

ANNÉE : 2022

N° : 41

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE
DIPLOME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État
Mention Médecine générale

PAR

ROTIER LISA

née le 28/09/1993 à Strasbourg

Titre de la Thèse :

Représentations, connaissances et préjugés des jeunes femmes de 18 à 25 ans concernant leur anatomie génitale. Quelle est la place de la consultation de médecine générale ?

Président de thèse : Monsieur le Professeur DERUELLE Philippe

Directeur de thèse : Madame la Docteure ISERT-LEMOINE Cécile

Autre membre du jury : Monsieur le Professeur ROUGERIE Fabien

**FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET
SCIENCES DE LA SANTÉ**

Edition OCTOBRE 2021
Année universitaire 2021-2022



- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Premier Doyen de la Faculté** M. DERUELLE Philippe
- **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. LUDÉS Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



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

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 Héléne Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

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

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) - Serv. 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 Haute-pierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	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)
BAUMERT Thomas P0007	NRPô CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	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 / Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	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 Haute-pierre	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 / HP	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 / P0215	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	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
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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAIN Vincent P0027	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP0 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)
COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard P0045	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP0 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	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP0 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	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien P0221	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP0 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	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard P0075	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP0 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAUHAC Benoit P0078	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP0 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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 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	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 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	NRP6 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	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 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	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MÉNARD Didier P0222	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M0093 / P0223	NRP6 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP6 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	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation 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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP0 NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP0 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	NRP0 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRP0 NCS	• 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	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérald P0129	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civi	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP0 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	RP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP0 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	NRP0 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 / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre 	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : 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 chef de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3) (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	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC 	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Hépato-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC 	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC 	
SALVAT Eric	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP 	

MO142 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 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 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)
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 Héléne M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERLINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël M0137		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
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 Haute-pierre	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
FELTEN Renaud M0139		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
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
GIES Vincent M0140		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	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
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
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 Haute-pierre	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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
HERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre 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 Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. 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 / NHC	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 Haute-pierre	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
Mme RIOU Marianne M0141		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
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 / Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	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)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	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 Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
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 Haute-pierre	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 Haute-pierre	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 Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joff rey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAH 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 Ass. GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015)
Pr Ass. GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014)

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

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

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

Dre DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
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 JUNGER 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 / CMC
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 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)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2021 au 31 août 2024)
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

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
 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01
 BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21
 BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12
 BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95
 BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10
 BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16
 BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18
 BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04
 BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17
 BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95
 BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20
 BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03
 BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19
 BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99
 BRETTE Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
 BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
 BURSSTEIN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
 CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15
 CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
 CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
 CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18
 CHELLY Jameeddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20
 CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12
 CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16
 COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00
 CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98
 CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11
 DIETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17
 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
 DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19
 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13
 EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10
 FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02
 FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16
 FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09
 GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04
 GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97
 GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21
 GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14
 HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18
 HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06
 HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04
 IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98
 JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17
 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11
 JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11
 JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04
 KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18
 KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06
 KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95
 KREMER Michel / 01.05.98
 KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18
 KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07
 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
 KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
 LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
 LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
 LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
 LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
 MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
 MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
 MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
 MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
 MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
 MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
 OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
 PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
 PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
 PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
 POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
 SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
 SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
 SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
 SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
 SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
 STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
 TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
 WATTIEZ Arnaud (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21
 WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
 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'Eisau** : 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 Graff enstaden 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 Straus" - 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
 A 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'Être 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 :

Monsieur le Professeur Philippe Deruelle,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Merci d'avoir accepté de lire et de juger mon travail.

Madame la Docteure Cécile Isert-Lemoine,

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci infiniment pour ta disponibilité, tes conseils et ta bienveillance. Je suis vraiment heureuse d'avoir pu travailler avec toi.

Monsieur le Professeur Fabien Rougerie,

Merci d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Merci pour ton accompagnement tout au long de mon internat et pour tous tes précieux conseils.

A ceux qui m'ont guidé lors de mon internat :

A toute l'équipe des urgences d'Haute-pierre, pour ce premier semestre incroyable. Une pensée particulière à mes co-internes Marion, Magali, Laurane, Laurène, Pauline, Hervé et Cédric. Vous avez fait de ces six premiers mois une très belle aventure.

Aux soignants du service de gynécologie du CH de Colmar, pour m'avoir accompagné dans cette spécialité que j'aime tant.

Aux maîtres de stage qui m'ont transmis le goût de la médecine générale, et votre accompagnement lors de mes premiers pas de médecin.

A mes ami.e.s :

Marie, pour ta présence au quotidien depuis toutes ces années. Tu es une amie en or.

Lola, pour ton amitié entière, ton soutien infailible et toutes ces belles aventures à tes côtés.

Marion, merci de me faire parvenir ta force et ton dynamisme même lorsque tu es à l'autre bout du monde. Tu m'inspires beaucoup.

Pauline, pour ces attentions et pensées que tu m'envoies malgré la distance.

Aurélie, Cécile, Mélina, Sophie pour tous ces beaux moments partagés.

Charlotte, des ronéos aux sous colles, de Valloire à la Thaïlande, j'ai de la chance de t'avoir auprès de moi.

Camille, Manon, Elsa, merci d'avoir embelli ces années d'études et d'être toujours présentes.

Enfin, mes remerciements les plus chers vont à ma famille :

A mes parents, que je ne remercierai jamais assez. Merci pour votre bienveillance, votre amour et votre soutien indéfectible.

A Colin, pour avoir toujours cru en moi et pour m'encourager à me dépasser. C'est beau la vie à tes côtés.

A mamie Nicole et papi Jean-Paul. Sans vous tout cela n'aurait pas été possible. Vous êtes des modèles de détermination et de bonté.

A mes petites sœurs, Julia et Nina. Je suis tellement fière de vous voir grandir et devenir des femmes fortes, libres et intelligentes.

A ma famille « du sud » : mes grands-parents, oncles et tantes, cousins et cousines. Merci pour votre soutien et vos pensées malgré l'éloignement géographique.

A Isabelle et Pierre. Merci de m'avoir si bien accueilli dans votre famille.

Enfin, à toutes les femmes qui ont accepté de participer à mon étude.

Table des matières

SERMENT D'HIPPOCRATE	12
REMERCIEMENTS.....	13
TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX	18
TABLE DES ANNEXES.....	19
LEXIQUE	20
I. Introduction	21
1. Justification de l'étude.....	21
a) Généralités sur l'anatomie féminine	21
b) Rappels anatomiques	23
c) Quel intérêt à connaître son anatomie génitale ?	26
d) Et pourquoi pas les seins ?	27
2. Connaissances et représentations du corps féminin dans la société	28
a) L'éducation sexuelle.....	28
b) Une question historique et culturelle	29
3. La place du médecin.....	31
4. Parler du corps	33
II. Matériel et méthode.....	34
1. Type d'étude	34
2. Recherche bibliographique	34
3. Population et recrutement	35
4. Déroulement des entretiens.....	35
5. Conflits d'intérêt	36
6. Analyse des résultats	36
III. Résultats	38
1. Caractéristiques de la population étudiée	38
2. Sources d'informations : comment se forment leurs connaissances ?.....	39
a) Internet et les réseaux sociaux.....	39
b) Ouvrages et littérature.....	40
c) Le cercle familial, marqueur d'inégalités	41
d) Le cercle amical	42
e) Le couple.....	43
f) L'école.....	44
g) Le médecin, un interlocuteur oublié	47

3.	Que savent-elles ? Leurs connaissances et représentations de l'anatomie génitale.....	48
a)	Stéréotypes et préjugés	48
b)	Leurs connaissances de l'anatomie.....	50
c)	Leur vécu en consultation médicale	53
d)	L'importance du sujet à leurs yeux.....	55
4.	Ce qu'elles auraient aimé.....	57
a)	Par qui ?.....	57
b)	Quand ?.....	60
c)	Comment ?.....	62
IV.	Discussion.....	68
1.	Forces et limites de l'étude	68
a)	Forces.....	68
b)	Biais d'appropriation	68
c)	Biais d'interaction	69
d)	Biais d'intervention	69
e)	Biais d'échantillonnage.....	69
2.	Comparaison des résultats à la littérature	70
a)	Une connaissance incomplète de leur anatomie	70
b)	Les autres interlocuteurs	72
c)	Normes et injonctions	74
d)	Leur relation avec le médecin généraliste.....	80
e)	Une question éthique et culturelle	81
3.	Perspectives concernant la place de la consultation de médecine générale	83
a)	La formation des médecins généralistes	83
b)	Propositions.....	85
V.	Conclusion.....	93
	BIBLIOGRAPHIE.....	96
	ANNEXES	103

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Organes génitaux internes féminins

Figure 2 : Vue frontale du clitoris

Figure 3 : Schéma des organes internes du pelvis en 3D

Figure 4 : Schéma de la vulve de face

Figure 5 : Les différents types d'hymen

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire de consentement

Annexe 2 : Guide d'entretien

Annexe 3 : Pages de prévention pour les âges de 15-16 ans (carnet de santé)

Annexe 4 : Le questionnaire HEADSS - Dépister l'adolescent.

Annexe 5 : Affiche de l'INPES à destination des adolescents

Annexe 6 : Extrait numéro 1. Entretien P9

Annexe 7 : Extrait numéro 2. Entretien P8

LEXIQUE

CeGIDD : Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

DIU : Dispositif Intra Utérin

HCE : Haut Conseil à l'Egalité

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

ISAPS : International Society of Aesthetic Plastic Surgery

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MDA : Maison Des Adolescents

MGF : Mutilation Génitale Féminine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAEJ : Permanences d'Accueil et d'Ecoute des Jeunes

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SUDOC : Service Universitaire de Documentation

UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations
of General Practitioners/Family Physicians

I. Introduction

Le corps des femmes, tantôt idéalisé, opprimé ou marqué, est le lieu d'empreintes culturelles, religieuses et sociétales.

L'histoire du corps des femmes, c'est aussi l'histoire de l'évolution du statut de la femme, à la fois dans la société mais également dans leur intimité. La réappropriation par les femmes de leur corps est une des clés de leur émancipation (1).

Améliorer les connaissances des femmes à propos de leur corps pourrait leur permettre de devenir actrices dans différents pans de leurs vies (maternité, sexualité, examens gynécologiques...). C'est ainsi que se pose la question de « l'anatomie de l'intime » : d'où vient la méconnaissance qu'ont les femmes de leur anatomie ? Qu'en pensent-elles ? Et surtout, quel est le rôle et la place du médecin généraliste à ce propos ?

1. Justification de l'étude

a) Généralités sur l'anatomie féminine

Au cœur du débat depuis plusieurs années, le corps féminin et notamment l'anatomie génitale féminine fait l'objet de représentations, croyances, connaissances et méconnaissances.

L'anatomie génitale féminine, en particulier la vulve et le clitoris, est depuis quelques années montrée dans les médias et dans la publicité. En ce qui concerne plus particulièrement l'anatomie génitale externe à savoir la vulve, la représentation qui en est faite est très stéréotypée : lisse, imberbe et monochrome. Cette injonction est exacerbée par l'influence

grandissante et indéniable de la pornographie (en 2014, 73% des français déclaraient avoir regardé un film pornographique (2)).

De fait, cette exposition de la vulve est à l'origine d'injonctions et de diktats sur le corps des femmes qui nourrissent l'insatisfaction. En démontre le nombre croissant de nymphoplastie : la société internationale de chirurgie plastique (ISAPS) décrit une augmentation en 2020 de 73,3% de nymphoplastie depuis 2015 (3).

Une étude prospective anglaise de 2020 met en évidence que 11% des femmes ayant eu recours à une nymphoplastie disent avoir été influencées par la pornographie (4).

Finalement, la vulve ainsi que l'appareil génital féminin sont montrés mais les femmes semblent en avoir une connaissance insuffisante. Deux thèses de médecine générale françaises en 2015 et 2018 ont cherché à évaluer la connaissance des femmes de leur anatomie génitale. Dans chacune, plus d'un tiers des femmes avait un score considéré comme insuffisant (5) (6). Une étude italienne récente le confirme avec seulement 15% de femmes interrogées capable de dessiner correctement une vulve (7).

Cette méconnaissance est encore plus marquée à l'adolescence : en 2016, le Haut Conseil à l'Égalité se penche sur la question de l'éducation sexuelle. Les chiffres sont parlants : 84% des jeunes filles de 13 ans ne savent pas comment représenter leur anatomie génitale alors qu'elles sont 53% à savoir représenter le sexe masculin. Une fille de 15 ans sur quatre ne sait pas qu'elle a un clitoris (8).

Cette ignorance est aussi palpable en consultation de médecine générale lorsque l'on discute avec nos patientes qui s'interrogent sur la « boule au fond du vagin », s'inquiètent de « perdre le tampon hygiénique s'il va trop loin » et présentent des difficultés à nommer et différencier l'urètre, le vagin ou l'anus.

Les termes employés par le médecin sont parfois à l'origine d'une incompréhension en raison d'une méconnaissance de cette zone, comme le note Eve Ensler, autrice des *Monologues du vagin* « je dis vagin parce que je n'ai pas trouvé un mot qui soit plus général, qui décrive réellement toute cette zone et tout ce qui la compose. (...) « vulve » est un bon mot, plus spécifique. Mais je crois que la plupart d'entre nous ne savent pas clairement ce qu'inclut la vulve » (9).

Le tabou concernant les organes génitaux féminins commence dans l'enfance, quand les organes génitaux des petits garçons sont souvent inclus dans les jeux consistant à nommer les organes (« ici c'est ton nez »), alors que ceux des petites filles sont souvent ignorés (10).

b) Rappels anatomiques

❖ Les organes génitaux internes

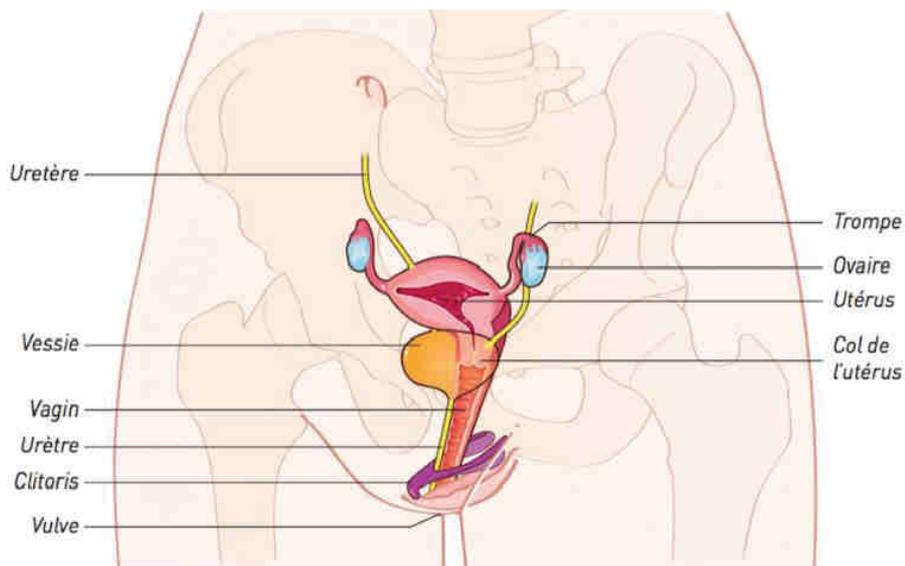


Figure 1 : Organes génitaux internes féminins (illustration des manuels scolaires, édition Magnard, 2017)

Le vagin est un organe impair, tubulaire et musculo-muqueux dont la longueur est estimée entre 9 et 12 cm. Il fait le lien entre la vulve, l'utérus et son col.

La muqueuse tapissant les parois internes vaginales est parsemée de replis horizontaux et longitudinaux, en particulier deux replis de part et d'autre du col utérin qui sont les culs-de-sac latéraux.

L'utérus est un organe creux, impair et médian mesurant en moyenne 6-7 cm chez la nullipare, 9-10 cm chez une multipare, siégeant dans la partie moyenne du petit bassin. Il est constitué de trois parties : le col, l'isthme et le corps. Le col, constituant la partie inférieure de l'utérus, comprend une portion vaginale (où se situe l'orifice externe du col) et une portion supra vaginale (orifice interne du col). Le col utérin est traversé par le canal cervical permettant la communication entre le vagin et le corps de l'utérus. Le corps utérin est séparé du col utérin par un isthme.

La cavité utérine est tapissée d'une muqueuse appelée endomètre. Cette muqueuse, riche en glandes et fortement vascularisée, varie en fonction du cycle menstruel. La couche intermédiaire de l'utérus est constituée d'un muscle lisse, le myomètre.

Les trompes de Fallope : organe pair, cylindrique d'environ 10-12 cm de long qui permet de mettre en relation chaque ovaire à l'utérus.

Les ovaires, au nombre de deux, sont les gonades femelles. Leur fonction consiste en la production d'ovocytes ainsi qu'en la synthèse des hormones sexuelles (œstrogène et progestérone, mais également testostérone en moindre quantité). L'ovaire est le seul organe de la cavité péritonéale non recouvert par le péritoine (11).

❖ Les organes génitaux externes

La vulve correspond à la partie externe des organes génitaux féminins et comprend de nombreux éléments :

- Le mont du pubis représente la partie cutanée et adipeuse en regard de l'os pubien, dont la pilosité se développe au moment de la puberté.
- Les grandes lèvres (ou lèvres externes) et les petites lèvres (ou lèvres internes) recouvrent le vestibule vulvaire. Les lèvres internes se rejoignent en haut, sous le mont du pubis pour former le capuchon du clitoris. Les sillons entre les grandes lèvres et les petites lèvres sont appelés plis inter labiaux.
- Le clitoris est un organe majoritairement interne mais qui présente une excroissance externe visible, le gland du clitoris (recouvert par le capuchon précédemment cité), mesurant environ 5 millimètres. Il se prolonge en interne par deux corps caverneux (corps du clitoris) et deux corps spongieux (bulbes du clitoris). La seule fonction connue à ce jour est érogène et orgasmogène (12).
- Le vestibule vulvaire concerne l'aire située entre les lèvres, comprenant le méat urétral, situé sous le gland du clitoris ainsi que l'entrée du vagin. Celle-ci est parfois recouverte d'une membrane appelée « hymen », qui peut recouvrir partiellement ou complètement l'entrée du vagin. Cette membrane d'épaisseur variable peut se déchirer lors d'exercices physique, l'usage de protection hygiénique ou lors d'un rapport sexuel (13).
- La glande vestibulaire majeure (anciennement appelée glande de Bartholin) est une glande paire qui est située de chaque côté de l'ouverture du vagin, dans l'épaisseur des grandes lèvres. Le canal excréteur de chaque glande s'ouvre à la jonction du tiers

moyen et du tiers postérieur du sillon labio-hyménéal. Ces glandes excrètent un mucus épais qui participe à la lubrification de l'orifice vaginal.

- Les glandes para-urétrales ou glandes de Skene sont des glandes qui s'abouchent par deux petits orifices situés d'un côté et de l'autre du méat urinaire. Elles sécrètent un liquide de volume variable au moment de l'orgasme (14).

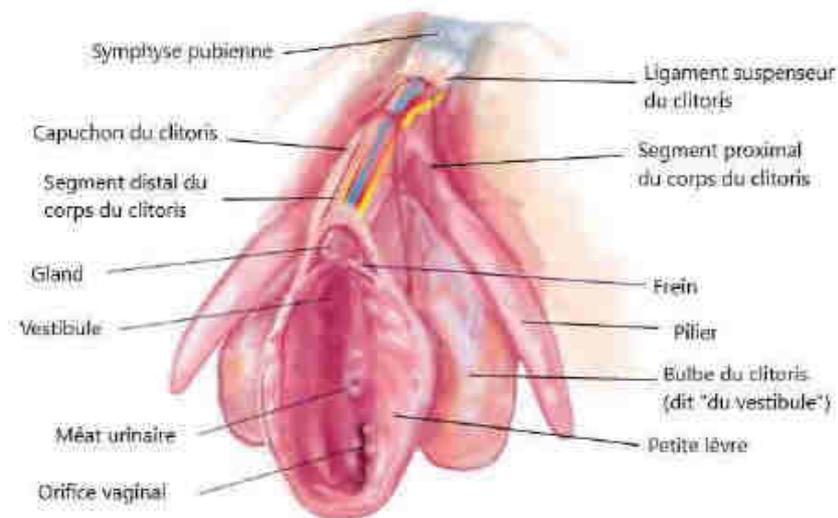


Figure 2 : vue frontale du clitoris (Kellina et al. 2020)

c) Quel intérêt à connaître son anatomie génitale ?

L'intérêt de la connaissance de ses organes génitaux est démontré. D'un point de vue préventif, elle est associée sur le plan de la santé globale à une diminution du risque d'infection sexuellement transmissible (IST) ou du risque d'interruption volontaire de grossesse (IVG) (15).

L'auto-examen régulier de la vulve et donc la connaissance de son aspect habituel pourrait également selon certains auteurs permettre un dépistage précoce de lésions cancéreuses ou de condylomes (16).

La connaissance de son corps est également bénéfique en termes de santé sexuelle, définie par l'OMS comme faisant partie de la santé globale par « un état de bien-être physique, psychique et social dans le domaine de la sexualité ». Sur le plan individuel, elle est améliorée par des connaissances objectives sur la sexualité, tant par rapport aux organes génitaux et à la reproduction que par rapport au plaisir sexuel.

Enfin, en termes d'estime et de confiance en soi, la connaissance de l'anatomie génitale féminine est non négligeable pour une femme. En particulier lorsque la question de la « norme » se pose. Une étude néerlandaise met en évidence que l'exposition de jeunes femmes à des photos de vulves variées augmente positivement le rapport qu'elles ont avec leur propre corps (17). Une meilleure perception de la variété anatomique des vulves et de ce que représente « la normalité » chez la femme est également associée à une diminution de l'envie de recourir à une chirurgie des petites lèvres (18).

Malgré les nombreux bénéfices pour une femme d'avoir une bonne représentation de son anatomie génitale, pourquoi ce sujet reste-t-il tabou ? Où cherchent-elles les sources et informations nécessaires à la compréhension de leur corps ? Le médecin généraliste est-il perçu comme un interlocuteur pertinent ?

d) Et pourquoi pas les seins ?

Le sujet de cette étude porte exclusivement sur les organes génitaux féminins, à savoir la vulve et les organes internes. La problématique concernant les seins existe mais n'est pas la

même : ils font l'objet d'une hyper sexualisation ainsi que d'une représentation fausse et fantasmée, mais il n'existe pas de réelle méconnaissance des femmes sur cet organe.

Selon l'autrice Camille Froidevaux-Metterie, les seins appartiennent à la fois à la sphère intime et sociale et condensent l'expérience féminine moderne, un « mixte paradoxal d'aliénation et de libération » (19). Ils matérialisent l'injonction à une maternité et une sexualité épanouie.

2. Connaissances et représentations du corps féminin dans la société

a) L'éducation sexuelle

En France où l'école est obligatoire jusqu'à 16 ans et où l'âge du premier rapport sexuel se situe en moyenne vers 17 ans (chiffres de 2018) (20), il semble que l'école a un rôle clé à jouer pour apporter des informations aux adolescents concernant leur anatomie et son fonctionnement, ainsi que des notions de sécurité et de respect nécessaires à un épanouissement personnel et à une sexualité sans risque. La totalité de ces informations peut ainsi être donnée avant le début d'une vie sexuelle active.

C'est au collège qu'est abordée la vie sexuelle et affective avec des notions d'anatomie, de reproduction et de sexualité (masturbation, consentement...). Les textes de l'éducation nationale prévoient depuis 2001 au moins trois séances annuelles d'information à la sexualité dans les collèges et dans les lycées, pourtant, c'est seulement à partir de 2017 que le clitoris est représenté dans son entièreté dans les manuels scolaires (21).

Le problème, concernant les informations à la vie sexuelle et affective en milieu scolaire, est qu'il ne semble pas y avoir d'harmonisation sur le plan national. L'enquête élaborée par le HCE (Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes) auprès de 3000 établissements scolaire lors de l'année scolaire 2014-2015 révèle que 25% d'entre eux n'ont jamais dispensé de telles séances (6). Et parmi ceux qui ont instauré des séances dédiées, quelle proportion se focalise uniquement sur les risques (IST, grossesses non désirées, contraception) plutôt que de proposer des réflexions plus globales sur la sexualité dans son ensemble ?

b) Une question historique et culturelle

La représentation et la vision du sexe féminin dans la société occidentale actuelle sont le fruit d'un héritage culturel et religieux.

Étymologiquement, le terme « vulve » provient du terme latin « vulva » qui signifie « matrice ». C'est au milieu du XVII^{ème} siècle qu'il est remplacé par « pudenda membra » qui permet de nommer les organes génitaux féminins et masculins, signifiant « parties dont il faut avoir honte ». Ce changement de terme est à l'origine d'une perception sociétale négative de ces organes.

Dans l'art, le sexe féminin est représenté dès l'Antiquité mais n'est pas dévoilé sans réserves pour autant : la norme de son illustration est au pubis imberbe et sans relief, comme flouté. Il faut attendre la *Maja Nue*, de Francisco de Goya (datée de 1800) pour avoir la première représentation dans l'art occidental de la pilosité du pubis féminin. Par la suite, *L'origine du Monde* de Gustave Courbet (1866) est le point de départ d'une révolution dans la

représentation du nu féminin. Pour autant, il sera dissimulé par son commanditaire et ne sera exposé publiquement pour la première fois qu'en 1988 à New-York.

Historiquement, les premières représentations scientifiques du clitoris sont retrouvées dans des atlas d'anatomie du XVIème siècle. Bien que sa représentation soit imparfaite, sa présence et sa fonction sont connues (22). Par la suite, son illustration s'efface progressivement jusqu'à disparaître complètement au début du XXème siècle.

L'influence de la religion et notamment du christianisme en occident, en réprimant l'onanisme et la sexualité non reproductive, a eu un rôle indiscutable sur cette invisibilisation.

C'est au début du XXème siècle que le neurologue et psychiatre Sigmund Freud publie sa théorie à propos de l'orgasme féminin clitoridien qui serait immature et infantile, au contraire de l'orgasme vaginal, mature et authentique (23). Le clitoris disparaît alors complètement des manuels scientifiques.

Il faudra attendre qu'Hélène O'Connell, urologue australienne, réalise des travaux de recherche menant à plusieurs publications sur l'anatomie du clitoris entre 1998 et 2005 pour le redécouvrir (24). C'est à ce moment-là que sont mis en évidence avec précision les bulbes vestibulaires et les corps caverneux du clitoris. Ces données sont confirmées et étayées par les travaux de Pierre Foldes et Odile Buisson qui ont cherché à décrire grâce à l'échographie les variations de taille du clitoris pendant la pénétration ou le coït (25).

Cette excision culturelle a participé à la méconnaissance du corps féminin, à la fois pour les femmes mais également pour les professionnels de santé.

3. La place du médecin

Entre les difficultés potentielles à aborder la sexualité et la connaissance du corps dans la sphère familiale et les inégalités de l'information à la vie sexuelle et affective en milieu scolaire, le médecin généraliste pourrait être un interlocuteur privilégié pour appréhender ces sujets, d'autant plus qu'il tient un rôle « d'expert en anatomie » dans la société.

De plus, en raison du suivi gynécologique recommandé pour toutes les femmes et devant un accès aux soins spécifiques restreint en raison de la démographie médicale, le médecin généraliste peut se retrouver de plus en plus sollicité par les patientes pour ce type de consultation.

La WONCA, ou « Organisation Mondiale des collèges nationaux, académies et associations académiques des généralistes et des médecins de famille » rappelle la place prépondérante du dépistage et de la prévention dans la pratique du médecin généraliste (26). Cette prévention s'intègre dans la prise en charge de la santé globale du patient, dont fait partie la santé sexuelle.

Par ailleurs, le médecin généraliste n'effectue pas qu'un rôle de prévention et de dépistage vis-à-vis des organes génitaux de ses patientes. Il est parfois également amené à diagnostiquer et prendre en charge des pathologies spécifiques de ces organes. Outre les pathologies spécifiques des organes internes, la vulve et le clitoris peuvent souffrir d'affections parfois mal connues et souvent mal référencées.

- **La vulve** peut être le siège d'une multitude d'infections virales (herpès, molluscum contagiosum) bactériennes (syphilis, érysipèle, bartholinite, impetigo, vaginose, erythrasma, folliculite..) fongiques (candidoses, dermatophytoses) et parasitaires

(pédiculose pubienne) (27), mais également de lésions cancéreuses primitives (90% de carcinomes malpighiens, 5% de mélanomes) (28).

Elle peut également être le siège d'affections dermatologiques (lichen, psoriasis...).

- **Le clitoris** peut souffrir des mêmes pathologies tumorales que la vulve.

L'hypertrophie clitoridienne est également possible, acquise ou congénitale et doit faire évoquer un hyperandrogénisme. Lorsque cette hypertrophie est acquise, il convient de rechercher une tumeur surrénalienne ou ovarienne androgéno-sécrétante, un hypercorticisme ou un syndrome des ovaires polykystiques. Dans les formes congénitales, il faut évoquer en premier lieu une hyperplasie congénitale des surrénales (29).

L'adhérence clitoridienne ou phimosis se manifeste par une adhésion anormale du prépuce au gland du clitoris, empêchant la rétractation complète du prépuce. Elle peut être à l'origine de douleurs, d'hypersensibilité ou encore d'infections. Sa prévalence dans la population générale n'est pas connue, une étude rétrospective de 2018 évalue sa prévalence à 23% chez les femmes consultant en service de médecine sexuelle (30).

La vulve et le clitoris peuvent être lésés lors d'interventions chirurgicales urologiques ou gynécologiques, notamment la vascularisation du clitoris ou le nerf dorsal du clitoris lors de la pose de bandelettes trans-urétérales. Ces lésions de la vulve ou du clitoris peuvent également survenir lors de l'accouchement ou de manœuvres obstétricales. Les déchirures obstétricales peuvent concerner entre 20 et 60% des accouchements (31).

Le médecin généraliste se trouve ainsi être un interlocuteur privilégié pour prendre en charge la santé globale de ses patientes et notamment leur santé sexuelle, en les accompagnant dans la connaissance de leur anatomie génitale.

4. Parler du corps

Parler du corps ne se résume pas à parler d'anatomie. Le corps est l'espace privilégié de la construction et de la projection identitaire, culturelle et sociale.

Selon David Le Breton, le corps est le lieu « où s'articulent le biologique et le social, les déterminations physiques et les résonances symboliques, le collectif et l'individuel, la rationalité et l'imaginaire, la contrainte et la liberté » (32).

Connaitre et se questionner à propos de son corps, c'est chercher à comprendre une partie de sa place dans la société.

Pour la philosophe Geneviève Fraisse, le corps est « un langage de l'émancipation » (33). C'est dans ce but qu'il est investi dans des actes militants, notamment dans certains mouvements féministes (les torsos nus du mouvement Femen, ou encore le clitoris qui est devenu un emblème des causes féministes depuis les années 2010, avec notamment la campagne « Osez le clito » de l'association « Osez le féminisme ! » débutée en 2011) (34). C'est ce que l'autrice Camille Froidevaux-Metterie nomme « le tournant génital du féminisme » (35).

II. Matériel et méthode

1. Type d'étude

Cette étude qualitative a été réalisée avec des entretiens individuels semi-dirigés jusqu'à saturation des occurrences. Les entretiens individuels ont été préférés au focus group en raison du caractère intime du sujet, pouvant être à l'origine d'une retenue en groupe. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer quelle place les jeunes femmes accordent à la consultation de médecine générale dans la connaissance de leur anatomie génitale.

Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence de quelle façon et avec quelles méthodes aborder l'anatomie génitale féminine en consultation de médecine générale.

2. Recherche bibliographique

La bibliographie a été établie à partir des mots clés suivants : female external genitalia, vulvar self examination, sex education, knowledge, anatomy.

Les moteurs de recherche utilisés ont été : PubMed, le SUDOC (Service Universitaire de Documentation), Google Scholar.

3. Population et recrutement

Cette enquête a inclus des jeunes femmes de 18 à 25 ans. Pour des raisons éthiques et légales nous n'avons pas inclus dans l'étude de jeunes femmes mineures. Le recrutement s'est fait lors de consultations de médecine générale dans différents cabinets du département du Bas-Rhin (67) et du Haut-Rhin (68), ainsi que par bouche à oreille puis par effet boule-de-neige.

Toutes les jeunes femmes à qui il a été proposé de participer à l'étude n'ont pas accepté. Les raisons invoquées étaient un manque de temps, d'intérêt ou bien une timidité.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire lorsque les réponses n'apportaient plus de nouvel élément.

Finalement, douze jeunes femmes ont été recrutées pour l'étude.

4. Déroulement des entretiens

En raison du contexte sanitaire, la majorité des entretiens ont eu lieu par appel vidéo entre mai 2021 et octobre 2021. Le sujet de l'étude était expliqué avant de participer à l'entretien. Les jeunes femmes recevaient la veille de l'échange un formulaire de consentement par voie électronique (Annexe n°1). A titre indicatif, les participantes étaient prévenues que l'entretien pouvait durer de 20 à 45 minutes.

L'anonymat, la confidentialité et la possibilité de rétractation ont été expliqués lors du recrutement et rappelés au début de l'entretien. Ceux-ci ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone électronique avec l'accord de la patiente, puis retranscrits mot à mot et le plus précisément possible à l'aide d'un logiciel de traitement de texte Microsoft Word. Les

hésitations, pauses, répétitions et éléments permettant la contextualisation sont signifiés en italique. Les fichiers ont ensuite été détruits après retranscription du verbatim.

Les entretiens étaient menés à l'aide d'un guide d'entretien (Annexe n°2). Le guide d'entretien a été retravaillé au fur et à mesure du travail de recherche. Deux entretiens tests ont été réalisés en amont afin d'évaluer et d'affiner la grille de lecture. Ils n'ont pas été intégrés à l'étude. Des schémas ont été systématiquement montrés lors des entretiens afin d'échanger à ce propos, ils sont présentés dans la partie « résultats » de notre étude.

Le comité de protection des personnes n'a pas été sollicité selon la loi en vigueur, en l'absence d'intervention de soin.

Aucune déclaration de l'étude auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) n'a été faite en raison du respect de l'anonymisation puis de la suppression des données.

5. Conflits d'intérêt

Les auteurs de ce travail ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

6. Analyse des résultats

Nous avons procédé dans un premier temps à une **analyse thématique verticale** de chaque verbatim. Chaque entretien a été relu plusieurs fois afin de faire émerger les différents thèmes abordés.

Chaque verbatim a été découpé en unité de sens, le séquençage. Une unité de sens correspond à une idée, à laquelle on attribue un code.

Le codage a été réalisé manuellement à l'aide d'un tableau Excel.

Dans un second temps, nous avons réalisé **une analyse transversale**. Les codes sont regroupés en catégories, c'est la catégorisation.

III. Résultats

1. Caractéristiques de la population étudiée

Les caractéristiques de la population de l'échantillon sont regroupées dans le tableau 1 suivant. L'âge moyen des jeunes femmes interrogées était de 20 ans et 8 mois. Chaque participante s'est vue attribuer un numéro permettant son identification anonyme pour le travail de recherche, dans l'ordre chronologique de recrutement (P pour Participante).

La durée moyenne d'entretien était de 27 minutes et 45 secondes (de 20 à 44 minutes).

Colonne1	Age	durée d'entretien	Recrutement	Profession	Niveau d'étude	Consultation gynécologue	Statut
P1	23 ans	22 minutes	Bouche à oreille	Etudiante	Master 1 Droit	Oui	En couple
P2	18 ans	23 minutes	Consultation de médecine générale (67)	Etudiante	L1 médecine	Non	Célibataire
P3	19 ans	24 minutes	Consultation de médecine générale (67)	Etudiante	L1 Chiropraxie	Non	Célibataire
P4	18 ans	35 minutes	Bouche à oreille	Etudiante	L2 DUT science et génie des matériaux	Oui	Célibataire
P5	19 ans	20 minutes	Bouche à oreille	Etudiante	L1 STAPS	Non	Célibataire
P6	21 ans	26 minutes	Bouche à oreille	Etudiante	M2 commissariat d'exposition	Oui	En couple
P7	22 ans	36 minutes	Consultation de médecine générale (67)	Etudiante	Master 2 Droit	Oui	Célibataire
P8	20 ans	27 minutes	Consultation de médecine générale (68)	Aide à la personne	BTS	Oui	En couple
P9	23 ans	44 minutes	Bouche à oreille	Etudiante	Master 2 économie	Oui	Célibataire
P10	22 ans	29 minutes	Consultation médecine générale (68)	Etudiante	L3 commerce	Non	Célibataire
P11	19 ans	22 minutes	Consultation médecine générale (68)	Aide-soignante	Bac SSP	Non	En couple
P12	24 ans	25 minutes	Bouche à oreille	Ostéopathe	M2 ostéopathie	Oui	En couple

Tableau 1 : caractéristiques de la population étudiée

Onze participantes sur douze ont un niveau d'étude supérieur au baccalauréat. Trois d'entre elles ont un emploi, les neuf autres sont étudiantes.

2. Sources d'informations : comment se forment leurs connaissances ?

a) Internet et les réseaux sociaux

La totalité des participantes cite spontanément internet ou les réseaux sociaux comme source d'information privilégiée, parfois sans même être à la recherche de ces informations.

P7 : "En fait j'avais même pas forcément à rechercher c'est juste que les pages que je suivais (du coup féministes et tout machin), elles mettaient les informations. Et d'un coup j'ai fait « ah mais oui c'est vrai »."

L'application Instagram est désignée en majorité, par 5 participantes sur 12. De par son accessibilité, mais également de **par la présence de comptes dédiés à la vulgarisation des pathologies gynécologiques, à la connaissance du corps et à la sexualité**. Ces comptes Instagram représentent actuellement une source d'information majeure pour les jeunes femmes. De plus, l'algorithme propose un nombre croissant de suggestions reliées à ce sujet en fonction de l'intérêt porté par la personne (publications vues, aimées et partagées).

Certaines jeunes femmes ont même le sentiment d'avoir eu connaissance du clitoris et de l'anatomie génitale sur Instagram en premier lieu.

P4 : "sur Instagram (...) c'est là que j'ai vraiment enfin, pas appris mais vu un peu comment ça marchait le corps de la femme."

P2 : *"Je pense des pages sur Instagram c'est bien. Parce que je pense qu'on apprend plein de trucs sur le clitoris là-dessus."*

P7 : *"Et y avait souvent sur les comptes féministes Instagram des schémas comme ça."*

En dehors d'Instagram, **aucun site spécialisé, pensé par des professionnels de santé et dédié à l'information des adolescents n'est cité.** La plupart expliquent chercher directement les réponses à leurs questions sur Google.

P11 : *"Sur Google. Ben déjà je vais tomber sur des sites, on va dire des forums des fois. Mais je me souviens plus du nom des sites."*

P6 : *"des recherches Google classiques"*

P5 : *"Sur internet plutôt... sur Google."*

b) Ouvrages et littérature

Quelques interviewées ont aimé, durant leur adolescence, s'informer à ce sujet par le biais d'ouvrages spécialisés. La plupart sont offerts par les parents ou conseillés par des ami.e.s. C'est le cas du dernier écrit de Martin Winckler, *C'est mon corps* (36).

P3 : *"Euh y a aussi un bouquin (...) que je trouve très intéressant qui donne des connaissances sur l'appareil génital féminin et sur la contraception en général. Il s'appelle C'est mon corps, je ne me souviens plus de l'auteur."*

P1 : *"Et aussi il y avait un livre qui s'appelle Le dico des filles et c'était assez bien expliqué. Ça parlait de pas mal de sujets, tout ça. J'avais pas mal lu ça."*

P9 : *"Y a une librairie que j'aime beaucoup aussi à Strasbourg qui s'appelle « Ca va buller » et en fait c'est des BD ou des livres assez imagés et globalement euh t'as pas mal de livres sur l'émancipation féminine, le corps de la femme, des trucs comme ça."*

c) Le cercle familial, marqueur d'inégalités

Le milieu familial est un lieu privilégié pour l'apprentissage de l'anatomie génitale. Les parents sont les premiers acteurs permettant à leurs enfants de développer leurs connaissances sur l'anatomie de leurs organes génitaux ainsi que sur leur fonction. Pourtant, malgré son rôle essentiel, **l'éducation familiale est sujette à une grande variabilité.**

Il est ainsi des familles dans lesquelles la pudeur freine le dialogue et la communication à ce propos. Plusieurs jeunes femmes parlent de « tabou » intra familial.

P9 : *"C'est assez tabou avec ma mère par rapport à ça."*

P5 : *"C'est tabou aussi. On parle pas trop de ça."*

Une autre rappelle que tous les adolescents ne sont pas toujours entourés par la famille concernant ces questions, pour des raisons médicales, de décès ou de divorce.

P8 : *"Ben mes parents sont décédés, donc j'ai pas de parents et j'ai que des frères donc c'est un peu compliqué. J'avais pas du tout dans la famille de personne avec qui je pouvais parler de ce genre de choses."*

Une des participantes expose les limites du cercle familial à ce sujet, exprimant selon elle une meilleure connaissance à ce sujet que ses parents.

P7 : *"Euh je sais pas si ça serait tabou d'en parler avec elle mais c'est juste que c'est un sujet dont on ne parle pas et en plus je pense que je suis plus renseignée sur la chose qu'elle (rires)."*

Pour les autres au contraire, c'est la mère en particulier qui a été à l'origine de nombreuses discussions et explications à propos du corps et de ses fonctions. Elle est décrite comme l'une des premières personnes vers qui ces jeunes femmes se sont tournées au début de l'adolescence.

P4 : *"j'en parlais quand même assez avec ma maman parce qu'elle est ouverte de ce côté-là. Quand j'avais des questions par exemple sur les règles ou des choses comme ça c'est vers elle que je me tournais."*

P11 : *"Euh avec ma maman on parle beaucoup, avec mon père pas du tout mais avec ma maman oui. C'était sans tabou avec elle, elle m'a toujours expliqué depuis que je suis petite, toutes les étapes de la vie, les règles."*

Bien qu'il soit facilement concevable que les parents sont les premiers interlocuteurs concernant le corps et la sexualité, **le dialogue s'avère être un exercice difficile pour certains**, en lien avec l'intime et sa propre perception et conception de la sexualité.

d) Le cercle amical

Pour la majorité des participantes, les discussions avec leurs amies permettent d'échanger librement à propos du corps et des changements qui y sont associés pendant l'adolescence.

Ces échanges sont un moyen pour certaines d'approfondir leurs connaissances et de partager leurs découvertes à ce sujet.

P7 : *"Parce que souvent quand y avait des questions c'était vraiment entre copines et on se disait les choses. Y en avait qui parlaient d'un sujet, d'autres n'étaient pas au courant et donc on expliquait."*

P4 : *"entre mes copines en tout cas, pareil on en parlait quand même pas mal de choses comme ça du coup on pouvait un peu débattre sur ces sujets."*

Pour autant, plusieurs exposent les limites de ces conversations entre amies. La discussion peut s'avérer incomplète et superficielle et surtout, toutes ne sont pas suffisamment à l'aise pour s'exprimer à ce sujet.

P8 : *"Non, à part mes copines. Des fois je leur demande si elles ont des pertes, ou les règles décalées, des trucs comme ça mais ça je pense que ça reste un peu basique quoi."*

P9 : *"Parfois t'en parles à tes potes quand t'es dans des discussions un peu de meuf. Mais bon c'est pas tout le temps et tu peux pas parler de tout non plus. Tu peux pas parler de tout avec n'importe qui en fait."*

P5 : *"Ça dépend lesquelles. En fonction de la relation avec, je me sentirai plus à l'aise avec certaines."*

e) Le couple

Une seule interviewée cite spontanément le couple et sa relation avec son petit ami comme source d'information dans l'apprentissage de son corps.

P7 : *"en fait avec mon ex j'avais appris des choses. Par exemple le clitoris je ne savais pas comment il fonctionnait, du coup j'avais appris avec lui. Mais sinon après c'était la seule personne avec qui j'avais vite fait parlé des organes et tout."*

Pour les autres, même si les échanges sont ouverts et décomplexés, le couple n'a pas été à l'origine d'un apprentissage concernant les organes génitaux.

f) L'école

Les séances « d'éducation à la vie affective et sexuelle » sont obligatoires depuis 2001 en France et permettent d'aborder les grands principes de l'anatomie génitale, du consentement, des relations amicales et amoureuses, de la sexualité reproductive et du plaisir.

La circulaire de l'éducation nationale de 2003 précise que c'est « **en complément du rôle de premier plan joué par les familles [que] l'école a une part de responsabilité à l'égard de la santé des élèves et de la préparation à leur future vie d'adulte [...]** » (37).

Elle a pour objectif de permettre cet apprentissage à tous les élèves et de lisser les inégalités relatives au milieu socio-éducatif.

Pour autant, la totalité des participantes a émis des réserves et critiques envers les modalités de ces interventions.

En premier lieu étaient évoqués la gêne et l'embarras liés à ces séances, par 5 participantes sur 12.

P4 : *"Déjà personne ne posait de questions, parce que ben on avait peur que les autres rigolent ou des choses comme ça."*

P11 : *"Moi à cette époque-là, on va dire tout ce qui était par rapport à ça, ça me gênait on va dire. (...) C'était compliqué, y avait beaucoup de bruit dans la classe. Mais moi ça me choquait parce que j'étais un petit peu... réservée on va dire sur ça."*

P7 : *"Et juste y a tout le monde qui rigolait, enfin tous les gars qui rigolaient. Ça perdait tout le côté éducatif parce qu'en vrai c'était super intéressant, ça répondait à des questions."*

Cette intimidation peut être liée pour certaines aux sujets abordés, mais également à **la présence du professeur** pendant ces séances. Certaines sont gênées par sa présence et par le fait de le revoir par la suite tout au long de la scolarité.

P6 : *"c'était compliqué parce que c'était pas des personnes neutres, c'était des gens qu'on voyait tous les jours, donc peut-être qu'on n'ose pas poser des questions parce que justement on sait qu'on va les voir tous les jours dans notre vie collégienne après ça."*

Pour d'autres, c'est **le malaise du professeur lui-même** à réaliser ces séances qui est soulevé.

P7 : *"Du coup ça se voyait que ça les gênait de parler de ça à une classe de cinquième."*

Une interviewée évoque la différence ressentie entre les études professionnelles et générales, ayant le sentiment que les cursus professionnels n'ont pas accès aux mêmes enseignements concernant « l'éducation à la vie affective et sexuelle ».

P8 : *"Ben en fait moi j'étais en professionnel donc à part des matières de factures, de comptabilité tout ça j'avais pas comme en général SVT, ou chimie, des trucs comme*

ça. Nous c'était surtout lié aux entreprises, par rapport à ma formation. Mais pas du tout le corps de la femme ni de l'homme."

Il existe également une inégalité ressentie dans la façon de s'exprimer aux élèves, en fonction de leur genre, par trois participantes. Pour elles, le discours n'est pas le même si l'intervenant s'exprime en face d'un groupe de filles ou en face d'un groupe de garçons.

P6 : "Parce que justement nous on parlait quasiment que des règles et des changements qu'allait connaître notre corps à cause des règles mais on nous parlait pas vraiment de la sexualité, de la découverte de son corps, du plaisir ni rien. Alors que les garçons ils nous ont raconté eux c'était plutôt tout ce qui est préservatif, plaisir, masturbation tout ça."

P1 : "j'ai l'impression qu'on a passé beaucoup plus de temps sur l'anatomie masculine que féminine."

Enfin, plusieurs interviewées regrettent le temps passé sur la fonction uniquement reproductive des organes génitaux. Le clitoris notamment, n'aurait pas été évoqué.

P1 : "on voit l'anatomie féminine d'un peu de vue strictement reproductif, pas du tout d'un point de vue sexuel quoi."

P10 : "on a tendance à parler d'un point de vue uniquement reproduction. On n'aborde pas vraiment le plan de la sexualité « plaisir »."

Les séances « d'éducation à la vie affective et sexuelle » réalisées en écoles primaires, collèges et lycées sont donc un bon moyen d'essayer de lisser les inégalités liées au milieu socio-éducatif. Pourtant, la totalité des participantes exprime des regrets dans le choix des intervenants, des sujets abordés ou des inégalités liées au genre.

g) Le médecin, un interlocuteur oublié

Une seule participante évoque spontanément son médecin généraliste comme ayant participé à l'élaboration de ses connaissances à ce sujet.

P8 : "Dr X elle me l'a montré un petit peu. Enfin elle m'a tout expliqué, comment ça fonctionne. Parce que je savais pas comment ça fonctionnait la pilule, (...) elle m'a dit « est ce que tu connais ce que t'as en bas ? » (Rires). J'ai dit ben pas vraiment en détails quoi. Après elle m'a un petit peu expliqué, bon j'ai pas tout retenu parce que c'est assez nouveau, mais elle m'a expliqué en partie."

Aucune autre interviewée ne mentionne son médecin généraliste comme ayant eu un rôle à jouer dans l'acquisition de connaissances anatomiques.

Les pédiatres, gynécologues et autres professionnels de santé ne sont pas non plus évoqués.

3. Que savent-elles ? Leurs connaissances et représentations de l'anatomie génitale

a) Stéréotypes et préjugés

L'**épilation intégrale** a été évoquée à plusieurs reprises, souvent vue comme une injonction nécessaire pour une vulve « lisse » voire « propre » pour certaines.

P1 : *"On n'est pas toutes avec des corps hyper refaits. Y a aussi des corps tout le temps épilés et sans aucune vergeture."*

P9 : *"Même quand tu vois par exemple les tableaux de nus de la Renaissance tu vois. Ben les nanas elles sont épilées déjà à ce moment-là : c'est lisse, c'est propre, y a rien qui dépasse tu vois."*

Les pubis, qui sont en fait non représentés dans l'art, c'est-à-dire lissés, sont pris pour épilés et font figure de repère.

La question des lèvres internes est aussi évoquée à plusieurs reprises. Plusieurs participantes font part d'un sentiment **d'uniformité attendue de la taille des lèvres**, celles-ci ne devant pas être trop grandes pour pouvoir répondre aux **critères de beauté ressentis**.

P1 : *"Et du coup ben t'en vois pas dans les pornos des filles qui ont de grandes lèvres. Alors que c'est courant. Par rapport à ça elles se demandaient si elles étaient normales. Tu arrives à un stade où tu as l'impression d'être moche et ça c'est encore plus triste."*

Pour une participante, la taille des petites lèvres était une source de complexe importante, allant jusqu'à prendre la décision de ne pas avoir de rapports sexuels.

P9 : *"En fait moi j'ai les petites lèvres un peu longues tu vois, pas excessivement mais un peu. Et ça m'a toujours énormément complexée. Et c'est pour ça aussi que j'ai du mal à me faire ausculter chez le gynécologue etc."*

"Et moi je me suis dit que ben je commencerai ma sexualité le jour où je veux me faire opérer, pas avant, niet (rires). Parce que je peux pas, très honnêtement c'était une sorte de honte, vraiment (...) j'aurai toujours ce complexe là que mon corps n'est pas parfaitement lisse tu vois."

Ces injonctions prennent leurs places dans nos sociétés occidentales latines où il n'existe aucun lieu de rencontre intergénérationnelle où les jeunes femmes pourraient voir évoluer les corps nus d'autres femmes (contrairement aux traditionnels hammams ou onsens japonais). En dehors du cercle familial plus ou moins pudique, les rares vulves qui peuvent être vues à l'adolescence (et qui vont donc forger l'image et la représentation que les jeunes filles s'en font) se trouvent dans le contenu pornographique.

Une participante aide-soignante l'exprime en affirmant n'avoir jamais vu de vulve avant de commencer son travail.

P11 : *"Ben après c'est vrai on va dire que ça m'a fait bizarre la première fois que j'ai fait une petite toilette. Je trouve qu'on n'est pas trop préparées à ça. Mais c'est vrai que maintenant j'ai l'habitude de voir des vulves de toute sorte (rires)."*

Les jeunes femmes interrogées décrivent ainsi plusieurs stéréotypes à propos de la vulve (épilation, taille des lèvres...) qui sont induits par la méconnaissance de l'aspect normal et de

ses variations de cette zone anatomique. Ces représentations sont accentuées par l'image de la vulve qui est montrée via le contenu pornographique, dont les conventions et normes autour du corps sont drastiques et éloignées de la réalité.

b) Leurs connaissances de l'anatomie

Nous n'avons dans cette étude pas cherché à quantifier les connaissances des jeunes femmes concernant l'anatomie de l'appareil génital féminin, car ce n'était pas l'objectif de notre travail. Pour autant, nous avons échangé avec elles autour de planches et de schémas décrivant les organes internes ainsi que la vulve de face, joints ci-dessous.

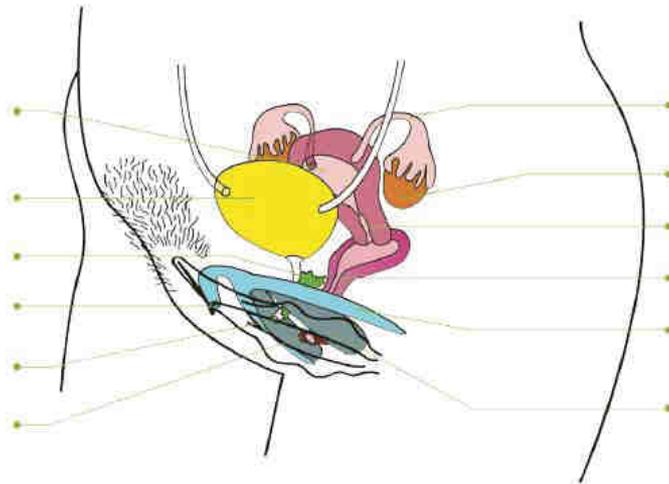


Figure 3 : Schéma des organes internes du pelvis 3D (Vincent Guili)

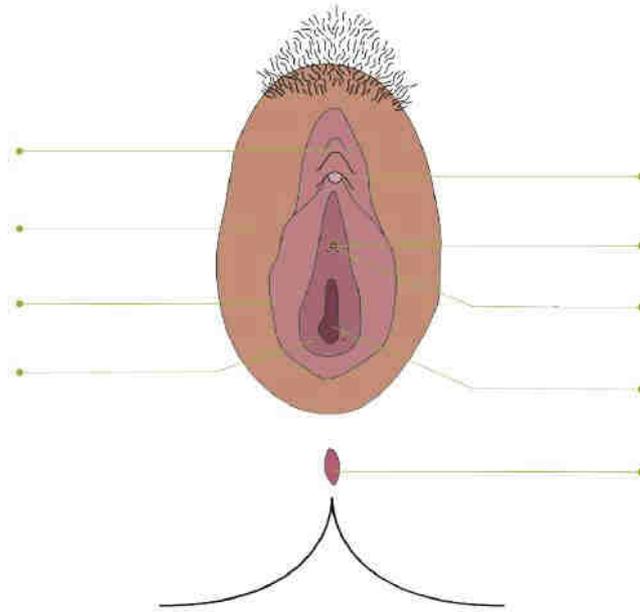


Figure 4 : Schéma de la vulve de face (source : Fédération des Centres de Planning Familial des FPS)

Pour plusieurs participantes, c'est en premier lieu la **méconnaissance du vocabulaire** spécifique qui représente le premier obstacle. Elles montrent des difficultés à décrire anatomiquement des éléments qu'elles connaissent et dont elles connaissent la fonction.

P6 : *"je connais pas du tout les noms je suis désolée (rires). Le petit point juste en dessous je pense que ça doit être là où on fait pipi. Euh ben en dessous ça doit être plutôt ben... euh je sais pas comment dire, là où pour la pénétration et où les règles sortent."*

P12 : *"Euh... ben après le nom de l'organe je pourrai pas dire."*

Une interviewée explique même n'avoir jamais entendu les mots « clitoris » ou « vulve » avant l'entretien de notre étude.

P8 : *"Moi j'ai jamais entendu ce mot là, y a aucune de mes copines qui m'a dit le mot que vous avez dit. Même la vulve, ça aussi j'ai jamais entendu. Mes copines je pense"*

que c'est pareil, si demain je leur demande elles vont toutes me demander ce que c'est."

Pour la plupart des autres participantes, la description des organes est un exercice difficile.

P4 : *"Alors euh je sais pas vraiment comment décrire ça (rires)."*

Elles sont plusieurs à expliquer n'avoir jamais vu de tels schémas précédemment, les éventuelles planches aperçues au collège ou au lycée ne représentaient pas la vulve de face, et les organes internes étaient vus en coupes sagittales ou frontales.

P11 : *"Ben celui-là de dedans oui, mais par contre je le voyais plus de face. Nous on le voyait quand on était à l'école, on nous le mettait plus de face. Et le deuxième schéma celui-là non je l'avais jamais vu."*

P6 : *"ni le premier ni le deuxième j'ai vraiment jamais vu de ma vie. A part aujourd'hui."*

Une participante était étonnée de ne pas réussir à nommer tous les organes, pensant que ses connaissances à ce sujet n'étaient pas mauvaises.

P1 : *"là la preuve euh j'ai 23 ans, j'ai fait des erreurs tu vois. Alors que bon je suis quand même sensée connaître un minimum mon corps maintenant."*

Concernant le **cas particulier du clitoris**, la grande majorité des participantes n'était pas au fait de sa forme et de sa taille. La schématisation correcte du clitoris dans les manuels

scolaires datant de 2017, une grande partie d'entre elles n'a pas eu accès à cette information lors des enseignements dédiés.

P9 : *"très honnêtement je savais pas que le clitoris était comme ça, enfin je savais pas que ça avait cette forme-là. Et pour moi c'était juste le petit bouton genre sur ta vulve tu vois."*

P1 : *"J'avais surtout l'impression que c'était juste un petit point."*

P12 : *"quand il est grand et en bleu c'était la première fois que je le voyais."*

C'est principalement la taille du clitoris qui surprend, la plupart des participantes l'identifiant uniquement à la partie externe visible.

Dans l'immense majorité de nos entretiens, les jeunes femmes ont du mal à décrire les organes vus sur le schéma. Certaines avouent ne pas savoir, d'autres sont limitées par la méconnaissance du vocabulaire spécifique.

Une seule participante sur douze n'est pas étonnée de la taille et des proportions du clitoris.

c) Leur vécu en consultation médicale

Neuf participantes sur douze n'ont jamais abordé la question de l'anatomie en consultation avec un professionnel de santé. Les raisons invoquées sont multiples :

- Certaines jeunes femmes expliquent qu'elles n'ont **pas de suivi gynécologique** ou bien **pas de problème de santé gynécologique** et donc que la discussion ne s'y prête pas.

P2 : *"à chaque fois que j'y vais c'est pas pour des problèmes gynécologiques. Donc j'ai pas l'intention d'en parler quoi."*

P3 : "J'ai pas de suivi gynécologique, la question de l'anatomie a jamais vraiment été abordée avec un médecin."

- Pour d'autres, c'est parce que **leur médecin traitant n'a jamais abordé le sujet spontanément.**

P4 : "ben ils parlaient pas du tout de choses comme ça. Enfin ils posaient même pas de question là-dessus. C'était plutôt des trucs basiques."

- Certaines **sont mal-à-l'aise** ou évoquent une **certaine timidité à échanger à ce sujet** avec leur médecin.

P5 : "C'est plutôt moi qui n'ai pas trop envie."

- Pour une autre jeune femme, la question n'a pas été évoquée avec un médecin car elle n'en ressentait pas le besoin, **n'éprouvant pas la nécessité de recevoir des explications.**

P10 : "Ya pas de nécessité en fait. J'ai pas besoin qu'on m'explique, j'ai pas de problème d'incompréhension."

Concernant les jeunes femmes ayant abordé le sujet de l'anatomie génitale avec un professionnel de santé, ces consultations ont eu lieu avec leur médecin généraliste pour deux d'entre elles, avec un gynécologue pour une autre.

P11 : "la première fois que j'avais eu mes règles, elle m'avait montré un schéma pour m'expliquer."

P8 : "Elle m'a dit « est ce que tu connais ce que t'as en bas ? » (rires). J'ai dit ben pas vraiment en détails quoi. Après elle m'a un petit peu expliqué."

P9 : *"Et il m'a fait des schémas en fait. Il a pris genre une feuille de brouillon, il l'a retournée et il m'a fait des schémas tu vois. (...) Il m'avait dit « écoute j'ai tout le temps qu'il faut, y a pas de soucis. Ça t'as compris comment ça marchait ? »"*

Dans ces trois cas de figure, c'est le médecin qui a été à l'origine de la discussion. Ils ont également tous les trois nourris leurs explications de schémas de l'anatomie génitale (sous forme de plaquettes destinées à cet effet ou réalisés à main levée).

d) L'importance du sujet à leurs yeux

Les participantes sont unanimes : la question de la connaissance de leur propre anatomie est d'une importance considérable.

Elles sont nombreuses à en exprimer l'intérêt dans le cadre de leur **épanouissement personnel et de leur vie sexuelle.**

P12 : *"c'est la clé de tout parce que c'est la clé pour avoir une bonne sexualité, d'être à l'aise avec son corps, connaître ce qu'on aime, ce qu'on n'aime pas."*

P9 : *"Pour moi le sexe c'est quand même quelque chose d'important, et du coup ben oui ça m'intéresse de savoir comment on est fait etc. (...) globalement ça m'intéresse plus que le pancréas clairement (rires)."*

Pour d'autres, la connaissance de leur anatomie génitale va leur permettre de **comprendre la physiologie de leur corps, ainsi que les maux qui peuvent y être associés** ou qu'elles

peuvent rencontrer. C'est pour elles le moyen de savoir ce qui est normal ou pathologique, ou ce qui doit les amener à consulter leur médecin.

P12 : *"Savoir ce qui va ou ce qui ne va pas dans la vie de tous les jours, par exemple par rapport à, bah même aux règles, ou quelqu'un qui est souvent sujet à des cystites."*

P6 : *"Et pour après prévenir aussi les problèmes, les maladies et savoir un peu d'où ça peut venir. Savoir quand on va se confier à son médecin."*

Une interviewée explique que pour elle, les organes génitaux étant moins accessibles au médecin que d'autres organes, sa propre connaissance va permettre d'identifier les situations qui nécessitent un avis ou une prise en charge médicale.

P7 : *"Je me dis poitrine et organes génitaux parce que c'est des zones pour lesquelles un médecin a moins d'accès. Si on a un peu mal au coude, c'est facile de le montrer, on n'a pas peur d'en parler."*

Connaitre son corps, c'est aussi pour elles le moyen de **comprendre et de contrôler sa contraception**.

P3 : *"Apprendre aussi comment la contraception fonctionne aussi c'est important."*

La compréhension de son anatomie génitale permet également **d'appréhender et de concevoir les différentes étapes de la grossesse et de l'accouchement**.

P11 : *"Par exemple si on a un enfant on sait où l'enfant est, par où il sort. On sait tout, on découvre pas le jour venu par exemple."*

La connaissance de l'anatomie génitale est déterminante pour toutes les jeunes femmes ayant participé à l'étude, tant sur le plan de l'épanouissement sexuel que de la compréhension de la physiologie du corps et des éventuelles pathologies associées.

4. Ce qu'elles auraient aimé

a) Par qui ?

Nous avons demandé aux jeunes femmes interrogées de développer la manière dont elles auraient souhaité être informées à propos de l'anatomie génitale, dans le cadre d'une consultation médicale.

La place du médecin, notamment du médecin généraliste, est discutée avec chacune d'entre elle.

Les avis sont divergents quant à son intervention pour expliquer aux jeunes femmes l'anatomie génitale.

Plus de la moitié des interviewées expriment des points positifs à ce sujet : **l'accessibilité du médecin traitant**, la **possibilité de prendre rendez-vous rapidement** et sa **figure de personne de confiance** sont évoqués.

P7 : "J'allais tout le temps chez elle en fait, je suis allée une fois dans ma vie chez une gynéco. Je sais qu'à chaque fois c'était plutôt la première personne vers qui je me tournais."

P4 : "Et du coup un médecin on sait que ce qu'il nous dit c'est vrai quoi."

P6 : *"J'ai toujours eu des médecins assez à l'écoute et qui ont essayé de m'aider au mieux."*

Il est également plus simple dans certaines familles d'aller consulter son médecin traitant plutôt que de demander une consultation chez un gynécologue. Il est plus accessible, connu de la famille, et il n'est pas nécessaire d'évoquer le sujet du corps ou de la sexualité pour justifier la nécessité d'un rendez-vous. Les médecins généralistes étant plus nombreux démographiquement que les médecins spécialistes, les adolescents peuvent se rendre chez eux sans nécessairement avoir besoin d'être véhiculés par les parents.

P7 : *"Parce que c'est beaucoup plus compliqué au moment de prendre rendez-vous chez le gynéco, en plus souvent c'est les parents qui prennent rendez-vous pour nous quand on est ados. C'est quand même plus simple de dire « je vais chez le médecin » que de demander un rendez-vous chez le gynéco. En plus c'est plus long d'avoir un rendez-vous chez un gynéco"*

L'environnement de la consultation de médecine générale est également un atout pour parler librement de tels sujets : un espace calme, sécurisant, où le secret médical rassure.

P1 : *"Surtout que quand tu es avec ton médecin tu es seule avec ton médecin. C'est pas comme en éducation sexuelle dans une classe où t'as 30-35 zigotos à côté de toi qui rigolent au moindre truc."*

Le médecin généraliste est également vu comme une personne patiente qui **éclaircit et vulgarise** les notions de santé et d'anatomie.

P8 : *"Moi je sais que j'avais une question, j'ai demandé à Dr X, elle m'explique. Et si j'ai pas compris je peux dire que j'ai pas compris et elle m'explique autrement et voilà."*

De par son rôle de personne de confiance et souvent de suivi de longue date, certaines patientes se sentent en sa présence comprises et prises en charge dans leur globalité, ce qui facilite l'échange.

P8 : *"Là je sais que je parle beaucoup avec Dr X, que ça soit de ça ou même de ma vie à côté quoi. Parce que c'est avec ça qu'elle comprend un peu comment je suis, ce dont j'ai besoin."*

Pour autant, **la proximité du médecin généraliste est parfois un frein** à ce genre d'échanges. En effet, une participante explique que le médecin généraliste est **trop proche de sa famille**, qu'elle le croise trop régulièrement pour être à l'aise avec lui à ce propos.

P9 : *"C'est quelqu'un que je connais, et en fait bah tu vois je l'appelle par son prénom, il me dit « salut miss » et tout. C'est un ami de mes parents (...) Et effectivement j'avais une gêne du fait de lui en parler." "Et puis bon mon gynécologue je suis pas amenée à le croiser dans mon village avec ma mère quoi."*

D'autres préfèrent réserver les questions concernant l'intimité ou l'anatomie génitale au gynécologue, car c'est pour elles le médecin spécialisé à ce propos.

P2 : *"Et même j'irai peut être plus chez une gynéco si j'ai des problèmes que chez un médecin généraliste. Parce que je pense que le cadre est plus propice à parler de ça, enfin je sais pas t'as plus euh... envie de parler."*

Une interviewée estime que les **compétences du médecin généraliste seront éventuellement limitées** et qu'il aura la nécessité d'orienter vers un gynécologue dans certains cas de figures. C'est pour elle une raison limitant l'intervention du médecin généraliste à propos de l'anatomie génitale ou de questions gynécologiques.

P11 : "Mais les gens peut-être que le gynécologue ils arrivent plus facilement à en parler parce que du coup ils peuvent les ausculter, ils peuvent faire les examens qu'il faut sur le terrain. Le médecin si on leur parle d'un souci il faudra qu'ils orientent vers un gynécologue."

La place du médecin pour aborder la question de l'anatomie génitale est indiscutée et la plupart des participantes reconnaissent de nombreux avantages à la consultation de médecine générale à ce propos (proximité, confiance, accessibilité...).

Pour autant, certaines préfèrent s'adresser directement au gynécologue en raison d'un cadre jugé plus propice et spécialisé.

b) Quand ?

Pour la très grande majorité des jeunes femmes interrogées, le bon âge pour aborder ces questions en consultation de médecine générale se situe **au début de la puberté**. C'est pour elles le moment où le corps change et où les adolescentes commencent à se questionner à ce sujet.

P7 : *"Quand tu es médecin généraliste, tu vois les enfants qui grandissent, peut-être au moment de la puberté et dire en fait, faire un petit topo et dire que si y a des questions il faut revenir vers eux, ne pas hésiter."*

Trois participantes jugent dans le même sens qu'il serait utile d'en parler **au moment des premières règles** de l'adolescente, le sujet permettant au médecin d'aborder facilement l'anatomie.

P11 : *"je trouve qu'en parler quand les filles viennent pour leurs premières règles ou pour des problèmes gynéco c'est le bon moment."*

P5 : *"Ben à la puberté je dirai. Quand on a nos règles."*

Elles sont plusieurs à estimer qu'avant les premières règles, les adolescentes ne sont probablement pas intéressées et surtout risquent d'être intimidées.

P8 : *"Pas trop tôt. Mais peut-être à partir des règles. Parce que avant on n'y pense pas trop quoi. Mais je pense qu'à partir du moment des règles, logiquement l'adolescente se pose toute seule des questions, donc je pense que c'est à partir de ce moment-là."*

P11 : *"Aux plus jeunes ça pourrait leur faire peur que d'un coup le médecin parle de ça... (...) Parce que des fois pour certains jeunes c'est très tabou ces sujets."*

L'âge de la puberté est déjà tard pour une jeune femme interrogée. Selon elle, les connaissances à propos du corps doivent être acquises avant.

P2 : *"Pour moi relativement tôt. Parce qu'on apprend à découvrir notre corps relativement tôt hein. Je crois que c'est vers 7-8 ans qu'on commence à découvrir"*

notre corps donc euh... Enfin à 7-8 ans faut pas parler de pratiques sexuelles ou de trucs comme ça bien sûr, juste apprendre l'anatomie aux enfants."

Enfin, la relation de confiance entre le médecin et sa patiente est primordiale. Le mieux pour une participante serait **d'aborder cette question après plusieurs rencontres**, le temps que le lien se crée et le temps d'instaurer un climat de confiance.

P8 : *"Je pense que peut-être, bon pas le premier rendez-vous à la limite chez une femme parce que voilà ça peut être embarrassant pour la dame. Je pense qu'il faut d'abord créer un lien avec son patient. (...) Je pense que le deuxième ou troisième rendez-vous c'est bien."*

Le début de la puberté est donc spontanément annoncé comme étant le moment idéal pour la plupart des participantes pour aborder les notions de corps, d'anatomie et d'intimité.

c) Comment ?

❖ Dans quel contexte ?

Comme pour de nombreuses prises en charge chez l'adolescent, **la présence des parents est à éviter** lorsque le médecin souhaite aborder des notions d'anatomie génitale.

P1 : *"le mieux ça serait vraiment d'en parler sans la présence des parents."*

P10 : *"Il faudrait vraiment que si le médecin l'aborde, l'adolescent soit seul. (...) Toutes les familles sont pas forcément ouvertes sur ce genre de conversation. Ça peut être gênant."*

❖ **Comment aborder le sujet ?**

Les participantes interrogées prônent la simplicité quand il s'agit d'aborder ces thèmes, avec **des questions directes, sans embarras ni cérémonial.**

P8 : *"En posant tout simplement une question, en disant euh voilà « est ce que tu aimerais que je t'explique le corps humain ou la pilule ? » quelque chose comme ça. (...) Quand c'est autour de ce sujet, faut tenter je pense."*

P9 : *"leur dire « si tu en as besoin tu peux en prendre, au passage si t'as des questions tu sais que je suis là. Ça va toi d'ailleurs de ce côté-là ? Comment tu te sens ? Tu te sens prête ? Pas du tout ? Ok, ben tu sais que tu peux en parler etc. ». Ou bien alors « est-ce que tu veux aller voir un gynécologue ? T'as besoin d'une adresse, quelque chose ? Si tu veux en parler je suis là, sinon si tu préfères en parler à quelqu'un d'autre tu peux aller à tel endroit, tel endroit. »"*

L'important est que le médecin soit à l'aise à ce propos, parle de manière ouverte en dédramatisant la situation.

Elles proposent de **se saisir de prétextes similaires de consultation pour amener le sujet** (règles, douleurs pelviennes, prescription de contraception, examens de dépistage gynécologiques...).

L'importance de la communication non verbale est soulignée : s'exprimer clairement, calmement, sourire tout en s'assurant de sensibilité de la patiente à ce sujet.

P12 : *"Bien regarder la personne dans les yeux, avec le sourire pour vraiment pas que ça soit quelque chose de gênant en fait, si on dévie un peu le regard ça peut paraître gênant comme s'y avait quelque chose qui était malaisant.*

Mais du coup fallait rester vraiment sûr de soi, parler avec des mots très simples et demander aussi jusqu' où la personne connaît son anatomie, savoir si elle a envie de savoir aussi. Et euh, et voilà. Vraiment rester simple et sans gêne."

❖ Avec quels outils ?

De nombreux outils sont suggérés par les participantes pour accompagner le médecin généraliste dans ses explications.

Une première jeune femme propose de remettre à l'adolescente **un livret ou un petit fascicule** donnant des informations sur l'anatomie. Ce livret permettrait de donner à l'adolescente un support papier qui pourrait être relu seule à la maison, évitant la perte d'information lors de la consultation.

P10 : *"Peut-être un fascicule qui expliquerait, pour que les personnes puissent, chez elles, le regarder tranquillement et s'informer. Comme ça ils ne risquent pas de tomber sur de fausses informations comme sur internet."*

Pour une autre participante, le médecin pourrait afficher dans sa salle de consultation **des posters de l'anatomie génitale.**

P9 : *"par exemple mettre un poster de l'appareil génital, tel qu'il est réellement (rires). Quand tu vas chez ton médecin, bon quand t'es petit ça peut être hyper gênant mais d'un côté parfois y a des squelettes c'est hyper gênant aussi tu vois. C'est pas ça qui va traumatiser un enfant."*

La même participante propose également de **mettre à disposition des préservatifs sur le bureau** de consultation du médecin, ceux-ci permettant d'ouvrir la discussion au sujet de la sexualité et du corps.

P9 : *"ou par exemple une boîte sur le bureau du médecin avec des capotes pour ouvrir la discussion."*

Parmi les interviewées, nombreuses sont celles qui recommandent de **faire des schémas ou de montrer des planches d'anatomie** aux patientes. Ceux-ci permettraient d'illustrer les propos du médecin et donneraient lieu à une meilleure compréhension car très visuels.

P10 : *"Je pense que les images sont importantes, ça permet de savoir exactement comment c'est fait. Je sais pas exactement comment l'exprimer... (...). Les planches disent plus qu'un texte. C'est plus visuel, on comprend mieux."*

Ils constitueraient un bon moyen d'introduire le sujet en éclaircissant les incompréhensions de chacune.

P5 : *"Parce que ça serait peut-être moins tabou si les médecins montraient des schémas comme ça et expliquaient."*

P7 : *"Du coup je connaissais un peu mais ça m'aurait sûrement aidé un peu plus d'avoir des schémas comme ça."*

Attention toutefois à s'assurer que l'adolescente accepte de voir ces schémas et qu'elle ne soit pas embarrassée à cette idée.

P10 : *"Ça peut mettre mal à l'aise. Je pense que certaines personnes préféreraient sûrement les découvrir par eux même."*

Dans ce cas, le médecin généraliste peut remettre un fascicule avec des schémas comme précédemment cité, afin que l'adolescente les découvre seule chez elle.

Enfin, plusieurs participantes proposent **l'intervention du médecin généraliste en milieu scolaire.** Ceci pour signaler aux adolescents qu'il est un interlocuteur vers lequel l'on peut se tourner à ce sujet. La porte du cabinet médical peut paraître moins difficile à franchir lorsque le médecin généraliste a eu l'occasion de montrer sa disponibilité et sa bienveillance à ce propos.

P3 : *"on aura eu l'image d'un médecin généraliste qui parle de ces sujets là, bah on pourra plus facilement poser des questions vu qu'on sait que bah il répond facilement."*

P11 : *"ça permettrait aux jeunes de savoir que le médecin peut aussi en parler. Au moins le jeune il se dirait qu'il y a pas que les gynécologues, qu'il y a pas que les professeurs qui nous en parlent. Que le médecin a aussi sa place dans ça et qu'on peut aussi en parler ouvertement avec lui."*

Outre les présentations classiques magistrales qui peuvent être réalisées en collège ou au lycée, une participante propose également de réaliser dans ces établissements des

permanences de consultation dédiées aux problématiques du corps, de l'intimité, de la sexualité.

P10 : "Et ça peut aussi être l'occasion de faire une sorte de pseudo permanence, dire que les gens qui ont des questions ou ce genre de choses, en cas de problème peuvent venir voir le médecin."

Les participantes à cette étude présentent donc de nombreuses propositions pour aborder la question du corps et de l'anatomie génitale en consultation de médecine générale :

- Démarrer à la puberté, se saisir d'un motif tel que les premières règles ou douleurs pelviennes.
- Être attentif au langage non verbal et corporel.
- Utiliser des outils tels que des schémas, fascicule à remettre, posters...
- Réaliser des interventions en milieu scolaire pour montrer sa disponibilité à ce sujet.

IV. Discussion

1. Forces et limites de l'étude

a) Forces

La principale force de l'étude est son caractère original, peu de données similaires ayant été retrouvées dans la littérature.

Le thème de cette étude est également un sujet d'actualité, voire phénomène de société. Il est intéressant que les médecins se préoccupent de tels questionnements.

b) Biais d'appropriation

Une des limites principales de l'étude se situe dans l'inexpérience de l'opératrice en recherche qualitative. Cette inexpérience peut influencer la qualité des entretiens et le recueil des données et correspond à un biais d'appropriation. Elle a été ressentie principalement lors des deux entretiens tests (non intégrés à l'étude) ainsi que lors des premiers entretiens inclus dans l'étude.

c) Biais d'interaction

Les réponses des participantes ont pu être influencées par la présentation de l'investigatrice, qui s'est présentée comme interne en médecine générale plutôt que de se présenter comme chercheuse, ce qui peut engendrer un biais d'interaction.

Le recrutement a parfois été réalisé par l'opératrice elle-même lors de consultation de médecine générale.

d) Biais d'intervention

Malgré la volonté de rester le plus neutre possible, il est envisageable que l'opératrice ait pu influencer les participantes lors des entretiens, en reformulant ses questions. Ce biais a été ressenti lors des entretiens tests et a essayé d'être corrigé lors des entretiens suivants.

e) Biais d'échantillonnage

Environ un tiers des jeunes femmes à qui il a été demandé de participer à l'étude n'ont pas accepté. La raison la plus souvent invoquée est la timidité ou la réserve à ce sujet.

La majorité des jeunes femmes interrogées sont étudiantes (neuf sur douze participantes). Le caractère de l'étude étant en lien avec l'intimité, il est envisageable que les jeunes femmes ayant accepté de participer soient à l'aise avec ce sujet.

2. Comparaison des résultats à la littérature

a) Une connaissance incomplète de leur anatomie

L'évaluation du niveau de connaissance de l'anatomie génitale des jeunes femmes interrogées n'était pas le but principal de cette étude. Pourtant, il est frappant de constater la difficulté qu'a eue la majorité des jeunes femmes interrogées à décrire les schémas dans leur intégralité. Peu d'études se sont attachées à évaluer la connaissance de l'anatomie du sexe féminin mais parmi celles retrouvées, cette méconnaissance est toujours confirmée. Dans une étude réalisée en 2010 auprès d'étudiants de l'université de l'Indiana à Bloomington (USA), 236 questionnaires comportant des schémas simples de l'appareil génital féminin ont été distribués aux étudiants des deux sexes. Le clitoris est mal légendé pour un quart des femmes, le vagin est mieux reconnu en coupe frontale et le col de l'utérus n'est pas reconnu dans la moitié des cas (38). Pourtant, les jeunes femmes interrogées présentent un niveau d'étude plutôt élevé (de même dans notre échantillon), pour lesquelles nous pourrions nous attendre à un meilleur niveau de connaissance.

Les résultats sont similaires lorsque les études font participer des jeunes femmes ayant un niveau d'étude majoritairement inférieur ou égal au baccalauréat (39).

Cette méconnaissance s'améliore peu avec l'âge : selon une étude médiatisée menée en 2014 sur 1000 femmes britanniques par une association contre le cancer du col (Eve Appeal), la moitié des femmes de 26-35 ans sont incapables de retrouver l'emplacement de leur vagin sur un schéma anatomique (40).

Les schémas de vulve de face sont ceux qui déroutent le plus les jeunes femmes, car peu visibles dans les manuels scolaires. Les femmes n'ont pas de référence visuelle de l'aspect externe de leur sexe : d'après G. Zwang, sexologue français, « La censure systématique, en

Occident, de la représentation véridique des organes génitaux féminins externes, dans les arts figuratifs, dans l'enseignement (...) s'est opposée à l'établissement d'un modèle culturel, d'un canon esthétique de la morphologie vulvaire adulte » (41).

Ainsi, les femmes connaissent souvent mieux l'anatomie des organes génitaux internes plutôt que celle des organes génitaux externes (pourtant bien plus accessibles visuellement) ((5), (42), (6)). Il est apparemment plus évident de parler et de représenter les ovaires et l'utérus plutôt que la vulve et le clitoris.

Le clitoris, lorsqu'il est connu, est souvent sous-estimé en taille. La plupart des participantes de cette étude ne l'avaient jamais vu représenté dans son ensemble, pensant souvent qu'il s'agit uniquement d'un « petit bouton sur la vulve ». Cette méconnaissance du clitoris touche également les médecins français : une étude réalisée en 2021 met en évidence que seulement 46,7% des répondants (gynécologues et médecins généralistes) estiment correctement la taille du clitoris, et près de la moitié d'entre eux pensent qu'il mesure moins de 4 centimètres (43).

Lorsqu'ils sont interrogés, les médecins généralistes l'expliquent par une formation universitaire pauvre à ce sujet (44), ils sont 9 sur 10 à déclarer n'avoir jamais reçu d'enseignement médical à propos du clitoris durant leurs études (43).

La méconnaissance de la vulve et du clitoris est donc partagée entre le grand public et une partie du corps médical.

En 2018, l'UNESCO publie un rapport sur les principes directeurs de l'éducation à la sexualité, dans lequel plusieurs concepts sont identifiés pour une éducation à la santé sexuelle optimale. Le concept numéro 6 est « corps et développement humains » dans lequel figure le thème « anatomie et physiologie sexuelles et reproductives ». Une des idées de ce thème est d'apprendre à « identifier les parties essentielles des organes génitaux internes et externes et décrire leur principale fonction » (p.76) et ce dès l'âge de 5 ans (45).

La connaissance de l'ensemble des organes génitaux (et non uniquement reproducteurs) est donc bien identifiée parmi les objectifs pour une éducation à la santé sexuelle optimale.

b) Les autres interlocuteurs

Les médecins généralistes font partie des professionnels au contact des adolescents et des jeunes femmes qui sont invités à s'impliquer dans l'information à la sexualité et à la connaissance de son propre corps, mais ils ne sont pas les seuls.

Dans notre étude, les gynécologues sont bien identifiés comme des professionnels formés et qualifiés à ce sujet, même s'ils ne sont pas toujours sollicités. Les jeunes femmes interrogées sont 7 sur 12 à avoir consulté un gynécologue mais seulement une participante a évoqué le sujet de l'anatomie génitale avec lui.

Aucun autre professionnel n'est cité ou évoqué par les jeunes femmes interrogées.

En effet, les adolescents ou jeunes adultes n'évoquent spontanément que très rarement des questions d'intimité ou de sexualité avec des professionnels de santé (46). Pour autant, il est important en tant que médecin généraliste de travailler en réseau pluridisciplinaire et d'orienter si nécessaire (gène, manque de temps, sensation de manque de formation) vers des professionnels formés à ce sujet (pédiatre, gynécologue, sage-femme, infirmière scolaire...). Rappelons également les différentes structures qui peuvent recevoir pour échanger à propos d'intimité, de sexualité ou d'anatomie génitale :

- Les Maisons des Adolescents (MDA) : réparties en de nombreux sites sur le territoire français, elles ont pour vocation d'être des lieux d'écoute, d'accompagnement et de conseils pour les jeunes de 11 à 24 ans. Les professionnels impliqués peuvent être

psychologue, assistant social, psychiatre, médecin, sage-femme et permettent donc un accueil multidisciplinaire de l'adolescent.

- Le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) : constitué au minimum d'un médecin et d'un conseiller conjugal et familial. Infirmiers, sages-femmes ou assistants sociaux peuvent également travailler dans cette structure dédiée à la santé sexuelle globale.
- Les Points d'Accueil et d'Ecoute des Jeunes (PAEJ) : accueillent de façon inconditionnelle, gratuite et confidentielle des jeunes de 12 à 25 ans avec ou sans leurs parents.
- Le Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) : depuis 2016, c'est la réunion des anciens CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit) et des CIDDIST (Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic sur les IST). Ces centres ont pour but de prévenir, diagnostiquer et traiter les Infections Sexuellement Transmissibles et autres risques liés à la sexualité, ainsi que de réaliser de l'information à la sexualité.
- Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) : service départemental, qui organise des consultations, des actions de prévention et des actions médico-sociales en lien avec la santé des mères et/ou de leurs enfants.

Le médecin généraliste peut donc orienter en cas de difficulté vers de nombreux professionnels ou structures dédiés.

c) Normes et injonctions

i. L'épilation

La pratique de l'épilation du pubis, intégrale ou partielle, est relevée par plusieurs participantes dans notre étude comme faisant partie d'une norme à respecter, se sentant impropre ou indésirable si ce n'est pas réalisé.

Historiquement, la description de l'épilation corporelle et notamment de la région génitale est retrouvée dès les premiers écrits. En Grèce antique ainsi qu'à l'époque romaine, des auteurs décrivent des méthodes d'épilation (pince à épiler, arrachage des poils par l'application de cire d'abeille, brûlage des poils à l'aide d'une lampe à huile ou encore pâtes dépilatoires chimiques, (47) (48)). L'épilation n'est pas l'apanage du genre féminin et est plutôt pratiquée dans les sphères aisées de la société (49).

Au Moyen-Age et à la Renaissance, le poil pubien n'est pas épilé et permet de cacher les « parties honteuses du corps » (50).

C'est au début du XXème siècle en occident que la mode de l'épilation des aisselles et du pubis reprend de la vigueur, suite aux nombreuses campagnes publicitaires entreprises de 1915 à 1945 aux Etats-Unis, insistant sur l'aseptisation du corps et la lutte contre les fluides corporels et leurs odeurs (51).

Lentement, l'épilation du pubis en occident devient une norme intériorisée. En France, l'étude IFOP réalisée en 2021 met en évidence que 72% des femmes françaises interrogées s'épilent le pubis dont une sur quatre (24%) intégralement (contre 14% d'épilation intégrale lors de la même étude en 2013) (52).

Les raisons invoquées par les femmes ayant recours à l'épilation sont les mêmes que celles présentées par les participantes de cette étude. Dans une étude australienne, les premiers

motifs cités sont la sensation de propreté, suivie par l'attractivité sexuelle (53). Ces motifs sont confirmés en France, les principales motivations des femmes ayant recours à l'épilation génitale sont d'ordre esthétique (pour 38% d'entre elles) (52).

Certaines études qualitatives indiquent que, alors que les femmes expliquent que l'épilation génitale est un choix personnel pour elles, elles jugent négativement celles qui n'y ont pas recours en employant les termes « sales » ou « bizarre » (54) (55).

ii. L'aspect des lèvres génitales

Certaines participantes à cette étude évoquent l'aspect de leur vulve, en particulier la taille des petites lèvres comme étant une source majeure de complexes et d'insatisfaction. D'autres études nous montrent qu'une femme sur 6 a déjà trouvé l'aspect de son sexe anormal au cours de sa vie, la plainte la plus fréquente concernant l'aspect des petites lèvres (5).

En effet, les images de corps féminins envahissent désormais l'espace visuel dans lequel nous évoluons, par le biais de la publicité, de la presse féminine, des médias ou de la pornographie. Il ne s'agit pas uniquement de corps dénudés mais également de mode vestimentaire qui propose des vêtements de plus en plus moulants, à l'origine d'un nouveau phénomène appelé « camel toe ». Le « camel toe » consiste à désigner la forme des lèvres génitales que l'on devine ou que l'on voit lorsqu'une femme porte des vêtements très serrés (56).

Ces images montrent principalement des corps « corrigés » par le biais des retouches numériques ou bien de manière permanente par la chirurgie esthétique. La vulve n'échappe pas à cette règle et à présent, il existe de nombreuses interventions proposées : lipoplastie vulvaire, lipoplastie du pubis, augmentation du volume des grandes lèvres, périnéoplastie,

suppression du capuchon clitoridien, injections de collagène dans « le point G », rétrécissement de l'orifice vaginal, reconstruction de l'hymen et enfin, chirurgie de réduction des petites lèvres.

La nymphoplastie de réduction est une intervention qui vise à réduire la taille des petites lèvres de la vulve. Cette pratique est en pleine expansion comme le démontrent les chiffres de l'ISAPS avec une augmentation de 73,3% des nymphoplasties entre 2015 et 2020 (3). Il n'existe actuellement pas de critère internationalement reconnu pour définir une hypertrophie des lèvres internes, principalement dû au caractère subjectif de celle-ci (57). La perception de la taille « normale » des lèvres diffère également en fonction des femmes, des professionnels de santé, des partenaires sexuels et de la culture dans laquelle nous évoluons (58). Certains auteurs mettent en garde contre le risque de prendre en charge chirurgicalement des femmes souffrant de dysmorphophobie (59).

Tous les phénomènes sus cités semblent participer à ce que le Dr Berville-Levy, gynécologue-obstétricienne, appelle le « gold standard » de la vulve : pilosité pubienne minime voire inexistante et grandes lèvres recouvrant les petites lèvres qui doivent être invisibles (60).

Cette recherche d'un sexe « idéal » démontre les tentatives de faire rentrer dans la norme l'apparence de l'anatomie génitale. Comme le rappelle Christine Détrez, docteure en sociologie « la féminité ne renvoie pas au corps réel de la femme, mais au corps idéal, véhiculé par les représentations culturelles d'une société en général » (61).

Ainsi, un glissement s'opère entre idéal et norme, par le biais de la chirurgie esthétique.

Plusieurs études rappellent l'importance de la prévention et de l'éducation dans ce domaine : les professionnels de santé sont invités à rappeler la diversité de l'apparence de la vulve lorsque les patientes font part de complexes ou d'insatisfaction à cet égard. Cette prévention peut aller dans certaines études jusqu'à montrer des photos ou des schémas variés de vulve,

ceci ayant un impact positif sur l'image d'elles-mêmes et montre également une diminution de l'envie de recourir à une chirurgie de réduction des petites lèvres ((62), (63), (17), (64)).

En ce sens, l'œuvre de l'artiste Jamie McCartney, *The Great Wall of Vagina* (2010), tend à montrer la diversité de l'appareil génital féminin via le moulage de 400 sexes de femmes d'âges et d'origines divers. Son travail cherche ainsi à enrichir le « réservoir représentationnel » du sexe féminin.

iii. La question de l'hymen

D'anatomie variable d'une femme à l'autre, l'hymen est une membrane tissulaire située à environ 1 cm de l'entrée du vestibule vaginal, qui résulte d'une fusion embryonnaire entre le sinus urogénital (tissu mésenchymateux) et les canaux de Müller (tissu épithélial). Sa présence est inconstante, sa forme variable, occultant parfois entièrement l'orifice vaginal. Certains hymens dits « compliants », très élastiques, permettent le passage d'un pénis adulte en érection sans déchirure complète (65).

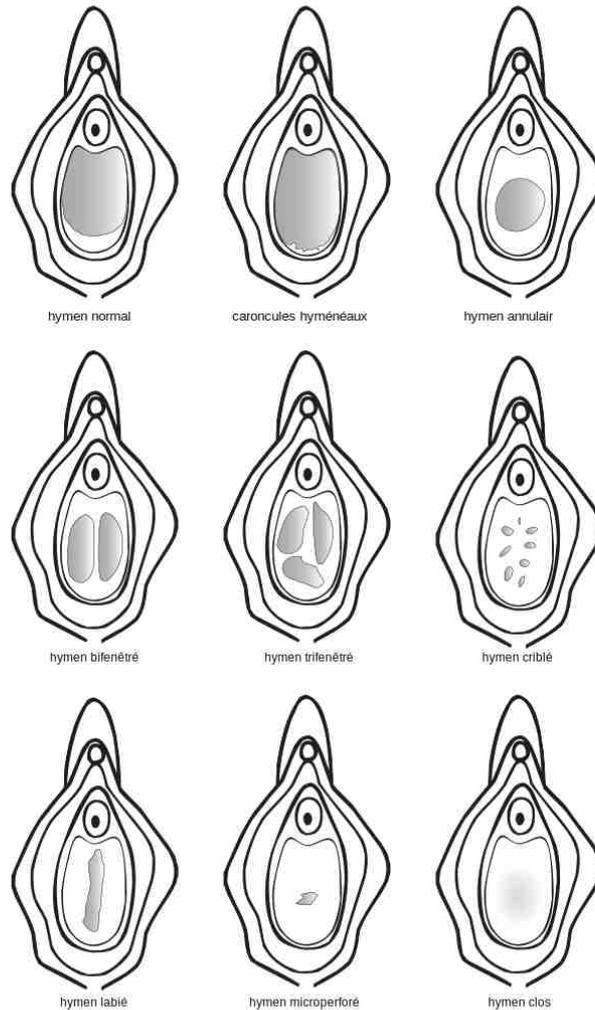


Figure 5 : les différents type d'Hymen (*Ergänzungen nach Egon Bernoth, Martin Link, Wolfgang*

Weise: Gynäkologie: Differentialdiagnose und Klinik. Thieme-Verlag, Leipzig 1984)

Historiquement et dans diverses cultures, l'histoire sexuelle des femmes est utilisée comme déterminant majeur pour juger leur statut sociétal, familial et en tant qu'individu (66). Souvent, les conclusions qui sont rendues à propos de la sexualité des femmes se basent sur des suppositions faites à propos de l'intégrité ou non de l'hymen. Dans certaines situations, la présence de l'hymen est considérée comme une « preuve » d'absence d'activité sexuelle pour une femme, ce qui conduit à réaliser des examens gynécologiques et vulvaires pour évaluer

l'intégrité de celui-ci. Les médecins sont parfois sollicités pour réaliser de tels « tests de virginité » ou des certificats attestant la virginité d'une femme (67).

Le « two-finger test », notamment réalisé en Turquie et en Inde, consiste en l'introduction par l'examineur de deux doigts dans le vagin afin d'évaluer le degré de laxité de celui-ci, caractère supposé plus important lorsqu'une femme a déjà eu des rapports sexuels (68). Dans d'autres cas, c'est l'examen de l'hymen qui est réalisé. Pourtant, le degré et la nature des lésions de l'hymen sont corrélées à divers facteurs (élasticité de l'hymen, lubrification ou non, brutalité de la pénétration), et ne sont pas inéluctables en cas de traumatisme. L'hymen peut, par son élasticité, se distendre et rester intact même après une pénétration vaginale pénienne (69).

La pratique des tests de virginité est associée à des conséquences non négligeables pour les femmes (examen douloureux, troubles anxio-dépressifs...). En 2018, l'Organisation Mondiale de la Santé condamne cette pratique en notant qu'elle est encore de mise dans de nombreux pays (68).

La rédaction d'un certificat attestant la virginité d'une femme n'est donc pas médicalement justifiée et peut être considéré comme un faux en écriture ou un certificat de complaisance.

Les tests de virginité portent atteinte à de nombreux articles de la Déclaration universelle des droits de l'homme, en ce sens qu'ils constituent une source de discrimination basée sur le sexe (puisque les hommes n'y sont pas soumis), qu'ils portent atteinte à la vie privée et à la santé des patientes qui en sont victimes, qu'ils représentent une forme de contrôle de la sexualité des femmes et qu'ils entretiennent certains stéréotypes sur leur moralité (68).

d) Leur relation avec le médecin généraliste

Le médecin généraliste est identifié par les participantes comme une personne référente, de confiance et accessible. En effet, en cas de nécessité, les adolescentes consultent en premier lieu leur médecin généraliste (70). Pourtant, dans notre étude, elles sont très peu à avoir abordé la question de l'anatomie génitale avec lui.

Tout d'abord, les adolescents ont une représentation imprécise du champ d'action du médecin généraliste (71). Ne connaissant pas les compétences exactes de leur médecin traitant, ils n'osent pas toujours parler de leurs préoccupations car ils ne savent pas ce qu'ils peuvent demander à leur médecin (71).

C'est la raison pour laquelle certaines jeunes femmes préfèrent se tourner directement vers le gynécologue : celui-ci est bien identifié comme spécialiste de l'appareil génital. En effet, l'étude INPES de 2010 portant sur la santé des jeunes en France le confirme : pour un motif gynécologique (contraception, sexualité), les jeunes femmes consultent majoritairement un gynécologue (72).

Pour autant, la quasi-totalité des participantes de notre étude (11 sur 12) est favorable à l'intervention du médecin généraliste pour aborder les notions d'anatomie génitale en consultation. Comme pour ce qui est question d'intimité ou de sexualité, les jeunes femmes attendent que le médecin généraliste aborde lui-même le sujet. Plusieurs travaux de thèse confirment que les adolescentes se sentent plus à l'aise lorsque c'est le médecin qui aborde le sujet de la sexualité ou de l'anatomie génitale, et semblent demandeuses d'informations à ce sujet, aussi bien médicales qu'affectives ou relationnelles ((73), (74), (75)).

Lorsqu'on leur pose la question, une très grande majorité (76%) des femmes interrogées se dit intéressée par la question de la connaissance de leur propre anatomie génitale (39).

Il semble donc pertinent que le médecin généraliste oriente son interrogatoire et sa consultation pour permettre aux jeunes femmes de s'exprimer librement à ce sujet (70). Par contre, lors d'études qualitatives, certains médecins généralistes jugent qu'il est difficile d'aborder la question de la sexualité ou de l'anatomie génitale du fait d'une trop grande proximité avec la patiente dont ils sont le médecin traitant. Certains évoquent le fait qu'être remplaçant est parfois plus propice à l'initiation de ce genre de discussions (76) (44).

e) Une question éthique et culturelle

Il est difficile d'aborder les représentations des organes génitaux féminins sans parler des mutilations génitales féminines (MGF), qui représentent les atteintes les plus connues du complexe vulvo-clitoridien. Dans le monde, on estime qu'environ 200 millions de femmes vivant actuellement ont subi des mutilations génitales féminines et que celles-ci menacent environ trois millions de jeunes filles par an. En France, en 2019, on considère qu'environ 125 000 femmes adultes vivent avec des MGF (77).

L'Organisation Mondiale de la Santé définit comme mutilation génitale féminine toute intervention aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée à des fins non thérapeutiques (78).

L'OMS distingue quatre types de mutilation génitale féminine :

- Type I : Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie)
- Type II : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision)

- Type III : 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 (infibulation).
- Type IV : Toute autre intervention nocive pratiquée sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques (ponction, le percement, l'incision, la scarification ou la cautérisation).

Par ailleurs, le *gukuna* est une autre modification génitale féminine, pratiquée entre femmes, que l'on retrouve principalement dans la région des Grands Lacs (Rwanda, Ouganda, Burundi et Congo). Elle consiste en l'élongation manuelle des petites lèvres et du complexe clitoridien par des gestes répétés et démarre avant la puberté ((79), (80)).

L'origine de ces pratiques, d'un point de vue historique, n'est pas parfaitement connue mais ce qui semble admis à ce jour reste son ancienneté remontant probablement à l'Égypte antique (81). Il semble également que l'infibulation, observée essentiellement sur la partie Est du continent Africain, se soit développée avec le commerce des esclaves. Des formes extrêmes de mutilation génitale féminine ont également été retrouvées dans le monde occidental : des ceintures de chasteté utilisant des moyens mécaniques pouvant aller jusqu'à l'infibulation ont été utilisées de la Rome antique jusqu'au Moyen-Âge (81).

Par ailleurs, la pathologisation de certaines pratiques sexuelles (notamment la masturbation féminine) a conduit à pratiquer des clitoridectomies en Europe et aux États-Unis tout au long du XIX^{ème} siècle (82). Ces pratiques ont ainsi été retrouvées sur différents continents, à différents moments de l'Histoire, et ne sont pas l'apanage de quelques pays du continent Africain.

Le médecin généraliste peut se retrouver, comme d'autres professionnels de santé, au cœur du dépistage et de l'accompagnement des femmes victimes de mutilations génitales féminines. La connaissance de l'anatomie génitale féminine et du clitoris est donc un préalable indispensable à une bonne prise en charge des mutilations génitales féminines.

3. Perspectives concernant la place de la consultation de médecine générale

a) La formation des médecins généralistes

Le rôle du médecin généraliste pour les jeunes femmes dans l'apprentissage de leur anatomie génitale est réaffirmé dans notre étude. Il est considéré comme un interlocuteur pertinent et de confiance pour aborder ces sujets-là.

Les jeunes femmes de cette étude ont toutes rapporté un intérêt certain pour le sujet. Il reste ainsi à montrer aux médecins généralistes la pertinence de leur intervention à ce sujet, du fait de leur accessibilité et de leur place centrale dans la santé des adolescents et de la femme.

Pour cela, rappelons les points majeurs suscités justifiant l'intérêt du corps médical à ce sujet, et ainsi son intervention : il s'agit d'un sujet d'actualité qui questionne les adolescentes et peut être source de complexes importants, pouvant conduire à une augmentation des recours à des chirurgies de modifications des organes génitaux (à un âge jeune) et à leurs conséquences. L'essor de la pornographie et son accessibilité aux plus jeunes ainsi que des normes d'épilation sont intériorisées par les jeunes femmes, ceci pouvant contribuer à des répercussions négatives sur la santé sexuelle, psychologique et l'estime de soi des jeunes femmes. Par ailleurs, les pathologies des organes génitaux, IST, IVG, pourraient être

corrélées en partie à la qualité de l'accompagnement à la vie sexuelle et affective qui a été prodigué. En raison d'une inégalité d'accès à ces informations en fonction de l'entourage familial ou éducatif, les médecins (en particulier les médecins généralistes pour notre étude) peuvent jouer un rôle clé dans l'accompagnement des jeunes femmes à ce sujet.

Pourtant, lorsqu'ils sont interrogés, certains médecins généralistes estiment qu'ils sont insuffisamment formés à ce sujet pour se sentir légitime à intervenir. Ce manque de formation est un frein majeur concernant l'abord de la sexualité ou de l'anatomie génitale féminine en médecine générale ((44), (83), (84)).

Ceci est manifeste notamment avec la question du clitoris, dont les représentations dans les manuels de médecine ont varié au cours des années (85). Les médecins généralistes interrogés avouent avoir découvert tardivement sa présentation exacte, par le biais de recherches personnelles et non lors d'enseignements à la faculté (44). Ceci est confirmé par la thèse de Marie Chevalley, dans laquelle 54% des médecins français interrogés (médecins généralistes et gynécologues) ne connaissent pas la taille du clitoris.

Avec le développement de l'intérêt pour la santé sexuelle en médecine, de nombreuses formations dispensées par les facultés ou les organismes privés de formation abordent ces thèmes.

Le Haut Conseil de Santé Publique, dans ses recommandations de février 2015 (86), suggère d'intégrer un enseignement sur la santé sexuelle globale dans la formation initiale des professionnels de santé.

Dans le cadre de cette formation, il souhaite que les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) et les Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) soient des terrains de stage en santé sexuelle, gynécologie et médecine générale.

Le gouvernement français, dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle établie pour 2017-2030, a repris ces recommandations du Haut Conseil de Santé Publique et met l'accent sur l'importance de former les professionnels en communication (87). En effet, comme rappelé par les participantes de notre étude, le choix des mots, la posture et la communication non verbale sont primordiaux lorsque nous abordons ces sujets. Le guide « Entre Nous » de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) (88) donne ainsi des pistes de communication verbale et non verbale aux médecins qui souhaitent aborder des thèmes en lien avec l'intimité avec des adolescents. Entre autres choses, il rappelle l'importance de mentionner la confidentialité de la consultation, d'avoir une bonne qualité d'écoute (ne pas être dérangé par le téléphone ou ne pas trop regarder l'écran de l'ordinateur) et de maintenir le lien en rappelant les horaires de consultation ou en fixant un rendez-vous ultérieur.

L'objectif pour 2023 est que 100% des organismes de formations des professionnels de santé proposent une formation complète et globale en santé sexuelle.

b) Propositions

Un des buts de notre étude était de mettre en avant des propositions soumises par les jeunes femmes pour aborder le sujet de l'anatomie génitale en consultation de médecine générale. Plusieurs hypothèses ont pu être avancées.

❖ Une consultation dédiée

L'idée d'une consultation obligatoire dédiée à la sexualité et autres problématiques adolescentes a été abordée par une participante de notre étude, ainsi que dans plusieurs travaux de thèse ((75), (89)). Celle-ci permettrait de revoir les bases d'anatomie, de parler de contraception, de sexualité, des notions de genre et du consentement ainsi que d'autres difficultés qui peuvent être rencontrées à l'adolescence (mal-être, harcèlement, prévention de l'usage de drogues, etc.).

Les médecins généralistes interrogés proposent que cette consultation ne soit pas présentée comme spécifiquement liée à la sexualité et à l'anatomie génitale, mais plutôt comme l'occasion de discuter à propos des « problématiques adolescentes » ((74), (89)). Ceci permettrait de ne pas « brusquer » l'adolescent en parlant directement de sexualité.

Cette consultation pourrait être prise en charge à 100% afin de lever le blocage financier et/ou parental. L'idée d'une consultation dédiée a été évoquée par le Haut Conseil de la Santé Publique lors de la signature du contrat de médecin traitant, à l'âge de 16 ans (90). Elle permettrait de constituer un dossier médical personnel et d'aborder les thèmes inhérents à l'adolescence.

Les jeunes femmes interrogées dans notre étude proposent majoritairement que cette intervention soit réalisée au début de la puberté, entre 12 et 16 ans.

Pour les jeunes filles de 15 à 18 ans, une consultation pour première prescription de contraception a été mise en place en 2016, effective à partir du 1er novembre 2017. Elle peut être réalisée par les médecins généralistes, gynécologues, pédiatres et sages-femmes et est prise en charge à 100% sans avance de frais. Cette consultation peut également être l'occasion

d'aborder des notions d'anatomie génitale. Peu de jeunes femmes sont informées de l'existence d'une telle consultation.

Dans le cadre de la Stratégie Nationale de santé sexuelle établie pour 2017-2030, il est demandé de rendre effectif et de généraliser l'accès à cette consultation pour les jeunes femmes (87).

❖ **Un insert dans le carnet de santé**

Le carnet de santé reste un outil très utilisé, permettant de faire le lien entre le médecin, l'enfant ou l'adolescent et sa famille. Ce dispositif n'a pas été cité par les jeunes femmes de notre étude mais peut être un excellent moyen de communication à ce sujet.

Les premières traces de carnet de santé en France sont retrouvées à la fin du XIX^{ème} siècle, quand Jean-Baptiste Fonssagrives, médecin à Montpellier, conçoit un livret destiné aux mères afin qu'elles y notent des indications sur la croissance de leurs enfants et éventuelles maladies rencontrées. Ce carnet est tout d'abord payant, utilisé dans les sphères bourgeoises de la société car nécessite l'alphabétisation des mères (91). Plus tard, la généralisation du carnet de santé fut imposée par le Ministère de la santé publique, mis en place par un arrêté ministériel le 1^{er} juin 1939 et rendue obligatoire en 1945.

Depuis, le carnet de santé de l'enfant a subi de nombreuses évolutions et modifications. Il est un des principaux supports du dialogue régulier entre les familles et les professionnels de santé. Les modifications du carnet de santé sont conçues par le Ministère des Solidarités et de la Santé suite aux recommandations du Haut Conseil de Santé Publique, au sein duquel existe un groupe de travail permanent « Politique de santé de l'enfant globale et concertée » (92).

Les modifications récentes permettent notamment de renforcer les messages de prévention avec ajouts d'illustration pour certains. Ces messages s'adressent principalement à l'enfant/l'adolescent et ses parents, mais peuvent également être utilisés par le médecin comme supports de communication. Une étude réalisée en 2012 par la Direction Générale de la Santé révèle que 84,2% des parents interrogés trouvent que les illustrations du carnet de santé facilitent la compréhension des conseils de puériculture. Les conseils sont lus par les parents dans 65 à 82,6% des cas (93).

Depuis 2019, les 20 consultations obligatoires (réalisées auparavant de 0 à 6 ans) ont été espacées pour être réalisées entre les âges de 0 à 16 ans. C'est lors de cette modification qu'ont été ajoutées dans le carnet de santé deux pages de prévention pour les 15-16 ans (Annexe n°3).

Actuellement, dans la partie concernant l'adolescence, aucun message n'est délivré aux jeunes femmes (sujet de notre étude, mais il en est de même pour les adolescents masculins) à propos des organes génitaux. Des illustrations et schémas pourraient être ajoutés pour en faire un outil éducatif également à ce propos.

En effet, lors d'une étude qualitative s'intéressant à l'avis des adolescents concernant les deux pages de prévention du carnet de santé, ils sont plusieurs à notifier qu'ils trouvent la partie sur la santé sexuelle « trop courte » et « manquant d'illustrations » (94).

Insérer un paragraphe sur les organes sexuels avec des illustrations associées pourrait permettre aux jeunes d'avoir des repères et des explications claires sur cette partie de l'anatomie.

En cas de non modification du carnet de santé, le médecin généraliste peut également y glisser lui-même un petit fascicule à ce propos lors d'une consultation avec un adolescent.

Ainsi, en cas de communication plus compliquée, le médecin généraliste pourrait simplement signifier à l'adolescent qu'il existe des pages le concernant dans le carnet de santé, qu'il peut regarder lorsqu'il est seul et disposé à le faire.

❖ Proposer des sources fiables sur internet

Actuellement, les adolescents consultent spontanément internet lorsqu'ils cherchent une réponse à diverses interrogations. Ceci est confirmé dans notre étude ainsi que dans différents travaux quantitatifs et qualitatifs ((95), (75), (89)).

La difficulté réside dans le fait de trouver des sources fiables et bienveillantes sur internet. Le médecin généraliste peut donc proposer aux adolescents différentes sources vérifiées, produites par des professionnels de santé.

Concernant les sites internet, nous pouvons proposer (liste non exhaustive) :

- www.onsexprime.fr : géré par l'INPES, s'adresse principalement aux adolescents et jeunes adultes. Il propose des informations fiables sur l'anatomie génitale et donne également des conseils à propos de la sexualité dans sa globalité.
- www.filsantejeunes.com : propose un site internet mettant à disposition **un forum, un tchat**, ainsi qu'une **ligne d'écoute 0 800 235 236**, accessible 7 jours sur 7 de 9h à 23h. Ces services sont dispensés par des professionnels (médecins, psychologues, éducateurs et conseillers conjugaux et familiaux).
- www.questionsexualite.fr : site de Santé Publique France sur la sexualité.

Par ailleurs, il convient également de proposer aux patients des sources fiables disponibles sur les réseaux sociaux au vu de l'importance de ces médias actuellement.

- @jujulagygy sur Instagram : gynéco-obstétricienne qui dévulgarise par le biais de vidéos ou de croquis de nombreuses notions de santé de la femme. Elle est également l’auteurice du *Guide gynéco joyeux et décomplexé* paru en 2021 (96).
- @charline.sagefemme sur Instagram : sage-femme qui s’exprime également sur la santé de la femme dans sa globalité.
- @princesseperinee sur Instagram : kinésithérapeute spécialisée dans la prise en charge du périnée, auteurice du livre *In périnée we trust* (97). Explique à la fois l’anatomie mais également les gestes et exercices pour en prendre soin.

Le médecin généraliste peut ainsi conseiller directement ces sources d’informations (entre autres) à ses patientes lors d’une consultation, ou bien laisser une affiche en salle d’attente qui les recense.

❖ Les outils en consultation de médecine générale

De nombreux outils pour aider le médecin généraliste ont pu être mis en évidence lors de notre étude. Tout d’abord, il ne faut pas hésiter à se saisir des consultations à orientation gynécologique (contraception, frottis, dysménorrhées ou premières règles, vaccination Gardasil, sexualité ou grossesse) pour aborder la question de l’anatomie génitale et faire des rappels si cela est nécessaire. D’autres thèmes de consultations peuvent également être à l’origine de ces discussions comme les troubles conjugaux ou les violences, quelle qu’elles soient.

Chez les adolescents plusieurs questionnaires permettent d’entamer la conversation à propos de sujets jugés plus complexes, ou en lien avec l’intime. Le questionnaire HEADSS notamment (Annexe n°4) propose une série d’items adaptés à une patientèle adolescente pour

recueillir les informations pertinentes qui affectent leur santé. Ce questionnaire illustre l'importance de démarrer l'entretien par des questions neutres, ce qui permet d'établir un climat de confiance, pour finir par des questions plus sensibles, habituellement considérées comme plus embarrassantes (88). Il permet également de questionner les notions de changements corporels, estime de soi et anatomie génitale.

Une fois que la discussion est engagée avec la patiente, le médecin généraliste peut proposer de dessiner des schémas à main levée ou montrer des images déjà réalisées. Il peut également proposer de délivrer un fascicule explicatif, que la patiente pourra lire quand elle sera seule. Dans notre étude, les schémas qui ont été montrés aux jeunes femmes ont eu une répercussion positive pour l'ensemble des participantes. Aucune ne les a jugés gênants ou inappropriés. Des affiches peuvent également être déployées en salle d'attente, permettant d'attirer l'attention des patients sur ces thèmes (exemple d'affiche à destination des adolescents en annexe n°5).

Par ailleurs, il peut également être intéressant de disposer de plusieurs modèles d'organes génitaux en trois dimensions comme le clitoris ou l'utérus. Les montrer en consultation aux patientes pourrait leur permettre de réaliser la taille exacte de leurs organes et d'en avoir une meilleure représentation. Odile Fillod, chercheuse française, a ainsi développé un modèle d'impression en trois dimensions du clitoris, en accès libre sur internet (98).

La pose d'un DIU (Dispositif Intra-Utérin) peut ainsi être « montrée » sur une maquette d'utérus avant la pose réelle. Si la patiente le souhaite, un miroir peut lui permettre de voir l'aspect de son col lors d'un examen gynécologique ou bien de visualiser les fils du DIU après sa pose.

Ainsi, le médecin généraliste peut se saisir de divers outils pour l'aider à communiquer à propos de l'anatomie génitale avec ses patientes. Ceux-ci peuvent être choisis en fonction de

l'âge de la patiente, de ses propres questionnements ou encore de sa sensibilité et de sa réserve à ce sujet.

V. Conclusion

Dans cette étude qualitative, douze jeunes femmes âgées de 18 à 24 ans ont accepté d'échanger à propos de la connaissance, des tabous et des injonctions liés à leur propre anatomie génitale, ainsi que de la place des professionnels de santé et plus particulièrement des médecins généralistes à ce sujet. Cette enquête a été réalisée par entretiens individuels semi-dirigés de mai 2021 à octobre 2021.

L'objectif principal de notre étude était de déterminer quelle place les jeunes femmes accordent à la consultation de médecine générale dans la connaissance de leur anatomie génitale. Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence de quelle façon et avec quelles méthodes aborder l'anatomie génitale féminine en consultation de médecine générale.

En ce qui concerne l'accompagnement des femmes dans l'apprentissage de l'anatomie génitale, le rôle du médecin généraliste est réaffirmé par les participantes de notre étude.

Ce thème, véritable sujet d'actualité, mérite l'intérêt de tous les professionnels de santé, en particulier des médecins généralistes. En effet, la connaissance pour les femmes de leur propre anatomie génitale est intimement liée à la réappropriation de leur corps.

L'ignorance des femmes à propos de leur propre anatomie génitale est prouvée et largement répandue dans notre société occidentale. Pourtant, nous avons vu qu'une meilleure connaissance de ces organes est liée à une diminution des grossesses non désirées, des infections sexuellement transmissibles et peut permettre de dépister des lésions cancéreuses précoces. De plus, l'accès facilité à la pornographie est à l'origine chez les jeunes femmes de normes intériorisées de ce à quoi doit ressembler leur sexe, étant à l'origine pour certaines de complexes majeurs et de recours injustifiés à des chirurgies de modification de la vulve.

Il existe une véritable inégalité dans l'accès à l'information pour les jeunes femmes. La sphère familiale peut être le lieu d'échanges plus ou moins complexes à propos de ces sujets d'intimité, et malgré les objectifs mis en place par l'éducation nationale, les séances d'accompagnement et d'information à la vie affective et sexuelle sont insuffisantes (application aléatoire, manque de moyens et de professionnels formés).

Le médecin généraliste, professionnel de santé de premier recours, est donc un interlocuteur de choix pour déconstruire les idées reçues et apporter l'information anatomique nécessaire aux femmes. Il peut permettre de palier à la grande variabilité d'informations obtenues par les jeunes femmes. Son accessibilité et sa disponibilité sont mises en avant par les jeunes femmes interrogées.

Plusieurs outils matériels ou de communication ont pu être mis en évidence dans notre étude, ainsi que l'importance de travailler en réseau pluri-professionnel. Le développement d'outils d'informations comme des schémas, planches d'anatomie, maquettes, représentations d'organes 3D, pourraient améliorer la compréhension des patientes.

Il est également important de rappeler aux parents et aux adolescents l'intérêt d'une consultation à la puberté, entre 14 et 16 ans, pour aborder les problématiques adolescentes et notamment les questions liées à l'anatomie. Le carnet de santé pourrait être enrichi d'explications et de schémas des organes sexuels, afin que l'adolescent puisse se renseigner lorsqu'il est seul.

Par ailleurs, plusieurs participantes de notre étude sous-estiment le rôle que le médecin généraliste peut avoir lorsqu'il s'agit d'aborder des sujets en lien avec la gynécologie. C'est donc au médecin généraliste, lorsqu'il le souhaite, de montrer sa disponibilité à ce sujet. Le

cas échéant, il est intéressant de pouvoir orienter la patiente vers d'autres professionnels, mais également de proposer des lectures et sources d'informations fiables.

Vu

Strasbourg, le 23/2/2022

Le président du jury de thèse

Professeur DERUELLE Philippe



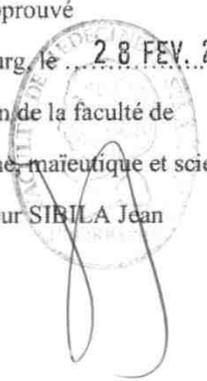
Vu et approuvé

Strasbourg, le 28 FEV. 2022

Le doyen de la faculté de

Médecine, maïeutique et sciences de la santé

Professeur SIBILA Jean



BIBLIOGRAPHIE

1. Adler L. Le corps des femmes. Albin Michel. 2020.
2. IFOP. Les pratiques et les usages des français en matière de pornographie. Enquête sur la consommation de films X sur internet. 2014.
3. ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery). Global survey. 2019.
4. Sorice-Virk S, Y. Li A. The Role of Pornography, Physical Symptoms, and Appearance in Labiaplasty Interest. *Aesthet Surg J.* 2020;Vol 40(8) 876–883.
5. Jugnon Formentin L. Anatomie du sexe féminin : évaluation du niveau de connaissance des femmes majeures consultant en médecine générale en région Rhône-Alpes. Claude Bernard Lyon 1; 2015.
6. Wattebled F. Connaissances des femmes majeures consultant en médecine générale sur leur appareil génital. 2018.
7. Preti M, Selk A, Stockdale C, Bevilacqua F, Vieira-Baptista P, Borella F, et al. Knowledge of Vulvar Anatomy and Self-examination in a Sample of Italian Women. *J Low Genit Tract Dis.* 10 févr 2021; Publish Ahead of Print.
8. Haut Conseil à l’Egalité entre les femmes et les hommes. Rapport relatif à l’éducation à la sexualité. Rapport n°2016-06-13-SAN-021; 2016.
9. Ensler E. Les monologues du vagin. 1996.
10. Gilbert S. Storytellers grapple with the porn identity. *The Atlantic.* 9 août 2017;
11. Kamina P. Précis d’anatomie clinique - Tome IV. Maloine. 2005.
12. Di Marino V. Anatomic study of the clitoris and the bulbo-clitoral organ. New York : Springer. 2014.
13. Goodyear-Smith FA, Laidlaw TM. Can tampon use cause hymen changes in girls who have not had sexual intercourse? A review of the literature. *Forensic Sci Int.* 8 juin 1998;94(1-2):147-53.
14. Pastor Z, Chmel R. Differential diagnostics of female “sexual” fluids: a narrative review. *Int Urogynecology J.* 2018;29:621-9.
15. Ogden J. Psychologie de la santé. De Boeck Supérieur. 2018.
16. Lawhead RA. Vulvar self-examination. *Am J Obstet Gynecol.* mai 1988;158(5):1238.
17. Laan E, Martoredjo DK, Hesselink S, Snijders N, van Lunsen RHW. Young women’s genital self-image and effects of exposure to pictures of natural vulvas. *J Psychosom Obstet Gynecol.* 2 oct 2017;38(4):249-55.

18. Fernando AN, Sharp G. Genital Self-Image in Adolescent Girls : The Effectiveness of a Brief Educational Video. *Body Image*. déc 2020;35:75-83.
19. Froidevaux-Metterie C. Seins. En quête d'une libération. Anamosa. 2020.
20. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre. *Baromètre santé 2016*. Saint-Maurice Santé Publique Fr. 2018;6.
21. Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - L'éducation à la sexualité. [Internet]. [cité 12 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=43964>
22. Falloppio G. *Gabrielis Fallopii medici Mutinensis Observationes anatomicae ad Petrum Mannam medicum Cremonensem*. 1561.
23. Freud S. *Trois essais sur la théorie sexuelle*. 1905.
24. O'connell Helen E., Sanjeevan Kalavampara V., Hutson John M. Anatomy of the clitoris. *J Urol*. 1 oct 2005;174(4 Part 1):1189-95.
25. Foldes P, Buisson O. REVIEWS: The Clitoral Complex: A Dynamic Sonographic Study. *J Sex Med*. 2009;6(5):1223-31.
26. World Organization of Family Doctors (WONCA). Définitions européennes des caractéristiques de la discipline de médecine générale, du rôle du médecin généraliste et une description des compétences fondamentales du médecin généraliste-médecin de famille. 2002.
27. Laerke F, Thomsen SF. Skin diseases of the vulva : infectious diseases. *Journal of Obstetrics and Gyneacology*. 2017;
28. Ramirez P. Vulvar cancer. *MSD manual*. sept 2020;
29. El-Maouche D. Congenital adrenal hyperplasia. 2017;
30. Aerts L, Rubin RS, Randazzo M. Retrospective Study of the Prevalence and Risk Factors of Clitoral Adhesions: Women's Health Providers Should Routinely Examine the Glans Clitoris. *Sexual Medicine*. juin 2018;115-22.
31. Complications traumatiques de l'accouchement. *Université Médicale Virtuelle Francophone*. 2014;14.
32. Le Breton D. *Anthropologie du corps et modernité*. 1990.
33. Fraisse G. *Les excès du genre. Concept, image, nudité*. Lignes. 2014.
34. Pourquoi cette campagne ? [Internet]. Osez le clito. [cité 10 déc 2021]. Disponible sur: <http://osezleclito.olf.site/>
35. Froidevaux-Metterie C. *Le corps des femmes : la bataille de l'intime*. Points. 2018.

36. Winckler M. C'est mon corps. L'iconoclaste. 2020.
37. Circulaire n°2003-027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.
38. Volck W, Ventress Z, Herbenick D, Huppert J. Gynecologic Knowledge Is Low in College Men and Women. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* juin 2013;161-6.
39. Kojchen L. Connaissances des femmes sur les organes reproducteurs et la reproduction : étude transversale multicentrique réalisée sur un échantillon de 249 femmes consultant dans les services d'IVG dans le sud et l'ouest de l'île de la Réunion. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Bordeaux; 2015.
40. Nearly Half Of Women Can't Identify The Vagina, So How Can They Spot Cancer? *Huffington Post.* sept 2016;
41. Zwang G. Le remodelage de la vulve. L'exploitation d'une ignorance. *Sexologies.* avr 2011;20(2):106-18.
42. Masson E. Le périnée, qu'en savent les femmes ? [Internet]. *EM-Consulte.* [cité 13 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/84887/le-perinee-qu-en-savent-les-femmes>
43. Chevalley M. Etat des lieux des connaissances de l'anatomie et de la physiopathologie du clitoris chez les médecins en France. Strasbourg; 2021.
44. Quérion L. Le clitoris : quel intérêt médical et social les médecins généralistes lui portent-ils ? Marseille; 2021.
45. UNESCO. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité : une approche factuelle. 2018.
46. Lameiras-Fernández M, Martínez-Román R, Carrera-Fernández MV, Rodríguez-Castro Y. Sex Education in the Spotlight: What Is Working? Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 4 mars 2021;18(5):2555.
47. Chevalier J. Histoire de l'épilation de l'antiquité à nos jours. 2008. (Variations sur la peau; vol. 2).
48. Cootjans G. Le pubis, les poils pubiens et l'épilation : sources grecques. *Rev Belge Philos Hist.* 2000;78:53-60.
49. Mommessin A-M. Femme à sa toilette. Beauté et soins du corps à travers les âges. *Altipresse.* 2006;57.
50. Moulinier-Brogi L. Esthétique et soins du corps dans les traités médicaux à la fin du Moyen Âge. *Méditerranée.* 46:55-72.
51. Hope C. Caucasian Female Body Hair and American Culture. *J Am Cult.* 1982;5:93-9.

52. IFOP. Rapport | La pilosité intime des Français |Enquête sur les pratiques dépilatoires et le poids des injonctions liées à l'épilation. 2021.
53. Tiggemann M, Hodgson S. The hairlessness norm extended: reasons for and predictors of Women's body hair removal at different body sites. *Sex Roles*. 2008;889-97.
54. Fahs B. Genital panics: constructing the vagina in women's qualitative narratives about pubic hair, menstrual sex, and vaginal self-image. *Body Image*. 2014;210-8.
55. Fahs B. Perilous Patches and Pitstaches: Imagined Versus Lived Experiences of Women's Body Hair Growth - Breanne Fahs, 2014.
56. Piazza S. Images et normes du sexe féminin: un effet du contemporain? *Clin Méditerranéennes*. 2014;89(1):49.
57. González PI. Classification of Hypertrophy of Labia Minora: Consideration of a Multiple Component Approach. *Surg Technol Int*. nov 2015;27:191-4.
58. Özer M, Mortimore I, Jansma EP, Mullender MG. Labiaplasty: motivation, techniques, and ethics. *Nat Rev Urol*. mars 2018;15(3):175-89.
59. Foldès P, Droupy S, Cuzin B. Chirurgie cosmétique de l'appareil génital féminin. *Prog En Urol*. juill 2013;23(9):601-11.
60. Berville-Levy S, Moyal-Barracco M. Chirurgie esthétique de la vulve : faut-il réduire les petites lèvres ? *Médecine Psychanal*. 2009;Le statut de la femme dans la médecine : entre corps et psyché:330.
61. Détrez C. La construction sociale du corps. *Points*. 2002.
62. Lowenstein L, Salonia A, Shechter A, Porst H, Burri A, Reisman Y. Physicians' Attitude toward Female Genital Plastic Surgery: A Multinational Survey. *J Sex Med*. 1 janv 2014;11(1):33-9.
63. Moran C, Lee C. What's normal? Influencing women's perceptions of normal genitalia: an experiment involving exposure to modified and nonmodified images. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2014;121(6):761-6.
64. Lundberg T. Can Better Sex Education Tackle the Rise in Female Genital Cosmetic Surgery? In: Liao L-M, Creighton SM, éditeurs. *Female Genital Cosmetic Surgery: Solution to What Problem?* Cambridge: Cambridge University Press; 2019. p. 99-106.
65. Partoune A, Dechamps V, Berrendorf M, Tezel M, Boxho P. Virginity testing and hymen examination. *Rev Med Liege*. oct 2020;75(10):670-5.
66. Schuster S. Hymen Restoration: « My » Discomfort, « Their » Culture, and Women's Missing Voice. *J Clin Ethics*. 2015;26(2):162-5.

67. Mishori R, Ferdowsian H, Naimer K, Volpellier M, McHale T. The little tissue that couldn't - dispelling myths about the Hymen's role in determining sexual history and assault. *Reprod Health*. 3 juin 2019;16(1):74.
68. World Health Organization. Eliminating virginity testing. An interagency statement. 2018.
69. Paradise JE. Predictive accuracy and the diagnosis of sexual abuse: a big issue about a little tissue. *Child Abuse Negl*. 1989;13(2):169-76.
70. Waelbroeck A. Communication avec les adolescents lors des consultations médicales. *Rev Médicale Brux*. sept 2006;27(4):392-5.
71. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale? *Rev Prat*. 2005;55(10):1073-7.
72. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes analyses du baromètre santé 2010. INPES Édition. 2013;
73. Mortain V. Comment les adolescents souhaitent-ils être informés sur la contraception par leur médecin généraliste?: étude réalisée auprès d'adolescents de classes de quatrième, seconde et terminale au sein d'établissements publics des Yvelines. Thèse d'exercice : Médecine : Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2013.
74. Waline M. Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale : recherche d'une question d'ouverture auprès de garçons adolescents et de médecins généralistes en Bourgogne. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Dijon; 2016.
75. Lille A. Comment les médecins généralistes communiquent-ils sur la sexualité avec les adolescents ? Thèse d'exercice : Médecine. Université d'Angers.; 2018.
76. Ressenti des médecins généralistes lors du dépistage des violences conjugales faites aux femmes. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Marseille.; 2020.
77. Lesclingand M, Andro A, Lombart T. Estimation du nombre de femmes adultes ayant subi une mutilation génitale féminine vivante en France. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. févr 2019;
78. Eliminer les mutilations sexuelles féminines : déclaration interinstitutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM. 2008.
79. Koster M, Leimar Price L. Rwandan female genital modification : Elongation of the Labia minora and the use of local botanical species. *Culture, Health & Sexuality*. 2008;191-204.
80. Mwenda KK. Labia elongation under African customary law: A violation of women's rights? *Int J Hum Rights*. 2006;10(4):341-57.
81. Andro A, Lesclingand M. Les mutilations génitales féminines. Etats des lieux et des connaissances. *Population*. 2016;71(2):224-311.

82. Lesclingand M. Les pratiques de modifications génitales féminines : entre condamnation et valorisation. 2019.
83. Jardé A-L. Abord de la sexualité des femmes de plus de 65 ans en médecine générale : étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Rouen Normandie; 2020.
84. Fleury A. Les représentations de la santé sexuelles chez les médecins généralistes : un frein à une approche globale et positive de la santé sexuelle. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Marseille.; 2019.
85. Clitoral Conventions and transgressions : graphic representations in anatomy texts, c1900-1991. *Fem Stud.* 1995;21(2):255-301.
86. HCSP. Santé sexuelle et reproductive [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 mars [cité 1 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=550>
87. Ministère des affaires sociales et de la santé. Paris. FRA. Stratégie nationale de santé sexuelle : agenda 2017-2030. Paris: Ministère des affaires sociales et de la santé; 2017.
88. INPES. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Entre Nous. Comment initier et mettre en oeuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ? Guide d'intervention pour les professionnels de santé; 2009.
89. Compagnon J, Lespourci M. Comment les médecins généralistes de Haute-Garonne abordent-ils la sexualité avec les adolescents ? Quelles suggestions ont-ils pour améliorer cet abord ? [Thèse d'exercice : Médecine. Université de Toulouse.]. 2017.
90. BAUDIER F, Haut Conseil de la Santé Publique. (H.C.S.P.). Paris. FRA. Consultations de prévention : Constats sur les pratiques actuelles en médecine générale et propositions de développement. Paris: HCSP; 2009 mars p. 137p.
91. Rollet C. Pour une histoire du carnet de santé de l'enfant : une affaire publique ou privée ? *Rev Francaise Aff Soc.* 2005;(3):129-56.
92. Politique de santé de l'enfant globale et concertée [Internet]. [cité 2 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/groupe?clef=138>
93. Direction Générale de la Santé. Evaluation auprès des parents du carnet de santé n°CERFA 12593*01 (modèle en vigueur depuis le 1er janvier 2006). 2012.
94. Clauss A. Évaluation de la page prévention du carnet de santé par des adolescents de 15-16 ans: étude du contenu et de la pertinence de la page, méthode qualitative par entretiens collectifs. :76.
95. Potey M, Torres J. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité : freins et attentes de collégiens de classe de 3e de l'agglomération grenobloise. Thèse d'exercice : Médecine. Université de Grenoble.; 2011.
96. Juju la Gygy. Le guide gynéco joyeux et décomplexé ! First. 2021.

97. Fajou S. In Périnée we trust. First.

98. clit'info | anatomie [Internet]. clit'info. [cité 7 févr 2022]. Disponible sur: <https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/anatomie>

ANNEXES

ANNEXE n°1

Formulaire de consentement

L'étude à laquelle vous participez aujourd'hui est réalisée dans le cadre d'une thèse d'exercice en médecine générale. Ce travail est sous la direction du Dr Isert Lemoine Cécile et l'investigateur principal est Mme Rotier Lisa.

Le but de ce travail est d'évaluer la place de la médecine générale dans la connaissance de l'anatomie génitale féminine du point de vue des patientes.

Pour y répondre, des entretiens individuels, anonymes d'environ 30 minutes seront réalisés par l'investigateur. Avec votre accord, ils seront enregistrés pour permettre une analyse approfondie, puis les données enregistrées seront détruites.

Le (la) participant.e pourra refuser de répondre à certaines questions ou d'aborder certains thèmes. Il pourra également mettre fin à sa participation à l'étude à n'importe quel moment, et ce, sans qu'aucun préjudice ne lui soit causé.

CONSENTEMENT

Je soussigné(e) _____ , âgé(e) de _____ ans, déclare accepter librement et de façon éclairée de participer au travail de recherche de Mme Rotier Lisa intitulé « Représentations, connaissances et préjugés des jeunes femmes de 18 à 25 ans de leur anatomie génitale. Quelle est la place de la consultation de médecine générale ? ».

- Autorise l'enregistrement de l'entretien du _____ .
- Prends acte que les données ainsi enregistrées seront anonymes, et qu'elles seront détruites une fois anonymisées et retranscrite informatiquement.
- Prends acte que le consentement peut être retiré à tout moment sans aucun effet de préjudice.

Fait à _____ le _____

Signature du (de la) participant.e

Signature du promoteur principal

ANNEXE N°2

Guide d'entretien :

Rappel sur l'anonymat, la confidentialité et la destruction des données après réécoute.

1. Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?
2. Pour commencer, acceptez-vous qu'on regarde et qu'on commente ensemble des planches anatomiques ?
 - Coupe 3D : que reconnaissez-vous ?
 - Coupe vulve de face : que reconnaissez-vous ? que ne reconnaissez-vous pas ?
3. Aviez-vous déjà vu des coupes anatomiques similaires ?
4. Avez-vous l'habitude de voir le clitoris représenté ainsi ?
5. A quel moment avez-vous entendu parler du clitoris pour la première fois ?
6. D'habitude, où cherchez-vous ce genre d'informations ?
7. Ou aimeriez-vous les trouver ?
8. Pensez-vous qu'il y a des gens qui se basent sur la pornographie pour obtenir des réponses à ces questions ?
Qu'en pensez-vous ?
9. Avez-vous parlé de l'anatomie ailleurs ? A qui ?
10. Et dans votre famille ?
 - La relation avec votre mère ? (ouverte/tabous...)
 - La fratrie ? L'influence du genre des frères ou sœurs ?
11. Quelle est l'influence de l'orientation sexuelle dans la connaissance de son anatomie selon vous ?
12. Que pensez-vous du fait de montrer des planches anatomiques telles que celles-ci lors de consultations en MG ?
A quel moment pourrions-nous aborder l'anatomie en MG ?
Comment ?
Avez-vous personnellement déjà abordé la question avec votre propre MG ?
Le genre de votre médecin généraliste est-il important ?
Avez-vous des expériences positives ou négatives à ce sujet lors de consultations médicales ?
Avez-vous un suivi gynécologique ou bien eu des consultations de gynécologie ? Avec qui ?
La question a-t-elle été abordée ?
Planning familial ?
13. Finalement, est ce que quelque chose vous a manqué pendant l'adolescence pour l'apprentissage de votre anatomie ?
14. Que pensez-vous du fait de connaître son anatomie pour une femme ?
(Important ou non / Pourquoi)
15. Finalement, est ce que c'est un sujet qui vous intéresse ?
16. Y a-t-il d'autres choses dont vous auriez aimé parler ?

ANNEXE N°3 : Pages de prévention pour les âges de 15-16 ans (carnet de santé)



EXAMEN ENTRE 15 ET 16 ANS

Préparer la consultation

Pourquoi un examen médical à cet âge ? La puberté se poursuit, la période de scolarité obligatoire s'achève, l'adolescent(e) devra prendre des décisions pour son orientation.

L'examen médical est l'occasion de faire le point sur son développement et de réfléchir à développer sa santé. Au cours de cet examen, tous les aspects de sa santé et de sa vie pourront être abordés. Les questions suivantes visent à favoriser le dialogue entre vous, parents et enfants, et le médecin.

À cet âge, il est important qu'au moins une partie de la consultation ait lieu hors de la présence des parents.



Vos observations, vos questions :

- si l'établissement scolaire vous signale des problèmes, si votre enfant manque souvent la classe, est souvent en retard ;
- s'il ou elle se plaint souvent, est souvent malade ;
- si l'orientation est un sujet de désaccord entre vous et votre enfant ou s'il y a d'autres sujets de désaccord familial (travail scolaire, sommeil, loisirs, etc.).

Parlez-en avec votre médecin.



Cet examen est l'occasion de parler de toi et de répondre aux questions que tu te poses sur ta santé :

- si tu te sens souvent triste et fatigué(e), si tu as des idées noires ;
- si tu as des questions sur ton aspect physique, ta croissance, ton hygiène de vie.

Parles-en avec ton médecin.

Tu peux aussi appeler un numéro de téléphone anonyme et "gratuit", un professionnel de l'école pourra te comprendre et t'aider.

** Le programme scolaire est adapté par le Centre d'assistance médicale des 15-16 ans.

** Tu peux en discuter auprès de l'infirmière scolaire de ton établissement ou chercher sur le site www.centrepm1516ans.fr

72

Être responsable de sa propre santé



Pour essayer, par défi, pour faire comme les autres ou parce que tu crois que tu te sentiras mieux, tu peux être tenté(e) de prendre des substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis ou autres drogues (légales, abus de médicaments, etc.) mais cette expérience est le risque de dépendance. Il faut réfléchir. Tu risques aussi de ne plus te maîtriser et d'être violent envers toi-même, envers les autres ou d'être plus facilement victime de violence.

Sur la route
Porter un casque en « deux-roues », respecter les limitations de vitesse, pour te sauver la vie. N'accepte jamais de te faire ramener en voiture ou en « deux-roues » par quelqu'un qui a bu de l'alcool ou consommé du cannabis ou d'autres substances psychoactives.

Si toi et tes amis décidez d'avoir des rapports sexuels, le préservatif masculin ou féminin vous protège de la transmission du VIH (virus responsable du sida) et des autres infections sexuellement transmissibles (IST). C'est aussi un moyen contraceptif.

Le médecin, le centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), le centre gratuit d'information (le dépistage et de diagnostic (Cagidd) et l'infirmière scolaire peuvent te conseiller. Le CPEF délivre aux mineur(e)s, gratuitement et de manière anonyme, les moyens contraceptifs réguliers ou d'urgence. Ils sont pris en charge par l'assurance maladie et sont accessibles sur prescription chez le pharmacien.

Si tu as eu un rapport sexuel bon ou mal protégé :

• **pour éviter une grossesse non désirée**, il faut prendre une contraception d'urgence le plus vite possible pour avoir un maximum d'efficacité (pas plus tard que trois jours). Tu peux l'obtenir gratuitement et anonymement auprès du pharmacien, du CPEF, du Cagidd ou de l'infirmière scolaire. Passé le délai de trois jours, il faut prendre rapidement un avis auprès de ces mêmes professionnels qui pourront te proposer une éventuelle interruption volontaire de grossesse (IVG).

Si tu l'intéresses sur une éventuelle IVG, consulte sans attendre. Cette consultation peut être gratuite et l'accord parental n'est pas obligatoire.

Tu peux obtenir des informations pratiques en appelant le numéro gratuit et anonyme « sexualités, contraception, IVG » au 0 800 08 11 11.

• **si tu crains d'avoir été contaminé(e) par le VIH ou une autre IST**, prends le plus vite possible contact avec un médecin, un Cagidd ou un CPEF.

ANNEXE N°4 : le questionnaire HEADSS – Dépister l'adolescent

Questionnez les sphères suivantes :

- H** = *Home* (maison)
- E** = *Education* (école)
- A** = *Activities* (activités)
- D** = *Drugs* (drogues)
- S** = *Sexuality* (sexualité)
- S** = *Suicide* (suicide)
- S** = *Safety* (sécurité)

Exemples de questions

Home (maison)

- Où habites-tu?
- Comment ça se passe chez toi?
- Vis-tu avec d'autres personnes?
- Si oui, comment ça va avec elles?

Education (école)

- Comment les choses se passent-elles à l'école?
- Quels cours préfères-tu?
- Es-tu satisfait de tes résultats scolaires?
- Est-ce que tes notes ont changé récemment?
- Si oui, pourquoi?
- Est-ce qu'il t'arrive de manquer tes cours?
- Travailles-tu les soirs et les fins de semaine?

Activities (activités)

- Que fais-tu comme loisirs?
- Es-tu impliqué dans les activités scolaires ou autres?
- Fais-tu de l'activité physique?
- As-tu des amis sur qui tu peux compter?
- As-tu un confident?
- Que fais-tu les soirs et les fins de semaine?

Drugs (consommation de drogues)

- Bois-tu du café, du thé ou des boissons gazeuses caféinées?
- Fumes-tu la cigarette?
- Consommes-tu de l'alcool? As-tu des amis qui fument, ou qui consomment de l'alcool et/ou des drogues?
- As-tu déjà essayé des drogues?
- À quelle fréquence consommes-tu?
- Comment t'es-tu procuré l'argent pour payer cette drogue?

Sexuality (sexualité)

- Es-tu attiré par les gars, ou les filles?
- As-tu un copain ou une copine?
- Es-tu actif sexuellement?
- Combien de partenaires as-tu eus?

- As-tu déjà eu des relations sexuelles contre ton gré?
- Quels moyens utilises-tu pour te protéger contre les infections transmissibles sexuellement et contre les grossesses non désirées?

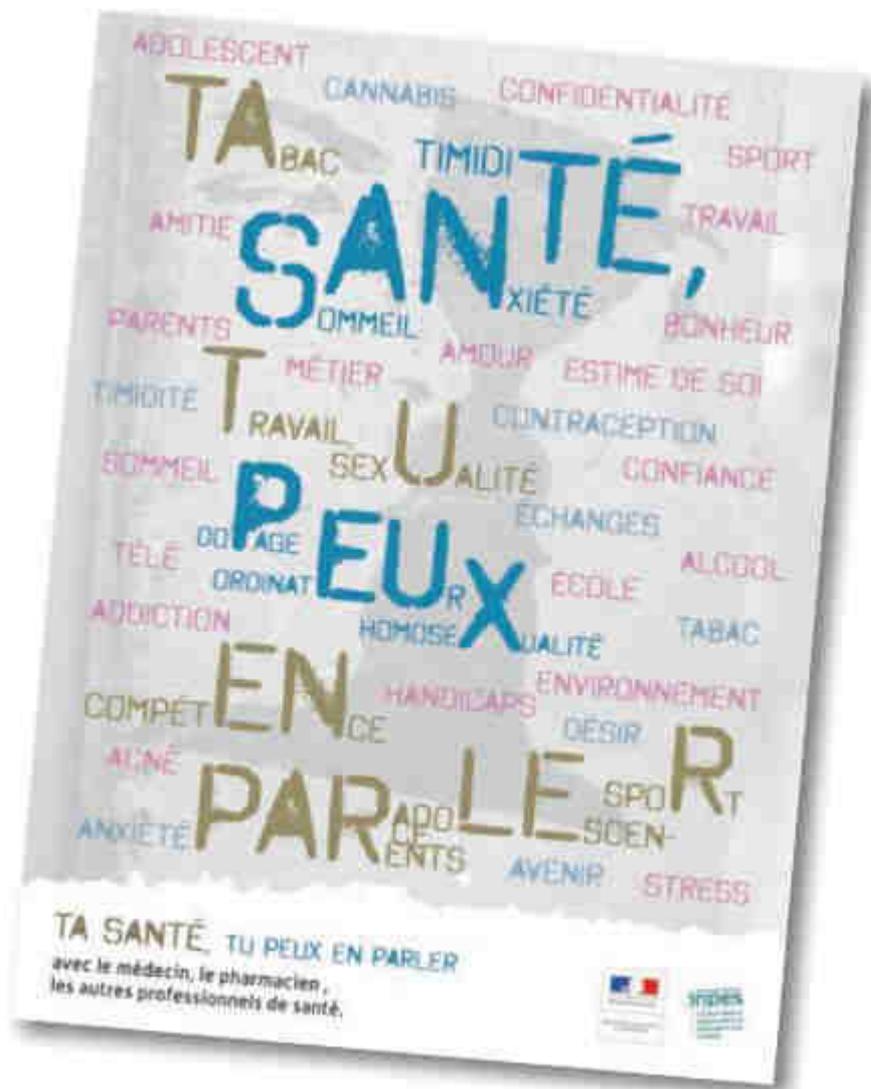
Suicide (suicide)

- T'es-tu déjà senti très déprimé?
- As-tu déjà pensé que la vie ne valait pas la peine d'être vécue?
- As-tu déjà pensé à te faire du mal, à te blesser volontairement?

Safety (sécurité)

- Y a-t-il quelque chose qui t'effraie particulièrement?
- As-tu déjà senti que tu n'étais pas en sécurité?
- Est-ce que quelqu'un a déjà été violent avec toi?
- As-tu accès à des armes?
- Si oui, lesquelles?

ANNEXE N°5 : Affiche de l'INPES à destination des adolescents



ANNEXE N°6

Extrait numéro 1 : Entretien P9

Appel vidéo, durée 44 minutes

Pour commencer, peux-tu te présenter en quelques mots ?

Ok alors euh du coup j'ai 23 ans, je suis étudiante en économie. Je vis à XX et en ce moment je travaille à côté de mes études, dans une cave à vin.

Si tu veux on peut regarder ensemble les schémas, on peut commencer par le premier avec les organes internes en couleur. Peux-tu me dire en fonction des couleurs les organes que tu reconnais ou ceux que tu ne reconnais pas ?

Ok, alors en bleu c'est le clitoris. En bleu foncé je sais plus comment ça s'appelle mais je crois que c'est la partie où quand c'est un mec ça se développe du coup, mais je suis pas sûre. En jaune c'est la vessie, ensuite en rose clair je crois que ça s'appelle les trompes de Fallope mais je suis plus sûre.

Oui c'est ça.

Euh après j'ai un doute sur les espèces de trucs violet, est ce que c'est un tuyau ? Enfin je crois que c'est le vagin puis au-dessus l'utérus. Ok je crois que je viens de comprendre... Le truc violet vers le bas c'est une poche qui communique avec l'utérus... Ecoute je sais plus, je saurai pas te dire.

Oui en fait ce qui est en haut c'est l'utérus, et juste en dessous c'est le vagin. Qui communique grâce au col de l'utérus.

Ah oui d'accord. Et après les trucs orange c'est les ovaires non ?

Oui c'est ça. C'est la première fois que tu vois le clitoris représenté comme ça ?

Non.

Tu l'avais vu où ?

Euh ben en fait vu qu'on fait partie d'une génération où la parole est plutôt libérée, t'as quand même pas mal de vidéos sur internet. Je sais plus comment ça s'appelle, je crois que c'est Simone ou un truc comme ça. Y a beaucoup de gens qui en parlent. Y a une librairie que j'aime beaucoup aussi à Strasbourg qui s'appelle « Ca va buller » et en fait c'est des BD ou des livres assez imagés et globalement euh t'as pas mal de livres sur l'émancipation féminine, le corps de la femme, des trucs comme ça. Et du coup c'est assez intéressant aussi.

Après genre ça date d'environ 3 ans qu'on commence à avoir ça, avant je dirais très honnêtement que je savais pas que le clitoris était comme ça, enfin je savais pas que ça avait cette forme-là. Et pour moi c'était juste le petit bouton genre sur ta vulve tu vois.

Donc en vrai c'est intéressant mais ça date d'y a 2-3 ans que je sais ça. Avant je savais pas du tout. Parce que justement y a eu un développement de l'information là-dessus.

Oui c'est ça, il a été représenté comme ça dans les manuels scolaires seulement à partir de 2017... Et c'est un sujet qui t'intéresse et c'est pour ça que tu t'es renseignée là-dessus ou bien tu es tombée par hasard sur des comptes qui en parlent ?

Alors oui et non parce que d'un côté les comptes sont suggérés sur Instagram parce que c'est suite à quelque chose que tu as regardé. Et d'un côté c'est vrai que je suis d'un naturel un peu curieux, je vais avoir cette envie de me renseigner et tout. Pour moi le sexe c'est quand même quelque chose d'important, et du coup ben oui ça m'intéresse de savoir comment on est fait etc.

Je me renseigne, quand je vais voir une image représentée réellement je vais me dire « ah ouais mais c'est fou, attends comment ça marche ? » (*Rires*).

Et après d'un côté il y a eu une sorte de surexposition sur le fait qu'on n'avait jamais représenté le clitoris avant, et d'un autre côté ben du coup on a l'information qui nous tombe dessus, donc tu vas regarder et t'informer.

Et tu es intéressée par le corps humain dans son ensemble ?

Non globalement ça m'intéresse plus que le pancréas clairement (*rires*).

Si tu veux on peut passer au deuxième schéma, donc celui de la vulve de face. Pareil si tu peux me dire ce que tu reconnais ou non.

Ben j'ai pas trop le vocabulaire pour tous là, mais en gros t'as l'anus, là où y a les poils c'est le pubis. Euh le capuchon c'est l'espèce de petite vague, ensuite tu as le clitoris.

Ensuite le trou pour le pipi je sais plus comment il s'appelle. Ensuite l'entrée du vagin. T'as les grandes lèvres et les petites lèvres. Et voilà... Et en fait je crois que c'est inversé les grandes lèvres et petites lèvres. Genre ce qu'on appelle les petites lèvres c'est extérieur et les grandes lèvres c'est dedans ? Je sais plus je crois que c'est un truc comme ça.

En fait les petites lèvres c'est celles qui sont à l'intérieur mais souvent elles sont plus grandes que les grandes lèvres.

Ah oui c'est ça !

Et ce genre de schéma tu avais l'habitude de voir ?

En vrai c'est quelque chose qu'on voit très très peu. Parce que ben c'est considéré comme quelque chose de tabou dans notre société donc on le voit très peu. Globalement j'en ai pas vu 15000 des schémas de vulve.

Et du coup pour en revenir à ton sujet mais je pense que c'est un peu tôt dans la discussion, aussi une des première fois en fait c'était mon gynéco qui m'avait fait un schéma pour m'expliquer.

Ah ben justement oui, raconte-moi.

Alors en fait j'avais 15 ou 16 ans je sais plus. C'était la première fois que j'allais chez le gynéco et moi ça me terrifiait complètement de me mettre à poils devant quelqu'un, genre limite j'en ai pleuré. Et en fait il était hyper bien, hyper patient, hyper calme. Il m'a dit que de toute façon une personne qui n'est pas prête il ne l'examine pas. Et du coup j'ai passé genre trois quart d'heure dans son cabinet, il m'a dit que je pouvais poser toutes les questions que je voulais. Et il m'a fait des schémas en fait.

Il a pris genre une feuille de brouillon, il l'a retournée et il m'a fait des schémas tu vois.

Et il t'a fait des schémas de quoi, des organes internes, de la vulve ?

Surtout de la vulve oui. Le reste je me souviens plus.

Et qu'est-ce que t'en as pensé ?

Euh j'en ai pensé que déjà d'un point de vue professionnel c'est super, parce que on entend tellement de fois des gens autour de nous dire que le gynécologue ça se passe pas bien, qu'elles se sont senties forcées de se mettre nues etc. Et du coup là y a une vraie relation de confiance qui s'est instaurée, et en plus de ça t'es pas forcée de dévoiler ton anatomie à quelqu'un déjà de un. Et de deux c'est un âge où t'es encore peut-être en conflit avec ton corps, enfin tu comprends pas tout ce qui ce passe c'est un peu compliqué.

Et coup j'avais trouvé ça super qu'il prenne le temps de m'expliquer. Il m'avait dit « écoute j'ai tout le temps qu'il faut, y a pas de soucis. Ça t'as compris comment ça marchait ? » Je me souviens de la sensation que j'ai eu quand je suis sortie de là, du style waouh, trop cool quoi.

Est-ce que c'est une expérience que tu as eu par la suite avec d'autres professionnels de santé ?

Euh par rapport à l'image de la vulve ou la sensation de se sentir écoutée chez un médecin ?

Plutôt par rapport à l'image de la vulve, est ce que quelqu'un t'a parlé de l'anatomie ? Le médecin traitant, une sage-femme ?

J'ai jamais vu de sage-femme en fait, j'ai toujours vu juste mon gynécologue. Et après mon médecin traitant j'ai déjà parlé de contraception avec lui par exemple mais jamais d'une manière technique ou dans le détail.

Pourquoi ?

Euh ben premièrement c'est quelqu'un que je connais, et en fait bah tu vois je l'appelle par son prénom, il me dit « salut miss » et tout. C'est un ami de mes parents, c'est quelqu'un que j'apprécie beaucoup, qui est tout le temps là.

Et en fait je lui en ai parlé une fois. En fait je le sépare, je segmente. Pour le gynécologue ça va être l'appareil génital, l'ophtalmo pour les yeux etc. Mais je suis tout à fait consciente que mon médecin traitant il est pas compétent pour me diagnostiquer une myopie tu vois. Il pourrait potentiellement le faire, en fait c'est pas sa spécialité tu vois.

Et en fait là où j'ai vraiment abordé le sujet avec mon médecin traitant c'est quand j'ai eu un problème de pilule. Le gynécologue m'avait fait changer de pilule. Et en fait je ne le savais pas mais j'ai des dérèglements hormonaux qui font que j'ai déjà changé plusieurs fois de pilule et je la supporte pas bien globalement. Et en fait mon gynécologue m'a fait changer de pilule, m'a envoyé chez une endocrinologue et l'endocrinologue m'a expédiée en 5 minutes elle m'a dit « je comprends pas ce que vous faites là, vous avez absolument rien, aller hop cassez-vous » quoi.

Et sauf que moi ma pilule je l'ai super mal supportée, et du coup je l'ai arrêtée. J'ai appelé mon gynécologue je lui ai « c'est pas possible, j'ai repris 5 kg en un mois, j'ai toujours aucune libido, je pleure tout le temps. Je sens que hormonalement y a quelque chose qui va pas et je sais que c'est ça ». Il m'a dit ok pas de soucis mais sauf que ça s'est arrêté là.

Et du coup j'en ai parlé à mon médecin traitant, en lui disant que c'est pas possible et qu'il y a quelque chose qui va pas. Et lui il m'a pris un peu plus au sérieux, m'a envoyé chez une endocrinologue qu'il connaissait, qui a été très pédagogue également. Il m'a fait faire des tests sanguins et je sais plus comment ça s'appelle les tests du pipi.

Et en gros c'est un peu la seule fois où je lui en ai parlé, depuis il me demande de temps en temps si allait avec l'endocrinologue etc.

Tu as l'impression qu'il est moins à l'aise vis-à-vis de la gynécologie ou bien c'est toi qui préfère ne pas lui en parler ?

En fait c'est déjà moi qui suis pas forcément à l'aise avec le fait de lui en parler, mais par contre c'est quelqu'un de confiance. Ça été le cas là, j'étais un peu perdue donc je suis allée lui en parler. J'étais vraiment contente parce qu'il m'a prise au sérieux. Et effectivement j'avais une gêne du fait de lui en parler. Mais après très honnêtement j'ai un peu cette gêne là quand je pose des questions à mon gynécologue aussi.

Et puis bon mon gynécologue je suis pas amenée à le croiser dans mon village avec ma mère quoi.

Pour revenir un peu aux connaissances à ce sujet, quand tu étais ados et que tu cherchais des réponses à ces questions, où allais-tu les chercher ?

Euh sur internet. Parce que fin déjà y a des questions que tu te poses parce que tu entends des gens parler d'un truc et du coup genre dès que c'est lancé dans la discussion les gens globalement répondent. Donc soit ça, soit des questions que tu te poses un peu par toi-même tu vois.

Et du coup à ce moment ça va être ben... Parfois t'en parles à tes potes quand t'es dans des discussions un peu de meuf. Mais bon c'est pas tout le temps et tu peux pas parler de tout non plus. Tu peux pas parler de tout avec n'importe qui en fait. Et du coup des fois faut quand même aller chercher soi-même.

Et c'est plutôt des sites spécialisés ou bien des recherches Google ?

En vrai à chaque fois je faisais des recherches Google et je tombais sur des forums où y avait des gens qui en parlaient.

Et dans ta famille c'est un sujet qui est abordé ?

Non. Pas trop trop. Avec mon frère et ma sœur qui ont à peu près mon âge, on se dit « j'ai couché avec untel, trop drôle » mais globalement ça s'arrête là. On parle pas d'anatomie directement.

Et avec ta mère ?

Non. C'est assez tabou avec ma mère par rapport à ça.

Et dans tes relations de couple ?

Alors, d'anatomie directement non. Mais après genre on parle de sexualité... En fait ça reste quand même un peu tabou aussi finalement.

Et du corps, comment toi t'es faite ou lui, non plus ?

Non vraiment pas non.

Parce que c'est pas la peine ? Ou bien il y a une gêne ?

Ok bon étant donné que c'est purement anonyme comme sujet etc., je peux te le dire. En fait moi j'ai les petites lèvres un peu longues tu vois, pas excessivement mais un peu. Et ça m'a toujours énormément complexée. Et c'est pour ça aussi que j'ai du mal à me faire ausculter chez le gynécologue etc. Et en fait j'ai ça et j'ai fait du vaginisme pendant hyper longtemps aussi. Et du coup c'était un peu compliqué pour le partenaire, et en plus de ça il sentait que j'étais hyper réticente au fait d'en parler donc en fait moi j'en ai jamais vraiment parlé tu vois. Et en même temps jusqu'ici c'est toujours passé et y a jamais personne qui m'a fait « euh what c'est quoi ça ». Enfin si y a déjà un ou deux mecs qui m'ont dit que ils apprécient ça et moi j'étais là genre « stop, j'ai pas du tout envie d'en parler » genre gros blocage (*rires*).

Mais du coup voilà pour moi c'est quelque chose qui est un peu tabou, et en même temps de mon côté je vais pas non plus aller voir un gars et lui dire « franchement t'as vraiment une petite bite » ou alors je sais pas moi « tu voudrais pas t'enlever le prépuce ? » ou tu vois.

En fait j'ai pas du tout envie de mettre quelqu'un mal à l'aise comme on pourrait me mettre mal à l'aise moi. Même si ça m'est déjà arrivé de dire à quelqu'un « waouh t'as vraiment une très belle bite ». Mais je vais pas dire à un mec « euh c'est quoi c'est couilles ? » (*Rires*).

Peut-être que c'est un peu trop cru comme vocabulaire pour ton interview.

Non non ne t'inquiètes pas.

Bon d'un côté je suis contente de faire avancer la science (*rires*). Mais du coup globalement c'est ça, c'est pas que c'est un blocage mais c'est juste que t'as pas envie de rendre mal à l'aise la personne ou de potentiellement vexer quelqu'un ou que cette personne sera bloquée par la suite à cause de ça.

Ça m'interpelle ce que tu disais par rapport à l'anatomie de ta vulve, que tu n'étais pas à l'aise avec etc. Ça vient d'où ce complexe ?

Ben clairement je pense qu'on a tous vu un peu de pornographie. C'est quelque chose sur laquelle je me suis énormément questionnée parce que ça m'a beaucoup complexé. En fait le truc c'est que quand tu vois des gens nus un peu partout, parce que y a quand même une surexposition de la nudité dans le porno, le cinéma, dans pleins de trucs tu vois.

Et globalement tu te dis que c'est tout le temps lisse, tout le temps parfait. C'est peu le même concept qu'avec la cellulite tu vois (*rires*). Et en fait je me suis pas posée ces questions-là avant... je sais pas si c'était avant d'avoir du désir ou bien avant d'embrasser un garçon pour la première fois mais bon en gros j'avais 12 ans (*rires*).

Et en fait de me dire « oh mais c'est pas normal », genre c'était pas possible de me mettre toute nue devant quelqu'un, ça m'a vraiment perturbée. Et pour moi à ce moment-là je me sentais toute seule au monde comme ça, ça m'a vraiment perturbé.

Et du coup un jour j'ai pris mon courage à deux mains, j'en ai parlé à ma meilleure amie et elle m'a dit « tu sais j'ai regardé, y a plein de meufs comme ça, c'est pas grave tu vois. Si tu veux tu pourras te faire opérer plus tard etc. »

Et moi je me suis dit que ben je commencerai ma sexualité le jour où je veux me faire opérer, pas avant, niet (*rires*). Parce que je peux pas, très honnêtement c'était une sorte de honte, vraiment. Et le

fait de te dire que ton corps n'est pas parfait c'est compliqué, quand t'es une jeune fille et que t'as toujours ces images-là devant toi.

Et en fait la première fois que je suis allée chez mon gynécologue, personnellement ça me stressait mais au point d'en pleurer tu vois. Et je lui ai dit que je voulais pas me faire ausculter parce que voilà, j'ai ce problème là et tout. Et m'a dit « déjà c'est pas un problème, ça concerne genre 50% des femmes et surtout vraiment ne vous faites pas opérer, y a des terminaisons nerveuses, ça risque de changer quelque chose dans votre sexualité, dans votre plaisir ». Il a vraiment insisté là-dessus. Et la première fois qu'il m'a ausculté, je pense que c'était pour me rassurer, mais il m'a dit quelque chose du type « mais votre vulve elle est tout à fait normale, qu'est-ce que vous me faites là ? » (*Rires*). Et moi j'étais en train de pleurer littéralement, les jambes écartées sur la table du gynécologue, en train de lâcher toutes les larmes de mon corps (*pires*).

Mais donc oui pour moi ça a été quelque chose de difficile, qui m'a longtemps bloqué. Et en même temps maintenant je me rends compte que c'est naturel, que jamais personne ne m'a dit « euh c'est quoi ça ? Barre-toi de chez moi » tu vois. Et d'un autre côté j'aurai toujours ce complexe là que mon corps n'est pas parfaitement lisse tu vois. C'est pas ce qu'on attend du corps d'une femme... Imagine un mec de 15 ans qui voit une femme nue pour la première fois et il voit ça, et en fait toute sa vie il a regardé du porno...

Donc pour toi c'est le porno qui influence cette vision-là de la vulve ?

Ben pas forcément que le porno en fait vu qu'on est dans la recherche de quelque chose de tout le temps beau, d'esthétique dans notre société, ben du coup quand on voit ça c'est perturbant. Même quand tu vois par exemple les tableaux de nus de la Renaissance tu vois. Ben les nanas elles sont épilées déjà à ce moment-là : c'est lisse, c'est propre, y a rien qui dépasse tu vois.

C'est parce qu'il n'est pas représenté en fait le sexe dans l'art à ce moment-là.

Oui, c'est ça. Mais le problème c'est que c'est l'image qu'on en a nous du coup.

Et depuis est ce que t'as par curiosité regardé des photos de vulves normales ? Y a des sites qui recensent des photos de femmes qui envoient leurs vulves...

Oui. En fait j'ai trouvé un compte Insta, je sais plus comment il s'appelle. Mais en gros c'est ça, c'est une meuf, des gens lui envoient des photos de vulve et elle elle les dessine. Je trouve ça vraiment bien.

Et genre vu que globalement avec mes amies je suis assez ouverte sur le fait de discuter de ma sexualité dans les grandes lignes, j'ai des potes qui m'ont offert un livre avec des vraies photos de vulves dedans.

Donc globalement j'ai jamais cherché cette information tu vois, elle est venue à moi. J'ai jamais fait le pas de taper sur internet le truc et d'aller regarder.

Pour revenir aux cours d'éducation sexuelle et de vie affective qu'il y a au collège ou au lycée, ça s'était passé comment pour toi ?

Ben ça s'était pas très bien passé globalement (*pires*). Ben ça a commencé en SVT en troisième si je me souviens bien. Et euh en gros l'année en troisième y avait une séance dédiée avec une personne extérieure qui venait dans la classe pour t'expliquer comment ça se passe et tout. Et cette année-là en fait, c'était une infirmière qui était venue, et les pions étaient là. Et les pions sont allés voir la CPE en

disant « écoutez c'est aberrant, cette dame... » En gros elle expliquait que la sexualité c'était pour se reproduire, que les femmes ne pouvaient pas éprouver de plaisir ou un truc comme ça tu vois (*rires*).

Donc ils ont viré l'infirmière et c'est les pions qui nous ont fait ça tu vois. Et ils étaient hyper naturels, c'était vraiment pas mal. Et autre chose, y a une fille qui est venue, en fait elle avait eu un enfant à 17 ans, c'était la grande sœur d'un garçon de notre classe. Et du coup elle est venue nous expliquer comment ça s'était passé pour elle etc. C'était pas de la sexualité en elle-même mais c'était plus le côté « faut pas juger les gens sur leur sexualité » etc.

Et t'as le côté aussi où globalement je me suis toujours posé plein de question et parfois je me disais que j'allais trop loin, tu vois.

Et par exemple tu vois à l'époque ça me travaillait un peu comment on dit... les mutilations là...

L'excision ?

Oui voilà merci. Et en fait j'avais parlé de ça une fois, et du coup y a une des dames qui avait rebondi là-dessus, qui en avait beaucoup parlé. Et moi je te jure qu'à ce moment-là j'avais des questions là-dessus, d'opération aussi par rapport à moi. Et quand j'ai entendu parler de l'excision je me suis dit ah non c'est pas possible tu vois. Et donc cette façon de mutiler le corps des femmes c'est pas normal aussi quoi.

Pour finir notre discussion et revenir au rôle du médecin, qu'est-ce que tu penses qu'il serait intéressant pour le médecin généraliste de faire pour aborder l'anatomie, démystifier tout ça ?

Déjà c'est con mais par exemple mettre un poster de l'appareil génital, tel qu'il est réellement (*rires*). Quand tu vas chez ton médecin, bon quand t'es petit ça peut être hyper gênant mais d'un côté parfois y a des squelettes c'est hyper gênant aussi tu vois. C'est pas ça qui va traumatiser un enfant.

Et donc oui ça par exemple, ou par exemple une boîte sur le bureau du médecin avec des capotes pour ouvrir la discussion. Alors peut-être que c'est trop évident mais c'est bien d'en avoir quelque part tu vois. Quand les jeunes ils arrivent au début de leur sexualité, de leur dire « si tu en as besoin tu peux en prendre, au passage si t'as des questions tu sais que je suis là. Ça va toi d'ailleurs de ce côté-là ? Comment tu te sens ? Tu te sens prête ? Pas du tout ? Ok, ben tu sais que tu peux en parler etc. ». Ou bien alors « est-ce que tu veux aller voir un gynécologue ? T'as besoin d'une adresse, quelque chose ? Si tu veux en parler je suis là, sinon si tu préfères en parler à quelqu'un d'autre tu peux aller à tel endroit, tel endroit ».

Parce que moi j'ai toujours senti que le rôle d'un médecin généraliste était fortement psychologique aussi. Et un médecin généraliste est là pour ça aussi, c'est aussi son rôle de détecter, de comprendre, de faire parler...

Je sais qu'on leur en demande beaucoup mais son rôle ça pourrait aussi être potentiellement de faire tout ça.

Parfait. C'était à peu près tout ce que je voulais te poser comme question, est ce que toi tu voulais ajouter quelque chose ?

Non ben écoute honnêtement moi tant que je peux répondre à tes questions... Après comme je suis une pipelette ça coule tout seul (*rires*).

ANNEXE N°7

Extrait numéro 2 : Entretien P8

Appel vidéo, durée 27 minutes

Est-ce que tu veux bien te présenter en quelques mots ?

Ok ben alors j'ai 20 ans. Je suis étudiante de base, j'ai fait un BTS dans la gestion de la PME que j'ai pas du tout aimé (*rires*). Donc là j'ai fait une demande dans une autre école pour un BTS économie sociale et familiale, j'aimerais plutôt être dans cette voie-là. Et du coup j'attends les réponses mais en attendant je fais des ménages pour un job étudiant.

Si tu veux on peut regarder rapidement ensemble les schémas...

Ce schéma je le connais (*rires*).

Ah oui ?

Oui elle me l'a montré. Dr X elle me l'a montré un petit peu.

Dans quel contexte ?

Ben c'est la première fois que je prends la pilule, du coup elle m'a expliqué un peu et tout ça. Enfin elle m'a tout expliqué, comment ça fonctionne. Parce que je savais pas comment ça fonctionnait la pilule, donc elle m'a un peu expliqué et voilà. Elle m'a dit « est ce que tu connais ce que t'as en bas ? » (*rires*). J'ai dit ben pas vraiment en détails quoi. Après elle m'a un petit peu expliqué, bon j'ai pas tout retenu parce que c'est assez nouveau, mais elle m'a expliqué en partie.

Est-ce que en fonction des couleurs tu peux me dire si tu reconnais les organes ? Ou pas ?

Bah je reconnais les ovaires. La vulve je crois ça s'appelle... C'est ça non ?

Oui c'est ça.

Euh les lèvres, l'utérus.

L'utérus est de quelle couleur là par exemple ?

Un peu rose/violet comme ça. Et le jaune je crois que c'est la vessie il me semble.

Oui, et le bleu du coup ?

Euh le bleu bah je crois que c'est... Je sais plus le nom mais elle m'a dit c'est la partie du plaisir de la femme.

Oui c'est ça, c'est le clitoris.

Ah voilà c'était ça.

Et si on regarde l'autre schéma de la vulve de face, est ce que tu peux me dire un petit peu de haut en bas ou de bas en haut ce que tu reconnais ou non ?

Ben je vois les lèvres, euh le premier trou où on fait pipi. Et celui du milieu aussi, par là c'est où y a le rapport quoi. Et le tout dernier c'est là où y a les selles.

Est-ce que avant que Dr X t'en parle, c'était des schémas que tu avais déjà vu ou l'habitude de voir ?

Ben non honnêtement... Non j'ai peut-être dû le voir il me semble en sixième, en SVT. Mais je pense pas que c'était un schéma comme ça quoi. Et pas autant détaillé. Vraiment j'avais jamais vu ça comme ça. En plus ben j'en parle jamais avec personne donc... Voilà.

Est-ce que tu avais déjà vu le clitoris représenté comme ça ?

Non première fois aussi. Enfin j'ai jamais vu de schémas autres en fait. En général ils représentent les ovaires dans un cours avec des dessins mais c'est tout quoi. On voit pas du tout le reste.

A quel moment as-tu entendu parler du clitoris pour la première fois ?

Euh... quand je suis allée demander la pilule à Dr X. C'est là qu'elle m'a vraiment tout expliqué.

C'est quelque chose que tu as apprécié d'avoir ce genre d'informations chez le médecin ?

Ben quand même je trouve ça important parce que enfin moi, avant j'avais de rapport. Enfin j'ai eu un rapport y a très longtemps mais c'était un rapport forcé. Donc c'est de là qu'elle m'a expliqué en fait que ben, c'est forcé à partir du moment où y a pas de plaisir. Et du coup c'est là qu'elle m'a un peu expliqué la partie là dont vous avez parlé, le clitoris je crois.

Quand tu étais adolescente, est ce qu'il y a avait des endroits où tu cherchais ce genre d'informations ?

Euh... Non, non. A vrai dire je me suis jamais renseignée. J'ai été chez une gynécologue une fois, ça s'est super mal passée, donc je suis plus jamais allée d'ailleurs. Après j'avais pas de rapport donc je me suis pas posée vraiment de questions. Mais après j'ai commencé à vouloir prendre la pilule parce que pendant mes règles j'avais des kystes, bah qui venaient dans les ovaires quand j'avais mes règles. Là j'ai commencé à m'intéresser un peu parce que à force de faire des contrôle et d'aller chez le médecin tout ça, voilà...

Et quand tu disais que ça s'était mal passé avec la gynécologue, c'était par rapport à quoi ?

Ben en fait euh... vu que j'avais eu un rapport forcé y a très très longtemps, je lui avais expliqué, elle voulait me faire un contrôle. Mais j'y suis allée trois ans après donc pendant trois ans j'ai pas eu de rapport, et du coup ben elle a un peu forcé, ça m'a fait hyper mal, j'étais pas très contente. Enfin j'étais pas à l'aise quoi. Moi j'aime pas qu'on me force même si j'ai mal, si je veux pas je veux pas.

Oui c'est sûr. Et après il n'y a plus eu d'autres consultations chez un gynécologue ?

Non après j'y suis plus allée. Bon je n'avais toujours pas de rapport hein, et du coup je suis allée chez Dr X. Vu que maintenant j'ai un copain, je me dis que voilà un jour ça va se faire, j'aimerai quand même parler un peu de ça, prendre la pilule etc.

Et le fait d'avoir vu des schémas d'anatomie comme ça, c'est quelque chose qui est intéressant pour toi en consultation ?

Ben je pense que pour la première fois où on y va, oui. Je pense que c'est bien de savoir quoi, qu'on explique parce que... Bon c'est sûr pas à chaque consultation parce que à force on va le connaître le dessin. Mais la première fois je pense que c'est important de comprendre aussi un peu notre corps quoi.

Et comprendre si un rapport fait mal, pourquoi il fait mal. C'est ce qu'elle m'a expliqué quoi. Elle m'a dit effectivement là c'est forcé, y a pas de plaisir. Et le plaisir ça vient d'ici et de là.

Est-ce que pour toi le fait que le médecin généraliste soit un homme ou une femme compte ? Ou pas ?

Moi oui. Bah dans le sens où donc vu que j'ai eu déjà un rapport forcé, moi les hommes, déjà j'ai du mal. Je suis beaucoup plus à l'aise avec une femme. Après je sais que en soi dans la société c'est pareil, ça reste un médecin. Mais moi j'ai beaucoup de mal après mon expérience personnelle. Je pense que pour quelqu'un d'autre un médecin c'est un médecin quoi.

Et à part avec Dr X justement ou avec le gynécologue, est ce qu'il y a d'autres personnes avec qui tu as parlé de choses comme ça, comme l'anatomie ou de l'intimité ?

Non, à part mes copines. Des fois je leur demande si elles ont des pertes, ou les règles décalées, des trucs comme ça mais ça je pense que ça reste un peu basique quoi. Mais vraiment sur le sujet même non.

Et avec ta famille ?

Ben mes parents sont décédés, donc j'ai pas de parents et j'ai que des frères donc c'est un peu compliqué. J'avais pas du tout dans la famille de personne avec qui je pouvais parler de ce genre de choses.

J'ai beaucoup de cousins, beaucoup d'oncles... Mais y a beaucoup d'hommes en fait, eux ils peuvent pas trop m'aider (rires).

Et à l'école ?

Non ils en parlent jamais.

Tu n'as pas eu de prof qui a fait des cours sur l'anatomie ou des choses comme ça ?

Non. Ben en fait moi j'étais en professionnel donc à part des matières de factures, de comptabilité tout ça j'avais pas comme en général SVT, ou chimie, des trucs comme ça. Nous c'était surtout lié aux entreprises, par rapport à ma formation. Mais pas du tout le corps de la femme ni de l'homme.

Est-ce que c'est quelque chose qui a manqué selon toi ?

Je pense pas à l'école. Je pense que le médecin devrait en parler mais peut-être pas à l'école. Parce que à l'école ben y en a qui le prennent pas au sérieux, enfin voilà c'est compliqué à faire. Quand c'est centré sur soi-même c'est plus intéressant parce que la personne s'intéresse plus. Moi je sais que si on le raconte à une classe de 30 élèves, pour eux ça va être un cours comme les autres.

Et y aura de la honte et voilà.

Tu parlais de ton copain tout à l'heure, est ce que c'est quelque chose dont tu parles avec lui ?

Je sais que je peux parler de tout à mon copain, y a pas de soucis. Je lui dis tout. Après lui c'est sûr il s'y connaît pas, je suis sa première copine donc déjà il savait pas. Il a que des frères aussi, donc lui les règles déjà c'était une grande découverte (*rires*). Mais après je sais que quand je lui dis que j'ai mal, je lui explique des fois les choses que je connais. Mais je lui dis tout, il est ouvert sur ça.

Même quand je suis revenue du médecin il m'a dit « qu'est-ce qu'elle t'a dit ? », je lui explique, bon il comprend pas trop mais c'est pas grave, au moins il s'intéresse (*rires*).

Toi tu en avais parlé à ton médecin quand tu as eu une question, mais est-ce que tu penses au contraire que certaines personnes n'en parlent pas et vont regarder de la pornographie pour avoir des réponses à ces questions ?

Oui, bah oui. Y a de tout dans un monde. Je pense qu'il y en a qui essayent de chercher les informations un peu partout. Mais je pense pas que c'est bien expliqué dans la pornographie. Déjà dans une vidéo y a pas quelqu'un qui nous répond. Donc peut être que ça va répondre à une ou deux questions mais pas toutes les autres.

Moi je sais que j'avais une question, j'ai demandé à Dr X, elle m'explique. Et si j'ai pas compris je peux dire que j'ai pas compris et elle m'explique autrement et voilà. Je pense que c'est mieux une personne en vrai. Un échange en fait.

Et le corps des femmes dans la pornographie, qu'est-ce que tu en penses ?

Ben honnêtement j'en ai jamais vu, j'ai jamais vu de pornographie, même de magazines ou de films. Mais d'après ce que j'entends c'est... pas propre comme image de la femme quoi. Donc je pense pas que ça montre bien.

Et je pense qu'un médecin il sait doser les mots, il sait expliquer correctement à n'importe quel âge. Qu'il soit adulte ou ado, je pense que c'est une bonne chose.

Et si par exemple la personne ne l'aborde pas, quand est-ce que tu penses que nous médecins on pourrait parler de ça ?

Ben moi je me suis renseignée par exemple pour la pilule. Donc je lui ai même pas posé la question directement. Mais elle est venue vers moi à ce moment-là. Je pense que peut-être, bon pas le premier rendez-vous à la limite chez une femme parce que voilà ça peut être embarrassant pour la dame. Je pense qu'il faut d'abord créer un lien avec son patient. Là je sais que je parle beaucoup avec Dr X, que ça soit même de ma vie à côté quoi. Parce que c'est avec ça qu'elle comprend un peu comment je suis, ce dont j'ai besoin.

Je pense que le deuxième ou troisième rendez-vous c'est bien. En posant tout simplement une question, en disant euh voilà « est ce que tu aimerais que je t'explique le corps humain ou la pilule ? » quelque chose comme ça. Si elle a déjà la pilule on parlera pas de ça quoi parce que je pense qu'elle connaît.

Moi j'ai pas pensé à ça directement, moi je suis pas allée chez Dr X pour connaître le corps. Mais j'avais besoin de la pilule et elle m'a tout expliqué et je pense que c'est une très bonne chose. Quand c'est autour de ce sujet, faut tenter je pense.

Moi ma toute première question c'était « est ce que j'ai besoin d'aller chez le gynéco pour la pilule ? ». Et elle m'a dit non, pas forcément, moi je peux te la prescrire. Et c'est de là que c'est parti le sujet quoi.

Et à partir de quel âge tu penses que c'est intéressant d'avoir ce genre de discussion ?

Pas trop tôt. Je veux dire pas 12 ans quoi. Mais peut être à partir des règles. Parce que avant on n'y pense pas trop quoi. Mais je pense qu'à partir du moment des règles, logiquement l'adolescente se pose toute seule des questions, donc je pense que c'est à partir de ce moment-là.

Ça évite aussi des rapports forcés quoi. Que par exemple si la fille a mal, qu'elle se dise pas que c'est normal.

Finalement qu'est-ce que tu penses du fait de connaître son anatomie pour une femme ?

Ben c'est important quand même. Du moment qu'elle a des rapports et un copain je pense que oui.

Plus de connaître l'anatomie génitale qu'une autre partie du corps ? Ou c'est pareil ?

Non c'est pas pareil. Ben le genou y a personne qui nous fait du mal, il est là il est là quoi il bouge pas. Pas il sert à rien mais bon... Les parties génitales quand même... C'est de là qu'on a un enfant, voilà.

En discutant avec tes copines est ce que tu as l'impression que certaines ne connaissent pas bien leur corps ?

Hum je pense qu'aucune ne sait ça. Moi j'ai jamais entendu ce mot là, y a aucune de mes copines qui m'a dit le mot que vous avez dit. Même la vulve, ça aussi j'ai jamais entendu. Mes copines je pense que c'est pareil, si demain je leur demande elles vont toutes me demander ce que c'est. Parce qu'elles ont pas eu l'occasion d'en parler.

Déjà au médecin elles en parlent pas trop, même à l'école moi je sais qu'elles étaient dans ma classe donc je sais qu'on n'en a pas parlé.

Toi finalement est ce que c'est un sujet qui t'intéresse ? Est-ce que c'est un sujet à propos duquel tu te posais des questions avant ?

Non. Non, honnêtement euh bah avant que j'ai un copain et que je me dise un jour j'aurai des rapports, non je ne me posais pas de questions. J'avais mes règles et voilà. Pour moi c'était normal et après ben c'est sûr que quand on a des rapports il faut quand même comprendre.

C'était à peu près tout ce dont je voulais parler avec toi, est ce que tu voulais ajouter quelque chose ?

Euh non, c'est bon, moi si j'ai pu aider je suis contente.



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 : ROTIER Prénom : LISA

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 28/02/2022

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

RESUME

Introduction : Pour une femme, l'intérêt d'une bonne connaissance de sa propre anatomie génitale est démontré à plusieurs niveaux : elle pourrait réduire le risque d'IST (Infection Sexuellement Transmissible) ou d'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse), permettre un dépistage précoce de lésions cutanées notamment cancéreuses ou encore améliorer la santé sexuelle et l'estime de soi. Pourtant, il semble d'après plusieurs études que les femmes ont une connaissance insuffisante de leur anatomie.

En raison d'une inégalité d'accès à ces informations en fonction du contexte familial ou éducatif, le médecin généraliste pourrait jouer un rôle clé pour déconstruire les idées reçues et apporter l'information anatomique nécessaire. Notre étude s'est intéressée au point de vue des jeunes femmes à propos de l'intervention des médecins généralistes à ce sujet.

Matériel et méthode : Nous avons mené une étude qualitative par entretiens semi-dirigés, conduite auprès de 12 femmes âgées de 18 à 24 ans. Les entretiens ont été réalisés de mai 2021 à octobre 2021.

Résultats : Les participantes de notre étude déclarent un intérêt certain pour le sujet. Selon elles, la position du médecin généraliste lui permet d'intervenir et d'apporter des informations à propos de l'anatomie génitale lors des consultations. Elles sont très peu (une participante sur douze) à avoir abordé cette question avec un médecin généraliste. Les raisons invoquées sont plurielles : manque de temps, timidité, trop grande proximité ou représentation imprécise du champ d'action du médecin généraliste. Pour autant, elles se montrent toutes favorables à son intervention. Plusieurs outils ont été proposés pour assister et soutenir l'intervention en consultation de médecine générale : fascicules ou livrets explicatifs, schémas, posters ou représentations d'organes en trois dimensions. L'importance de la posture et de la communication non verbale a été soulignée.

Conclusion : Le médecin généraliste est invité à intervenir en consultation auprès de ses patientes pour leur apporter des informations sur leur anatomie génitale et déconstruire diktats et préjugés.

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés : Education sexuelle, anatomie génitale féminine, compétences du médecin généraliste

Président : Professeur DERUELLE Philippe

Assesseurs : Docteure ISERT-LEMOINE Cécile, Professeur ROUGERIE Fabien

Adresse de l'auteur : lisa.rotier@neuf.fr
