,4%) a eu connaissance d'un schéma de ce type dans le cadre de ses études et seuls 10 % avaient déjà vu des schémas similaires aux deux présentés. Le pourcentage de répondants ayant déjà vu un schéma similaire au n°1 ou au n°2 est relativement homogène selon les spécialités et le sexe de naissance. En revanche, l'analyse selon le cursus et les tranches d'âges révèle que les plus jeunes sont plus nombreux à avoir déjà vu un schéma similaire à l'un ou l'autre durant leur formation. En effet, 30,7% des internes (vs 23,5% des post-internes, $p = 7,49.10^{-3}$) ont déjà vu un schéma similaire au n°1 et 40,6% au n°2 (vs 24,9% des post-internes, $p = 2,99.10^{-8}$). Concernant les moins de 30 ans, 30,1% ont déjà vu un schéma similaire au n°1 (vs 22,4% des 30-39 ans, $p = 0,01$) et 40,5% au n°2 (vs 22,7% des 30-39 ans, $p = 1,66.10^{-8}$ et vs 23,1% des 40 ans et plus, $p = 5,24.10^{-3}$). Ces résultats laissent supposer que la formation médicale s'est améliorée à ce sujet.

Des informations et des supports de formation sur le sujet peu recherchés s'expliquant le plus souvent par le sentiment de ne pas en avoir besoin

Plus de la moitié des répondants (57,4%) n'ont jamais cherché d'informations ou de supports de formation spécifiques à l'anatomie et/ou à la physiopathologie du clitoris. Cette proportion ne varie pas significativement selon l'âge, le sexe ni le niveau. Elle est en revanche significativement moins importante chez les répondants gynécologues, ces informations leur étant a priori plus nécessaires pour leur pratique (45,3%, $p_{\text{Gyn/MedG}} = 9,37.10^{-3}$; $p_{\text{Gyn/Autres}} = 2,01.10^{-4}$). Bien qu'ayant en majorité eu connaissance de schémas précis sur l'anatomie du clitoris, les gynécologues sont tout de même amenés à rechercher des informations sur le sujet pour 54,7% d'entre eux. La formation médicale à ce sujet semble donc insuffisante et incomplète pour les gynécologues pour lesquels le clitoris est un organe incontournable de leur spécialité. On peut noter également que 57,5 % des généralistes n'ont jamais recherché d'informations sur le sujet alors que plus de la moitié d'entre eux n'ont jamais eu connaissance de schémas anatomiques détaillés durant leurs études. Pourtant, le clitoris est un organe majeur dans la santé gynécologique et sexuelle des femmes. Il est très probable que les généralistes soient moins confrontés que les gynécologues aux problématiques liées au clitoris. En effet, en cas de

motifs de consultation gynécologiques (ou de contraception), les femmes jeunes consultent majoritairement les gynécologues comme le montre une étude de l'INPES en 2010 sur la santé des jeunes en France (126).

Il est intéressant d'identifier les raisons de cette absence de recherche des médecins sur le sujet. La plus importante (84,4%) est la non-présentation du besoin de rechercher ces informations. Ceci peut être dû à une prévalence faible des pathologies clitoridiennes ou à l'abord peu fréquent de la sexualité par les patients et/ou les médecins. Une thèse réalisée en 2019 sur l'abord de la sexualité en médecine générale (127) montre que seulement 30% des patients interrogés ont déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant. Dans la grande majorité des cas ce sont les patients qui ont abordé spontanément le sujet et non les médecins. Lorsque l'on analyse cette réponse par sous-population, les femmes (86,6%), les internes (86,9%), et les moins de 40 ans (85,2% pour les moins de 30 ans et 87,8% pour les 30-39 ans) sont significativement plus nombreux à avancer cette raison. Une explication possible serait que le besoin vient avec l'expérience et la pratique.

La deuxième raison avancée, très loin derrière la première (7,6%), est que la formation médicale avait été suffisante pour répondre à leurs besoins. Cette raison est significativement plus souvent donnée par les gynécologues que par les généralistes (19,4% contre 5,8%). La troisième raison avancée est « autre » (5,4 %), qui permettait aux participants d'identifier d'autres causes à leur absence de recherche. Les manques d'intérêt, de curiosité ou d'occasion sont cités, également le simple fait de ne pas y avoir pensé ou la gêne et la pudeur sur le sujet. Ces autres raisons traduisent le tabou prépondérant autour du clitoris (directement lié à la sexualité et au plaisir féminin) y compris dans le domaine médical. Cette gêne et cet évitement du sujet étaient récurrents lors de l'évocation de notre travail de thèse auprès des médecins. Ceci est corroboré par la proportion très faible de répondants estimant qu'il n'y avait pas de raison médicale à se former sur le sujet (2,7 %).

Bien que la connaissance de l'anatomie et de la physiopathologie du clitoris soit jugée utile sur le plan médical une fois apprise, certains freins ne permettent pas une connaissance complète :

- l'absence de besoin d'approfondir ses connaissances du fait de situations cliniques ne nécessitant pas leurs mobilisations, que ce soit par une fréquence peu élevée des pathologies clitoridiennes ou du fait de l'organe en lui-même, relié systématiquement à la sexualité et au plaisir féminin
- d'autres freins comme le manque de curiosité ou le fait de n'y avoir pas pensé traduisent une sorte d'oubli inconscient de l'organe dans les mentalités médicales. Bien que présent il semble accessoire, comme si le connaître était un bonus et non un indispensable de la formation médicale. Il aurait été intéressant d'étudier de façon plus approfondie ces freins à la connaissance du clitoris par exemple lors d'entretiens qualitatifs. Cependant les réponses n'auraient pas été anonymes et n'auraient pas permis aux répondants de s'affranchir d'un jugement extérieur comme cela fut possible dans le questionnaire.

Enfin, des freins peuvent également être rencontrés par les personnes cherchant des informations ou supports d'information sur le sujet.

Des sources parfois difficiles à trouver et essentiellement non médicales

Nous nous sommes intéressées aux sources utilisées par les 42,6% de répondants ayant cherché des informations sur le clitoris. La majorité de ces répondants utilisent des sources non médicales. Le site web destiné au grand public est la source la plus fréquemment citée (54,3%), suivie par la littérature grand public (42,7%). Les sources médicales (sites web destinés aux professionnels de santé et littératures médicales) n'arrivent respectivement qu'en troisième (39,2%) et quatrième position (37,4%). Cela confirme la prépondérance des sources non médicales sur le sujet par rapport aux sources médicales. Comme nous l'avons vu dans le prérequis, de nombreux médias se sont emparés du sujet de même que les réseaux sociaux (notamment via le mouvement féministe), ces derniers étant

d'ailleurs une source d'information pour 26% des répondants. A contrario, les sources médicales et les recherches scientifiques restent pauvres. Le mot « clitoris » est systématiquement relié au plaisir féminin et il est rarement traité de façon médicale et scientifique. Son anatomie précise, sa physiologie et ses pathologies potentielles sont peu traitées, contrairement à sa fonction orgasmogène qui est quasiment toujours mise en avant. Par conséquent, le sujet est toujours abordé sous l'angle de la sexualité féminine mais rarement sous un angle scientifique. Pourtant, l'un ne devant pas empêcher l'autre, un juste équilibre des deux pourrait être optimal.

Il est intéressant d'analyser les sources utilisées par sous-populations. Pour les spécialités, les répondants généralistes et ceux d'autres spécialités utilisent plutôt des sources non médicales (sites web grand public et littérature grand public). Les proportions des réseaux sociaux et des médias sont quasiment la même que la littérature médicale. La différence est nette avec les gynécologues, qui utilisent en priorité la littérature médicale. Celle-ci est citée par 66,7% d'entre eux contre 32,2% des généralistes ($p = 4,61.10^{-8}$) et 32,1 % des membres d'autre spécialités ($p = 2,3.10^{-4}$). Symétriquement, leur utilisation de la littérature grand public, des sites web grand public et des médias est significativement moins répandue que chez les médecins généralistes ou d'autres spécialités, de l'ordre de deux fois moins pour chacun de ces items. Une analyse multivariée supplémentaire permettrait d'expliquer dans quelle mesure cette différence est liée à la spécialité. Néanmoins nous pouvons formuler plusieurs hypothèses. La première est une plus grande accessibilité à des sources médicales sur le clitoris du fait de la spécialité gynécologique (abonnement à des revues spécialisées par exemple). Une autre hypothèse est la présence d'un biais de désirabilité sociale, c'est-à-dire le processus psychologique (conscient ou non) par lequel les réponses données par les participants sont celles qui sont les plus favorables à leur image. Enfin, cette différence pourrait s'expliquer par une proportion plus importante des personnes de plus de 40 ans dans la population des gynécologues (25% versus 5% pour les médecins généralistes et les autres spécialités). En effet, les personnes âgées de plus de 40 ans utilisent en priorité des sources médicales (78,6%), significativement plus que celles de 30 à 39 ans (57,1%) et de moins de 30 ans (55,8%) qui se tournent majoritairement vers des sources

non médicales (sites web grand public et littérature grand public). La part des réseaux sociaux dans les sources utilisées est plus importante chez les plus jeunes. Les réseaux sociaux sont en plein essor et utilisés par un public particulièrement jeune. Selon un communiqué de presse de Médiamétrie sur l'utilisation d'internet en 2019 (128), ils sont au cœur de l'utilisation d'internet surtout chez les jeunes de 15 à 24 ans. De plus, Médiamétrie observe que l'actualité et l'information sont les centres d'intérêt principaux des internautes via entre autres les réseaux sociaux. Les médecins ne sont pas épargnés par la place croissante occupée par internet dans leur vie quotidienne. Ainsi nous constatons qu'internet (à travers les sites web destinés au grand public) est la première source d'information sur l'anatomie et la physiopathologie du clitoris et ce dans chaque sous-population excepté chez les gynécologues et les plus 40 ans toutes spécialités confondues. Enfin, l'accessibilité rapide à des sources internet par rapport à des sources littéraires peut expliquer cette forte utilisation. Internet est donc une des sources privilégiées pour s'informer sur le sujet. Une thèse réalisée en 2008 sur l'accès aux informations du généralistes en consultation (129) montre que les sources numériques sont les plus utilisées.

Par ailleurs, les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à avoir utilisé des sources médicales (71,0% vs 53,1%, $p = 3,42.10^{-4}$). Cette différence n'est pas due à une plus grande proportion d'hommes parmi les répondants gynécologues car ils ne représentent au contraire que 22% de ceux-ci contre 29% de l'échantillon total. Elle ne peut pas non plus s'expliquer par une moyenne d'âge plus élevée, l'écart avec celle des femmes étant très faible (31,9 vs 29,9). L'analyse des sources utilisées par les femmes montrent qu'une proportion significativement plus importante utilise la littérature grand public (46,9% vs 32,4%, $p = 4,19.10^{-3}$), les médias (33,2% vs 23,4%, $p = 0,04$) et les campagnes de sensibilisation (27,8% vs 15,2%, $p = 3,92.10^{-3}$). Une explication possible est qu'elles sont spécifiquement ciblées et plus concernées par le sujet, et par conséquent certainement plus exposées à ces informations (en particulier via les réseaux sociaux) et plus réceptives. Il est possible qu'elles fassent davantage confiance à ces sources ayant souvent une connotation féministe, ce qui pourrait

expliquer leur moindre recours que les hommes à des sources médicales. Une autre explication possible serait la présence d'un biais de désirabilité sociale.

Bien que le sujet soit traité par des sources différentes, variées et de plus en plus nombreuses, 4 répondants sur 10 ont rencontré des difficultés à trouver l'information qu'ils cherchaient. Cette proportion est homogène entre sous-populations excepté pour le sexe. En effet, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir rencontré des difficultés à trouver l'information qu'elles cherchaient (47,7% vs 22,1%, $p = 1,97 \cdot 10^{-7}$). Il aurait été intéressant de connaître la nature de ces difficultés pour expliquer cette différence, en particulier de savoir si cela était dû au fait qu'elles avaient cherché des informations plus pointues.

En résumé, les sources utilisées par les médecins pour s'informer sur l'anatomie et la physiopathologie du clitoris sont multiples. Elles sont en majorité non médicales et issues d'internet. Une différence est à noter chez les gynécologues ($p_{\text{Gyn vs MedG}} = 4,22 \cdot 10^{-6}$ et $p_{\text{Gyn vs Autres}} = 9,08 \cdot 10^{-3}$), les hommes ($p = 3,42 \cdot 10^{-4}$) et les plus de 40 ans ($p_{30-39 \text{ vs } > 40 \text{ ans}} = 0,02$ et $p_{<30 \text{ vs } > 40 \text{ ans}} = 8,34 \cdot 10^{-3}$), qui utilisent plus souvent des sources médicales, qu'elles soient littéraires ou sur internet. La part majoritaire des sources non médicales pour s'informer sur le clitoris peut s'expliquer de deux façons complémentaires. Tout d'abord, comme nous l'avons déjà signalé ce sujet est souvent traité de façon non scientifique et les sources non médicales sur le sujet sont de plus en plus nombreuses et gratuites ; celles-ci sont donc a priori plus faciles à trouver que les sources médicales, même si la recherche d'informations à partir de sources non médicales est moins satisfaisante que celle effectuée à partir de sources médicales. La deuxième explication est l'absence de formation médicale sur le sujet.

L'anatomie et la physiopathologie du clitoris rarement enseignées durant la formation des médecins

Plus de 8 répondants sur 10 n'ont jamais eu de formation médicale sur l'anatomie et la physiopathologie du clitoris. Cette proportion est un peu moins importante chez les gynécologues que chez les généralistes (72,3% vs 86,9%, $p = 1,62 \cdot 10^{-5}$) ; ils sont néanmoins plus de 7 sur 10 à n'avoir

jamais eu de formation médicale sur ce sujet relevant pourtant du domaine de cette spécialité. Les généralistes sont les moins formés à ce sujet, avec près de 9 sur 10 qui n'ont jamais eu de formation médicale sur le clitoris. Quand elle a lieu, cette formation est en grande partie universitaire avant l'internat. Pour les gynécologues, elle a lieu avant et pendant l'internat à proportions quasiment égales. Nous pouvons supposer que leur spécialité offre une formation complémentaire durant leur internat.

Ces chiffres illustrent la rareté de l'apprentissage du clitoris durant la formation médicale. Son anatomie et sa physiologie ne sont pas enseignées à la plupart des futurs médecins. Ces données confirment l'hypothèse formulée dans le prérequis à la suite des différentes études qualitatives effectuées, à savoir que la formation des médecins à ce sujet est partielle voire absente.

La formation médicale concernant la sexualité est essentiellement tournée vers la reproduction. Le clitoris n'ayant pas de rôle démontré dans la procréation, il ne présente de ce point de vue pas d'intérêt médical. Pourtant, la santé sexuelle fait partie intégrante de la santé. Le rapport du Haut Conseil de la santé publique en 2016 sur la santé sexuelle et reproductive (130) identifie comme axe d'amélioration la formation initiale et continue des professionnels de santé. Dans un rapport de 2018 sur les principes directeurs de l'éducation à la sexualité (5), l'UNESCO identifie des concepts clés pour une éducation à la santé sexuelle optimale. Le concept numéro 6 est le « Corps et développement humains ». Dans ce concept figure le thème « anatomie et physiologie sexuelles et reproductives ». Une des idées de ce thème est d'« identifier les parties essentielles des organes génitaux internes et externes et décrire leur principale fonction » (p.76) chez les 5 - 8 ans et « décrire les parties du corps intervenant dans la santé sexuelle et la reproduction » (p.76) chez les 9 - 12 ans. La connaissance de l'anatomie et de la physiologie du clitoris s'inscrit donc pleinement dans ces objectifs. Si cette connaissance est recommandée pour l'éducation à la sexualité du grand public alors elle l'est a fortiori pour les médecins, acteurs majeurs de la santé sexuelle. La formation inadaptée des professionnels concernés par la santé sexuelle a donné lieu à l'élaboration d'une stratégie nationale en santé sexuelle en 2017

(7) par le Ministère des affaires sociales et de la santé. Un de ses objectifs est de « revoir la formation des professionnels de santé dans une approche globale de santé sexuelle » (p.19) notamment en intégrant la thématique de santé sexuelle dans le troisième cycle des études des professionnels de santé et en élaborant des maquettes de formation en santé sexuelle.

Néanmoins, relier le clitoris uniquement à la santé sexuelle serait réducteur. En effet il peut être atteint par des pathologies multiples qu'elles soient infectieuses, traumatiques ou cancéreuses. Il est donc primordial qu'il soit enseigné à des futurs médecins afin de leur permettre de prendre en charge toutes les problématiques associées au clitoris, qu'il s'agisse de santé sexuelle ou de santé d'une façon plus générale. Par conséquent, le clitoris et son enseignement ont toute leur place dans la formation médicale.

2.5.Pathologies du clitoris

Des pathologies du clitoris plutôt bien connues

Les répondants connaissent la plupart des pathologies clitoridiennes citées dans le questionnaire. Les deux plus connues sont l'hypertrophie clitoridienne et l'excision. L'hypertrophie clitoridienne est un symptôme pouvant être lié à différentes pathologies. Elle est souvent liée à un hyperandrogénisme dont la cause la plus fréquente est l'hyperplasie congénitale des surrénales qui est enseignée lors des études de deuxième cycle de médecine. L'excision ne fait pas partie de ce programme. Toutefois les mutilations sexuelles féminines (MSF) ont fait l'objet en 2020 d'un guide de recommandations de la Haute Autorité de Santé (131). Il détaille les recommandations de prise en charge des MSF par les professionnels de premier recours. Les MSF sont punies par la loi pénale française, qu'elles soient commises sur le territoire français ou à l'étranger. En cas de MSF constatée chez une mineure ou si celle-ci est à risque immédiat de MSF le médecin doit faire un signalement au Procureur de la République. Un certificat médical de non-excision peut être rédigé après examen de la région vulvaire.

On voit ici l'importance primordiale pour les médecins de savoir réaliser un examen correct des organes génitaux externes dont celui de la partie visible du clitoris. Des associations spécialisées mettent à disposition de la documentation pour les professionnels de santé et pour le grand public. On peut citer par exemple le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) ou la Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles (CAMS). Des campagnes de sensibilisation auprès du grand public ont eu lieu comme la campagne « Alerte Excision » de l'association « Excision, Parlons-en ! ». Cette médiatisation a certainement contribué à la connaissance qu'ont les médecins de cette pathologie traumatique bien qu'elle soit absente de leur enseignement médical.

Le priapisme et le phimosis sont peu connus et ce dans chaque sous-groupe de spécialités. Cela peut s'expliquer par leurs prévalences potentiellement peu élevées (encore inconnues actuellement) ou par un manque de sensibilisation des médecins à ces atteintes.

La connaissance des autres pathologies est globalement semblable selon les spécialités. A noter que les gynécologues sont plus nombreux ($p_{\text{Gyn/MedG}} = 3,71.10^{-3}$; $p_{\text{Gyn/Autres}} = 5,62.10^{-4}$) à identifier comme pathologies les déchirures secondaires à un accouchement voie basse et moins nombreux ($p_{\text{Gyn/MedG}} = 1,16.10^{-5}$; $p_{\text{Gyn/Autres}} = 9,87.10^{-3}$) à identifier les lésions secondaires à une intervention chirurgicale type pose de bandelette sous-urétrale. En ce qui concerne le sexe de naissance, les hommes connaissent un peu plus certaines pathologies telles que les tumeurs ($p = 0,01$), les infections ($p = 3,62.10^{-5}$) et le priapisme ($p = 2,34.10^{-5}$). La connaissance des pathologies clitoridiennes est relativement homogène selon le niveau et la tranche d'âges.

Des pathologies rencontrées en gynécologie mais également en médecine générale

Plus de 3 répondants sur 10 ont déjà rencontrés une des pathologies clitoridiennes précédemment citées. De façon logique cette proportion est beaucoup plus importante chez les gynécologues. En effet près de 9 gynécologues sur 10 en ont déjà rencontré dans leur pratique ($p = 2,20.10^{-16}$). La présence ou non de pathologies rencontrées semble liée à l'expérience pratique puisque les post-internes ($p =$

$6,2 \cdot 10^{-3}$) et les plus de 40 ans ($p_{30-39 \text{ vs } >40 \text{ ans}} = 9,32 \cdot 10^{-8}$; $p_{<30 \text{ et } >40 \text{ ans}} = 9,83 \cdot 10^{-11}$) sont significativement plus nombreux à en avoir déjà rencontrés. Les femmes sont également plus nombreuses que les hommes ($p = 5,14 \cdot 10^{-3}$) à y avoir déjà été confrontées.

La pathologie la plus fréquemment rencontrée est de loin l'excision. Ensuite viennent les pathologies infectieuses, les hypertrophies clitoridiennes, les déchirures après un accouchement par voie basse et les kystes. Les pathologies les moins souvent rencontrées sont le phimosis, les lésions secondaires à une intervention chirurgicale et le priapisme. Ces pathologies rencontrées sont multiples pour 13,1% des répondants, 7,6% des médecins généralistes et pour 58,4% des gynécologues de l'échantillon total. Pour la plupart de ces pathologies, les gynécologues (par rapport aux médecins généralistes et aux autres spécialités) et les plus de 40 ans (par rapport aux autres tranches d'âges) sont plus nombreux à les avoir rencontrées en pratique.

Ces résultats montrent que les médecins sont amenés à rencontrer des patientes atteintes de différents types de pathologies clitoridiennes, qu'ils soient gynécologues ou non. Ainsi la connaissance des atteintes possibles du clitoris, de leur diagnostic et de leur prise en charge est primordiale notamment pour les médecins généralistes, également susceptibles d'y être confrontés au cours de leur pratique.

2.6. Scores de connaissance et facteurs associés

Afin d'identifier des éventuels facteurs associés à la connaissance du clitoris nous avons établi un score global de connaissance à partir des réponses sur l'anatomie, la physiologie et la fonction du clitoris. Ce score définit trois niveaux de connaissances : basique, intermédiaire et avancé. Le niveau au moins basique regroupe les trois niveaux de connaissance et le niveau au moins intermédiaire regroupe les niveaux de connaissance intermédiaire et avancé.

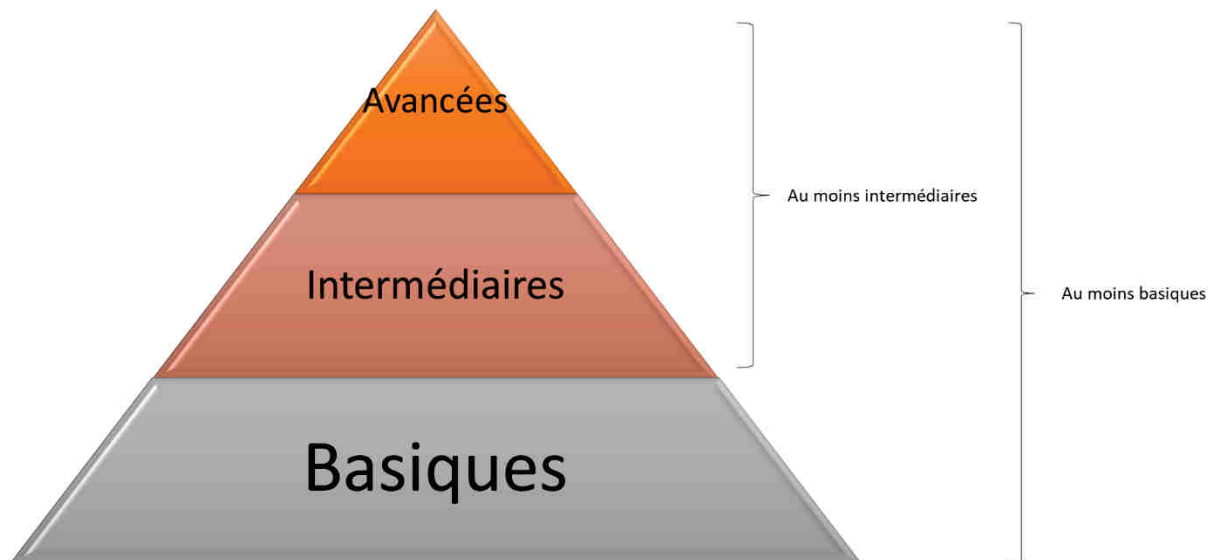


Figure 24 Pyramide des niveaux de connaissances

Ces résultats montrent que la formation médicale permet d'acquérir des connaissances basiques. Elle n'est cependant pas associée à un niveau de connaissance plus élevé. Nous pouvons supposer que cette formation est peu approfondie et qu'elle ne renseigne pas sur les éléments anatomiques détaillés du clitoris.

En ce qui concerne l'âge les répondants de 40 ans et plus ont une moins bonne connaissance que les répondants les plus jeunes (moins de 30 ans) pour les connaissances au moins basiques, au moins intermédiaires et intermédiaires. Nous pouvons formuler plusieurs hypothèses afin d'expliquer cette différence. Les répondants plus jeunes ont terminé leurs études il y a peu ou sont encore en cours de formation ; leurs connaissances sont donc plus récentes. La formation médicale peut également avoir évolué avec une plus grande place accordée à l'anatomie des organes génitaux externes féminins. Toutefois nous avons vu que celle-ci reste limitée puisque 84,4% des répondants n'ont jamais eu de formation médicale sur l'anatomie et la physiopathologie du clitoris. Nous pouvons enfin émettre l'hypothèse que les moins de 30 ans sont plus sensibilisés à ce sujet. Sa médiatisation entre autres via les réseaux sociaux cible en effet les plus jeunes.

Les connaissances intermédiaires sont liées comme nous l'avons vu à la spécialité de gynécologie, à un âge plus jeune (moins de 30 ans) et à la rencontre d'une ou plusieurs pathologies clitoridiennes. Elles sont également liées au partenaire sexuel de sexe féminin. Cela peut s'expliquer par un intérêt pour l'anatomie de sa partenaire notamment dans le but de mieux comprendre son plaisir. La connaissance du clitoris serait donc également liée à l'expérience personnelle.

Enfin, seule la connaissance des pathologies est associée de façon significative à une connaissance avancée. Les répondants connaissant très bien l'anatomie et la physiologie du clitoris sont aussi ceux qui connaissent bien ses pathologies. Nous pouvons supposer que les répondants ayant des connaissances approfondies sur l'anatomie du clitoris ont également un intérêt pour ses pathologies potentielles.

Le score de connaissance ainsi que les différents niveaux qu'il définit sont intéressants pour mettre en évidence les facteurs associés à la connaissance de l'anatomie et de la physiopathologie du clitoris. Il corrobore les données obtenues lors de l'analyse univariée. La spécialité de gynécologie, une ou plusieurs pathologies rencontrées et l'âge inférieur à 30 ans sont les facteurs les plus souvent associés à une meilleure connaissance. Bien que des hypothèses sur ces associations puissent être formulées elles restent subjectives, limitées et discutables. Comme nous l'avons notifié à plusieurs reprises des analyses statistiques plus approfondies auraient été intéressantes.

2.7.Pratique des médecins

Un abord de la santé sexuelle en consultation encore peu fréquent

La santé sexuelle est abordée en moyenne 14 fois sur 100. Cette moyenne est deux fois plus élevée chez les gynécologues que chez les médecins généralistes. En effet les consultations de gynécologie sont plus souvent en rapport avec la sexualité que celles de médecine générale. Nous remarquons que plus l'âge des répondants est élevé plus l'abord de la santé sexuelle est fréquent. Cela peut cependant

s'expliquer par une proportion plus grande des plus de 40 ans chez les gynécologues. Nous pouvons supposer également que plus un médecin a d'expérience plus il est à l'aise pour évoquer ce sujet. Enfin les femmes abordent un peu plus souvent la santé sexuelle que les hommes.

L'utilisation du terme « santé sexuelle » peut prêter à confusion. En effet il peut s'agir de la sexualité au sens strict c'est-à-dire le rapport sexuel en lui-même et le plaisir qui lui est en principe associé. Il peut également être compris comme regroupant l'ensemble des problématiques associées à la sexualité, par exemple la contraception, la prévention des infections sexuellement transmissibles ou la vaccination contre le papillomavirus. Quoiqu'il en soit, l'abord de la santé sexuelle en consultation reste peu fréquent. En 2009 le baromètre santé médecins généralistes de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (132) révèle que le thème de la vie affective et sexuelle est difficile à aborder en prévention pour 58,7% des médecins interrogés. Les barrières à l'abord de la sexualité identifiées par les médecins sont entre autres le manque de temps, le manque de connaissances et d'expérience, la crainte d'entraîner une gêne ou encore la différence d'âge ou de sexe entre les patients et le médecin (133–135). Pourtant cet aspect de la santé est primordial. Le bien-être psychologique, la problématique des infections sexuellement transmissibles, les violences ou encore les dysfonctions sexuelles s'intègrent dans le champ de la santé sexuelle, elle-même composante majeure de la santé d'un individu. L'abord de la santé sexuelle en consultation à l'interrogatoire par une question systématique (comme celle de la consommation de toxiques ou celle des violences) pourrait être un moyen de lever ces barrières.

Des plaintes sexuelles féminines fréquemment rencontrées et variées

Plus d'un répondant sur deux a déjà eu comme motif de consultation une plainte sexuelle féminine. Les gynécologues sont plus nombreux à avoir rencontré ce motif que les médecins généralistes ($p = 2,20.10^{-16}$). En revanche les autres spécialités l'ont beaucoup moins rencontré ($p = 2,20.10^{-16}$). Plus les médecins sont âgés plus ils sont nombreux à avoir eu à prendre en charge des plaintes sexuelles

féminines (46,6% chez les moins de 30 ans, 63,1% chez les 30-39 ans et 85,9% chez les 40 ans et plus avec p significatifs). Ceci se confirme chez les post-internes qui ont rencontré davantage de plaintes sexuelles féminines que les internes (67,7% vs 44,6%, $p = 8,41.10^{-15}$). Ces différences peuvent s'expliquer par une expérience pratique plus importante liée à l'âge des médecins.

Les types de plaintes rencontrées étaient à décrire dans une réponse ouverte pour ne pas imposer un cadre nosologique restrictif aux participants. A partir de ces réponses libres nous avons établi une classification inspirée de la classification des dysfonctions sexuelles du DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (136) :

- **Troubles de l'orgasme** : anorgasmie
- **Troubles de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle** : absence ou perte de désir, absence ou perte de plaisir, troubles du désir (non précisés), troubles du plaisir (non précisés), sécheresse vulvo-vaginale et excès de libido
- **Troubles liés à des douleurs génito-pelviennes ou à la pénétration** : dyspareunie, vaginisme, douleurs génitale et infection génitale et/ou urinaire

Cette classification du DSM-V donne un cadre nosologique mais elle est insuffisante pour identifier de façon exhaustive tous les types de plaintes sexuelles que les participants ont rencontrés. Nous avons ajouté la catégorie des **violences sexuelles** et la catégorie **autres** regroupant des motifs variés.

Pour la grande majorité des plaintes sexuelles, les gynécologues sont les médecins qui en ont le plus rencontrés. Les résultats sont homogènes selon le sexe de naissance. En revanche, plus les médecins sont âgés et plus ils sont nombreux à avoir déjà été confronté à des plaintes sexuelles féminines pour la plupart d'entre elles.

Le type de dysfonction sexuelle retrouvé le plus fréquemment selon la classification du DSMV est le trouble lié à des douleurs génito-pelviennes ou à la pénétration. On retrouve en premier lieu la

dyspareunie rencontrée par 33,9% des répondants. Elle est définie par une douleur récurrente ou constante lors des rapports sexuels par pénétration vaginale. Alors que sa prévalence aux Etats-Unis est estimée entre 10 et 20% (137), en France celle-ci est plus faible, estimée à 2%, selon une enquête sur la sexualité réalisée en 2008 (138). On retrouve en deuxième lieu le vaginisme rencontré par 5,1% des répondants. Il est défini par une contraction involontaire et incoercible des muscles vulvo-périnéaux rendant difficile voire impossible la pénétration vaginale. Sa prévalence est estimée entre 5 et 17% (139). Viennent ensuite les douleurs génitales (4,0%) et les infections génitales et/ou urinaires (2,6%).

Les troubles de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle sont les deuxièmes troubles les plus fréquemment rencontrés dans l'échantillon total. Parmi eux l'absence ou la perte de désir est le plus fréquent (10,6%) puis vient ensuite la sécheresse vulvo-vaginale (9,8%). L'absence ou perte de plaisir (2,7%) et l'excès de libido (0,9%) sont moins fréquents. Chez les gynécologues la fréquence des troubles rencontrés liés à l'absence ou à la perte de plaisir est presque 8 fois plus importante que chez les médecins généralistes ($p = 3,72.10^{-8}$). On peut supposer que les patientes s'orientent plutôt vers les gynécologues en cas de troubles de ce type ou encore qu'elles soient plus à l'aise pour en parler lors d'une consultation spécifique de gynécologie. La prévalence des troubles liés à l'absence ou à la perte de plaisir est estimée dans les études entre 14 et 33% (140). Les troubles de l'orgasme sont également 6 fois plus fréquemment rencontrés par les gynécologues ($p = 5,39.10^{-8}$) par rapport aux généralistes. Leur prévalence est extrêmement variable selon les études allant de 5 à 42% (140). En France, elle est estimée à 7,3% (138).

Des données épidémiologiques à grande échelle manquent pour déterminer la prévalence exacte des dysfonctions sexuelles féminines. La population étudiée, la méthodologie et les classifications utilisées varient selon les études ce qui rend difficile l'estimation de la prévalence dans la population générale. Dans tous les cas la prévalence des dysfonctions sexuelles retrouvée est élevée. Ainsi les études américaines retrouvent une prévalence autour de 40% (141,142), elle est estimée à 53,2% dans une

étude en Turquie (143) ou encore à 31% en Slovénie (144). Le questionnaire le plus souvent utilisé est le Female Sexual Function Index (FSFI) comprenant 19 items et évaluant la sexualité au cours des quatre dernières semaines. Cependant il ne questionne pas la fonction érectile ou la sensibilité du clitoris. On peut légitimement se demander si une partie de ces troubles ne pourraient pas être liés dans une certaine mesure à une méconnaissance du clitoris et de son fonctionnement. Par ailleurs la recherche d'une dysfonction sexuelle ne semble pas pouvoir être complète si elle n'inclut pas la recherche d'une dysfonction clitoridienne.

Dans un article paru dans la revue *Communications* en 2007 (145) le chercheur Alain GIAMI questionne la représentation du genre en sexologie. Selon lui il existe une représentation genrée de la sexualité. En effet, la sexualité d'une femme serait considérée comme plus complexe avec une dimension psychologique majeure ; celle de l'homme serait perçue comme plus simple et centrée sur l'érection. Cette différence de représentation se retrouve dans les définitions communément admises des troubles sexuels. Par exemple, le questionnaire FSFI dans sa version féminine comporte des items supplémentaires d'ordre psychologique et relationnel qui ne sont pas évalués dans la version masculine. Cette différence se retrouve également selon lui dans la recherche scientifique. En effet Alain GIAMI explique que la mise sur le marché du sildénafil (Viagra®) fût bien perçue alors que la tentative d'adaptation de cette molécule aux femmes a suscité de nombreux débats et interrogations. Enfin, il affirme que ces représentations différentes sont partagées par les sexologues qui attribueraient plus souvent une origine organique aux troubles sexuels masculins et une origine psychologique aux troubles sexuels féminins. Chez les hommes, l'insuffisance érectile est considérée comme un trouble et un signe d'alerte cardio-vasculaire alors qu'elle ne l'est pas chez les femmes. Chez elles, la baisse d'intérêt sexuel est perçue comme une évolution normale et adaptée dans certaines situations (post-partum, ménopause, etc.). Entre d'autres termes, en attribuant systématiquement une dimension psychologique à la fonction physiologique sexuelle féminine, l'identification d'une entité organique propre à cette fonction est rendue difficile.

Les violences sexuelles ont été rencontrées par 2,9% des répondants. Elles désignent tout acte sexuel commis avec violence, contrainte, menace ou surprise ainsi que les actes relevant du harcèlement sexuel. Selon l'Observatoire National des violences faites aux femmes en 2020 (146), chaque année en France en moyenne 94 000 femmes majeures sont victimes de viol ou de tentative de viol et 213 000 femmes déclarent subir des violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint. Toujours selon cet Observatoire, 25% des femmes victimes de violences au sein du couple ont consulté un médecin. Les professionnels de santé sont donc des acteurs majeurs de la lutte contre les violences envers les femmes qui demeurent un fléau en France.

Les autres plaintes sexuelles concernent 6,3% de l'échantillon total. Elles sont très variées et permettent d'avoir un aperçu de la diversité des plaintes sexuelles féminines rencontrées en consultation. On retrouve notamment des questions relatives à l'anatomie féminine et des interrogations sur la sexualité de façon générale. Une consultation dédiée à la santé sexuelle serait intéressante à proposer aux jeunes femmes et aux jeunes hommes. Elle pourrait prendre la forme d'un rendez-vous systématiquement proposé aux jeunes patients pour informer sur la sexualité et répondre aux éventuelles interrogations qui lui seraient liées. Une consultation « contraception et prévention » existe mais elle s'adresse uniquement aux jeunes filles de 15 à 18 ans et ne concerne que la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles. Le rôle des médecins dans la prévention en santé sexuelle est primordial. L'éducation à la sexualité est partielle et inégale en France dans le milieu scolaire (97). La place des professionnels de santé notamment des médecins généralistes dans l'éducation en santé sexuelle est à redéfinir. Elle pourrait prendre la forme d'interventions en milieu scolaire par des praticiens formés spécifiquement ou encore d'une consultation dédiée comme suggérée plus haut.

Les médecins généralistes comme les gynécologues sont donc amenés à rencontrer au cours de leur pratique des plaintes sexuelles féminines variées. Elles sont le plus souvent liées à des dysfonctions sexuelles qui peuvent altérer de façon importante la qualité de vie. Un article australien paru dans

l’Australian journal of general practice en 2020 (147) identifie les rôles du médecin généraliste dans les dysfonctions sexuelles. L’un des plus importants est la reconnaissance et la prise en compte du trouble sexuel afin de le prendre en charge au mieux. De ce fait, la connaissance de la physiologie sexuelle est essentielle. Le clitoris étant un organe majeur dans la sexualité des femmes, l’apprentissage de son anatomie et de sa physiologie apparaît ici comme un préalable à la bonne prise en charge d’une plainte sexuelle féminine.

Un impact de la connaissance du clitoris non négligeable sur la pratique et de différentes manières

Lors du travail préalable à cette thèse la question de l’intérêt pratique de la connaissance du clitoris est revenue régulièrement. Il paraissait donc important de le quantifier dans l’étude. Seules les personnes ayant acquis des connaissances supplémentaires durant le questionnaire ont été interrogées sur cet intérêt pratique soient 803 répondants (réponse négative à la question « Connaissez-vous ces éléments d’anatomie du clitoris avant la lecture de ce paragraphe ? »). Une grande majorité (70,2%) pensent que la connaissance de l’anatomie et la physiopathologie du clitoris modifiera sa pratique. Cette proportion est plus importante chez les gynécologues (78,3%) et les généralistes (75,1%) que chez les autres spécialités (40,8%, respectivement $p = 1,41.10^{-6}$ et $p = 2,09.10^{-13}$). Elle est également plus importante pour les femmes (65,5%, $p = 5,14.10^{-3}$). En rapportant à la population totale, les généralistes, les femmes, les internes et les moins de 30 ans sont les sous-populations dont le questionnaire impactera le plus la pratique.

Ces modifications de pratique seraient variées surtout pour les généralistes. Le plus souvent, elles prendraient selon eux avant tout la forme d’une plus grande vigilance aux potentielles atteintes clitoridiennes, le deuxième impact le plus fréquemment cité quant à leur pratique future étant une plus grande aisance pour répondre à une plainte sexuelle de type féminine. Pour les gynécologues il s’agit d’être plus vigilant lors de l’examen clinique du clitoris. En effet, comme nous l’avons vu précédemment la plupart des gynécologues n’ont pas eu de formation médicale sur l’anatomie du

clitoris. Or l'examen de la région génitale est extrêmement courant dans la pratique en gynécologie. Il paraît donc logique qu'une meilleure connaissance de l'anatomie du clitoris entraînera une conséquence majeure et bénéfique sur sa pratique clinique.

Il existe un lien étroit entre l'apprentissage théorique et la pratique médicale. Ces résultats montrent que ce lien n'épargne pas l'organe bulbo-clitoridien. En effet la connaissance de son anatomie et de sa physiopathologie par les médecins entraîne des modifications de leur pratique aux bénéfices des patientes.

Apport d'une thèse étudiant l'intérêt médical et social attribué au clitoris par les médecins généralistes

Une thèse qualitative de médecine générale réalisée en 2021 à Marseille (148) a étudié l'intérêt médical et social que les médecins généralistes portent au clitoris. Dans le cadre de ce travail, treize entretiens ont été menés. Les résultats corroborent ceux de notre thèse sur plusieurs points et ajoutent quelques éléments de réflexion. Durant les entretiens, le principal frein rapporté par les médecins interrogés pour aborder le sujet est leur méconnaissance du fait d'une formation universitaire pauvre, en particulier chez les médecins plus âgés. Cette méconnaissance entraîne un sentiment d'inconfort sur le sujet. Le tabou autour du plaisir féminin représente selon eux également un frein. Les données de notre thèse confirment ce manque de formation des médecins sur l'anatomie du clitoris. La question du tabou n'a pas été posée explicitement. Cependant, beaucoup de répondants l'ont rapporté dans les commentaires libres. Il aurait été intéressant d'ajouter une question à ce sujet afin de quantifier et de préciser cet aspect.

Dans cette thèse, l'intérêt médical relatif au clitoris est jugé limité en consultation de médecine générale. Néanmoins, à l'issue des entretiens plusieurs médecins ont rapporté leur volonté de changer leur pratique, notamment celle d'informer les patients sur l'anatomie du clitoris. Ils identifient plusieurs opportunités pour en parler, par exemple les consultations de contraception ou celles

concernant le vaccin contre le papillomavirus. Notre travail de thèse retrouve également ce manque d'intérêt ressenti puisque l'absence de besoin de rechercher des informations sur l'anatomie du clitoris est la principale raison de non-recherche d'information sur le sujet. Toutefois il existe un besoin réel puisqu'une part importante des médecins affirme qu'elle va modifier sa pratique à l'issue de notre questionnaire.

Enfin, ces deux travaux posent la question de l'abord de l'anatomie et de la physiopathologie du clitoris en consultation. Il serait intéressant de réfléchir à la façon dont les médecins, en particulier les généralistes et les gynécologues, pourraient l'aborder et de préciser leurs rôles en ce sens.

3. Perspectives

L'ensemble des résultats de ce travail permet de mettre en lumière des pistes pour améliorer les pratiques qui pourraient s'appliquer dès le 1^{er} cycle des études médicales.

Tout d'abord, notre étude souligne un besoin dans l'enseignement médical. En effet, cet enseignement est principalement sur l'aspect procréatif de la sexualité. Bien qu'il soit indispensable à notre pratique, l'apprentissage de l'ensemble des organes liés à la sexualité serait optimal. Or comme nous l'avons vu dans notre étude, la formation sur le clitoris est absente, partielle voire erronée alors qu'il constitue l'un des organes majeurs de la sexualité féminine. Pourtant, un enseignement médical du clitoris permettrait d'apporter aux médecins la formation et les sources nécessaires à sa connaissance. Sinon, comment délivrer aux patientes des informations médicales complètes sur leur sexualité et sur leur corps ? Cette meilleure connaissance permettrait également aux médecins d'être plus vigilants sur les éventuelles atteintes clitoridiennes. Bien que peu étudiées et non référencées, les pathologies clitoridiennes sont rencontrées par la majorité des médecins. Une formation médicale sur les différentes pathologies du clitoris serait donc optimale. Toutefois, les ressources scientifiques sont peu

nombreuses. L'élaboration d'un référentiel des pathologies clitoridiennes constituerait un appui précieux pour améliorer la connaissance des médecins dans ce domaine.

Notre étude montre que les sources utilisées par les médecins pour s'informer sur le clitoris sont en majorité non médicales. De plus, l'analyse des livres d'anatomie de médecine a montré que les schémas de l'organe bulbo-clitoridien étaient souvent imprécis et peu détaillés voire erronés. Des planches anatomiques des organes génitaux (disponibles en annexe) ont été élaborées par le Bioscope, les Hôpitaux Universitaires de Genève, le Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse et Odile FILLOD. Ces planches reproduisent de façon égalitaire les organes analogues féminins et masculins. Elles intègrent l'anatomie liée à la fonction sexuelle et non uniquement à la fonction reproductive. Elles sont un outil pédagogique important pour les enseignants en sciences de la vie et de la Terre. Une telle représentation des organes génitaux féminins et masculins pourrait être pertinente dans les livres d'anatomie médicale. A titre d'exemple le livre utilisé durant mes études, l'Atlas d'anatomie humaine de F.H.Netter (99), contient trois pages consacrées à l'anatomie spécifique du pénis (p.361-362 et 365) et aucune sur celle spécifique du clitoris. Il serait intéressant de faire figurer des planches anatomiques à l'image de celles proposée par l'Université de Genève dans les livres d'anatomie à destination des étudiants en médecine.

Dans une étude en 2020, Abdulccadir et al. (149) élaborent un kit de modèles 3D de l'anatomie sexuelle féminine et masculine. Ce kit offre un support pédagogique intéressant pour l'étude de l'anatomie et de la sexualité. Il peut être utilisé par les professionnels de santé pour l'enseignement de l'anatomie sexuelle aux étudiants ou aux patients. Il pourrait également être utilisé durant les études de médecine et par les professionnels de santé lors de consultations liées à la santé sexuelle.

Enfin, notre étude met en évidence la nécessité de former les médecins sur la santé sexuelle tout au long de leur cursus. En effet si le clitoris est peu connu, certaines parties de l'anatomie du pénis ne le sont pas non plus comme ses piliers. La formation des professionnels de santé constitue un axe d'amélioration de la santé sexuelle (7). La méconnaissance de l'anatomie sexuelle par les femmes est

importante, comme le montre une enquête réalisée auprès de patientes consultant pour une interruption volontaire de grossesse (150) et une autre en post-partum (151). Les professionnels de santé peuvent en partie pallier ce manque de connaissance, notamment les médecins généralistes et les gynécologues. En effet ils sont souvent amenés à expliquer cette anatomie dans le cadre de consultations liées à la sexualité. Nous ne pouvons donc ici que souligner la nécessité de renforcer la formation médicale en santé sexuelle.

CONCLUSION

Notre étude a permis d'évaluer l'état des connaissances de l'anatomie et de la physiopathologie de l'organe bulbo-clitoridien par les médecins en France ainsi que d'en dégager les freins et les sources.

Les connaissances anatomiques de l'organe sont partielles et les éléments précis de son anatomie sont peu connus, l'étant un peu mieux par les gynécologues et par la plus jeune génération de médecins. Ces connaissances partielles s'expliquent en partie par une formation médicale peu fréquente sur l'anatomie et la physiopathologie du clitoris. En effet, la plupart des répondants n'ont jamais eu de formation médicale à ce sujet, or celle-ci est significativement associée à une meilleure connaissance de l'organe. Des sources scientifiques rares et parfois contradictoires, des manuels d'anatomie lacunaires et une nomenclature non consensuelle constituent d'autres freins à un meilleur savoir.

Malgré leur méconnaissance du sujet, plus de la moitié des médecins interrogés n'ont pas cherché à l'approfondir, évoquant en premier lieu l'absence de besoin ressenti au cours de leur pratique. Ce besoin existe pourtant car près de la moitié des répondants disent avoir acquis au cours du questionnaire des connaissances qui auront un impact sur leur pratique, durant laquelle les pathologies clitoridiennes rencontrées sont variées. En revanche, le caractère érectile et le rôle orgasmogène du clitoris sont bien connus. Ils sont en effet fréquemment mis en avant dans les sources non médicales sur l'organe, or celles-ci sont davantage consultées que les sources médicales.

Une meilleure connaissance médicale théorique de l'organe bulbo-clitoridien serait bénéfique à la santé de la population. En résulteraient une plus grande vigilance sur les atteintes clitoridiennes potentielles, une information complète sur l'anatomie féminine transmise aux patients ou encore une meilleure compréhension de la sexualité des femmes et de ses troubles éventuels.

Afin d'améliorer cette connaissance, nous pouvons proposer plusieurs solutions :

- Développer la recherche scientifique sur le clitoris. En effet il reste à préciser les dimensions exactes du clitoris et leur variabilité, à identifier précisément et de façon consensuelle ses composants anatomiques, à évaluer la pertinence de la notion de complexe clitro-urétral-vaginal et affiner sa caractérisation, et enfin à déterminer comment ces différents éléments participent à la santé des femmes, notamment l'influence de leur variabilité inter-individuelle et l'impact des pathologies clitoridiennes sur la santé ;
- Mettre à jour les sources à destination des professionnels de santé, notamment les livres d'anatomie médicale avec une description complète, exacte et consensuelle de l'anatomie sexuelle féminine ;
- Elaborer un référentiel des pathologies du clitoris ;
- Promouvoir la formation universitaire et la formation continue en santé sexuelle ;
- Utiliser des outils pédagogiques innovants et pertinents au cours de la formation des médecins et de l'information délivrée aux patient-es, comme le kit constitué de modèle 3D de l'anatomie sexuelle féminine et masculine ;
- Enfin, proposer une consultation dédiée à la prévention en santé sexuelle auprès de la population générale.

VU et approuvé

Strasbourg, le

23 JUIN 2021

Administrateur provisoire de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



VU

Strasbourg, le

Le président du Jury de Thèse

Professeur DERUELLE Philippe

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de thèse

Annexe 2 : Liste des autres plaintes sexuelles citées par les répondants

Annexe 3 : Commentaires libres des répondants

Annexe 4 : Dessins anatomiques des internes

Annexe 5 : Schémas anatomiques



Je suis interne en médecine générale et j'effectue une thèse quantitative sur la connaissance anatomique et physiopathologique du clitoris dans le milieu médical.

A travers ce questionnaire je souhaite étudier ce que les médecins généralistes, les gynécologues et les internes en médecine connaissent sur cet organe. Je souhaite également identifier les sources et les freins à cette connaissance.

L'étude étant quantitative j'ai besoin d'un maximum de participants. Cela ne vous prendra qu'entre 5 et 10 minutes, un grand merci pour votre participation!

IMPORTANT : Ce questionnaire est anonyme. Vous ne serez aucunement jugés sur l'exactitude ou non de vos réponses, vous pouvez donc y participer sans crainte et de façon honnête.

Partie A: Généralités

A1. Quel est votre sexe de naissance?

Féminin ☐

Masculin ☐

A2. Quelle est votre année de naissance? Afin de garantir la confidentialité veuillez indiquer le 01.01 puis votre année de naissance.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A3. Vous êtes actuellement :

NB : la case "en post-internat" concernent tous les médecins en exercice qu'ils soient thésés ou non

En internat ☐

En post-internat ☐

A4. Quelle est votre spécialité?

Médecine générale ☐

Gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique ☐

Autre ☐

Autre

--

**A5. Dans quelle ville avez-vous effectué votre externat?**

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| A l'étranger | ☐ |
| Amiens | ☐ |
| Angers | ☐ |
| Antille-Guyane | ☐ |
| Besançon | ☐ |
| Bordeaux | ☐ |
| Brest | ☐ |
| Caen | ☐ |
| Clermont-Ferrand | ☐ |
| Dijon | ☐ |
| Grenoble | ☐ |
| Lille | ☐ |
| Limoges | ☐ |
| Lyon | ☐ |
| Marseille | ☐ |
| Montpellier-Nîmes | ☐ |
| Nancy | ☐ |
| Nantes | ☐ |
| Nice | ☐ |
| Océan Indien | ☐ |
| Paris | ☐ |
| Poitiers | ☐ |
| Reims | ☐ |
| Rennes | ☐ |
| Rouen | ☐ |
| Saint-Etienne | ☐ |
| Strasbourg | ☐ |
| Toulouse | ☐ |
| Tours | ☐ |

**A6. Dans quelle ville effectuez-vous ou avez-vous effectué votre internat?**

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| A l'étranger | ☐ |
| Amiens | ☐ |
| Angers | ☐ |
| Antille-Guyane | ☐ |
| Besançon | ☐ |
| Bordeaux | ☐ |
| Brest | ☐ |
| Caen | ☐ |
| Clermont-Ferrand | ☐ |
| Dijon | ☐ |
| Grenoble | ☐ |
| Lille | ☐ |
| Limoges | ☐ |
| Lyon | ☐ |
| Marseille | ☐ |
| Montpellier-Nîmes | ☐ |
| Nancy | ☐ |
| Nantes | ☐ |
| Nice | ☐ |
| Océan Indien | ☐ |
| Paris | ☐ |
| Poitiers | ☐ |
| Reims | ☐ |
| Rennes | ☐ |
| Rouen | ☐ |
| Saint-Etienne | ☐ |
| Strasbourg | ☐ |
| Toulouse | ☐ |
| Tours | ☐ |



A7. Si vous avez effectués vos études à l'étranger veuillez indiquer le ou les pays

A8. Etes-vous titulaire d'un diplôme universitaire ou inter-universitaire de sexologie et/ou santé sexuelle?

Oui ☐

Non ☐

Formation en cours ☐

A9. Etes-vous titulaire d'un diplôme universitaire ou diplôme inter-universitaire en gynécologie?

Oui ☐

Non ☐

Formation en cours ☐

Partie B: Anatomie et physiopathologie du clitoris

B1. Sauriez-vous représenter schématiquement un pénis?

Oui ☐

Non ☐

B2. Sauriez-vous représenter schématiquement un clitoris?

Oui ☐

Non ☐

B3. Quelle est la taille moyenne d'un clitoris?

Environ 0,5 à 1 cm ☐

Environ 4 cm ☐

Environ 10 cm ☐

Environ 15 cm ☐

Je ne sais pas ☐

**B4. Le clitoris et/ou le pénis ont-ils?**

Attention : sur téléphone portable le format de la question est peu intuitif. Celle-ci fonctionne mais vous devez pour cela indiquer sur les 9 parties anatomiques citées lesquelles font partie du clitoris seulement, du pénis seulement, des deux, celles ne faisant partie ni de l'un ni de l'autre et celles pour lesquelles vous ne savez pas.

	Un gland	Un frein	Un ou des corps spongieux/bulbe-s	Un ou des corps caverneux	Des piliers fixés au bassin	Un ligament suspenseur	Un nerf dorsal	Un muscle bulbo-spongieux le recouvrant en partie	Un muscle ischio-caverneux le recouvrant en partie
Clitoris seulement	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pénis seulement	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Les deux	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ni l'un ni l'autre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je ne sais pas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B5. Le clitoris est-il un organe érectile?Oui ☐Non ☐Je ne sais pas ☐**B6. Pour l'accès à l'orgasme, le rôle du clitoris :**Est généralement accessoire voire inutile ☐Est généralement central voire indispensable ☐N'est pas établi (les données de la littérature existante ne permettent pas de conclure) ☐Je ne sais pas ☐



Partie C: Précisions sur l'anatomie du clitoris

C1. Précisions sur l'anatomie du clitoris :

Le clitoris moyen mesure environ 10 cm de long. La littérature scientifique ne permet pas encore d'établir avec précision cette moyenne.

Il est composé de quatre parties principales (cf schémas suivants) :

- Les piliers fixés au bassin et composés de deux corps caverneux
- Le corps formé par la réunion des deux corps caverneux
- Les bulbes constitués de deux corps spongieux
- Le gland, partie la plus distale du clitoris et la seule partie visible de l'extérieur

Le clitoris est relié aux petites lèvres par son frein (inséré dans la face postérieure du gland) et recouvert par un capuchon sous lequel se situent également son ligament suspenseur et son nerf dorsal. Ses piliers sont partiellement recouverts par les muscles ischio-caverneux et ses bulbes par les muscles bulbo-spongieux.

Toutefois, la définition anatomique du clitoris ne fait pas consensus dans le domaine biomédical. La nomenclature actuelle en vigueur ne considère pas les bulbes comme faisant partie du clitoris et ils sont souvent décrits à part. La terminologie « organe bulbo-clitoridien » est parfois utilisée plutôt que la terminologie « clitoris » qui prête alors à confusion.

Le clitoris est un organe érectile. Lors de l'excitation, les tissus érectiles constitués par les corps spongieux et les corps caverneux se gorgent de sang, augmentent de taille et se raffermissent.

Sa seule fonction connue à ce jour est sa fonction érogène et orgasmogène.

Connaissiez-vous ces éléments d'anatomie du clitoris avant la lecture de ce paragraphe ?



Partie D: Les sources et les freins à la connaissance du clitoris

D1. Dans le cadre de vos études médicales avez-vous déjà vu un schéma anatomique du clitoris similaire au suivant (schéma n°1) ?

Oui ☐

Non ☐

D2. Et celui-ci (schéma n°2)?

Oui ☐

Non ☐

D3. Avez-vous déjà cherché des informations ou supports de formation spécifiques sur l'anatomie et/ou la physiopathologie du clitoris ?

Oui ☐

Non ☐

D4. Quel(s) support(s) avez-vous utilisé?

Littérature médicale (ouvrages de médecine et/ou articles scientifiques) ☐

Site web destiné aux professionnels de santé ☐

Littérature grand public ☐

Site web destiné au grand public ☐

Médias : journaux, revues, émissions TV, émissions radios, podcasts, documentaires ☐

Réseaux sociaux : Facebook, Instagram ou Twitter ☐

Campagne de sensibilisation (affiches, flyers, dessins, etc.) ☐

Autre ☐

Autre

D5. Avez-vous rencontré des difficultés à trouver l'information que vous cherchiez?

Oui ☐

Non ☐



D6. Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous jamais cherché ces informations ou support de formation?

Je n'y vois pas d'intérêt médical

☐

Le besoin ne s'est pas présenté pour l'instant

☐

Ma formation médicale m'avait apporté ce dont j'ai eu besoin

☐

Autre

☐

Autre

D7. Avez-vous eu une formation médicale sur l'anatomie et/ou la physiopathologie du clitoris ?

Oui

☐

Non

☐

D8. Dans quel contexte ?

Formation universitaire avant l'internat

☐

Formation universitaire durant l'internat

☐

Formation continue après l'internat

☐

Partie E: Pathologies du clitoris

E1. Selon vous, la ou lesquelles de ces atteintes peut (ou peuvent) concerner le clitoris?

Adhérence anormale du gland du clitoris (phimosis)

☐

Hypertrophie clitoridienne

☐

Syndrome d'excitabilité génitale persistante

☐

Priapisme

☐

Tumeurs bénignes et malignes

☐

Infection virale, fongique ou bactérienne

☐

Kystes (sébacées, mucoïdes, pilonidaux, épidermoïdes ou dermoïdes)

☐

Déchirures lors d'un accouchement par voie basse

☐

Lésions secondaires à une intervention chirurgicale type pose de bandelette sous-urétrale

☐

Excision

☐

Il n'existe pas à l'heure actuelle de référentiel des pathologies de l'organe bulbo-clitoridien.

Oui	
Non	

[illegible]

Oui

Non

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	52
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----



F4. Pensez-vous que la connaissance de l'anatomie et de la physiopathologie de l'organe bulbo-clitoridien aura un impact sur votre pratique?

Oui ☐

Non ☐

F5. De quelle(s) manière(s) ?

Je serai plus à l'aise pour évoquer la sexualité ☐

Je serai plus à l'aise pour répondre à une plainte sexuelle féminine ☐

Je serai plus vigilant-e sur les potentielles atteintes clitoridiennes ☐

Je serai plus vigilant-e lors de l'examen clinique du clitoris ☐

Autre ☐

Autre

Partie G: Question optionnelle

Cette dernière question optionnelle vise à évaluer l'impact éventuel sur le degré de connaissance et d'intérêt pour l'anatomie du clitoris. Si vous la trouvez gênante vous pouvez finaliser le questionnaire sans y répondre, mais rappelez-vous qu'il est absolument anonyme.

G1. Avez-vous déjà eu comme partenaire sexuel une personne de sexe féminin ?

Oui ☐

Non ☐

Partie H: Remarques

H1. Si vous avez des remarques ou des commentaires vous pouvez vous exprimer ici :

(sinon cliquer sur "suivant")



Merci beaucoup pour votre lecture et votre participation!

Pour toutes questions ou informations sur mon travail vous pouvez me contacter par mail à l'adresse suivante : chevalley.marie@hotmail.com. Je pourrai également vous envoyer ma thèse une fois celle-ci terminée si vous êtes intéressé·e.

Liens et références utiles :

- <https://odilefillod.wixsite.com/clitoris> : site internet de la libre chercheuse Odile FILLIOD ayant conçu un modèle stylisé de clitoris imprimable en 3D. Vous y trouverez des explications détaillées sur l'anatomie de l'organe bulbo-clitoridien ainsi que des fichiers gratuits imprimables du modèle 3D du clitoris. N'hésitez pas !
- le documentaire *Clitoris, ce cher inconnu* de Michèle Dominici (2003) sur les travaux de l'urologue australienne Helen O'Connell en 1998 qui ont notamment mis en avant le fait que dans les manuels d'anatomie, le clitoris était décrit de manière lacunaire et trompeuse, voire erronée.
- https://www.youtube.com/watch?v=J_3OA_VZVkY court documentaire animé (3'18) sur l'histoire et l'anatomie du clitoris (de Laurie Malépart-Traversy, 2016) à destination du grand public.

Annexe 2 : Liste des autres plaintes sexuelles

Plaintes relatives aux rapports sexuels	Plaintes relatives à l'anatomie	Plaintes relatives à des symptômes hors rapports sexuels	Demande d'information	Plaintes relatives au bien-être psychologique
- Anxiété vis à vis du post partum et maintien du plaisir féminin après accouchement par voie basse - Conséquences des rapports anaux sur la santé digestive - Déchirures anales par sodomisation - Difficulté à faire de la place aux relations intimes en post partum - Difficulté des rapports sexuels - Dysfonction érectile (5) - Dysfonction sexuelle au sein du couple - Ennui - Impossibilité d'avoir des rapports - Insatisfaction (2) - Sensations inhabituelles - Trouble de lubrification (4) - Trouble sexuelle en période de ménopause	- Asymétrie des lèvres - Demande de reconstruction de l'hymen - Hymen persistant - Hypertrophie des petites lèvres (2) - Hypertrophie grandes lèvres - Kystes - Lésions du frein - Papule - Prolapsus - Tumeurs	- Dysménorrhée - Mauvaise odeur (2) - Mastite - Métrorragies (7) - Prurit (9) - Plaie périnéale	- Adolescente avec questions sur le plaisir clitoridien - Appréhension lors de la grossesse - Demande d'info "anatomique" - Inquiétude quant à la virginité à un âge avancé - Interrogation sur la contraception - Demande IVG - Patiente désirant savoir si son anatomie féminine était normale - Question sur l'orgasme - Question sur la sexualité - Questions post lésion médullaire - Questions sur le plaisir - Peur d'être « frigide » - Problématiques post accouchement - Question sur les vaccins	- Adolescente complexée - Orientation sexuelle - Sensation d'anormalité

Annexe 3 : Commentaires libres

Remarques sur la méthodologie :

- ✓ Pour l'avant-dernière question : ""je ne sais pas"" ou ""on verra"" est plus adapté que oui ou non pour ma part. Bravo pour l'intérêt de ce travail. Merci pour cette petite leçon fort intéressante.
- ✓ Concernant la question sur la fréquence, que cherches-tu ? Un pourcentage par an ? Par mois ? Par journée d'exercice ? Tu pourrais peut-être le préciser pour plus de clarté.
- ✓ Question concernant l'anatomie du clitoris et du pénis difficile à comprendre à la 1ère lecture. Bon courage pour ta thèse.
- ✓ La question sur l'internat est difficile pour ceux qui ont fait leur 3e cycle médical avant 2006 (ou l'internat n'existait pas pour les MG).
- ✓ Il y aura un biais de sélection à bien décrire : ceux qui ne connaissent pas le clitoris ne vont pas répondre aux questionnaires, j'ai entendu cet après-midi ""ce n'est pas médical"" j'avoue que je n'ai pas su quoi répondre... A part conseiller à cette personne de répondre à votre questionnaire....
- ✓ Évaluation et Avis des sages-femmes qui sont elles aussi en première ligne du suivi des femmes.
- ✓ Merci pour ce questionnaire ! Il y a un risque de biais de réponse, puisque potentiellement seul-e-s les personnes que ça intéresse vont vraiment y répondre.
- ✓ Je me considère comme non genrée.
- ✓ La question sur l'utilité du clitoris dans l'orgasme est peut-être mal posée, j'ai répondu absolument nécessaire mais j'ai hésité car je pense qu'il ne suffit pas à lui seul et nécessite une participation importante, capitale du cerveau.
- ✓ Questions sur l'anatomie effectivement pas très simple sur portable, concernant la place des corps spongieux question épineuse. La taille aussi est difficile : longueur / largeur / épaisseur.
- ✓ Dommage d'avoir regroupé les 7 facs de Paris dans les stats... La formation y est totalement différente d'une fac à l'autre.
- ✓ Le terme de santé sexuelle est trop vaste à mon avis donc mal choisi pour une réponse exploitable pour un questionnaire. On l'aborde toujours d'une certaine façon sans pour autant parler de sexualité ou de plaisir ...
- ✓ Question sur le sexe de naissance, il manque une case « indéterminé ». L'hypertrophie clitoridienne est-elle réellement une affection ou une variation de la norme ? Énoncé à revoir peut-être.
- ✓ Question sur schéma clitoris : schéma connu en parti (forme, ligament suspenseur, etc.), mais pas en totalité (bulbe caverneux).
- ✓ Questions difficiles mais manquantes : durée de la formation universitaire à ce sujet ? Moins d'une heure. Pourcentage de gynécologie sur la patientèle : 10/100. Que pensez-vous de votre formation à ce sujet : insuffisante.

Remerciements et remarques personnelles :

- ✓ Merci à vous et bon courage pour le travail de thèse"
- ✓ Merci !
- ✓ Super idée de thèse... il n'y a pas moins de 24h j'étais en train de chercher des infos sur l'éjaculation féminine et j'ai découvert les glandes de Skène... stupeur... ça ne me disait rien,

on en parle nulle part dans nos bouquins de médecine... j'ai trouvé des infos sur internet sur des magazines féminins seulement ... Bon travail !

- ✓ Merci pour ce questionnaire très complet et très intéressant. L'anatomie du clitoris a été mon point faible.
- ✓ Merci pour ce sujet qui est très intéressant ludique et pertinent et j'espère que tu auras un nombre de réponses Suffisant pour ta recherche.
- ✓ Super travail !
- ✓ Merci pour ce travail ! Je suis spécialisée dans les dermatoses vulvaires, malheureusement trop peu adressées au dermato par MG et gyneco. Ne pas oublier que ce sont les dermatologues qui sont les spécialistes de la vulve. Et que toutes les maladies des muqueuses peuvent y survenir ! J'aurai dû ajouter dans les pathologies rencontrées à ce niveau dans ma pratique les lyell et l'erytheme polymorphe.
- ✓ Je ne me sens pas légitime dans l'abord de la santé sexuelle en tant que médecin généraliste. Je réponds aux questions et aux plaintes mais je n'explore pas ces problèmes spontanément et j'ai encore plus de réticences à le faire pour des patientes alors que je suis un homme.
- ✓ Cela ne changerait pas ma pratique médicale mais m'intéresserait beaucoup sur le plan personnel.
- ✓ Questionnaire intéressant mais un peu orienté quand même !
- ✓ Concernant la question de 0 à 100. J'ai répondu 30/100 en essayant d'extrapoler sur le tout venant de médecine générale. En pratique je pense que c'est bien plus, peut-être 70/100. Mais il y a un biais car je fais des consultations spécialisées dans le suivi des personnes vivant avec le VIH. Dans des zones rurales avec un fort taux d'IST et avec un objectif de prévention et de dépistage étendu. Autre commentaire : excellent sujet bravo.
- ✓ Peu concerné dans ma pratique médicale courante (anesthésie-réanimation) par la santé sexuelle des femmes et la prise en charge des pathologies clitoridiennes. Je considère toutefois avoir eu une bonne formation médicale initiale sur le sujet.
- ✓ J'ai trouvé le sujet original, mais je m'interroge sur l'intérêt, au-delà de montrer un manque de connaissance global du personnel médical. Bonne analyse des résultats, je pense qu'il y aura des pépites !
- ✓ Très bonne initiative qui fait réfléchir, et qui j'espère fera changer la façon d'enseigner la médecine.
- ✓ Sujet de thèse très intéressant ! Si cela pouvait faire bouger les choses concernant nos connaissances dans le domaine médical mais aussi en culture générale ce serait une belle avancée :)
- ✓ Sujet (de thèse) très peu abordé et pourtant indispensable. Bravo !
- ✓ Travail très intéressant à faire, bonne continuation et courage
- ✓ Sujet hyper intéressant et qui mérite une thèse ! Bon courage
- ✓ Pour moi la fréquence des pathologies du clitoris n'en fait pas un sujet prioritaire pour la médecine générale. Car les pathologies devront nécessairement être transférées à un gynécologue +/- urologue pour traitement spécifique (exérèse, retrait des adhérences, reconstruction). Néanmoins, il serait bon d'avoir une parfaite connaissance de l'anatomie et de l'examen du petit bassin chez la femme pour les évoquer : point sur lequel il manque de manière évidente une formation de qualité (en tout cas dans ma fac).
- ✓ Etude intéressante. Personnel médical trop peu informé de la santé et anatomie sexuelles."
- ✓ La dernière question est inappropriée à mes yeux.
- ✓ C'est très intéressant comme sujet de thèse ! Et je me rends compte que mes connaissances sur le clitoris était vraiment limitée malheureusement

- ✓ Dans mes études, le seul moment où l'on m'a parlé du clitoris c'est en embryologie en PACES lors du cours sur le développement des organes génitaux externes (autant dire que les souvenirs étaient lointains et flous). On parlait d'un schéma unique qui ensuite se différenciait en sexe féminin ou masculin en gardant la couleur de la structure de base. J'avais donc gardé en mémoire très grossièrement l'analogie : clitoris = pénis, lèvres = bourses.
- ✓ Ma formation sur ce domaine a été un cours d'anatomie succinct lors de l'année du concours d'entrée en faculté de médecine.
- ✓ Merci pour cette thèse ! Une offre de formation plus importante sur la santé sexuelle (DU) serait la bienvenue pour aborder sur sujet avec plus de facilité en consultation. Ou Intégrer ce sujet dans les cours obligatoire de 3ème cycle du DES de médecine générale. Ce qui n'est pas fait pour le moment.
- ✓ Très intéressant, cool de voir qu'il y a de plus en plus d'intérêt pour cet organe ;)
- ✓ Bon courage, sujet très intéressant ! J'imagine que les résultats montreront qu'on étudie bien l'anatomie et la physiologie du sexe masculin mais pas du tout celle du clitoris ...
- ✓ J'ai eu un seul cours sur l'excision mais pas en amphi, il s'agissait d'un petit cours informel en stage de gynéco. Je connais grossièrement la forme d'un clitoris entier grâce à des sources non médicales, je ne l'ai absolument jamais vu dans aucun livre médical. Les rares fois où il m'est arrivé de parler de sexualité féminine c'était dans le cadre d'agressions sexuelles ou de patientes violées. Merci pour ton travail.
- ✓ J'ai étudié et appris toute l'anatomie du clitoris en PACES mais je n'ai pas eu l'occasion de les revoir par la suite, et les connaissances se sont estompées avec les années...
- ✓ Bravo pour le sujet
- ✓ L'information sur le clitoris ne manque pas uniquement dans les manuels de médecine mais dans toutes les iconographies représentant les 2 sexes (cf livre d'éducation à la sexualité pour enfants ou programme de SVT des collégiens...)
- ✓ Super intéressant ! Merci.
- ✓ Bon courage pour votre thèse. En espérant que vous puissiez nous faire parvenir vos résultats
- ✓ On aurait pu aussi questionner l'impact sur le plan personnel. C'est quand même triste que des femmes médecins comme moi ne connaissent pas encore leur corps ...Sujet choc ! Bon courage.
- ✓ Merci de transmettre les résultats :) Bon courage pour la thèse.
- ✓ Merci
- ✓ Très beau sujet, merci pour nous toutes !!
- ✓ Je suis interne en médecine générale et j'effectue ma thèse sur la connaissance des femmes de leur anatomie et physiologie de leur zone génitale et le vécu qu'elles en ont. J'ai donc effectué de la littérature sur le sujet donc mes réponses peuvent correspondre à un biais. Sujet tellement passionnant, bon courage et félicitations ! On apprend tellement de choses !
- ✓ Super sujet de thèse ! Très intéressant, sur un sujet malheureusement peu abordé ! Merci !
- ✓ A noter une difficulté à aborder la question des troubles sexuels féminins en consultations devant le peu d'avancées scientifiques sur la question et notamment le manque de possibilités thérapeutiques contrairement aux troubles sexuels masculins.
- ✓ J'ai répondu que la question avait un intérêt parce qu'il est toujours intéressant d'apprendre des informations mais je dois bien reconnaître que ça ne va pas révolutionner ma pratique. Pour ma part je pense que la relative négligence de cet organe qui est patente, provient d'un machisme très profond, ancré et ordinaire. Par ailleurs, il faut bien reconnaître que la

pathologie clitoridienne me semble peu prévalente (pour ce que mon expérience personnelle et mon impression valent !) et enfin, dernière hypothèse, il est regrettable pour le clitoris qu'il n'est pas d'autre fonction reconnue afin de se ""faire remarquer"" un peu plus dans les cours par exemple de physiologie ou d'urologie ou de gynécologie.

- ✓ Sujet hyper intéressant, merci :)
- ✓ Bon sujet ! Il faut que l'anatomie du clitoris, son utilité et ses pathologies soient plus connues ! C'est une question de parité et d'égalité ! Bravo !
- ✓ Intéressant, merci. Dyspareunie fréquentes en consultation lors de mon stage gynécologie obstétrique.
- ✓ Super la formation ! C'est complètement occulté dans notre formation médicale, ou survolé. Un tabou de plus en médecine ?
- ✓ Merci pour les compléments informatifs très intéressants et complètement inconnus pour moi.
- ✓ Merci ! Voilà un bien chouette sujet de thèse...
- ✓ Thèse très sympa et surtout essentiel pour montrer notre méconnaissance médicale, voire même notre désinformation. Quand est ce que les résultats doivent sortir ? (J'ai écrit un article sur l'histoire du clitoris dans un petit journal).
- ✓ Merci de cette thèse, hâte de la lire.
- ✓ Anatomie du clitoris très peu abordée pendant l'externat, contrairement à l'anatomie du pénis ! PS : Bon courage pour la thèse, c'est intéressant ;)"
- ✓ Généralement toute discussion concernant le clitoris reste très limitée.
- ✓ Il est hyper important que chaque fille connaisse son anatomie pour être épanouie sexuellement.
- ✓ En pédiatrie la question de l'ambiguïté sexuelle est parfois soulevée, la connaissance sur l'anatomie en est importante. L'enseignement réalisé en PCEM1 n'est en effet pas équitable entre les 2 organes génitaux externes ! Merci.
- ✓ Merci pour ce questionnaire, merci pour ce sujet, merci au magazine Causette de m'avoir appris sur le sujet ! Bon courage pour le reste de votre thèse, présentez là en congrès quand vous aurez terminé s'il vous plait, on vous soutiendra dans le public. Merci encore ;)
- ✓ Bon courage pour ta thèse ! Super sujet.
- ✓ Peu d'informations durant cursus, apprentissage en autodidacte.
- ✓ Je n'imaginais pas du tout toutes les pathologies clitoridiennes dont tu as parlé !!! J'hésitais à m'inscrire au DU de sexologie et ça me pousse vraiment à le faire. Merci et bon courage pour ta thèse. Super sujet !
- ✓ Beaucoup d'idées reçues sur le clitoris ! Il reste encore assez méconnu du grand public et des médecins.
- ✓ Hâte de lire le résultat de cette thèse !!!!
- ✓ Intéressant.
- ✓ Concernant les schémas d'anatomie : je n'ai pas vu ceux-ci spécifiquement, dans le sens où ceux que je garde en mémoire montraient davantage le gland que l'anatomie en profondeur du clitoris. Du coup je n'ai pas ""rien vu"", mais je ne me souviens pas de ceux-ci exactement. Par contre, la composante anatomique profonde du clitoris nous a été enseignée. C'est vrai que les troubles de santé concernant le clitoris spécifiquement n'ont pas ou peu été abordés, contrairement aux troubles sexuels masculins. Par contre je ne sais pas si ce sont vraiment des connaissances ""anatomiques"" qui nous manquent. Peut-être est-ce plutôt l'abord de la santé sexuelle en général qu'il faudrait développer, aussi bien pour les femmes que pour les hommes.

- ✓ Dans l'anatomie, j'ai coché non mais je connaissais certains éléments. Je suis un homme hétéro et j'ai aussi acquis des connaissances sur le clitoris en essayant d'être attentif à mes partenaires sexuelles et en en parlant avec elles.
- ✓ Ce sujet de thèse est très intéressant et important. Il contribuera à l'avancée des connaissances sur la santé sexuelle des femmes. Merci à vous pour ce choix et bonne continuation !
- ✓ Bravo pour ce sujet.
- ✓ Très bonne idée ! Un sujet qui n'est pas assez abordé lors de nos études alors que, malheureusement, nous pouvons y être confrontés, notamment sur le plan de l'excision.
- ✓ Bon courage pour ta thèse ! Même en gynéco on est très peu formé, donc c'est un sujet intéressant.
- ✓ Bravo pour ton travail !
- ✓ Effectivement pas assez de connaissances sur l'anatomie du sexe féminin et ses conséquences comparativement au sexe masculin.
- ✓ Merci de nous mettre face à nos lacunes et de nous faire progresser.
- ✓ Bon courage et bonne continuation.
- ✓ Ravie d'avoir pu en apprendre plus sur l'anatomie féminine. Notre formation en médecine a des tendances machistes !
- ✓ Intéressant de traiter d'un sujet "tabou" dans notre société actuelle, même dans le milieu médical (très peu évoqué, même en gynéco). En espérant que ton travail aboutisse. Bonne continuation.
- ✓ Merci pour ce formidable sujet de thèse. J'espère que cela fera bouger les choses concernant la formation des étudiants. De manière générale, l'impact de la santé sexuelle reste sous-estimé en médecine traditionnelle.
- ✓ Super sujet de thèse.
- ✓ Sujet de thèse très intéressant ! Bravo.
- ✓ Merci de vous intéresser à ce sujet ! Bon courage et au plaisir de vous lire.
- ✓ Je soutiens ce sujet de thèse à fond ! Merci pour ce travail, Je serai très heureuse de lire la thèse une fois terminée si possible.
- ✓ Sujet trop peu évoqué, devrait déjà faire partie des "cours d'éducation sexuelle" au collège et lycée, en médecine nous avons déjà des lacunes, donc en population générale ...
- ✓ Manque de connaissance médicale évident sur le clitoris et ses annexes sur « tabou » malheureusement. Alors que rôle fondamental sur santé sexuelle féminine et bien être global de la santé. Très bon sujet de thèse"
- ✓ Sur l'onglet anatomie on n'a pas la précision sur les moyens de fixation et d'innervation clitoridien (j'ai peut-être mal lu). Sujet d'actualité. Même si en tant qu'homme je suis plus confronté aux dysfonctions érectiles qu'aux questionnements autour des rapports chez les femmes ... par la force des choses ...
- ✓ Super sujet de thèse !
- ✓ Merci pour ce cours d'anatomie que je n'avais jamais eu !
- ✓ Merci pour le sujet intéressant et les bons schémas :)
- ✓ Merci pour ce travail indispensable.
- ✓ Très bonne initiative pour permettre une prise en soins plus efficace.
- ✓ J'ai été sensibilisée à la question en recevant ce lien d'un collègue et confrère. Si cela peut vous apporter des éléments : Conférence donnée par Odile Buisson gynécologue dans le service du Dr Pierre Foldes spécialiste de la reconstruction des excisions.
- ✓ Merci pour ces éclairages, à diffuser ++
- ✓ Bon courage :-)

- ✓ Beau sujet ! Bravo.
- ✓ Super sujet de thèse !
- ✓ Merci.
- ✓ Quel excellent ce choix de sujet et bravo la pertinence du questionnaire.
- ✓ Sujet intéressant. Bon courage.
- ✓ J'ai vraiment découvert l'effet ""orgasmique"" du clitoris lors d'un rapport sexuel avec une femme. Depuis, je me suis intéressée à cet organe. J'ai découvert l'anatomie du clitoris lors d'une exposition sur le sexe dans un festival de musique organisé par Solidarité Sida, les Solidays. Merci de vous intéresser à cet organe tellement essentiel :)
- ✓ Super sujet de thèse bon courage !
- ✓ Questionnaire intéressant ! Bon courage pour la suite ! Merci"
- ✓ Sujet intéressant et original, bon courage pour la rédaction !
- ✓ Je trouve absolument scandaleux que l'anatomie et physiopathologie du clitoris soit omise dans les cours de médecine encore aujourd'hui en France. Toutes mes connaissances sur le clitoris sont de source personnelle, mais aucune source n'est médicale. La lutte contre les discriminations envers les femmes est un combat actuel. La société entière devrait avoir connaissance de l'anatomie et de la fonction de cet organe (éducation sexuelle dans les collèges et lycées) pour combattre les préjugés sur le rôle unique de la pénétration masculine dans le plaisir féminin. Egalement, pour éviter la reproduction trans-générationnelle de l'excision sur les petites filles, mêmes nées en France. Sujet de thèse très intéressant, malheureusement encore tabou de nos jours.
- ✓ Excellent sujet ! Bon courage :)
- ✓ J'espère voir les résultats de cette thèse, car le sujet est passionnant et important dans l'actualité de l'égalité femmes-hommes.
- ✓ Beaucoup de tabou sur le sexe chez la femme, en consultation, nécessité de "satisfaire l'homme", manque de connaissance de la patiente sur elle-même, sur la masturbation féminine.
- ✓ J'ai souvent eu des patientes qui se sont plaintes de dyspareunie. Les médecins qu'elles avaient vus auparavant ont souvent mis ça soit sur le psychologique (souvent), soit sur les IST. La plupart du temps, les patientes m'ont dit ne pas avoir été examinées et s'être senties pris de haut. Elles étaient soulagées de pouvoir enfin parler de leur souffrance. Ces symptômes ne sont pas assez explorés. Je ne peux m'empêcher de me dire que si ça arrivait aux hommes, ça ferait longtemps qu'on aurait trouvé plus de solution. Mais pendant longtemps, une femme qui avait des douleurs lors des rapports était soit frigide, soit vue comme tout à fait normale (voir même comme positif vu que les femmes n'étaient pas sensées aimé les rapports...).
- ✓ Très intéressant ! Merci beaucoup.
- ✓ Bonjour, en tant que femme médecin, je tenais à vous féliciter pour ce sujet de thèse ! À titre personnel je le trouve novateur, vos questions m'ont permis de prendre conscience des méconnaissances scientifiques au sujet de cet organe dans nos formations médicales. Les recherches que j'avais pu mener à ce sujet avaient été faites à titre personnel pour ma vie de femme. J'ai appris des choses en remplissant ce questionnaire ! Je l'ai même partagé à des consœurs. Encore bravo et bon courage pour votre thèse ! Confraternellement.
- ✓ Sujet de thèse intéressant, manque de formation médicale initiale.
- ✓ Sujet HYPER INTERESSANT !!! Merci ! On n'a vraiment trop peu de connaissance dans ce domaine, il est tant que ça change ! Bon courage pour la suite !
- ✓ Il est parfois difficile pour moi de savoir si une femme est excise ou s'il s'agit d'un clitoris tout petit, et je n'ose pas demander de peur de gêner. Si vous avez des sources imagées n'hésitez

pas à mettre dans votre thèse et diffuser les résultats de votre thèse qui m'a l'air intéressante. Bon courage.

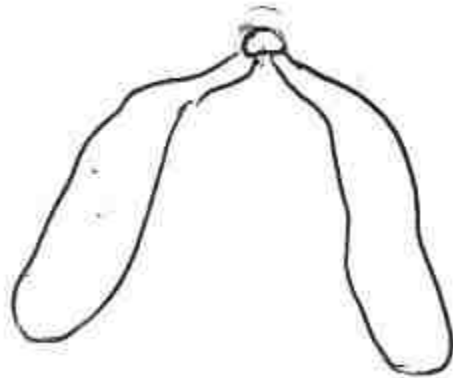
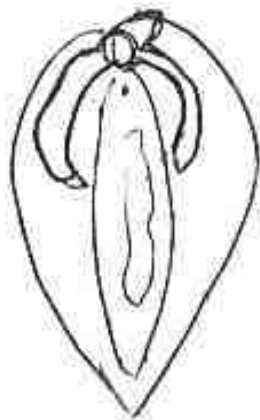
- ✓ Toutes les plaintes liées à la sexualité sont extrêmement peu traitées lors du cursus universitaire, l'anatomie du clitoris me semble abordée plus superficiellement que celle du pénis (dans mes souvenirs), je me sens peu formée à répondre aux demandes des patientes mais je trouve qu'il serait intéressant de pousser cette formation
- ✓ Merci.
- ✓ Si on pouvait mieux connaître le rôle du clitoris, cela serait encore plus intéressant ! Au top de soulever ce genre de sujet ;)
- ✓ C'est un sujet intéressant, et je trouve qu'on n'a pas vraiment de cours de sexologie à la fac alors que c'est très probablement un motif de consultation qu'on sous-évalue car on ne le recherche pas du fait de nos faibles connaissances. Merci et bon courage :)
- ✓ Bravo pour ce sujet de thèse !
- ✓ Lors de mes études je n'avais pas eu de formations au clitoris mais récemment le sujet a fait la une de nombreux d'articles journaux vidéos formations réseaux sociaux conférences, etc. qui m'ont donné les connaissances évaluées dans ce questionnaire.
- ✓ Merci de vous pencher sur ce sujet et merci pour les informations apportées.
- ✓ Peu de cours ou de formation sur le sujet, méconnaissance des pathologies avant de chercher par moi-même. Place prépondérante de sites de santé sexuelle et gynécologiques militants pour apprendre.
- ✓ Très intéressant comme travail, j'ai hâte de lire cette thèse !
- ✓ Bonne continuation.
- ✓ Super idée de thèse.
- ✓ Super idée de thèse ! Et savoir que ça existe aide à l'évoquer.
- ✓ En espérant que l'anatomie du clitoris soit enfin abordée de manière aussi détaillée que celle du pénis au cours des études médicales. Le travail des campagnes d'assos féministes (type nous toutes) auprès du grand public est aussi primordial. Merci pour ce travail de thèse !
- ✓ Superbe sujet de thèse ! J'espère que ce travail permettra d'obtenir des supports clairs pour nous et le grand public. Merci !
- ✓ Belle idée.
- ✓ Sujet original, super !
- ✓ Questionnaire très intéressant. Je suis une femme, engagée dans l'égalité des rapports homme/femme qui plus est, et j'observe l'émergence de tas de représentations simplifiées du clitoris ces dernières années, et je trouve que ça va dans le bon sens. Il me paraît tout à fait aberrant que les planches anatomiques que vous présentez dans votre questionnaire n'apparaissent pas dans le Netter ou le Gray's anatomy (qui était il y a 10 ans les ouvrages de référence pour ma P1). Cela me paraît assez simple d'inclure ces planches au programme de PACES histoire de combler ces inégalités. Néanmoins, la santé sexuelle n'est pas franchement à la mode et beaucoup de confrères ne sont pas à l'aise, et là ça concerne les hommes comme les femmes. Merci pour cette étude, vivement les résultats.
- ✓ Super intéressant, merci.
- ✓ Sujet de thèse très intéressant.
- ✓ Super idée de faire cette thèse, merci !!! Même si ça n'influence pas forcément notre pratique dans l'immédiat c'est vraiment nécessaire d'ouvrir le débat, j'espère que tu auras aussi des vieux médecins !!! Bon courage à toi.
- ✓ Bon courage ! Sujet intéressant.
- ✓ Merci !

- ✓ Très bon sujet de thèse. Ici la question est limitée au clitoris mais cela permet aussi de souligner que l'anatomie de la femme en général est peu abordée durant le cursus des étudiants en médecine. D'ailleurs beaucoup de femmes et jeunes filles ne connaissent pas leur propre anatomie. Il est parfois difficile d'aborder des sujets en rapport avec ce corps, dont ni elles, ni les médecins en ont pleine conscience et connaissance. Bonne continuation.
- ✓ Intéressant et prometteur, surtout pour ce qui concerne les pathologies inhérentes au clitoris, largement méconnues j'imagine. En revanche il faudra veiller à ne pas tomber dans la confusion génitalité/sexualité. Bon courage pour la suite !
- ✓ Bon travail !
- ✓ Mes connaissances très- très parcellaires- viennent des lectures de journaux féministes des années 80 ;-) Oui, belle démonstration de la phallocratie ambiante !
- ✓ Merci pour ce travail, il est grand temps de mettre la lumière sur ce sujet ! Très bons sujets sur le clitoris par Maia Mazaurette sexologue assez médiatisée notamment dans Konbini. Bonne journée !
- ✓ L'orgasme féminin est souvent clitoridien.
- ✓ Sujet très intéressant et qui nécessite absolument d'être traité pendant les études médicales !
- ✓ Merci pour ce questionnaire et les informations données ! (...) Merci encore et bon courage pour votre travail de thèse.
- ✓ Je pensais connaître l'anatomie du clitoris mais finalement pas aussi bien que je pensais ! les 4 parties et le positionnement pas de soucis, mais le détail des structures, des fixations et même de la physiopathologie finalement non. Merci pour ce travail du coup.
- ✓ Merci pour les schémas et explications qui seraient le minimum de connaissances qui devraient nous être apportées au cours de notre cursus.
- ✓ Je vous remercie de traiter ce sujet !! Je suis en cours d'installation en libéral à Tours. Je viens de commander un clitoris 3D pour informer mes patientes. Je suis très intéressée par ce sujet et je souhaiterais voir le résultat de votre thèse :-)
- ✓ Super sujet !!
- ✓ Questionnaire très intéressant ! Merci de t'intéresser à ce sujet !!
- ✓ Merci d'aborder ce sujet si important dans votre Thèse ! Même dans le corps médical le clitoris, son anatomie et sa fonction centrale dans le plaisir sont souvent méconnus.
- ✓ Je me suis sentie démunie par la plainte de la patiente sur sa baisse de libido ... je ne comprenais pas la cause.
- ✓ Sujet super intéressant !
- ✓ Je suivrai avec intérêt la sortie de ta thèse. Merci d'avoir abordé ce sujet !
- ✓ J'ai un peu fait l'impasse sur l'anatomie en P1-P2. Du coup il est possible que j'ai eu un enseignement sans m'en souvenir.
- ✓ Intéressant les planches d'anatomie.
- ✓ De plus en plus de gens qui communiquent sur la sexualité en reprenant des bases anatomiques (compte instagram "orgasme et moi").
- ✓ Sujet intéressant. Le schéma d'anatomie des organes génitaux féminins de première année de médecine, ne décrivait que très partiellement le clitoris, seulement sa portion externe..... Je trouve cela très rétrograde.
- ✓ J'ai été sensibilisé par l'allure anatomique du clitoris par des pages ""féministes"" sur les réseaux sociaux, mais je n'avais jamais eu accès à un schéma aussi détaillé que celui du questionnaire, ce qui me fait vraiment remettre en question mes connaissances.
- ✓ Sujet très intéressant

- ✓ Sujet intéressant ;) Le format numérique permet de s'astreindre des habituelles moqueries lorsqu'on aborde ce type de sujet. Personnellement, je garderai précieusement cette planche anatomique et ne manquerai pas de m'appuyer dessus afin d'entrer dans une démarche de connaissance de son corps, notamment pour les adolescentes. Ce type d'étude me fait penser au ""combat"" de Martin Winckler, que vous connaissez certainement. Bonne continuation à vous.
- ✓ Merci pour cette belle enquête ! A quand l'anatomie systématique du clitoris en première année de médecine !
- ✓ Je conseille au profane (et pour grand public), la visite du musée du Vagin à Camden Town à Londres qui parle d'anatomie du vagin et comme souvent chez nos amis anglo- saxons décomplexés, très bien présenté, avec un zeste de féminisme. Dommage, peu de mecs qui visitent...
- ✓ C'est très intéressant, mais je pense que beaucoup de monde sait ce qu'est le clitoris. En tout cas dans le domaine de la santé. Mais bien entendu il reste encore beaucoup de choses à apprendre/découvrir. J'ai appris des choses sur l'anatomie et sur les pathologies grâce à vous merci.
- ✓ Sujet très intéressant, et nécessaire !
- ✓ (...) Sinon bravo pour votre sujet plus que nécessaire à l'évolution des connaissances sur l'anatomie féminine !
- ✓ Très intéressant.
- ✓ Cimer pour l'étude :)
- ✓ Je suis surprise de mon manque de connaissance sur le clitoris sachant que j'avais donné des cours d'éducation sexuelle pendant mon externat, à des lycéen(e)s. Cela me contrarie de connaître moins bien l'appareil féminin que l'appareil masculin.
- ✓ Je trouve l'anatomie et fonctionnement du clitoris tout aussi ""simple"" à étudier et expliquer que celles du pénis. On peut encore se réfugier derrière du factuel. Cependant, aborder la sexualité, les plaintes concernant celles-ci, et les insatisfactions... la bibliographie scientifique, médicale, est encore moindre.
- ✓ J'avais vu en cours un schéma de clitoris dessiné rapidement, peu commenté. Ce dernier pêchait essentiellement par le fait que nous n'avions pas de notion de dimensions de l'organe, ni de ses rapports anatomiques. Je trouve que le présenter avec tous ses rapports au cours de la formation initiale serait plus pertinent. Ceci étant fait pour les organes génitaux masculins.
- ✓ Merci pour l'apprentissage permis par ce questionnaire ! Cela pousse à vouloir acquérir plus de connaissances en sexologie de la femme.
- ✓ Excellent sujet !!
- ✓ Mes connaissances concernant le clitoris proviennent presque exclusivement d'une volonté personnelle de m'instruire que j'ai développée durant mes études, mes connaissances proviennent en grande partie de livre Set comptes instagram féministes grand public visant à répandre ces connaissances. C'est choquant qu'on ne nous l'ai jamais appris en anatomie ou gynéco...cela devrait faire partie intégrante des programmes.
- ✓ Excellent sujet de thèse !! Bravo ! Peut-on être informé des résultats ?
- ✓ Merci pour cette étude, il est grand temps que le corps féminin devienne un objet d'étude médicale en dehors de la maternité !
- ✓ Pour le schéma anatomique, Celui que je connaissais était incomplet.
- ✓ Bon courage pour votre travail.

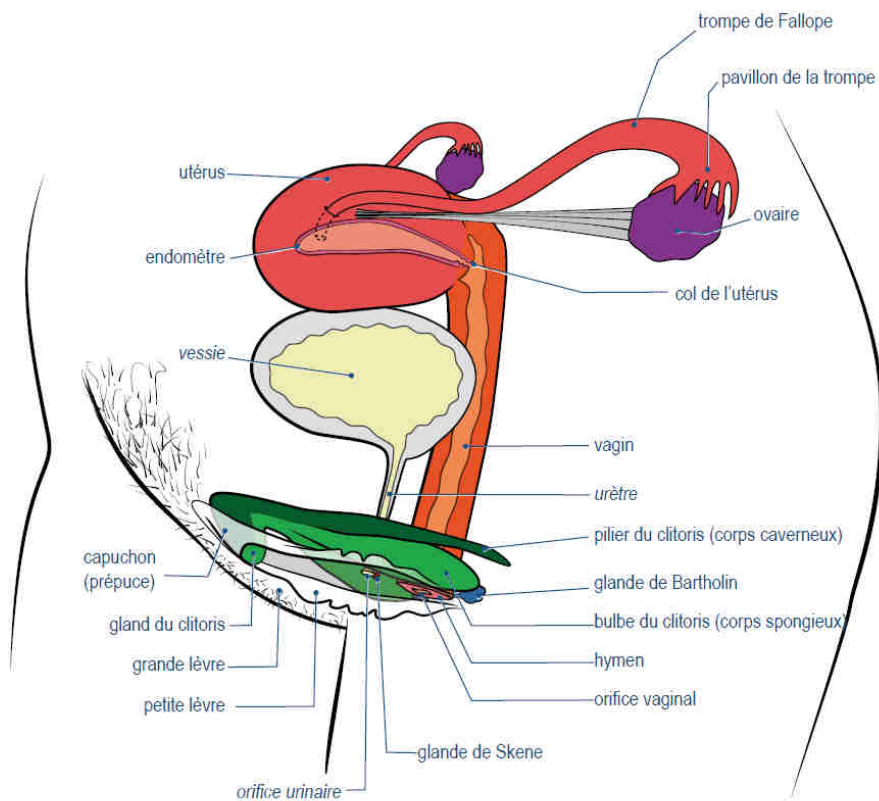
- ✓ Bravo.
- ✓ Très intéressant, mets en lumière le manque de connaissance. Par contre peu d'intérêt pour ma pratique (uniquement pour les personnes spécialisées).
- ✓ Bon courage pour la thèse, sujet très intéressant qui nous fait rendre compte qu'on est quand même loin en termes de connaissance en santé sexuelle féminine, même en médecine, et même en étant une femme !
- ✓ Sujet très intéressant ! Il est inquiétant de réaliser que l'anatomie génitale masculine est largement connue et étudiée contrairement à l'anatomie féminine. Révélateur de la considération de la femme dans la société malheureusement, débat qui reste encore actuel. Un gros travail reste à faire ! Merci de le mettre en lumière à travers votre thèse.
- ✓ Merci pour ce travail qui apportera certainement des informations très intéressantes ! Bon courage !
- ✓ Questionnaire assez révélateur des lacunes de connaissances !
- ✓ Très bon sujet de thèse. Merci.
- ✓ J'ai réellement appris l'anatomie du clitoris par l'intermédiaire d'une amie qui a fait sa thèse sur la connaissance du sexe féminin chez les adolescents... Merci et bonne continuation.
- ✓ Pour la question concernant "aborder" le sujet de la sexualité en consultation, je n'ai malheureusement pas encore inclus cela dans ma pratique quotidienne bien qu'ayant conscience que cela fait partie de la définition de la santé. Ce sont les patients qui venaient avec des plaintes et majoritairement des hommes pour des pannes ""mécaniques"" alors que je suis persuadée que nombreuses femmes ont des dyspareunies ou sans aller jusque-là ne prennent pas de plaisir et c'est bien dommage. Je pense qu'un des grands manques de notre formation est d'être axé sur le côté pathologique, en oubliant la physiologie. Nous ne sommes pas formés à accompagner nos patients dans leur santé sexuelle, quel dommage!
- ✓ Très intéressant comme sujet, on devrait en apprendre plus en fac
- ✓ Je serais intéressée de recevoir la conclusion de vos travaux et bravo pour ce sujet ambitieux et osé !
- ✓ J'ai toujours regretté le peu d'informations fournies par la faculté de médecine par rapport aux organes génitaux féminins, j'ai même ressenti un profond désintérêt de la part du professeur d'anatomie de l'époque, c'était dans les années 1990,...alors qu'il pouvait parcourir un temps fou devant les planches anatomiques du sexe masculin...Ceci m'a amené à faire mes propres recherches tant pour mon information personnelle que pour pouvoir ensuite les transmettre.
- ✓ Je ne suis même pas sûre que le clitoris était décrit en anatomie pendant mes études : ça m'aurait intéressée ;-) Mais je le connaissais déjà grâce à la littérature : Emile Zola et "notre corps-nous mêmes" que j'ai lu dans les années 80, et on parlait d'hypertrophie clitoridienne dans les causes de stérilité. J'ai travaillé pendant des années au Tchad avec les infirmier-e-s et "accoucheuses traditionnelles-exciseuses". Les hommes pensaient que l'excision correspondait seulement à la circoncision...En médecine chinoise (je suis aussi acupunctrice), l'important, ce n'est pas l'anatomie mais la plainte et je suis toujours à l'écoute ;-) J'ai appris que les clitoris peuvent être plus longs que les pénis ;-) en lisant "les joies d'en-bas" que je recommande depuis sa parution, avec "notre corps-nous mêmes" depuis sa nouvelle parution. Merci de m'envoyer les résultats de votre étude!
- ✓ Excellent thème de thèse !!! Bon courage.
- ✓ Merci !!! Je fais ma thèse sur l'éducation à la sexualité, il y a du travail !!!
- ✓ C'était top ! bravo pour ton travail.

Annexe 4 : Dessins anatomiques des internes

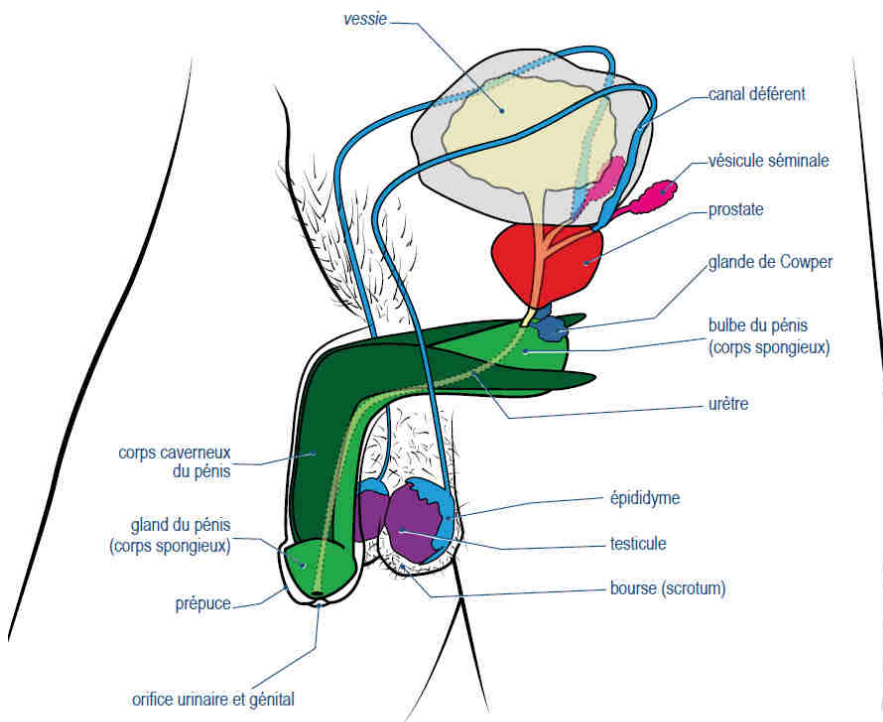


Schémas de clitoris dessinés par les internes

Annexe 5 : Schémas anatomiques



Système reproducteur féminin R. Dewaele (Bioscope), J. Abdulcadir (HUG), C. Brockmann (Bioscope), O. Fillod, S. Valera-Kummer (DIP), www.unige.ch/ssi



Système reproducteur masculin, R. Dewaele (Bioscope), J. Abdulcadir (HUG), C. Brockmann (Bioscope), O. Fillod, S. Valera-Kummer (DIP), www.unige.ch/ssi

BIBLIOGRAPHIE

1. Bousquet D. Remise du rapport relatif à l'éducation à la sexualité aux ministres Najat VALLAUD-BELKACEM et Laurence ROSSIGNOL - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes [Internet]. 2016 juin. Disponible sur: https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15-4.pdf
2. Gardey D. Politique du clitoris. Textuel. Paris, France; 2019.
3. Chaperon S. « Le trône des plaisirs et des voluptés » : anatomie politique du clitoris, de l'Antiquité à la fin du xixe siècle*. Cah D'histoire Rev D'histoire Crit. 1 janv 2012;(118):41-60.
4. Pourquoi cette campagne ? [Internet]. Osez le clito. Disponible sur: <http://osezleclito.olf.site/>
5. UNESCO. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité: une approche factuelle. 2018.
6. UNESCO. Les Nations Unies préconisent une approche globale de l'éducation sexuelle [Internet]. UNESCO. 2018. Disponible sur: <https://fr.unesco.org/news/nations-unies-preconisent-approche-globale-education-sexuelle>
7. Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie Nationale en Santé Sexuelle - Agenda 2017 à 2030 [Internet]. 2017. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
8. Rouvière H, Delmas A, Delmas V. Anatomie humaine. Descriptive, topographique et fonctionnelle. Tronc. 15ème édition. Paris: Masson; 2002.
9. Kobelt GL. De l'appareil du sens génital des deux sexes dans l'espèce humaine et dans quelques mammifères. Paris, France: Strasbourg : V. Berger-Levrault et fils; 1851.
10. O'Connell HE, Sanjeevan KV, Hutson JM. Anatomy of the clitoris. J Urol. oct 2005;174(4 Partie 1):1189-95.
11. DI MARINO V. Anatomic study of the clitoris and the bulbo-clitoral organ. New York: Springer; 2014.
12. Baskin L, Shen J, Sinclair A, Cao M, Liu X, Liu G, et al. Development of the human penis and clitoris. Differentiation. sept 2018;103:74-85.
13. Netter FH. Atlas d'anatomie humaine. Elsevier Masson, 7ème édition. S.I.; 2019.
14. Kelling JA, Erickson CR, Pin J, Pin PG. Anatomical Dissection of the Dorsal Nerve of the Clitoris. Aesthet Surg J. 14 avr 2020;40(5):541-7.
15. Jackson LA, Hare AM, Carrick KS, Ramirez DMO, Hamner JJ, Corton MM. Anatomy, histology, and nerve density of clitoris and associated structures: clinical applications to vulvar surgery. Am J Obstet Gynecol. nov 2019;221(5):519.e1-519.e9.

16. O'Connell HE, Hutson JM, Anderson CR, Plenter RJ. Anatomical relationship between urethra and clitoris. *J Urol.* juin 1998;159(6):1892-7.
17. O'Connell HE, DeLANCEY JOL. CLITORAL ANATOMY IN NULLIPAROUS, HEALTHY, PREMENOPAUSAL VOLUNTEERS USING UNENHANCED MAGNETIC RESONANCE IMAGING. *J Urol.* juin 2005;173(6):2060-3.
18. Puppo V, Puppo G. Anatomy of sex: Revision of the new anatomical terms used for the clitoris and the female orgasm by sexologists: Revision of New Terms Used by Sexologists. *Clin Anat.* avr 2015;28(3):293-304.
19. Puppo V. Anatomy of the Clitoris: Revision and Clarifications about the Anatomical Terms for the Clitoris Proposed (without Scientific Bases) by Helen O'Connell, Emmanuele Jannini, and Odile Buisson. *ISRN Obstet Gynecol.* 2011;2011:261464.
20. Mazloomdoost D, Pauls RN. A Comprehensive Review of the Clitoris and Its Role in Female Sexual Function. *Sex Med Rev.* oct 2015;3(4):245-63.
21. Buisson O, Foldes P, Jannini E, Mimoun S. Coitus as Revealed by Ultrasound in One Volunteer Couple. *J Sex Med.* août 2010;7(8):2750-4.
22. Verkauf BS, Von Thron J, O'Brien WF. Clitoral size in normal women. *Obstet Gynecol.* juill 1992;80(1):41-4.
23. Foldes P, Buisson O. The Clitoral Complex: A Dynamic Sonographic Study. *J Sex Med.* mai 2009;6(5):1223-31.
24. Oakley SH, Vaccaro CM, Crisp CC, Estanol MV, Fellner AN, Kleeman SD, et al. Clitoral Size and Location in Relation to Sexual Function Using Pelvic MRI. *J Sex Med.* avr 2014;11(4):1013-22.
25. Vaccaro CM, Fellner AN, Pauls RN. Female sexual function and the clitoral complex using pelvic MRI assessment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* sept 2014;180:180-5.
26. Abdulcadir J, Botsikas D, Bolmont M, Bilancioni A, Djema DA, Bianchi Demicheli F, et al. Sexual Anatomy and Function in Women With and Without Genital Mutilation: A Cross-Sectional Study. *J Sex Med.* févr 2016;13(2):226-37.
27. Ginger VAT, Yang CC. Functional Anatomy of the Female Sex Organs. In: Mulhall JP, Incrocci L, Goldstein I, Rosen R, éditeurs. *Cancer and Sexual Health.* Totowa, NJ: Humana Press; 2011. p. 13-23.
28. O'Connell HE, Eizenberg N, Rahman M, Cleeve J. The anatomy of the distal vagina: towards unity. *J Sex Med.* août 2008;5(8):1883-91.
29. Hoag N, Keast JR, O'Connell HE. The "G-Spot" Is Not a Structure Evident on Macroscopic Anatomic Dissection of the Vaginal Wall. *J Sex Med.* déc 2017;14(12):1524-32.
30. Faix A, Lapray JF, Courtieu C, Maubon A, Lanfrey K. Magnetic Resonance Imaging of Sexual Intercourse: Initial Experience. *J Sex Marital Ther.* oct 2001;27(5):475-82.

31. Faix A, Lapray JF, Callede O, Maubon A, Lanfrey K. Magnetic Resonance Imaging (MRI) of Sexual Intercourse: Second Experience in Missionary Position and Initial Experience in Posterior Position. *J Sex Marital Ther.* 15 févr 2002;28(sup1):63-76.
32. Suh D, Yang C, Cao Y, Heiman J, Garland P, Maravilla K. MRI of female genital and pelvic organs during sexual arousal. *J Psychosom Obstet Gynecol.* janv 2004;25(2):153-62.
33. Maravilla KR, Cao Y, Heiman JR, Yang C, Garland PA, Peterson BT, et al. Noncontrast dynamic magnetic resonance imaging for quantitative assesment of female sexual arousal. *J Urol.* janv 2005;173(1):162-6.
34. Buisson O, Jannini EA. Pilot Echographic Study of the Differences in Clitoral Involvement following Clitoral or Vaginal Sexual Stimulation. *J Sex Med.* nov 2013;10(11):2734-40.
35. Herbenick D, Fu T-C (Jane), Arter J, Sanders SA, Dodge B. Women's Experiences With Genital Touching, Sexual Pleasure, and Orgasm: Results From a U.S. Probability Sample of Women Ages 18 to 94. *J Sex Marital Ther.* 17 févr 2018;44(2):201-12.
36. Levin RJ. The Clitoris—An Appraisal of its Reproductive Function During the Fertile Years: Why Was It, and Still Is, Overlooked in Accounts of Female Sexual Arousal. *Clin Anat.* janv 2020;33(1):136-45.
37. Shafik A, El-Sibai O, Mostafa R, Shafik AA, Ahmed I. Response of the internal reproductive organs to clitoral stimulation: The clitorouterine reflex. *Int J Impot Res.* mars 2005;17(2):121-6.
38. Whipple B, Komisaruk BR. Analgesia produced in women by genital self-stimulation. *J Sex Res.* janv 1988;24(1):130-40.
39. Les mutilations génitales féminines [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.unicef.org/fr/protection/mutilations-genitales-feminines>
40. Lesclingand M, Andro A, Lombart T. Estimation du nombre de femmes adultes ayant subi une mutilation génitale féminine vivant en France. *Bull Epidemiol Hebd.* févr 2019;8.
41. Eliminer les mutilations sexuelles féminines: déclaration interinstitutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM. 2008.
42. Berg RC, Underland V, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, Vist GE. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* nov 2014;4(11):e006316.
43. Berg RC. Psychological, social and sexual consequences of female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review of quantitative studies. :79.
44. La revue du praticien. Excision : signaler les petites filles à risque. nov 2018;
45. Heller DS. Lesions of the Clitoris: A Review. *J Low Genit Tract Dis.* janv 2015;19(1):68-75.
46. White BM, Vartevan A, Harris J, Scott C, Eber D. Stage Two Malignant Melanoma of the Clitoris: A Case Report. *Cureus.* 23 avr 2019;

47. Papoutsis D, Haefner HK. Metastatic adenocarcinoma to the clitoris from the cervix. *Am J Obstet Gynecol.* nov 2015;213(5):738.e1.
48. Karaci S, Kulaksiz D, Sekerci CA. A rare cause of clitoromegaly: Epidermoid cyst. *Arch Ital Urol E Androl.* 2 juill 2019;91(2).
49. Azurah AGN, Grover S, McGregor D. Plexiform Schwannoma of the Clitoris in a Young Girl. *J Reprod Med.* sept 2013;5.
50. Kasuske CA, Hansen KA. Symptomatic Clitoromegaly: Case Report of a Clitoral Hemangioma. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* févr 2018;31(1):55-7.
51. Lucchetti MC, Bakhsh H, Bassani F, Diomedi Camassei F. Granular cell tumor of the clitoris in the pediatric age. A case report and review of the literature. *J Pediatr Surg Case Rep.* mai 2015;3(5):211-4.
52. Stenson AL, Leclair C. To Shave or Not to Shave? A Series of Periclitoral Masses Associated With Depilatory Techniques and a Review of the Literature: *J Low Genit Tract Dis.* oct 2018;22(4):412-4.
53. El-Maouche D. Congenital adrenal hyperplasia. 2017;390:17.
54. Robin G, Marcelli F, Agbetra N, Guerin Du Masgenet B, Goeusse P. Place de l'échographie dans le diagnostic des clitoromégalies acquises non hormonales : à partir d'un cas. *Ann Endocrinol.* déc 2006;67(6):613-6.
55. Pescatori ES, Engelman JC, Davis G, Goldstein I. Priapism of the Clitoris: A Case Report Following Trazodone Use. *J Urol.* juin 1993;149(6):1557-9.
56. Medina C. Clitoral priapism: a rare condition presenting as a cause of vulvar pain. *Obstet Gynecol.* nov 2002;100(5):1089-91.
57. Raudino F, Buono G. Iatrogenic Engorgement of the Clitoris Due to Antidepressants: Report of a Case. *J Clin Psychopharmacol.* juin 2018;38(3):280-1.
58. Aerts L, Rubin RS, Randazzo M, Goldstein SW, Goldstein I. Retrospective Study of the Prevalence and Risk Factors of Clitoral Adhesions: Women's Health Providers Should Routinely Examine the Glans Clitoris. *Sex Med.* juin 2018;6(2):115-22.
59. Munarriz R, Talakoub L, Kuohung W, Gioia M, Hoag L, Flaherty E, et al. The Prevalence of Phimosis of the Clitoris in Women Presenting to the Sexual Dysfunction Clinic: Lack of Correlation to Disorders of Desire, Arousal and Orgasm. *J Sex Marital Ther.* 15 févr 2002;28(sup1):181-5.
60. Klifto KM, Dellon AL. Persistent Genital Arousal Disorder: Review of Pertinent Peripheral Nerves. *Sex Med Rev.* nov 2019;S2050052119301003.
61. Waldinger MD, Gils APGV, Ottervanger HP, Vandenbroucke WVA, Tavy DLJ. Persistent Genital Arousal Disorder in 18 Dutch Women: Part I. MRI, EEG, and Transvaginal Ultrasonography Investigations. *J Sex Med.* 2009;6(2):474-81.

62. Waldinger MD, Schweitzer DH. Persistent Genital Arousal Disorder in 18 Dutch Women: Part II—A Syndrome Clustered with Restless Legs and Overactive Bladder. *J Sex Med.* févr 2009;6(2):482-97.
63. Grimstad FW, Carey E. Periclitral Endometriosis: The Dilemma of a Chronic Disease Invading a Rare Location. *J Minim Invasive Gynecol.* mai 2015;22(4):684-6.
64. Caruso S, Rugolo S, Bandiera S, Mirabella D, Cavallaro A, Cianci A. Clitoral Blood Flow Changes After Surgery for Stress Urinary Incontinence: Pilot Study on TVT Versus TOT Procedures. *Urology.* sept 2007;70(3):554-7.
65. van der Walt S, van Wijk FJ, Abdool Z, Oettlé AC. The dorsal nerve of the clitoris in relation to urinary incontinence sling procedures. *Int Urogynecology J.* janv 2017;28(1):119-23.
66. Université Médicale Virtuelle Francophone. Complications traumatiques de l'accouchement. 2014;14.
67. Simek I-M, Pils S, Stammeler-Safar M, Ott J. Incidence of and risk factors for clitoral lacerations in a retrospective cohort of more than 14.000 vaginal singleton deliveries. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* mai 2018;224:45-6.
68. CHAPERON S. Organes sexuels. *Encyclopédie critique du genre.* 2016;428-32.
69. Kinsey AC. Sexual behavior in the human female: the Kinsey report. New York: Pocket Books; 1953.
70. Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. Toronto; London: Bantam; 1966.
71. Hite S. The Hite report: a nationwide study of female sexuality. New York: Dell; 1976. 664 p.
72. Blandin C. Présentation: Le web : de nouvelles pratiques militantes dans l'histoire du féminisme ? *Réseaux.* 2017;n° 201(1):9.
73. Code de la santé publique - Article L5134-1. Code de la santé publique.
74. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.
75. Oprea D-A. Du féminisme (de la troisième vague) et du postmoderne. *Rech Féministes.* 16 mars 2009;21(2):5-28.
76. Froidevaux-Metterie C. Le corps des femmes: la bataille de l'intime. Paris: Philosophie magazine éditeur; 2018. 157 p.
77. Vincent C. Pourquoi le clitoris a tant perturbé l'histoire médicale. *Le Monde.fr* [Internet]. 26 avr 2018; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/idees/article/2018/04/26/pourquoi-le-clitoris-a-tant-perturbe-l-histoire-medicale_5291015_3232.html
78. Mallaval C, Ballet V. Le Haut Conseil à l'égalité épingle l'éducation à la sexualité. *Libération.fr* [Internet]. 15 juin 2016; Disponible sur: https://www.liberation.fr/france/2016/06/15/le-haut-conseil-a-l-egalite-epingle-l-education-a-la-sexualite_1459716

79. Ballet V. Tout est beau dans le clito. Libération.fr [Internet]. 23 avr 2019; Disponible sur: https://www.liberation.fr/france/2019/04/23/tout-est-beau-dans-le-clito_1722932
80. VIDARD M. Le plaisir féminin [Internet]. La tête au carré. 2016 [cité 28 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.franceinter.fr/emissions/la-tete-au-carre/la-tete-au-carre-14-janvier-2016>
81. Meurice G. Faut-il parler du clitoris à l'école ? [Internet]. Par Jupiter. 2019. Disponible sur: <https://www.franceinter.fr/emissions/le-moment-meurice/le-moment-meurice-19-mars-2019>
82. Rebeihi A. Le clitoris est-il encore un organe tabou en 2019 ? [Internet]. Grand Bien Vous Fasse. 2019. Disponible sur: <https://www.franceinter.fr/emissions/grand-bien-vous-fasse/grand-bien-vous-fasse-23-avril-2019>
83. Clitoris, il mérite qu'on s'y intéresse [Internet]. France Culture. 2018 [cité 31 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.franceculture.fr/conferences/universite-de-nantes/clitoris-il-merite-quon-sy-interesse>
84. Bienaime C. Sexualité des femmes, la révolution du plaisir (18) [Internet]. ARTE Radio. 2019. Disponible sur: http://www.arteradio.com/son/61661608/sexualite_des_femmes_la_revolution_du_plaisir_18
85. Causette. Voyage en Clitorie. 2016;(Hors Série n°5).
86. Lisa Billuart Monet et Daphné Leblond. Mon nom est clitoris. 2020.
87. Préliminaires : dessine-moi un clit - Clit Revolution #1 [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=UL7uthyvj6E>
88. Sex Education. Eleven; 2019.
89. Piquard J-C. La fabuleuse histoire du clitoris: Essai. Paris: Blanche; 2012. 214 p.
90. Barmak S, Sécheret A. Jouir: en quête de l'orgasme féminin. 2019.
91. Chaminadour C. Le livre, très sérieux, du clitoris: le clito au-delà des tabous. Saint-Julien-en-Genevois; Genève: Jouvence éditions; 2019.
92. Fillod O. Clit'info par Odile Fillod [Internet]. clitoris. Disponible sur: <https://odilefillod.wixsite.com/clitoris>
93. OMS. OMS | Santé sexuelle [Internet]. WHO. World Health Organization; Disponible sur: https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
94. WAS. Déclaration des droits sexuels_WAS_2014 [Internet]. 2014. Disponible sur: <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>.
95. Farigoul S. Les Objectifs de développement durable [Internet]. Développement durable. Disponible sur: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>

96. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001-588 juill 4, 2001.
97. Remise du rapport relatif à l'éducation à la sexualité aux ministres Najat VALLAUD-BELKACEM et Laurence ROSSIGNOL - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes [Internet]. [cité 28 déc 2019]. Disponible sur: <http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/actualites/article/remise-du-rapport-relatif-a-l>
98. ONU. Les femmes dans le monde [Internet]. 2016 [cité 9 mai 2020]. Disponible sur: https://unstats.un.org/unsd/gender/downloads/WorldsWomen2015_French.pdf
99. Netter FH, Hansen JT, Kamina P. Atlas d'anatomie humaine. Elsevier Masson, 5ème édition. Issy-les-Moulineaux; 2011.
100. Clitoris [Internet]. Carrefour numérique² - fablab. 2018. Disponible sur: <http://carrefour-numerique.cite-sciences.fr/wiki/doku.php?id=projets:clitoris>
101. Sobotta J. Atlas d'anatomie: organes, systèmes et structures. Potsdam: Ullmann; 2014.
102. Moses K-P, Banks J, Peterson D. Le grand manuel d'anatomie générale et clinique. Elsevier Masson, 2ème édition. Educa Books; 2015.
103. Roberts AM. Le grand guide visuel du corps humain. Pearson, 2ème édition. Paris; 2016.
104. Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Atlas d'anatomie Prométhée. De Boeck Supérieur, 3ème édition. Louvain-la-Neuve; 2016.
105. Moore KL, Dalley AF, Agur AMR. Anatomie médicale: aspects fondamentaux et applications cliniques. De Boeck Supérieur (4ème édition). Louvain-la-Neuve; 2017.
106. Agur AMR, Dailley AF, Beauthier J-P, Vitte É, Grant JCB. Grant: atlas d'anatomie. De Boeck supérieur, 14ème édition. Louvain-la-Neuve; 2019.
107. Kamina P. Atlas D'anatomie Morphologie, Fonction, Clinique. Maloine. Educa Books; 2012.
108. Kamina P. L'essentiel en anatomie. Maloine. Educa Books; 2013.
109. Gilroy A, McPherson B. Atlas d'anatomie. Maloine, 3ème édition. 2017.
110. Kamina P, Martinet C. Planches d'anatomie. Maloine. 2019.
111. Drake RL, Vogl W, Mitchell AWM. Gray's Anatomie pour les étudiants. Paris: Elsevier; 2006.
112. Tank P, Gest TR. Atlas d'anatomie. Bruxelles: De Boeck; 2010.
113. Dufour M. Anatomie des organes et viscères organes de la tête, du cou, du thorax, de l'abdomen, paquets vasculo-nerveux, régions topographiques: tête, cou et tronc. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2013.
114. Drake RL, Vogl W, Mitchell AWM. Gray's anatomie : les fondamentaux. Elsevier, 2ème édition. EDUCA Books; 2018.

115. Dominici M. Le Clitoris, ce cher inconnu. 2003.
116. Malépart-Traversy L. Le Clitoris [Internet]. 2016 [cité 16 janv 2020]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=J_3OA_VZVvY
117. ONDPS. Les internes en médecine, effectifs et répartition 2010-2014. 2010.
118. DREES. Effectif des médecins par spécialité, mode d'exercice, sexe et tranche d'âge [Internet]. 2018 [cité 9 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3792>
119. Aguilar-Barojas S, Sarai. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2005;7.
120. DREES. Les médecins d'ici à 2040. 2017 mai p. 6.
121. DREES. Portrait des professionnels de santé [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/panoramas-de-la-drees/portrait-des-professionnels-de-sante-edition-2016>
122. CNGE. Bilan des épreuves classantes nationales informatisées (ECNi) 2017. 2017 p. 34.
123. Sicart D. Les médecins au 1er janvier 2013. DREES Sér Stat. avr 2013;(179):150.
124. Dictionnaire de l'Académie de Médecine - Bienvenue [Internet]. [cité 12 juin 2021]. Disponible sur: <https://dictionnaire.academie-medecine.fr/>
125. Kraus F. The practice of masturbation for women: The end of a taboo? Sexologies. oct 2017;26(4):e35-41.
126. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes analyses du baromètre santé 2010. Saint-Denis (France): INPES éditions; 2013.
127. Guerber M. Abord de la sexualité en médecine générale [Thèse de Doctorat en Médecine Générale]. Strasbourg; 2019.
128. Rosanvallon J. L'année internet en 2019n Communiqué de Presse Médiamétrie. 20 févr 2020;
129. Aubry Octruc E. L'accès à l'information du médecin généraliste en consultation [Thèse de Doctorat en Médecine Générale]. [Paris]: Université Pierre et Marie Curie (Paris 6); 2008.
130. HCSP. Haut Conseil de la Santé Publique - Santé sexuelle et reproductive [Internet]. 2016 mars p. 92. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=550>
131. HAS P. Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours. 2020;62.
132. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd.; 2011.

133. Gott M. Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Fam Pract.* 1 déc 2003;20(6):690-5.
134. Collyer A, Bourke S, Temple-Smith M. General practitioners' perspectives on promoting sexual health to young men. *Aust J Gen Pract.* 1 juin 2018;47(6):376-81.
135. Dyer K, das Nair R. Why Don't Healthcare Professionals Talk About Sex? A Systematic Review of Recent Qualitative Studies Conducted in the United Kingdom. *J Sex Med.* nov 2013;10(11):2658-70.
136. Crocq M-A, Guelfi JD, American Psychiatric Association. DSM-5 ®: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 2016.
137. Seehusen DA, Center EAM, Gordon F. Dyspareunia in Women. 2014;90(7):6.
138. Bajos N, Bozon M, Beltzer N, éditeurs. Enquête sur la sexualité en France: pratiques, genre et santé. Paris: Découverte; 2008. 609 p.
139. Reissing ED. Consultation and Treatment History and Causal Attributions in an Online Sample of Women with Lifelong and Acquired Vaginismus. *J Sex Med.* janv 2012;9(1):251-8.
140. Simons J, Carey MP. Prevalence of Sexual Dysfunctions. *Arch Sex Behav.* avr 2001;30(2):177-219.
141. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual Problems and Distress in United States Women: Prevalence and Correlates. *Obstet Gynecol.* nov 2008;112(5):970-8.
142. Rosen RC, Taylor JF, Leiblum SR, Bachmann GA. Prevalence of sexual dysfunction in women: Results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic. *J Sex Marital Ther.* sept 1993;19(3):171-88.
143. Kılıç M. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in healthy women in Turkey. *Afr Health Sci.* sept 2019;19(3):2623-33.
144. Starc A, Jukić T, Poljšak B, Dahmane R. Female Sexual Function and Dysfunction: A Cross-National Prevalence Study in Slovenia. *Acta Clin Croat.* mars 2018;57(1):52-60.
145. Giami A. Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine. *Communications.* 2007;81(1):135-51.
146. Vacher A. Lettre n°16 de l'Observatoire National des violences faites aux femmes. 2020;34.
147. Ramanathan V, Redelman M. Sexual dysfunctions and sex therapy: The role of a general practitioner. *Aust J Gen Pract.* 1 juill 2020;49(7):412-5.
148. QUERION L. Le clitoris : quel intérêt médical et social les médecins généralistes lui portent-ils ? Aix Marseille; 2021.
149. Abdulcadir J, Dewaele R, Firmenich N, Remuinan J, Petignat P, Botsikas D, et al. In Vivo Imaging-Based 3-Dimensional Pelvic Prototype Models to Improve Education Regarding Sexual Anatomy and Physiology. *J Sex Med.* juill 2020;S1743609520306664.

150. 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 de Doctorat en Médecine]. Université de Bordeaux; 2015.
151. Sahut MC. L'adage « Connais-toi toi-même » (Socrate) se vérifie-t-il aujourd'hui à propos de la connaissance des organes génitaux des femmes, par les femmes ? [Mémoire pour le Diplôme d'état de Sage-femme]. Université de Rouen;

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.***
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse***

Nom : CHEVALIER

Prénom : Marie

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

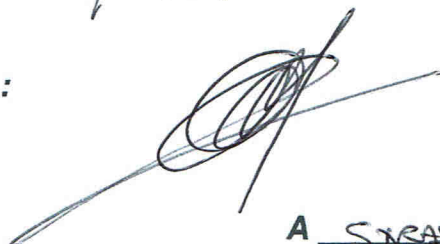
J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :



A STRASBOURG, le 10.05.2021

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RESUME :

Le clitoris est un organe central de l'anatomie sexuelle féminine. Depuis quelques années, des initiatives populaires et scientifiques voient le jour pour informer sur cet organe souvent méconnu du grand public. Qu'en est-il de ce savoir dans le milieu médical ? Cette enquête étudie la connaissance de l'anatomie et de la physiopathologie du clitoris par les médecins. Elle a été menée par l'intermédiaire d'un questionnaire anonyme auquel 1168 médecins en France ont répondu.

Cette thèse montre que la connaissance anatomique du clitoris est fortement lacunaire. Sa taille est souvent largement sous-estimée et les éléments précis de son anatomie sont peu connus, la plupart d'entre eux l'étant moins que leurs homologues du pénis. L'analyse par sous-population montre que cette connaissance est meilleure chez les gynécologues et chez les plus jeunes médecins même si celle-ci reste partielle. La physiologie du clitoris et certaines de ses pathologies sont en revanche bien connues.

Les sources utilisées d'information sur l'organe sont essentiellement non médicales, notamment les sites web destinés au grand public. Le principal frein est la rareté de la formation sur le sujet au cours du cursus puisque 84,4% des répondants n'ont jamais eu de formation médicale à ce sujet. Pourtant celle-ci serait nécessaire et utile pour la pratique médicale. En effet, 34% des répondants ont déjà rencontré au moins une pathologie clitoridienne et 54,5% ont déjà eu comme motif de consultation une plainte sexuelle féminine. De plus, 48,3% des répondants disent penser que les connaissances acquises via le questionnaire auront un impact sur leur pratique médicale.

Notre étude permet de dégager des perspectives et de proposer des leviers d'action. Une formation sur l'anatomie et la physiopathologie du clitoris durant les études médicales, une mise à jour des sources médicales sur le sujet et l'élaboration d'un référentiel des pathologies du clitoris permettraient d'accroître la connaissance médicale afin d'améliorer la santé sexuelle des femmes.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés : clitoris, organe bulbo-clitoridien, enquête, anatomie, médecine générale, gynécologie, féminisme, sexualité, santé sexuelle

Président : DERUELLE Philippe, Professeur des Universités

Assesseurs : BREITWILLER-DUMAS Claire, Maître de conférence associée des universités

GROS-BERTHOU Anne, Maître de conférence associée des universités

JEANROY Valérie, médecin généraliste

Adresse de l'auteur : 1, rue du Docteur Woehrlin 67000 STRASBOURG