



Université de Strasbourg
FACULTÉ DE PHARMACIE

N° d'ordre : _____

MÉMOIRE DE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

—

ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE CHEZ LA FEMME : ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES

Présenté par

Louise BEURET

Soutenu le 22 mars 2024 devant le jury constitué de

Monsieur LEHMANN Maxime, Professeur en Biologie Cellulaire, Président du jury

Monsieur BOUTANT Emmanuel, Docteur en Virologie, Directeur de thèse

Madame SCHWOERER Fanny, Docteur en Pharmacie

Madame ZINS Lise, Docteur en Pharmacie

Approuvé par le Doyen et
par le Président de l'Université de Strasbourg



Doyen	Esther KELLENBERGER
Directeurs adjoints	Julien GODET Béatrice HEURTAULT Emilie SICK
Directeur adjoint étudiant	Léo FERREIRA-MOURIAUX
Responsable administrative	Rachel MOUEZY

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs :

Philippe	BOUCHER	Physiologie
Nathalie	BOULANGER	Parasitologie
Line	BOUREL	Chimie thérapeutique
Pascal	DIDIER	Biophotonique
Saïd	ENNAHAR	Chimie analytique
Valérie	GEOFFROY	Microbiologie
Philippe	GEORGEL	Bactériologie, Virologie
Béatrice	HEURTAULT	Pharmacie galénique
Esther	KELLENBERGER	Bio-Informatique
Maxime	LEHMANN	Biologie cellulaire
Eric	MARCHIONI	Chimie analytique
Francis	MEGERLIN	Droit et économie pharm.
Yves	MELY	Physique et Biophysique
Jean-Yves	PABST	Droit Economie pharm.
Françoise	PONS	Toxicologie
Valérie	SCHINI-KERTH	Pharmacologie
Florence	TOTI	Pharmacologie
Thierry	VANDAMME	Biogalénique
Catherine	VONTHRON	Pharmacognosie
Pascal	WEHRLÉ	Pharmacie galénique

Professeurs-praticiens hospitaliers

Julien	GODET	Biostatistiques - science des données
Jean-Marc	LESSINGER	Biochimie
Bruno	MICHEL	Pharm. clinique santé publique
Pauline	SOULAS-SPRAUEL	Immunologie
Geneviève	UBEAUD-SÉQUIER	Pharmacocinétique

Enseignants contractuels

Alexandra	CHAMPERT	Pharmacie d'officine
Matthieu	FOHRER	Pharmacie d'officine
Philippe	GALAIS	Droit et économie pharm.
Philippe	NANDE	Ingénierie pharmaceutique

Maîtres de Conférences :

Nicolas	ANTON	Pharmacie biogalénique
Fareeha	BATOOL	Biochimie
Martine	BERGAENTZLÉ	Chimie analytique
Elisa	BOMBARDA	Biophysique
Aurélie	BOURDERIOUX	Pharmacochimie
Emmanuel	BOUTANT	Virologie et Microbiologie
Véronique	BRUBAN	Physiologie et physiopath.
Anne	CASSET	Toxicologie
Thierry	CHATAIGNEAU	Pharmacologie
Manuela	CHIPER	Pharmacie biogalénique
Guillaume	CONZATTI	Pharmacie galénique
Marcella	DE GIORGI	Pharmacochimie
Serge	DUMONT	Biologie cellulaire
Gisèle	HAAN-ARCHIPOFF	Plantes médicinales
Célien	JACQUEMARD	Chémoinformatique
Julie	KARPENKO	Pharmacochimie
Rachel	MATZ-WESTPHAL	Pharmacologie
Nathalie	NIEDERHOFFER	Pharmacologie
Sergio	ORTIZ AGUIRRE	Pharmacognosie
Sylvie	PERROTEY	Parasitologie
Romain	PERTSCHI	Chimie en flux
Frédéric	PRZYBILLA	Biostatistiques
Patrice	RASSAM	Microbiologie
Eléonore	REAL	Biochimie
Andreas	REISCH	Biophysique
Ludivine	RIFFAULT-VALOIS	Analyse du médicament
Carole	RONZANI	Toxicologie
Emilie	SICK	Pharmacologie
Yaouba	SOUAIBOU	Pharmacognosie
Maria-Vittoria	SPANEDDA	Chimie thérapeutique
Jérôme	TERRAND	Physiopathologie
Nassera	TOUNSI	Chimie physique
Aurélie	URBAIN	Pharmacognosie
Bruno	VAN OVERLOOP	Physiologie
Maria	ZENIOU	Chimio génomique

Maîtres de conférences - praticiens hospitaliers

Julie	BRUNET	Parasitologie
Nelly	ÉTIENNE-SELLOUM	Pharmacologie- pharm. clinique

Assistants hospitaliers universitaires

Maxime	PETIT	Pharmacotechnie
Damien	REITA	Biochimie

SERMENT DE GALIEN

JE JURE,

en présence des Maîtres de la Faculté,
des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens
et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit
dans les préceptes de mon art et de
leur témoigner ma reconnaissance en
restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique,
ma profession avec conscience et de respecter non
seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles
de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne dévoiler à personne les secrets
qui m'auront été confiés et dont j'aurai eu
connaissance dans la pratique de mon art.

Si j'observe scrupuleusement ce serment,
que je sois moi-même honoré
et estimé de mes confrères
et de mes patients.

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Maxime LEHMANN,

Merci d'avoir accepté de présider cette thèse. Un grand merci pour votre bonne humeur, vos enseignements et votre présence auprès des étudiants.

À Monsieur le Docteur Emmanuel BOUTANT,

Merci d'avoir dirigé cette thèse. Merci de m'avoir encouragée à me lancer sur le sujet, sans vous et vos précieux conseils, cette thèse n'aurait pas vu le jour. Merci pour vos enseignements et votre engagement auprès des étudiants.

À Madame le Docteur Fanny SCHWOERER,

Merci Fanny d'avoir accepté de faire partie du jury, c'était une évidence pour moi. Merci pour tout ce que tu m'as appris lorsque j'ai débarqué en officine avec mon maigre bagage. Merci de m'avoir montrée l'exemple. Merci de m'avoir intégrée dans l'équipe, merci pour tous les fous rires, tous les bons moments et les tous restaurants (et tous ceux à venir !). Tu es une formidable pharmacienne !

À Madame le Docteur Lise ZINS,

Merci à toi Lise d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Tu m'as accueillie à Epfig, avec Victor, lorsque j'ai voulu me réorienter en officine. Merci pour tout ce que tu m'as appris, merci de m'avoir formée et montré tous les côtés de notre métier, merci pour la confiance accordée. Sans cela je n'en serais pas là aujourd'hui et je n'apprécierais pas autant mon métier. Merci pour tout !

À toute l'équipe de la Pharmacie d'Epfig,

Merci pour votre accueil chaleureux, pour vos conseils, votre soutien. Ça a été un plaisir de travailler avec vous. Dédicace toute spéciale à Manon et Aurélie, merci pour les rires, les pauses déjeuner accompagnées de petits jeux, de chocolats et de gâteaux !

Aux professionnels de santé qui ont participé au questionnaire de cette thèse, merci pour les échanges et pour votre temps.

À l'H2S,

Merci pour les rencontres, les bons comme les mauvais moments. Merci de m'avoir appris et fait grandir durant mes deux années d'engagement. Merci de faire vivre la fac. Merci à tous les copains !

À ma famille,

Papa, Maman, merci de m'avoir permis de faire des études, je sais qu'on n'en a pas tous la chance. Merci de m'avoir toujours soutenu, même si mes décisions peuvent parfois vous paraître absurdes ou incompréhensibles. Merci d'être toujours là pour moi.

Léa, ma grande sœur préférée (facile, tu es la seule), merci d'être toi. On n'est pas toujours d'accord sur tout mais je sais que je pourrai compter sur toi dans n'importe quel moment. Mélissa, merci de faire partie de la famille, je ne pouvais pas rêver meilleure belle-sœur.

À ma Mémère Claudette, et mes grands-parents qui ne sont plus là aujourd'hui, Pépère Marc, Mémère Flora, Pépère Hubert, j'espère que vous êtes fiers de moi. Merci pour la belle enfance que vous m'avez donnée.

Berthouille, Michou, Bean, Marinette, Monmon, Lulu, merci d'avoir toujours été là pour moi, merci pour le soutien, de m'avoir toujours accueillie chez vous et pour tous les bons moments qu'on a passé et qu'on va continuer de passer ensemble.

À mes amis,

Ma petite Delphine, ça va bientôt faire 20 ans qu'on se connaît, ça ne nous rajeunit pas ! Merci d'être toujours là après toutes ces années, même si on ne se voit plus si souvent. Merci pour tous les souvenirs, à toutes nos bêtises et à tous les moments à venir !

Merci Robin pour ton soutien et tous tes encouragements !

Merci à tous les copains de Pharma pour les joies et les bières. Merci aux Rectums Destroyers d'avoir fait de ces années de fac des moments incroyables. Merci Chloé, Louis, Théo, Babeth, Floriane, Salomé, Emma, Marcot, pour les goûters, les soirées improvisées, les rires, les discussions interminables, bref, tous les moments qui ont fait de ces années de fac une douce aventure. Je suis sûre que plein d'autres nous attendent !

Louis, Chloé, merci pour notre trio infernal. Loulou, mon compagnon de tram, merci de m'avoir suivie dans toutes mes folies. À toi Chloé, ma meilleure rencontre, mon binôme depuis la P2, merci d'être toi, merci pour ta présence, merci de me supporter. Merci d'être là dans les bons et les mauvais moments. À toi Fleur-Âne, merci de toujours nous faire rire, merci d'être toujours présente, merci de faire partie de ma vie. Vous êtes des amis incroyables !

Enfin, merci à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin, à égayer toutes ces années de vie !

TABLE DES MATIERES

I. LE CLITORIS : ANATOMIE, DEVELOPPEMENT ET FONCTIONNEMENT	14
1. ANATOMIE DU CLITORIS	14
a. <i>La vulve</i>	14
b. <i>Le clitoris</i>	16
i. Les piliers et le corps du clitoris	17
ii. Les bulbes du clitoris	18
iii. Le gland du clitoris	18
c. <i>Les glandes annexes</i>	20
i. Les glandes de Skene	20
ii. Les glandes de Bartholin	20
d. <i>Innervation et vascularisation du clitoris</i>	21
i. Innervation du clitoris	21
ii. Vascularisation du clitoris	25
2. DIFFERENCIATION ET DEVELOPPEMENT EMBRYONNAIRE DES VOIES GENITALES FEMININES	27
a. <i>Organes génitaux internes</i>	27
b. <i>Organes génitaux externes</i>	28
3. PHYSIOLOGIE DU PLAISIR : EXCITATION, ERECTION ET ORGASME	31
a. <i>Définitions : plaisir, santé sexuelle et orgasme</i>	31
b. <i>La réponse sexuelle</i>	32
i. Les phases de la réponse sexuelle selon Masters et Johnson	32
ii. L'érection ou tumescence du clitoris	33
c. <i>Orgasme, point G et éjaculation féminine</i>	34
i. Orgasme	34
ii. Éjaculation féminine ou émission fontaine ?	35
iii. Point G : mythe ou réalité ?	37
4. LES PATHOLOGIES CLITORIDIENNES	39
II. LA PLACE DE L'EDUCATION ET DE LA SOCIETE DANS L'EDUCATION SEXUELLE ET LA QUETE DU PLAISIR.....	43
1. L'EDUCATION A LA SEXUALITE DANS L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE	43
a. <i>La politique française en matière d'éducation sexuelle</i>	43
b. <i>Les programmes scolaires en matière d'éducation sexuelle et les ressources mises à disposition</i>	46
c. <i>L'éducation sexuelle et la pornographie</i>	50
2. LA PLACE DES PROFESSIONNELS DE SANTE	53
3. LA QUETE DU PLAISIR DE LA FEMME	56
a. <i>La masturbation</i>	57
b. <i>Les jouets sexuels ou sex-toys</i>	60
III. ÉTUDE AUPRES DE LA POPULATION GENERALE.....	62

1.	METHODE	62
2.	RESULTATS	63
	<i>a. Informations générales</i>	63
	<i>b. Questions introductives</i>	64
	<i>c. La santé sexuelle en question</i>	66
	<i>d. Pour conclure</i>	69
3.	INTERPRETATION DES RESULTATS	71

LISTE DES ABREVIATIONS

3D : Trois Dimensions

A

AMH : Hormone Anti-Müllerienne

B

BDSM : Bondage, Domination, Soumission, Sado-Masochisme

C

Complexe CUV : Complexe Clitoro-Urétro-Vaginal

G

GMP : Guanosine MonoPhosphate

GMPc : Guanosine monophosphate cyclique

GTP : Guanosine TriPhosphate

H

HCE : Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes

Hz : Hertz

I

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

L

L4 : quatrième vertèbre lombaire

M

MGF : Mutilations Génitales Féminines

N

NO : Monoxyde d'Azote

O

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

P

PDE5 : PhosphoDiEstérase de type 5

PSA : Antigènes Prostatiques Spécifiques

S

SNC : Système Nerveux Central

SOFCEP : Société Française des Chirugiens Esthétiques Plasticiens

SRY : Sex-determining Region of Y chromosome

SVT : Sciences de la Vie et de la Terre

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Anatomie de la vulve, position gynécologique (2).....	14
Figure 2 : Relations inter-organes de l'appareil génital féminin, vue 3D (A) (15) et schéma du clitoris (B) (16).....	15
Figure 3 : Vue latérale du clitoris et de ses structures adjacentes(A) (14) et anatomie rapprochée du ligament suspenseur du clitoris et de l'innervation de son gland (B) (14).....	16
Figure 4 : Anatomie interne du corps du clitoris (A) (20) et visualisation du plexus de Kobelt, vue 3D (B) (21).....	17
Figure 5 : Description de l'innervation principale du périnée, position gynécologique (30).....	22
Figure 6 : Récepteurs sensoriels cutanés présents au niveau du clitoris (2).....	24
Figure 7 : Vascularisation artérielle du pelvis et du clitoris, vue oblique antérieure (A), position gynécologique (B) (35).....	25
Figure 8 : Vascularisation veineuse du pelvis et du clitoris, vue oblique antérieure (A), position gynécologique (B) (35).....	26
Figure 9 : Voies génitales primitives indifférenciées, à 6 semaines de développement (A) et voies génitales féminines différenciées, à 16 semaines de développement (B) (37,38).....	27
Figure 10 : Analogie de développement des organes génitaux externes (A) (42) et de structure différenciée entre le clitoris (B) et le pénis (C) (43).....	28
Figure 11 : Différenciation des organes génitaux externes mâle et femelle de la 8 ^{ème} à la 16 ^{ème} semaine de grossesse (39). Divergence de l'orientation des organes génitaux externes à la 9 ^{ème} semaine de grossesse, en fonction du sexe (A). Divergence de développement du prépuce en fonction du sexe (B).	30
Figure 12 : Cascade biochimique responsable de l'érection clitoridienne, adapté de (51).....	33
Figure 13 : Diagrammes représentant les concentrations en urée (A), acide urique (B), créatinine (C) et PSA (D) sur des échantillons urinaires avant stimulation sexuelle, après émission fontaine et sur des échantillons de l'émission fontaine elle-même chez 7 participantes (58).....	36
Figure 14 : Emplacement supposé du point G dans le pelvis (18).....	37
Figure 15 : Liste des lésions clitoridiennes recensées par Debra S. Heller (61).....	39
Figure 16 : Les différents types de mutilations génitales féminines (70).....	42
Figure 17 : Champs de compétences et de connaissances selon le Ministère de l'Éducation Nationale (76).....	44
Figure 18 : Enquête du collectif #NousToutes sur les séances d'éducation à la sexualité : théorie versus réalité (A) et thèmes abordés (B) (78).....	45
Figure 19 : Capture d'écran de la plateforme Éduscol et des thématiques de formation disponibles (82)	47

Figure 20 : Répartition des professionnels de santé ayant participé au questionnaire, selon leur profession	53
Figure 21 : Répartition des réponses aux questions 7 (B) et 9 (A) du questionnaire à destination des professionnels de santé.....	54
Figure 22 : QR code et texte associé affiché en officine.....	62
Figure 23 : Diagramme circulaire représentant la répartition des répondants selon leur sexe	63
Figure 24 : Diagramme en bâtons représentant la répartition des répondants selon leur tranche d'âge.....	63
Figure 25 : Diagramme en bâtons représentant la répartition des répondants selon leur catégorie socio-professionnelle	64
Figure 26 : Réponses attendues à la question 5	65
Figure 27 : Résultats obtenus à la question 6, relative aux fonctions du clitoris	66
Figure 28 : Diagramme circulaire représentant la répartition des réponses à la question 7	66
Figure 29 : Diagramme en bâtons représentant la répartition des réponses à la question 8 relative à l'orgasme vaginal et l'orgasme clitoridien.....	67
Figure 30 : Répartition des réponses à la question 8 selon la tranche d'âge	67
Figure 31 : Diagramme à barres empilées représentant le pourcentage des différentes réponses en fonction de la tranche d'âge.....	68
Figure 32 : Répartition du nombre de répondants à la question 14 en fonction de la réponse et de la tranche d'âge.....	69
Figure 33 : Répartition des réponses aux questions 14 et 15 combinées, en fonction de la tranche d'âge, en pourcentage	70
Figure 34 : Capture d'écran du compte Instagram @The.vulva.gallery représentant différents portraits de vulves (120).....	76

INTRODUCTION

Il a fallu attendre l'année **1998**, pour que l'anatomie complète du clitoris soit déclarée, par l'urologue australienne, Helen O'Connell (1). Et pourtant, la découverte de cet organe ne date pas d'hier. Les premières traces de son existence remontent au **Vème siècle avant Jésus-Christ** avec Hippocrate, médecin et philosophe grec, « père de la médecine ». À cette époque, il y fit allusion sous le terme de « *petit pilier* » et le décrivait déjà comme responsable du plaisir féminin. À cette même époque, désir et plaisir sont considérés comme essentiels à la fécondation (2). **Au Ier siècle après Jésus-Christ**, dans son ouvrage considéré pendant de nombreux siècles comme « *la bible de la gynécologie et de l'obstétrique* », Soranos d'Éphèse, nomme le clitoris « *nymphè* » et le décrit, uniquement dans sa partie externe. Un siècle plus tard, **Claude Galien**, autre grande figure de la médecine antique, dans son livre « *De l'utilité des parties du corps humain* », affirme que les parties de l'appareil reproducteur masculin existent également au féminin, mais que ces parties sont internes. En comparaison avec les descriptions anatomiques et fonctionnelles des organes génitaux masculins, les organes génitaux féminins sont porteurs d'un plus grand désintérêt (2,3).

Au **Moyen-Âge**, la sexualité est largement encadrée par l'Église, qui considère le plaisir charnel comme une faiblesse humaine. Les relations sexuelles en dehors du mariage et la masturbation sont des péchés. Le mariage chrétien reconnaît cependant la jouissance et le plaisir comme indispensables à la procréation. Les hommes étaient alors encouragés par les médecins de cette époque, à faire jouir leur partenaire pour s'assurer une descendance, en « frottant le bouton d'amour dans un mouvement circulaire » (2). Bien qu'il soit peu décrit dans la littérature médicale de cette époque, son ablation ou réduction était largement rapportée (3).

Les progrès de la médecine, principalement en matière d'anatomie, laissent apparaître, à la **Renaissance**, de nombreuses dissections, faisant l'objet de planches anatomiques. En 1545, il est représenté pour la première fois dans la littérature médicale, sans pour autant être légendé. En Italie, deux médecins se disputent la découverte du clitoris **Realdo Colombo et Gabriele Falloppio**. Colombo est enseignant à l'Université de Padoue et déclare avoir découvert le clitoris dans son ouvrage « Anatomie » de 1559. Il le décrit comme « *le siège du plaisir féminin* » et compare ainsi le clitoris au pénis en identifiant son caractère érectile. Falloppio, son successeur, affirme à son tour être responsable de la découverte du clitoris et de son analogie structurelle avec le pénis, dans son ouvrage de 1561 « Observations anatomiques ». Il n'y développe cependant pas ses caractéristiques fonctionnelles, érectiles et érogènes. **André Vésale**, prédécesseur de Colombo et Falloppio, quant à lui, évoque, dans son ouvrage de 1564, le clitoris comme une anomalie et plus précisément une déformation hermaphrodite (2,3).

Les progrès scientifiques et la démocratisation de la démarche scientifique, du **siècle des Lumières**, permettent au clitoris de devenir un organe à part entière pour les professionnels de santé de l'époque : ses caractéristiques érectiles et hautement sensibles sont reconnues. L'information se propage auprès de la population et des manuels conjugaux sur le plaisir sexuel féminin sont même publiés (notamment « *La génération de l'homme ou tableau de l'amour conjugal considéré dans l'état du mariage* » par Nicolas Venette, médecin sexologue français). Plusieurs médecins du XVII^{ème} siècle participèrent à la représentation du clitoris et à la description de sa fonction de plaisir (3).

Les siècles qui ont suivi ont fait disparaître petit à petit le clitoris au sein de la société. La répression de la masturbation, du désir et du plaisir par l'Église et ses idées conservatrices en sont les principales responsables. La sexualité a un rôle purement reproductif et la masturbation, en particulier la masturbation clitoridienne, est condamnée. Samuel Tissot, médecin suisse, affirme qu'elle provoque une mort rapide et inévitable (2). La découverte, du cycle menstruel de la femme et de l'ovulation en 1840, par Charles Négrier, sonne la fin de la croyance selon laquelle l'orgasme est nécessaire à l'ovulation et donc à la procréation. Certains médecins, comme Georg Ludwig Kobelt, ont tenté de poursuivre leurs recherches en faveur du clitoris et ont tenté d'en percer ses mystères. En 1844, Kobelt dessine avec précision le clitoris, décrit sa fonction dans le plaisir féminin et sa riche innervation lui conférant une sensibilité supérieure à celle du vagin. Kobelt et ses dessins anatomiques ont rapidement été écartés et laissés sur le banc de touche. Le clitoris passe au rang d'organe inutile et est peu à peu effacé de tous les manuels d'anatomie et de la société. **Sigmund Freud**, père de la psychanalyse, avec sa *théorie de la maturation sexuelle des femmes* (1905) a participé à l'effacement du clitoris et sa diabolisation (4). Selon cette théorie, l'orgasme clitoridien est infantile et le signe d'une sexualité désorganisée tandis que l'orgasme vaginal est la preuve significative du passage à l'âge adulte et témoigne d'une sexualité structurée, que la femme doit atteindre. Sa théorie poussa même certains médecins à pratiquer l'excision chirurgicale du clitoris, comme c'est le cas depuis l'Antiquité, pour traiter l'« hystérie », la nymphomanie ou encore combattre la masturbation (2).

En 1948, le clitoris est totalement effacé de l'un des manuels majeurs d'anatomie : le *Gray's Anatomy* (25^{ème} édition). Il n'apparaît alors plus sur les schémas de profil de l'appareil reproducteur féminin où il était jusqu'alors représenté. De nombreux médecins ne vont pas l'étudier. On assiste à une véritable excision culturelle du clitoris.

En 1966, Masters et Johnson (5), décrivent la réponse sexuelle féminine et les principales régions et organes impliqués dans le plaisir et l'orgasme. La **révolution sexuelle de 1968** marque un tournant dans la vie sexuelle des femmes, qui partent à la découverte de leur corps et à la conquête de leurs droits.

Dans les années 2000 le clitoris réapparaît avec la description de son anatomie complète par Helen O'Connell, urologue, puis en 2009 Odile Buisson et Pierre Foldès (6), urologues, remettent en cause l'existence de l'orgasme vaginal et clitoridien en décrivant le complexe clitoro-uréthro-vaginal (complexe CUV) (7-9). L'année 2016 est marquée par la première modélisation en trois dimensions (3D) du clitoris, en taille réelle, par Odile Fillod, véritable outil pédagogique.

Le plaisir a longtemps fait peur aux hommes, qui ont tenté d'en éloigner les femmes, en les laissant dans l'ignorance de leur anatomie et de leurs désirs, et ainsi garder le pouvoir sur elle. Elles ont été mutilées, et le sont encore aujourd'hui, sous prétextes religieux et culturels.

Bien que l'importance du clitoris et son rôle dans l'orgasme aient été signalés depuis des centaines d'années, aucune description complète n'avait été réalisée jusqu'il y a peu, grâce à Helen O'Connell. Des zones d'ombres persistent mais il y a un regain d'intérêt pour cet organe longtemps oublié. Les connaissances de l'anatomie génitale féminine ont un retard considérable en comparaison à l'anatomie masculine.

Tantôt adulé, tantôt persécuté, le clitoris garde encore sa part de mystère. Les recherches doivent être approfondies pour comprendre et décrire l'ensemble de son fonctionnement et de son anatomie. Ainsi, nous allons voir, dans un premier temps, où en sont les connaissances anatomiques, physiologiques et pathologiques du clitoris. Nous développerons également la physiologie du plaisir. Dans un deuxième temps, nous étudierons la place de l'éducation et de la société dans l'éducation à la sexualité et la quête du plaisir. Nous nous pencherons sur la politique éducative française, depuis l'instauration d'une éducation à la sexualité dans les années 1970, la place des professionnels de santé dans cette éducation et leurs connaissances en matière de sexualité féminine, puis nous évoquerons la quête du plaisir de la femme. Pour finir, la troisième et dernière partie de ce mémoire sera consacrée à une étude des connaissances en matière de santé sexuelle, réalisée auprès de la population générale.

I. LE CLITORIS : ANATOMIE, DEVELOPPEMENT ET FONCTIONNEMENT

1. Anatomie du clitoris

L'**organe bulbo-clitoridien** ou **clitoris** est un organe de la vulve, situé au niveau de la région pelvienne féminine. Les études anatomiques actuelles se basent essentiellement sur la réalisation d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) et de dissection sur des adultes. Les travaux d'Helen O'Connell ont notamment permis de préciser l'anatomie du clitoris et son emplacement, par la réalisation d'IRM, chez des femmes nullipares et pré-ménopausées (10).

a. La vulve

La vulve est un ensemble d'organes complexe (11). Elle regroupe l'ensemble des organes génitaux externes féminins, qui sont à la fois des organes reproductifs, des voies urinaires et de plaisir (12). La vulve se compose donc de l'ensemble des structures génitales externes, à savoir : le mont du pubis, le gland du clitoris recouvert par son capuchon ou prépuce, le méat urinaire, l'orifice vaginal, les petites et grandes lèvres, la fourchette vulvaire, les glandes para-urétrales ou glandes de Skene et les glandes de Bartholin. Les grandes lèvres, les petites lèvres et le clitoris gonflent sous l'effet de l'excitation sexuelle, en se gorgeant de sang (Figure 1) (12).

L'anatomie de la vulve est très variable d'une femme à une autre, que cela soit en termes de taille, de forme ou de couleur. Ces variations sont soumises à l'influence des œstrogènes au cours du développement (12).

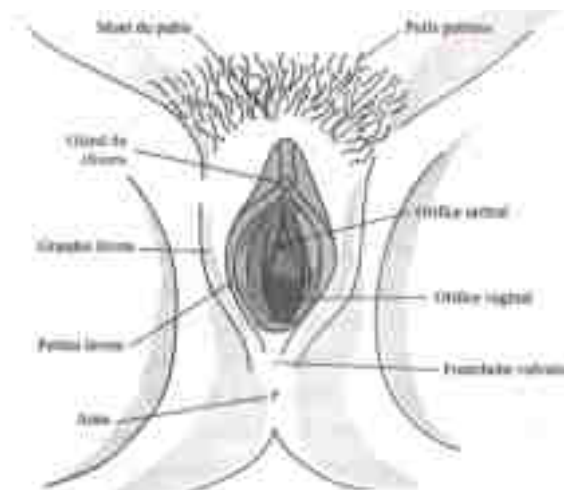


Figure 1 : Anatomie de la vulve, position gynécologique (2)

Le **mont du pubis** ou **mont de Vénus** (11), de forme triangulaire, dont la base est supérieure, est composé de tissu adipeux et recouvert de poils. Il s'étend de la base des poils pubiens au gland du clitoris. En moyenne, il mesure 13 cm de haut et 16 cm de large, au niveau de sa base (Figure 1).

Les **grandes lèvres** (11), formant une paire, sont des plis cutanés proéminents, composés de tissu adipeux et ayant des poils à leur surface. Les grandes lèvres s'étendent de la partie inférieure du pubis, jusqu'à la fourchette vulvaire. La peau de la partie extérieure des lèvres est pigmentée, contient de nombreuses glandes (sébacées, apocrines, sudoripares) et est recouverte de poils, tandis que la partie interne est lisse, rose et glabre. Elles mesurent en moyenne entre 7 et 12 centimètres (Figure 1).

Les **petites lèvres** (11), formant une paire asymétrique, sont des plis cutanés fins, pigmentés, glabres, dépourvus de graisse mais riches en terminaisons nerveuses et récepteurs sensitifs (13), participant ainsi à l'excitation et aux sensations sexuelles. Elles possèdent quelques glandes sudoripares et sébacées et sont essentiellement composées de fibres élastiques et de petits vaisseaux sanguins. L'union des deux petites lèvres au niveau supérieur du gland du clitoris forme son prépuce ou capuchon. Au niveau inférieur du gland du clitoris, cet union forme son frein. Le clitoris et les petites lèvres sont intimement liés. Les petites lèvres s'unissent aux grandes lèvres au niveau de la fourchette vulvaire. La richesse vasculaire des petites lèvres en fait un tissu érectile. La taille des petites lèvres est très variable mais est, en moyenne, comprise entre 2 et 10 centimètres (Figure 1).

Le **vagin** (11) est un conduit musculaire élastique, relié au col de l'utérus et s'abouchant sur l'extérieur, en-dessous de l'urètre : c'est l'orifice vaginal (Figure 1).

Le **clitoris** ou **organe bulbo-clitoridien** est un organe à part entière, situé dans la région pelvienne et rattaché au pubis et aux petites lèvres, par le biais d'un tissu de soutien. Il est en contact avec l'urètre et le vagin. Il présente des composants internes et externes. Ces derniers sont profondément ancrés dans la graisse. Sa taille globale moyenne est comprise entre 9 et 11 centimètres (Figure 2) (14).

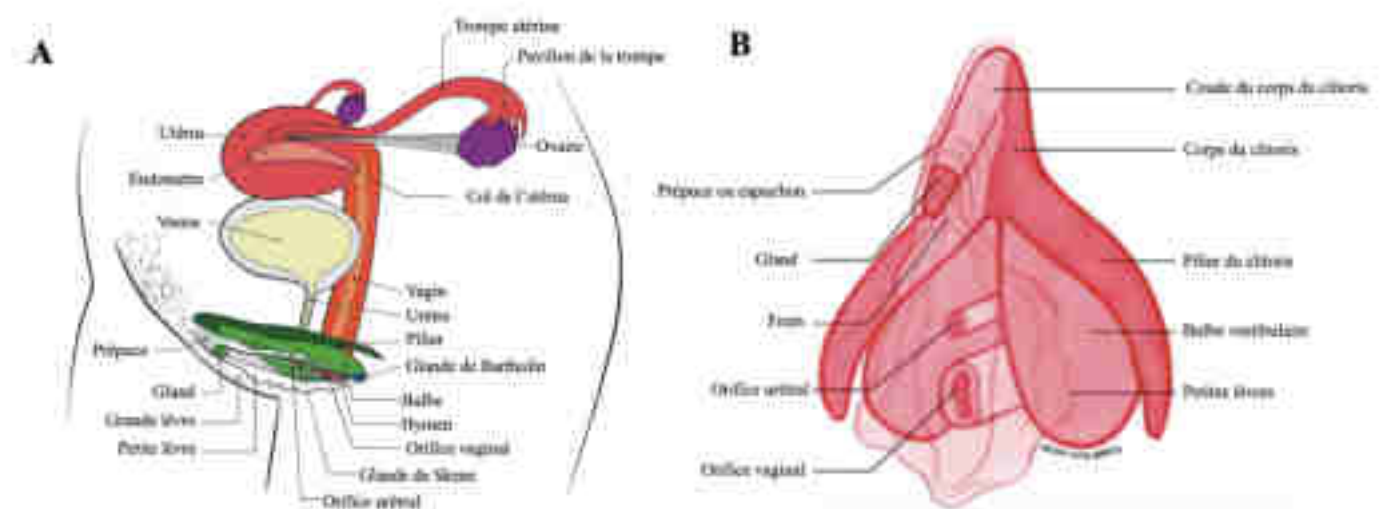


Figure 2 : Relations inter-organes de l'appareil génital féminin, vue 3D (A) (15) et schéma du clitoris (B) (16)

b. Le clitoris

Le **clitoris** se compose de différents éléments et tissus. C'est un organe érectile extrêmement érogène et seul organe dont la fonction unique est le **plaisir**. Il se compose de différentes parties (Figure 2) : le corps, les piliers, les bulbes et le gland du clitoris, associé à son ligament suspenseur (17).

Les résultats d'études anatomiques obtenus par le biais de la dissection et de l'IRM, par Helen E. O'Connell (9), ont montré que le clitoris est une structure multi-planaire, profondément positionnée dans la graisse et le système vasculaire, ainsi que dans le muscle bulbo-spongieux, encore appelé muscle bulbo-caverneux ou muscle constricteur du vagin. Il est situé dans la partie inférieure de l'arc pubien et présente un large attachement à la symphyse pubienne, via un tissu de soutien, qui s'étend du mont du pubis aux lèvres. Il est en relation avec l'urètre et le vagin (Figure 2). Le clitoris est un organe richement innervé et alimenté par de nombreux vaisseaux sanguins.

Le **clitoris** est donc un complexe **multi-planaire** composé de différentes structures : le gland, le corps, les piliers et les bulbes, qui entourent l'urètre et bordent la paroi distale du vagin (Figure 2) (7). Il présente une relation certaine avec la partie distale de l'urètre et la partie antérieure du vagin, en les entourant partiellement. Dans son ensemble, il ne comporte pas de glandes sébacées, apocrines ou sudoripares.

Les **bulbes, le corps et les piliers du clitoris** sont des structures toutes les trois composées de tissu érectile (7). Les **bulbes** du clitoris ainsi que ses **piliers** sont chacun au nombre de deux. Les bulbes et les piliers ne sont pas composés du même tissu érectile.

Le clitoris est rattaché à la symphyse pubienne, depuis le corps du clitoris, par le biais du ligament suspenseur du clitoris (Figure 3).

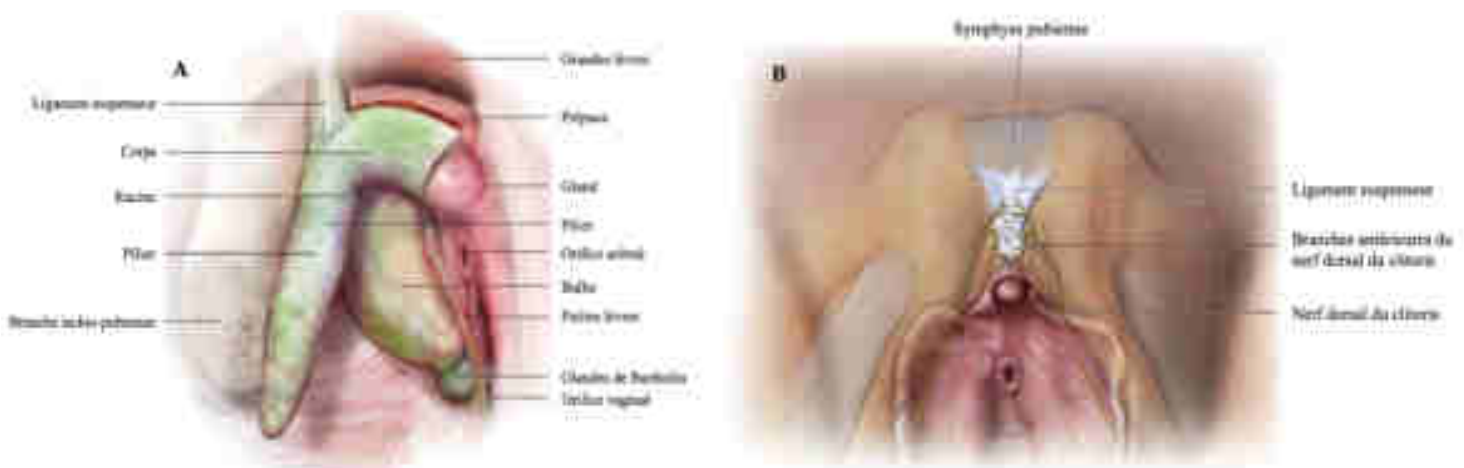


Figure 3 : Vue latérale du clitoris et de ses structures adjacentes(A) (14) et anatomie rapprochée du ligament suspenseur du clitoris et de l'innervation de son gland (B) (14)

i. Les piliers et le corps du clitoris

Les piliers du clitoris, au nombre de deux, sont composés de corps caverneux. Ils entourent l'urètre et le vagin et mesurent, en moyenne, 5 à 9 centimètres de long. Ils sont entourés par une tunique albuginée incomplète (13). Elle est même totalement absente aux extrémités, là où ils sont rattachés aux os du pubis et où a lieu l'insertion du muscle ischio-caverneux (7). À l'intérieur de chaque corps caverneux, se trouve l'artère profonde du clitoris.

D'un point de vue anatomique, les piliers longent les branches ischio-pubiennes du bassin sur leur face interne (Figure 3A) et sont recouverts par les muscles ischio-caverneux. Les corps caverneux sont composés de petites cavités capables de se gorger de sang (18) sous l'effet de l'excitation sexuelle.

Au niveau de la symphyse pubienne (18), **le corps du clitoris** se forme par la réunion des deux **piliers** du clitoris (Figure 4B). Ces deux corps caverneux sont séparés l'un de l'autre par un septum médian incomplet et le tout est enveloppé par une tunique albuginée (Figure 4A) (19).



Figure 4 : Anatomie interne du corps du clitoris (A) (20) et visualisation du plexus de Kobelt, vue 3D (B) (21)

Le **corps du clitoris** mesure en moyenne 2 à 4 centimètres de long et 1 à 2 centimètres de large (11). Il se dirige tout d'abord vers l'avant et le haut, dans le prolongement de ses piliers. Il se coude en se dirigeant vers le bas, en formant une sorte de boomerang et en se projetant dans la graisse du mont de Vénus (Figure 2B ; Figure 3A). Le ligament suspenseur, attaché entre ce coude et le mont du pubis, lui permet de maintenir cette position repliée, même en état d'érection : le corps, comme les piliers, augmente de volume en se gorgeant de sang mais ne se redresse pas. Sur la face externe du corps du clitoris, on retrouve les artères, veines et nerfs dorsaux du clitoris, ainsi que les veines profondes du clitoris (Figure 4A).

ii. Les bulbes du clitoris

Les **bulbes du clitoris**, encore appelés **bulbes vestibulaires** ou **corps spongieux du clitoris**, sont des structures paires et contiguës du gland et du corps du clitoris. Ils mesurent en moyenne, entre 3 et 7 centimètres de long (11) et ont une forme triangulaire. Le tissu spongieux qui remplit les bulbes est semblable, dans sa structure, aux corps caverneux, à la différence qu'il n'est pas entouré d'une albuginée (14). Les bulbes clitoridiens sont également des organes **érectiles**, qui anatomiquement, remplissent l'espace entre les piliers du clitoris, son corps et l'urètre (Figure 2A). Les bulbes entourent et reposent sur la paroi vaginale distale et se gorgent de sang sous l'effet de l'excitation. Ceci offre une certaine stabilité à la paroi vaginale et pourrait aider à la stimulation et à la sensation au cours des rapports sexuels par rapprochement du clitoris de la lumière vaginale, en phase d'excitation (14).

Les bulbes, ancrés moins profondément dans le pelvis que les piliers, communiquent avec le corps du clitoris par l'intermédiaire du **plexus veineux de Kobelt** (Figure 4B) et sont recouverts par les muscles bulbo-spongieux. Comme les muscles ischio-caverneux, la contraction des muscles bulbo-spongieux participe à l'érection du clitoris.

Les bulbes du clitoris sont en contact avec les **glandes vestibulaires majeures** ou **glandes de Bartholin** (Figure 2A ; Figure 3A) (22).

La **racine du clitoris** correspond à la confluence des différents corps érectiles : les piliers et les bulbes du clitoris (Figure 3A). Cette zone, par conséquent, est très sensible à la stimulation directe, en raison de son emplacement superficiel. Elle joue un rôle important dans la sexualité féminine.

iii. Le gland du clitoris

Le **gland** du clitoris est une structure médiane, qui se situe dans la prolongation des piliers et du corps du clitoris et traverse la graisse sous cutanée pour apparaître en surface, au niveau inférieur du mont pubis (Figure 1). Il est la seule partie du clitoris visible de l'extérieur et mesure, en moyenne, 1 à 2 centimètres de long et 0,5 à 1 centimètre de large (11). Ces dimensions sont très variables d'une femme à une autre.

Les corps caverneux des piliers et du corps se poursuivent dans le gland du clitoris mais n'en atteignent pas le bout. Ils ne sont pas recouverts d'une albuginée. Le gland du clitoris ne contient alors qu'une très petite quantité de tissu caverneux, qui ne suffit pas à faire de lui une zone érectile. Il contient cependant d'importants troncs nerveux (7).

Le **gland du clitoris** est une structure non érectile, densément innervée et vascularisée (23). On estime qu'il est composé de plus de **8000** terminaisons nerveuses (12). Les résultats d'une étude publiée en 2023 conclut même à la présence de **plus de 10 000** terminaisons nerveuses, issues des nerfs dorsaux du clitoris droit et gauche et se terminant au niveau du gland du clitoris (24). Ce chiffre ne prend pas en compte les autres terminaisons nerveuses du clitoris et serait donc en réalité beaucoup plus important. Par comparaison, la paume de la main possède environ 3000 terminaisons nerveuses.

Le gland du clitoris est l'**apex** du clitoris et est recouvert par son **prépuce** ou capuchon clitoridien, qui est un fin pli cutané, glabre, protégeant le gland du clitoris. Le prépuce est relié aux petites lèvres par le frein du clitoris (Figure 2B). Sa structure microscopique montre que le gland du clitoris a une structure différente des corps du clitoris. Il est recouvert par une muqueuse dermique papilliforme (qui correspond à une terminaison vasculaire ou nerveuse, avec une fonction généralement sensorielle), assez fine, qui lui vaut une plus grande sensibilité. Plus en profondeur, on retrouve un derme densément vascularisé (7).

Une étude de Susan H. Oakley *et collaborateurs*, publiée en 2013 (23) et réalisée sur des cadavres de femmes, a cherché à montrer la répartition des terminaisons nerveuses dans les différentes parties du clitoris. Les résultats de cette étude montrent que, globalement, les troncs nerveux les plus gros représentent une minorité sur la quantité globale de l'ensemble des nerfs : les petits troncs nerveux sont majoritaires. Les troncs nerveux les plus larges sont répartis de façon homogène entre les différentes parties du clitoris. Pour ce qui est des troncs plus petits, l'étude conclut que le gland du clitoris est la partie la plus dense en terminaisons nerveuses. Cette conclusion soutient le fait que le gland du clitoris a un rôle majeur dans les sensations. En plus de son importante innervation, le gland du clitoris présente divers récepteurs sensoriels, comme les corpuscules de Krause, ou de Pacini (Figure 6) (9).

Du fait de sa nature **externe**, le gland du clitoris a fait l'objet de plusieurs études, notamment sur sa taille et sa forme. En effet, en 1992, BS. Verkauf, J. Von Thron et WF. O'Brien ont réalisé une étude auprès de 200 femmes, sur la taille du clitoris (25). Les mesures ont été réalisées au cours d'un examen gynécologique de routine, en cabinet. Cette étude a conclu que la taille du gland du clitoris n'est pas influencée par l'âge, la taille, le poids ou par la contraception hormonale. La parité (nombre d'accouchements après 20 semaines de grossesse) d'une femme peut quant à elle influencer la taille du gland du clitoris. En effet, l'étude a montré que les femmes primipares ou multipares ont un gland significativement plus grand comparé aux femmes nullipares.

Le gland est donc une structure densément neurale, qui n'est pas de nature érectile, mais en continuité avec les structures érectiles des autres parties du clitoris.

c. Les glandes annexes

i. Les glandes de Skene

Les **glandes de Skene**, également appelées **glandes para-urétrales**, sont l'équivalent de la prostate chez l'homme. Ce sont des glandes **paires**, situées de part et d'autre de l'orifice urétral (Figure 2A). Les canaux des glandes de Skene mesurent en moyenne entre 0,5 et 3 centimètres de long et s'abouchent dans la paroi latérale de l'urètre, de part et d'autre du méat urinaire. Ces glandes sont responsables de la sécrétion de **l'éjaculat féminin**, qui peut être émis au cours d'un rapport sexuel et non spécifiquement au cours de l'orgasme. Il est émis en faible quantité et contient des Antigènes Prostatiques Spécifiques (PSA) (Figure 13D) (26). Les glandes de Skene ne seraient pas présentes chez l'ensemble des femmes.

ii. Les glandes de Bartholin

Les **glandes de Bartholin** ou **glandes vestibulaires majeures** (Figure 2A ; Figure 3A) sont au nombre de deux et sont situées de part et d'autre du vestibule du vagin en s'y abouchant via de petits canaux excréteurs (12). Elles mesurent, en moyenne, entre 0,5 et 1 centimètre, soit à peu près la taille d'un petit pois. Ces glandes ont été décrites en 1677 pour la première fois (27). Elles participent à la lubrification vaginale et vulvaire en sécrétant un mucus incolore, au cours de l'excitation sexuelle, et deviennent fonctionnelles à la puberté. Cette sécrétion n'est pas suffisante à la lubrification du vagin. En effet, elle correspond à 1 à 3 gouttes de liquide. L'épithélium vaginal, par transsudation, participe à la lubrification du vagin en complément des sécrétions des glandes de Bartholin (5). Le mélange des sécrétions des glandes de Bartholin et des sécrétions lubrifiantes vaginales est communément appelée **cyprine**. Les glandes de Bartholin sont l'équivalent des glandes de Cowper chez l'homme.

d. Innervation et vascularisation du clitoris

i. Innervation du clitoris

L'innervation de la région pelvienne est très importante. Elle est à la fois sensitive et motrice et présente à la fois une innervation végétative (ou autonome) et une innervation somatique (28). Ces deux systèmes sont étroitement liés et indispensables à la réponse sexuelle.

L'innervation **végétative ou autonome** est la partie du système nerveux contrôlant les fonctions **involontaires** ou **automatiques** : on distingue le système nerveux sympathique et le système nerveux parasymphatique.

Les fibres **efférentes** (du Système Nerveux Central (SNC) vers la périphérie) du système nerveux autonome contrôlent la contraction des muscles lisses et ses fibres **afférentes** (de la périphérie vers le SNC) assurent la remontée des informations émanant du corps vers le système nerveux central.

L'innervation **autonome ou végétative** de la région pelvienne est principalement dépendante du **plexus hypogastrique inférieur**. La partie terminale du plexus hypogastrique inférieur forme le plexus vaginal. Cette innervation étant microscopique, elle est difficile à décrire de manière cohérente (9).

Les nerfs caverneux et spongieux partent de ce plexus vaginal. Ils innervent respectivement les corps caverneux et les bulbes du clitoris. Ce sont ces nerfs qui permettent aux parties érectiles de se gorger de sang au cours de l'excitation sexuelle. Les fibres efférentes de ces nerfs, sous l'effet de l'excitation sexuelle, provoquent le relâchement des muscles lisses qui entourent les artères et cavités des tissus érectiles. Cela entraîne un afflux de sang dans ces tissus érectiles : c'est l'érection ou tumescence du clitoris. A l'inverse, une contraction des muscles lisses entraîne une détumescence de ces tissus érectiles : c'est l'état de repos.

L'innervation **somatique** est la partie du système nerveux contrôlant les fonctions **volontaires** et les **perceptions conscientes**. Les fibres **efférentes** du système nerveux somatique contrôlent la contraction des muscles striés squelettiques et ses fibres **afférentes** assurent le retour des informations sur les perceptions des stimuli reçus au niveau du système nerveux central.

L'innervation somatique de la région périnéale dépend principalement du **plexus nerveux pudendal**, formé par les rameaux antérieurs des deuxième, troisième et quatrième nerfs sacrés (S2, S3 et S4). L'innervation clitoridienne et périnéale se fait donc par des terminaisons du **nerf pudendal**.

Le nerf **pudendal** ou **honteux** est le principal nerf mixte, sensitivo-moteur, de la région périnéale (11). Il se divise en plusieurs branches collatérales : le **nerf rectal inférieur** et le **nerf périnéal**, puis se

termine par le **nerf dorsal du clitoris** chez la femme (Figure 5). Le **nerf pudendal** assure donc la sensibilité du clitoris par sa branche terminale.

- Le **nerf rectal inférieur** innerve l'anus et une partie des muscles du plancher pelvien postérieur.
- Le **nerf périnéal** (29) participe à l'innervation sensorielle des organes **génitaux externes**. Il se ramifie pour innerver les **bulbes clitoridiens**, les petites et grandes lèvres, l'extrémité de l'urètre, la peau du périnée et l'orifice du vagin sur 1 à 2 centimètres de profondeur. Il assure également l'innervation motrice du sphincter externe de l'urètre et de la grande majorité des muscles du plancher pelvien.

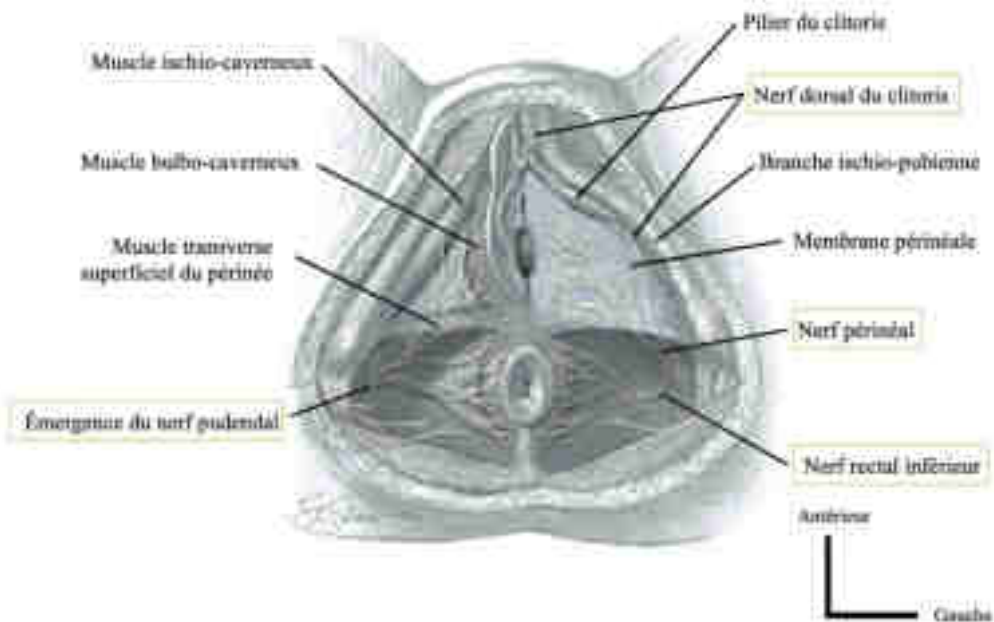


Figure 5 : Description de l'innervation principale du périnée, position gynécologique (30)

- Le **nerf dorsal du clitoris** innerve les **corps caverneux** (piliers et corps du clitoris), la peau et la muqueuse du **gland**, et de son prépuce ainsi que le frein du clitoris. Il innerve également la partie supérieure des petites lèvres. Il est essentiellement sensitif et fournit la partie afférente pour l'érection du clitoris. Il a donc un rôle primordial dans le plaisir et l'érection du clitoris. Le nerf dorsal du clitoris pénètre et donne diverses branches au niveau de l'apex du gland du clitoris. Les terminaisons de ses fibres nerveuses sont soit **libres** (31), soit constituées d'un **mécanorécepteur**.

Les terminaisons libres, principalement présentes dans le derme du gland et des zones cutanées glabres alentours, comprennent les **nocicepteurs** et les **thermorécepteurs**. Elles sont sensibles aux changements brusques. L'ensemble des terminaisons nerveuses répond aux stimuli, initiant ainsi les réflexes sexuels. Elles sont les plus nombreuses au niveau du gland, expliquant sa grande sensibilité.

Une étude de Cheryl Shih *et collaborateurs*, publiée en 2013 (31) a démontré la présence de nombreux **récepteurs sensoriels** au niveau du gland du clitoris. Les différentes études réalisées ne concluent pas toutes à la présence des mêmes récepteurs. Vincent Di Marino et Hubert Lepidi, Docteurs en Médecine (29) affirment que l'on retrouve, au niveau du clitoris, l'ensemble des récepteurs sensoriels suivants (Figure 6) :

- **Les disques de Merkel** : ce sont des **mécanorécepteurs** (sensibles aux mouvements et frottements) superficiels de l'épiderme, situés dans les zones cutanées glabres. Ils sont retrouvés au niveau du prépuce du clitoris et en moindre quantité dans les petites lèvres. Ces disques sont responsables de la **sensibilité tactile légère**.
- **Les corpuscules de Meissner** (32) : ils sont situés dans la partie supérieure du derme, dans les zones cutanées glabres et sont responsables de la **sensibilité tactile**. Ils peuvent détecter de très faibles variations de pression, même en cas d'effleurement. Ils sont présents au niveau des petites lèvres et en plus faible quantité au niveau du prépuce du clitoris. Les corpuscules de Meissner sont également sensibles aux **vibrations** (fréquence comprise entre **5 et 200 Hz**).
- **Les corpuscules de Ruffini** : ils sont retrouvés au niveau du derme profond du prépuce du gland du clitoris et des petites lèvres. Ces corpuscules sont à la fois des mécanorécepteurs et des propriocepteurs, sensibles à la **chaleur**, à la **pression** prolongée et aux **étirements cutanés**.
- **Les corpuscules de Pacini ou Vatter-Pacini** : ils sont présents dans le derme profond et l'hypoderme. Ils sont retrouvés dans le tissu conjonctif qui entoure le nerf dorsal du clitoris et le ligament suspenseur du clitoris, mais aussi dans l'albuginée des corps caverneux et dans l'hypoderme du prépuce du clitoris. Ils sont présents en moindre quantité à la base du gland et à l'intérieur des corps caverneux. Les corpuscules de Vatter-Pacini, à la fois mécanorécepteurs et propriocepteurs, sont à l'origine de la **sensibilité profonde** : ils sont sensibles à la **pression**, aux **déformations et chatouillis** et aux **vibrations** de haute fréquence (**300 à 1500 Hz**, avec une sensibilité optimale aux alentours de 300 Hz).
- **Les corpuscules de Krause ou Krause-Finger** : ils sont densément retrouvés au niveau du derme du gland du clitoris et en quantité moindre dans son prépuce et dans ses corps caverneux. Ils sont parfois appelés « **corpuscules de la volupté** » du fait de leur action unique dédiée au plaisir. Ces thermorécepteurs sont sensibles aux variations de température et au froid. Ils seraient également des capteurs « **vibrotactiles** » (33), dont la sensibilité optimale aux vibrations est comprise entre **40 et 90 Hz**.

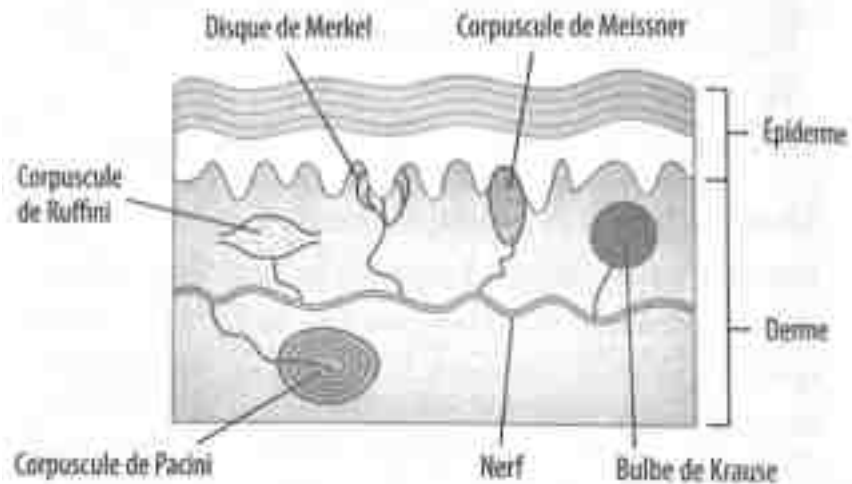


Figure 6 : Récepteurs sensoriels cutanés présents au niveau du clitoris (2)

Les corpuscules de Meissner, de Ruffini, de Pacini et les disques de Merkel sont des récepteurs sensoriels tactiles standard, non spécifique du clitoris, que l'on peut notamment retrouver au niveau des doigts. Les corpuscules de Krause sont, quant à eux, des récepteurs sensoriels spécifiques du plaisir, retrouvés au niveau du gland du clitoris et du pénis (29).

Le clitoris est donc un organe largement innervé, composé de nombreux récepteurs sensoriels, aux fonctions variées, et de terminaisons libres, responsables de sa grande sensibilité et de son rôle spécifique dans l'excitation sexuelle et le plaisir.

ii. Vascularisation du clitoris

Les vaisseaux sanguins suivent le trajet du nerf pudendal en alimentant, par leurs différentes branches, les muscles et organes périnéaux.

La vascularisation artérielle de la vulve est assurée par les **artères pudendales internes et externes**, issues des **artères iliaques internes et externes**, elles-mêmes issues des artères iliaques communes droite et gauche, provenant de la bifurcation aortique au niveau de la vertèbre lombaire L4 (34) (Figure 7A).

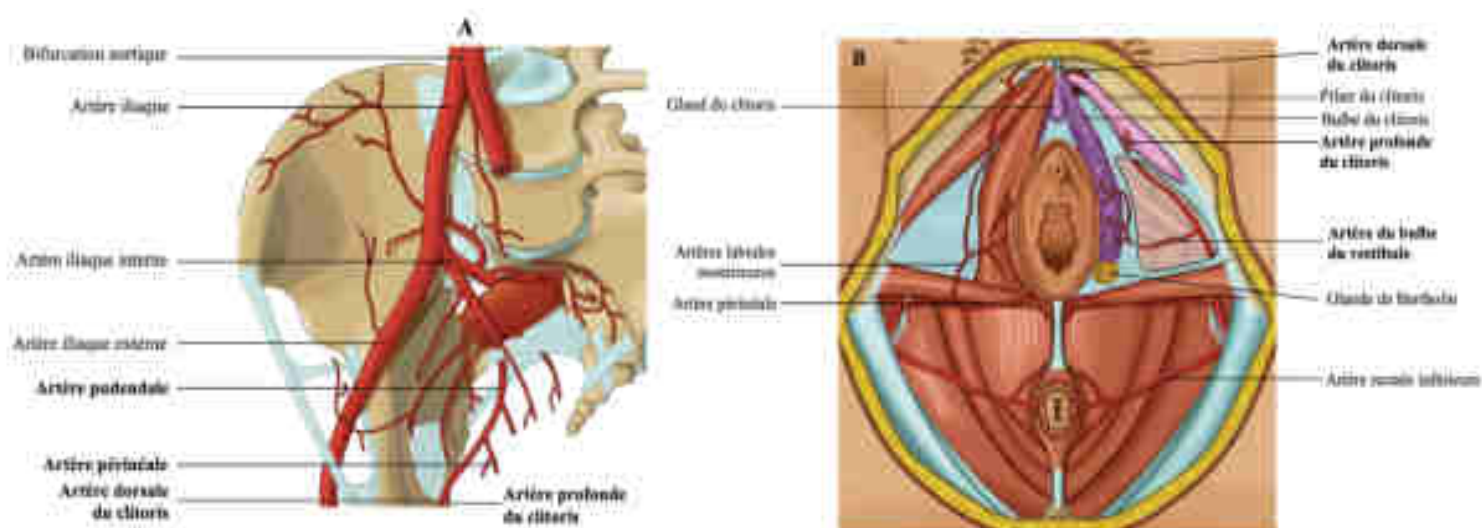


Figure 7 : Vascularisation artérielle du pelvis et du clitoris, vue oblique antérieure (A), position gynécologique (B) (35)

Les artères **iliaques** (ou hypogastriques) **internes droite et gauche**, en se dirigeant vers le bas, se divisent donc en deux troncs distincts, donnant chacun différentes artères, symétriquement à droite et à gauche (Figure 7A).

- Le tronc **antérieur** des artères iliaques internes donne naissance aux artères glutéales inférieures, obturatrices, **pudendales internes** (ou honteuses internes), utérines, vésicales supérieures, vaginales, ombilicales et rectales moyennes.
- Le tronc **postérieur** des artères iliaques internes donne naissance aux artères iliolumbaires, glutéales supérieures et sacrales latérales.

L'artère **pudendale interne** est l'artère principale qui approvisionne le périnée et les organes génitaux internes et externes par l'intermédiaire de différentes branches. Elle donne, chez la femme, les collatérales suivantes (Figure 7) :

- L'artère rectale inférieure ;
- L'artère urétrale ;
- L'artère périnéale, vascularisant notamment les petites et grandes lèvres ;

- L'**artère du bulbe du vestibule**, vascularisant les glandes de Bartholin (glandes vestibulaires) et les bulbes vestibulaires ;
- L'**artère dorsale du clitoris**, branche terminale de l'artère pudendale interne, vascularisant la peau et les fascias ;
- Et enfin, l'**artère profonde du clitoris**, vascularisant les corps caverneux du clitoris.

Le **plexus de Kobelt** (Figure 4B) est un réseau veineux permettant la communication entre les corps caverneux du clitoris et ses bulbes.

Le **drainage veineux** suit le même chemin que les artères, permettant ainsi le retour du sang vers le cœur, via les veines pudendales internes et externes (Figure 8). La veine pudendale externe s'écoule vers la grande veine saphène qui s'écoule elle-même dans la veine fémorale pour finir dans la veine iliaque externe. La veine pudendale interne s'écoule dans la veine iliaque interne. Les veine iliaques internes et externes fusionnent pour former les veines iliaques communes, qui fusionnent au niveau de la quatrième vertèbre lombaire L4, pour se drainer dans la veine cave inférieure, qui elle, remonte vers le cœur (12).

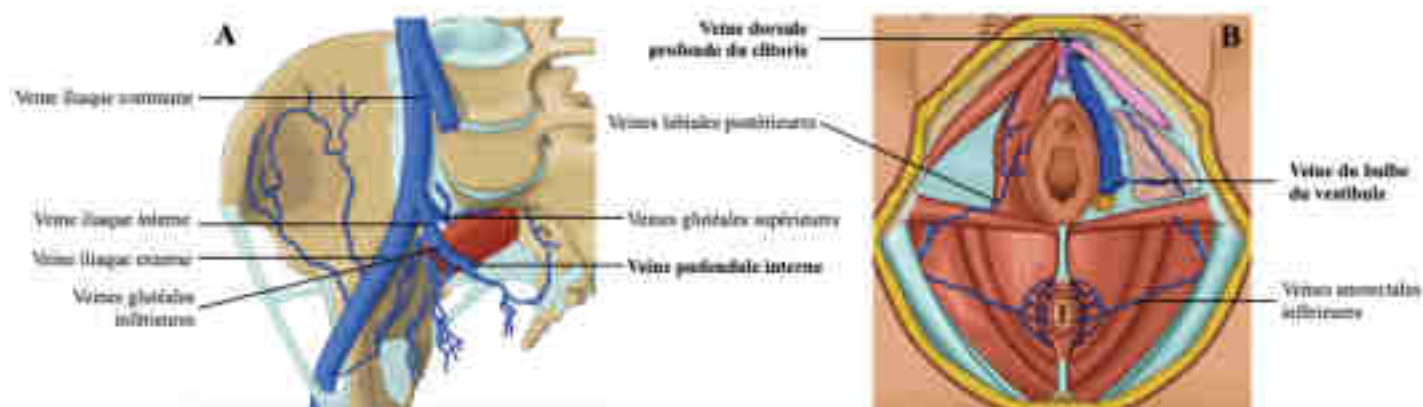


Figure 8 : Vascularisation veineuse du pelvis et du clitoris, vue oblique antérieure (A), position gynécologique (B) (35)

2. Différenciation et développement embryonnaire des voies génitales féminines

L'organisation anatomique et la différenciation des organes génitaux féminins et masculins a lieu au cours du développement embryonnaire et fœtal (29). Jusqu'à la **septième semaine** du développement (36), les organes génitaux sont **indifférenciés**.

a. Organes génitaux internes

Les voies **génitales internes** présentent une paire de gonades et deux canaux pairs indifférenciés (Figure 9A) :

- Les canaux de Wolff ou canaux mésonéphrotiques
- Les canaux de Müller

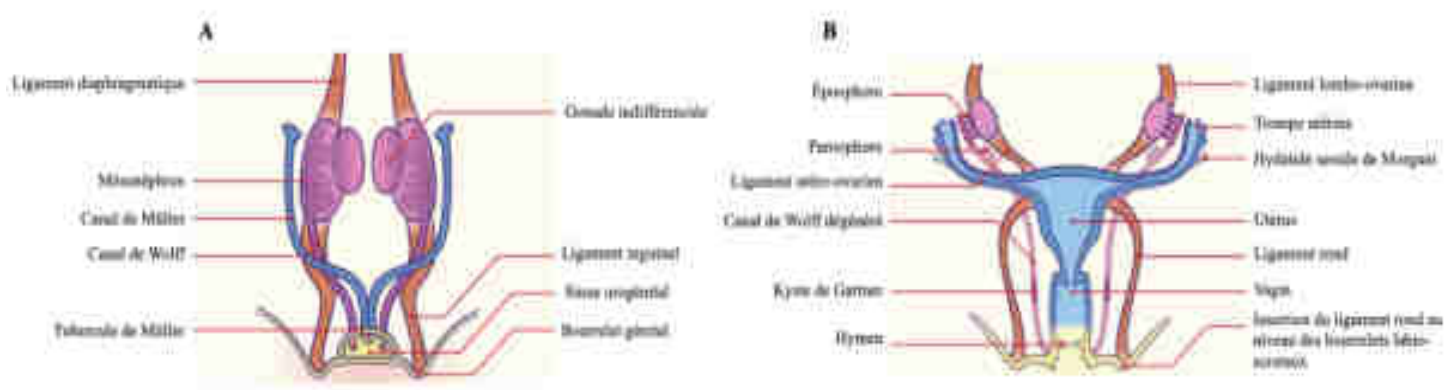


Figure 9 : Voies génitales primitives indifférenciées, à 6 semaines de développement (A) et voies génitales féminines différenciées, à 16 semaines de développement (B) (37,38)

La présence du chromosome Y chez l'homme (caryotype XY) et de son gène déterminant SRY (39), conduit à l'expression de protéines nécessaires à la détermination des testicules, qui eux-mêmes vont déclencher la production de testostérone et de l'hormone anti-Müllérienne. Au contraire, l'absence du chromosome Y chez la femme, de caryotype XX, entraîne l'embryon vers un développement féminin (40). À partir de la **8^{ème} semaine** de développement et sous l'action des androgènes, principalement de la testostérone, et de l'Hormone Anti-Müllérienne (AMH), produite entre la 8^{ème} et la 11^{ème} semaine, la différenciation **mâle** se produit (38,39). À l'inverse, en l'absence de ce gène et de l'AMH, les voies génitales **féminines** se différencient. Les canaux de Müller se développent pour donner naissance aux trompes utérines, à l'utérus et à la partie supérieure du vagin. Les canaux de Wolff régressent et peuvent parfois donner naissance à des vestiges embryonnaires que sont les canaux de Gartner, situés au niveau de la paroi antéro-latérale du vagin, ou encore l'époophore ou le paroophore de Waldeyer au niveau du mésosalpinx (Figure 9B).

b. Organes génitaux externes

Avant la huitième semaine de développement, au stade indifférencié, les organes **génitaux externes** sont composés d'un **tubercule génital**, d'un **sillon urogénital**, de **plis urogénitaux** et de **bourrelets latéraux labio-scrotaux** (Figure 10A) (41).

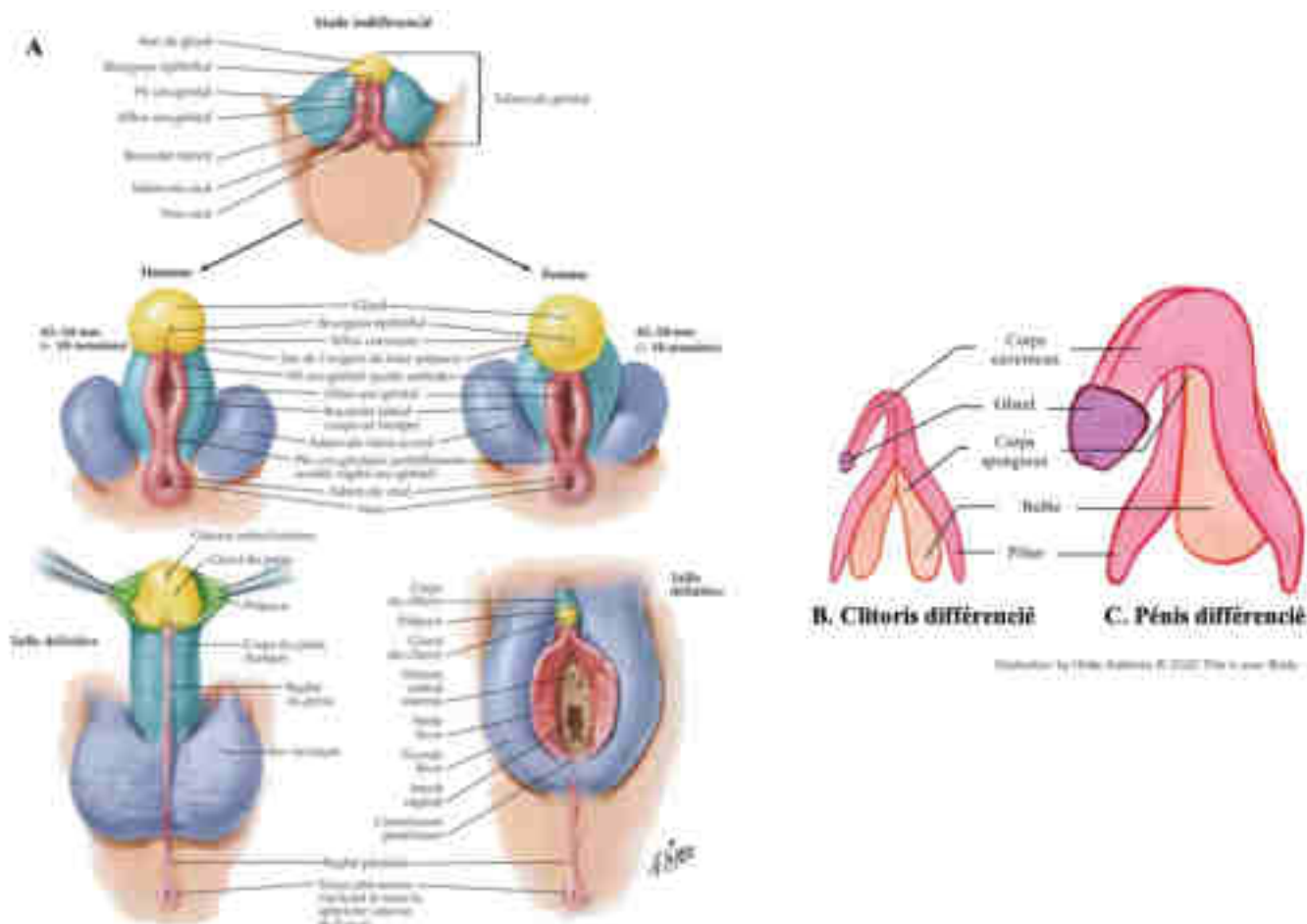


Figure 10 : Analogie de développement des organes génitaux externes (A) (42) et de structure différenciée entre le clitoris (B) et le pénis (C) (43)

Le **tubercule ou bourgeon génital** indifférencié (39) constitue la base du clitoris chez la femme et du pénis chez l'homme (Figure 10A) (14). Le **bourgeon génital** a le potentiel de se différencier en pénis ou en clitoris sous l'effet des androgènes, qui sont les hormones clés de la différenciation et cela même indépendamment du sexe génétique (intersexuation, pathologies androgéniques...). La différenciation sexuelle commence à la huitième semaine de développement. D'un point de vue embryonnaire, le clitoris et le pénis proviennent des mêmes structures (Figure 10).

Les différentes structures indifférenciées des organes génitaux externes vont donner naissance aux organes génitaux externes féminins à partir de la **10^{ème} semaine** de développement (29). L'influence hormonale permet la différenciation femelle (12).

- Le **tubercule génital** donne naissance au gland du clitoris, à son prépuce et aux piliers du clitoris ;
- Le **sinus urogénital** permet le développement des glandes de Skene, des glandes de Bartholin, des bulbes vestibulaires, du vestibule du vagin et de l'urètre ;
- Les **plis latéraux labio-scrotaux** sont à l'origine des grandes lèvres ;
- Les **plis uro-génitaux**, quant à eux, sont à l'origine des petites lèvres (41).

Les **glandes sexuelles accessoires** dérivent de l'épithélium endodermique du **sinus urogénital** (37). Elles correspondent chez la femme (Figure 2A) aux **glandes de Bartholin** et aux **glandes de Skene**, évoquées dans la partie I.1.c.

Une étude sur le développement embryonnaire du clitoris et du pénis, *Development of the Human Penis and Clitoris*, a été publiée en 2018 par Laurence Baskin et ses collaborateurs. Elle a été réalisée sur un échantillon de 80 fœtus humains, issus d'interruptions volontaires de grossesse et âgés de 6,5 à 24 semaines de grossesse (39).

Après la **9^{ème} semaine de grossesse**, on constate une divergence en ce qui concerne les organes génitaux externes et leur orientation. Le pénis se projette à un angle de quatre-vingt-dix degrés par rapport au corps, tandis que le clitoris reste encastré dans la paroi du corps (Figure 1A). Jusqu'à la **12^{ème} semaine de grossesse**, le clitoris et le pénis ont des tailles similaires. Par la suite du développement, le pénis est nettement plus grand.

Après le stade indifférencié, à partir de la **10^{ème} semaine** de grossesse, pénis et clitoris évoluent chacun de façon distincte. La Figure 11 permet de distinguer les différences morphologiques de ces deux organes qui apparaissent au cours du développement. On peut également suivre l'évolution de la formation de l'urètre (flèches **bleues**). L'urètre mâle se développe à l'intérieur du pénis pour former un urètre tubulaire alors que l'urètre femelle s'abouche sur l'extérieur, au niveau de la base du clitoris. De plus, le prépuce du pénis entoure son gland sur toute sa circonférence (flèches **jaunes**) tandis que le prépuce clitoridien ne fusionne pas au niveau ventral et est uniquement présent sur la partie dorsale du gland du clitoris (Figure 11B). La cavité préputiale apparaît au cours de la première année de vie. En cas d'absence de séparation, il en résulte des adhérences et un phimosis (18).

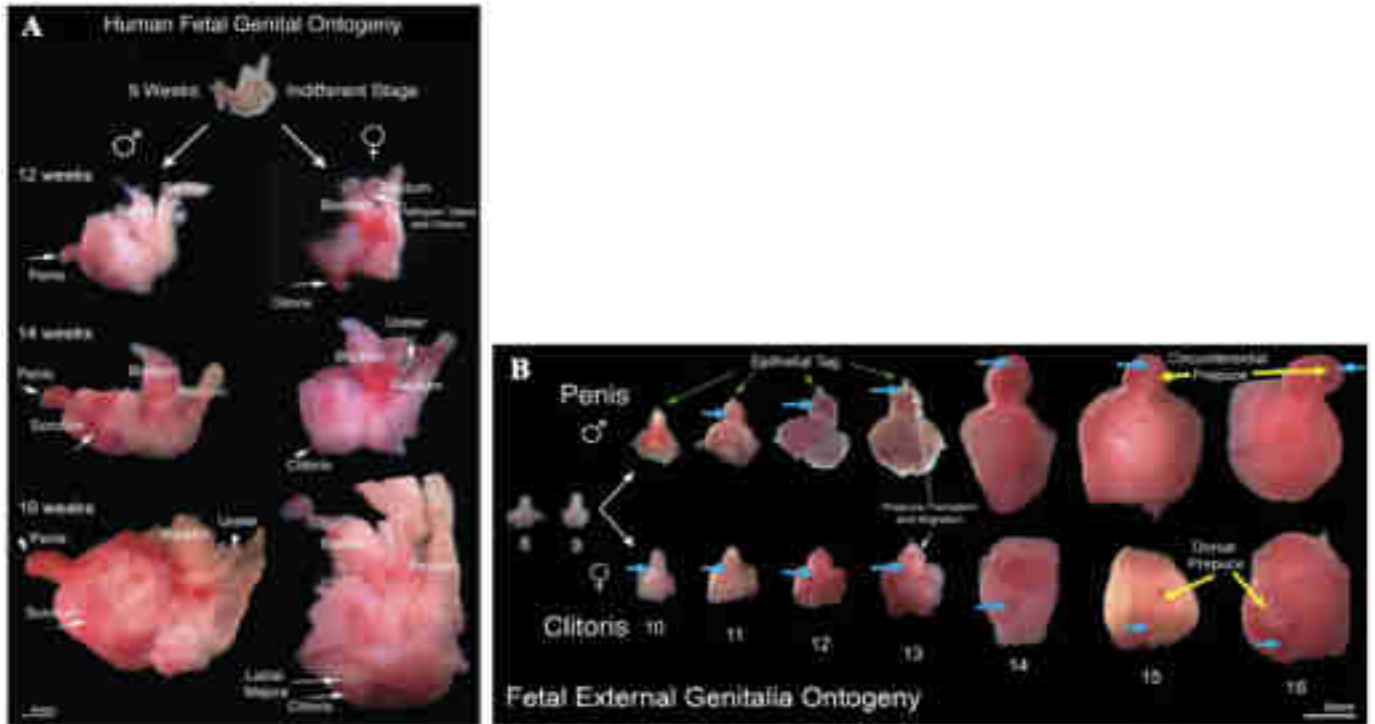


Figure 11 : Différenciation des organes génitaux externe mâle et femelle de la 8^{ème} à la 16^{ème} semaine de grossesse (39). Divergence de l'orientation des organes génitaux externes à la 9^{ème} semaine de grossesse, en fonction du sexe (A).
Divergence de développement du prépuce en fonction du sexe (B).

L'une des principales différences entre les organes génitaux mâles et femelles, est l'absence de fusion des plis urogénitaux chez la femme. C'est la raison pour laquelle l'urètre ne passe pas le long du corps du clitoris (14). Il y a une absence d'urètre tubulaire dans le clitoris. Cette fusion des plis urogénitaux est médiée par des protéines présentes dans les organes génitaux (39) : la différence d'expression est responsable de la fusion ou non des plis urogénitaux.

Le clitoris est le **centre de réponse majeur de l'orgasme et est l'analogue du pénis d'un point de vue embryologique**. Cette origine commune leur confère une grande similitude dans leur anatomie différenciée (Figure 10).

3. Physiologie du plaisir : excitation, érection et orgasme

a. Définitions : plaisir, santé sexuelle et orgasme

Pour rappel, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « *état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (44).

La Santé Sexuelle, se définit, toujours selon l'OMS (2006), comme « *un état de **bien-être physique, mental et social** eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'entend comme une approche **positive et respectueuse** de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des **expériences sexuelles agréables et sûres**, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les **droits sexuels** de toutes les personnes doivent **être respectés, protégés et appliqués*** » (45). La sexualité fait donc partie intégrante de la définition de la santé et du bien-être général. Les droits sexuels sont des **droits humains fondamentaux et universels**. La connaissance des organes féminins est primordiale dans le domaine de la santé sexuelle des femmes.

Le **plaisir sexuel** contribue au bien-être physique, psychologique et au bonheur humain. Il peut se définir comme un ensemble d'émotions et de sensation agréables accompagnant les expériences sexuelles, par exemple, en caressant les zones érogènes du corps. Ces zones sont des endroits particulièrement sensibles et propres à chaque personne. Cela peut, par exemple, être le cou, les fesses, les mains, la vulve et bien évidemment le clitoris (46).

Dans l'état actuel des connaissances, la fonction unique du clitoris est le plaisir sexuel : il est un organe hautement sensible par sa richesse nerveuse et vasculaire.

Le *Larousse* (47) définit l'**orgasme** comme le « *point culminant et terme de l'excitation sexuelle, caractérisé par des sensations physiques intenses* ». Cette sensation de plaisir intense, de libération physique et de bien-être est associée à des contractions musculaires rythmiques et involontaires des muscles périnéaux, du vagin, de l'utérus et de l'anus, et accompagnée de l'augmentation du rythme cardiaque et de la pression artérielle (48). L'orgasme sera plus spécifiquement détaillé par la suite. La définition de l'orgasme et du plaisir sont propres à chaque individu et sont finalement subjectives. Il est difficile d'en donner une définition universelle.

b. La réponse sexuelle

i. Les phases de la réponse sexuelle selon Masters et Johnson

La stimulation tactile génitale est un élément crucial de l'excitation sexuelle. Comme son homologue masculin, le clitoris a un rôle physiologique important en réceptionnant et transmettant les stimuli sexuels (31).

La réponse sexuelle féminine (2) a été décrite par deux sexologues américains en 1966, William Masters et Virginia Johnson (5). Ces différentes phases sont médiées par le riche réseau vasculaire et nerveux du périnée. Le clitoris est essentiel à l'excitation, à l'orgasme et à la résolution. Sa taille ne conditionne pas sa sensibilité ou sa réponse, d'un point de vue orgasmique. Masters et Johnson ont décrit, en 1966, la réponse sexuelle comme une suite des quatre phases suivantes (5) :

- La **phase d'excitation** : cette phase correspond à la stimulation sexuelle, qu'elle soit physique, mentale ou visuelle, avec l'exaltation du désir. La stimulation des zones érogènes, dont le clitoris, a un rôle important. Cela déclenche la réponse réflexe du système nerveux et la dilatation des vaisseaux sanguins du vagin, des lèvres et du clitoris : le flux sanguin augmente. Le clitoris entre en érection en se gorgeant de sang et sa taille augmente, le vagin s'ouvre et se lubrifie, les lèvres se rétractent. Les mamelons durcissent et augmentent de volume du fait de la contraction involontaire des fibres musculaires due à l'excitation (5). La stimulation tactile peut être absente et la réponse réflexe spontanée (2).
- La **phase de plateau** : cette phase intensifie les phénomènes de la phase d'excitation : on parle **d'état d'excitation persistant**. L'érection se maintient et se renforce, la pression sanguine augmente. Elle est accompagnée par d'autres changements comme une accélération du rythme cardiaque, une hyperventilation ou une dilatation des pupilles (5). Physiologiquement, lorsque l'excitation s'intensifie, la région génitale devient plus sensible et le vagin se gonfle, ce qui en resserre ses parois (2). Le corps du clitoris se rétracte juste avant l'orgasme.
- La **phase de l'orgasme** : cette phase est atteinte en cas de stimulation sexuelle continue (5). Elle n'est pas systématique. Les muscles du périnée se contractent, de façon rythmique et involontaire. Cela s'accompagne de spasmes involontaires des muscles du reste du corps : pieds et mains (réflexe carpopédal involontaire des membres supérieurs et inférieurs), nuque, etc. (5). Une hyperventilation, une augmentation du rythme cardiaque et de la pression artérielle sont présents comme lors de la phase de plateau. Il est possible d'avoir plusieurs orgasmes à la suite. Cette phase est décrite plus en détails dans la partie suivante (2).
- La **phase de résolution** : durant cette phase, le clitoris entre en détumescence, l'ensemble des mécanismes mis en jeu s'inversent et le corps se relâche : baisse du rythme cardiaque, de la

pression artérielle, relaxation musculaire, etc. (5). C'est un retour à l'état de repos, qui laisse une sensation de relaxation profonde (2).

Chez la femme, la **période réfractaire** est considérée comme inexistante car elle est très peu prononcée, ce qui donne la capacité à la femme d'être multi-orgasmique (5). Physiologiquement, la période réfractaire se définit comme une « *phase pendant laquelle un nerf ou un muscle ne peut être stimulé efficacement* » succédant immédiatement une phase de stimulation efficace (49). Chez l'homme, après l'éjaculation, toute stimulation est inefficace, voire désagréable ou douloureuse et une nouvelle érection (phase d'excitation) n'est pas possible avant un certain délai, qui est en moyenne de vingt minutes et qui augmente avec l'âge. Les études sur la période réfractaire, que ce soit chez l'homme ou la femme, sont peu nombreuses et la compréhension des mécanismes reste incomplète (50).

ii. L'érection ou tumescence du clitoris

Une **cascade biochimique** (29) intervient dans l'érection du clitoris. Le processus débute au moment de l'excitation sexuelle. Le système **nerveux autonome** entre en jeu, avec ses terminaisons nerveuses présentes dans les corps érectiles.

L'excitation sexuelle entraîne la sécrétion de **monoxyde d'azote (NO)** par le système **parasympathique** et le système sympathique est inhibé. Au niveau des cellules musculaires lisses, le monoxyde d'azote active l'enzyme responsable de l'augmentation de la concentration intracellulaire de la guanosine monophosphate cyclique (**GMPC**) (Figure 12). Ceci entraîne la **relaxation des fibres musculaires lisses** entourant les cavités des corps érectiles. Les artères des corps érectiles subissent une **vasodilatation**. Les **corps caverneux** et les **corps spongieux**, se gorgent de sang et le débit sanguin est augmenté. C'est le phénomène de **l'érection ou tumescence**. Par l'engorgement des tissus, les veines des corps caverneux sont comprimées et le retour veineux est limité, participant ainsi au maintien de l'érection.

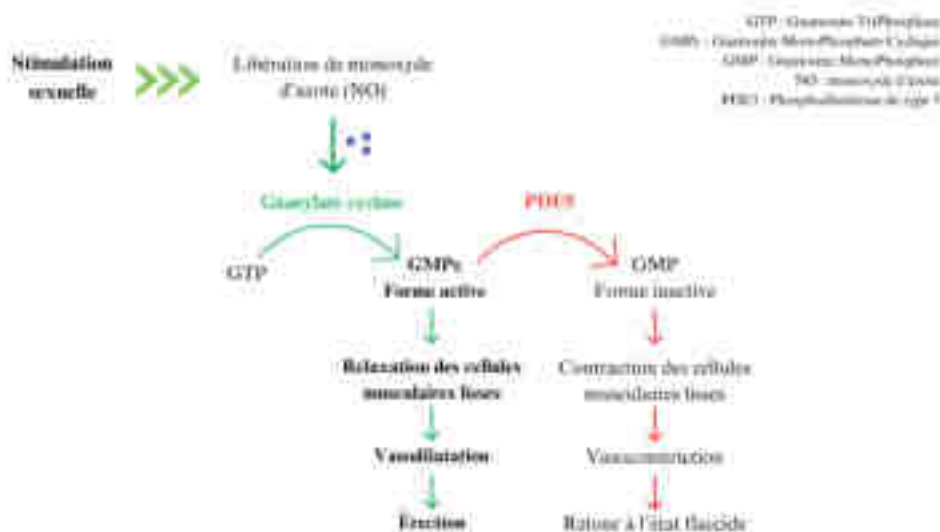


Figure 12 : Cascade biochimique responsable de l'érection clitoridienne, adapté de (51)

Les **muscles ischio-caverneux** et **bulbo-spongieux (29)** (Figure 5) exercent une contraction involontaire continue permettant le maintien de l'érection du clitoris. Cette contraction des muscles pelviens et l'engorgement des tissus érectiles favorisent le contact entre les différentes parties du complexe clitoro-urétral-vaginal (CUV).

Lorsque l'excitation sexuelle **diminue**, la phosphodiesterase de type 5 intervient en inactivant la GMPc (Figure 12) : la **vasoconstriction** artérielle a lieu, le débit sanguin **diminue** et les corps érectiles se **vident** par contraction des cellules musculaires lisses. C'est la **détumescence**, sous l'action du système nerveux **sympathique**.

c. Orgasme, point G et éjaculation féminine

i. Orgasme

Comme évoqué précédemment, l'orgasme se caractérise par un épisode court et intense de libération physique associé à des **contractions involontaires et rythmiques des muscles périnéaux**. Il se caractérise également par une augmentation de la **pression artérielle**, du **rythme cardiaque** ou encore une **dilatation des pupilles**, en réponse à des stimuli sexuels (48).

D'un point de vue cérébral, l'orgasme participe à l'activation du circuit de la récompense (52). Ce circuit libère de la dopamine, l'hormone du plaisir. L'orgasme provoque également la libération d'endorphines, de sérotonine et d'ocytocine (53). Il est souvent suivi par une sensation de satiété, de soulagement, de sédation et de bien-être profond. Ces molécules ont également un effet bénéfique sur les douleurs et le stress.

La **stimulation clitoridienne est la principale clef de l'orgasme féminin**, même si d'autres facteurs, relationnels, neuronaux, hormonaux, contextuels, socio-culturels (entre autres), entrent en jeu et peuvent impacter la capacité à atteindre l'orgasme. Il peut être induit par une grande variété de moyens : stimulation orale ou manuelle externe du clitoris, stimulation des structures internes de la paroi vaginale par pénétration ou encore par stimulation d'autres zones érogènes en dehors de la zone génitale (54). L'ensemble des réactions physiques observé est **propre à chaque femme**, c'est pourquoi il est difficile d'associer une définition universelle à l'orgasme : c'est une **expérience psychophysologique** (5). Une même femme peut ressentir différents orgasmes en fonction de ces variables. L'orgasme dure en moyenne **entre 3 et 25 secondes**. Il peut être **unique ou multiple** (48). De plus, au contraire de chez l'homme, où orgasme et reproduction sont liés, chez la femme, il n'y a pas de lien. L'orgasme ne déclenche pas l'ovulation.

Dans son livre « *Le Petit guide de la masturbation féminine* » (2019), Julia Pietri (55) a réalisé des sondages anonymes, auprès des femmes, sur l'orgasme, la masturbation, les sensations, etc., pour lesquels elle a récolté 6345 réponses. À la question « *qu'est-ce qu'un orgasme ?* », les réponses sont variées : un « *choc électrique* », une « *libération* », il provoque des « *spasmes, frissons, sensations de paralysie du bout des membres* », est « *comme un bouton de moustique qui gratouille en mille fois mieux* » (55). Tant de réponses qui confortent le fait que l'orgasme est une perception individuelle et propre à chacune.

En 1905, Sigmund Freud, père de la psychanalyse, formule la « *théorie de la maturation sexuelle des femmes* » où les termes **d'orgasme vaginal** et **d'orgasme clitoridien** font leur apparition. Il considère qu'ils sont deux orgasmes bien distincts. Pour lui, le premier est l'orgasme de la femme et le second celui de la petite fille : pour être considérée comme une femme il faut donc pouvoir attendre l'orgasme vaginal. L'orgasme clitoridien est infantile et le clitoris considéré comme un résidu phallique (2). Sigmund Freud recommandait même son excision pour atteindre la satisfaction vaginale (56). Selon Vincenzo Puppo, médecin sexologue, l'orgasme vaginal n'existe pas et est une invention de Freud établie sans preuve scientifique en 1905 (18). Puppo remet également en cause l'existence du point G. D'autres études et d'autres scientifiques ont conclu qu'il n'existait pas de distinction entre l'orgasme vaginal et l'orgasme clitoridien (5,57). L'orgasme « vaginal » serait donc le résultat de la stimulation du clitoris de façon interne, du fait du rapprochement des différentes structures du complexe CUV. Malgré cela, la théorie de l'existence d'un orgasme vaginal et d'un orgasme clitoridien persiste dans les mentalités contemporaines. Cette information se base sur un ressenti personnel et les résultats du questionnaire réalisé auprès de la population générale, dans le cadre de cette thèse, qui seront détaillés dans la partie III.

ii. Éjaculation féminine ou émission fontaine ?

Au cours de l'excitation sexuelle, des femmes ont reporté l'émission involontaire d'un fluide plus ou moins abondant. Il s'agit d'une émission de liquide émise par la femme lors d'un intense moment de plaisir. Sa quantité serait très variable, entre 0,3 millilitres et 150 millilitres. La fréquence de ce phénomène est difficile à évaluer mais concernerait 10 à 40% des femmes selon les chercheurs. Comme d'autres sujets concernant la sexualité féminine, le phénomène de l'émission fontaine ou « *squirting* » est controversé. Il a tantôt été associé aux glandes de Bartholin, tantôt à une lubrification plus importante que la moyenne ou encore aux glandes de Skene ou à une émission d'urine (58,59).

Les résultats d'une étude, publiés en 2015 dans « *The Journal of Sexual Medicine* » a analysé la nature biochimique de l'émission fontaine, auprès de 7 femmes (58). Pour ce faire, des analyses urinaires

(urée, créatinine, acide urique et PSA) ont été réalisées sur un prélèvement avant stimulation sexuelle, après émission fontaine et sur l'émission fontaine elle-même, ainsi que des examens échographiques du pelvis et une analyse de l'émission fontaine émise.

Avant stimulation sexuelle, les femmes ont totalement vidé leur vessie. Les analyses montrent que la vessie se remplit au cours de l'excitation sexuelle pour finalement se retrouver à nouveau totalement vide après l'émission fontaine. Les analyses urinaires et de l'émission fontaine ont montré une composition similaire à l'urine avec la présence d'urée, de créatine et d'acide urique chez les 7 femmes de l'étude. Le PSA est présent chez 5 femmes sur 7 et sécrété de manière aléatoire par les glandes de Skene (Figure 13).

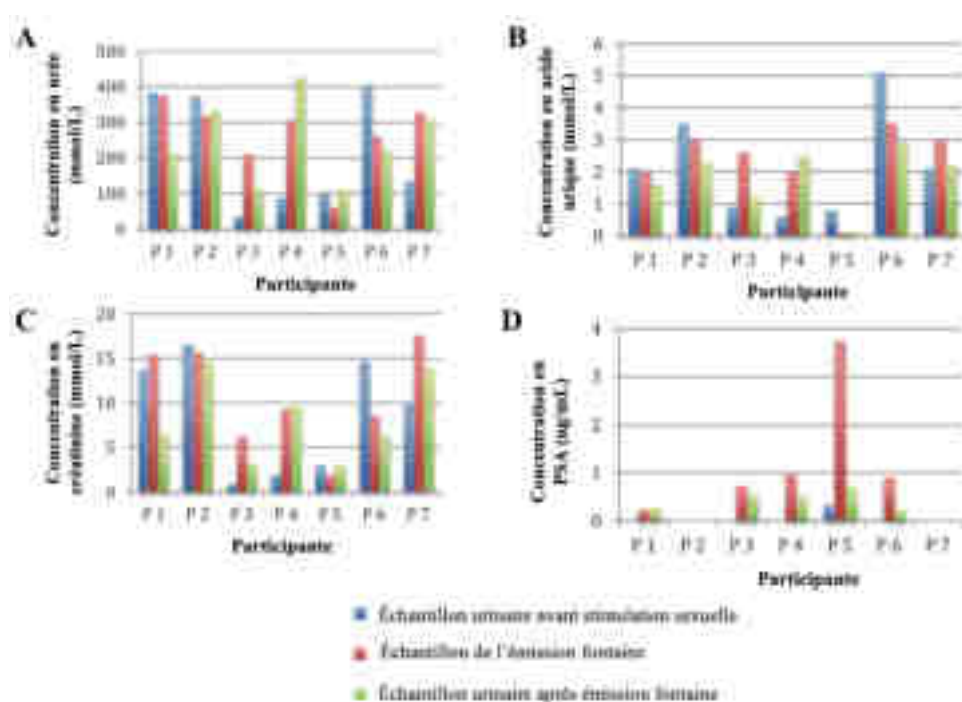


Figure 13 : Diagrammes représentant les concentrations en urée (A), acide urique (B), créatinine (C) et PSA (D) sur des échantillons urinaires avant stimulation sexuelle, après émission fontaine et sur des échantillons de l'émission fontaine elle-même chez 7 participantes (58)

L'émission fontaine ou « **squirting** » correspond à une émission involontaire d'**urine diluée**, plus ou moins abondante, au cours de l'orgasme. Elle peut être accompagnée par la sécrétion d'une émission par les glandes de Skene, associée à l'éjaculation féminine (59). Les deux émissions peuvent avoir lieu indépendamment l'une de l'autre (60) et sont donc deux émissions bien distinctes .

iii. Point G : mythe ou réalité ?

Qu'est-ce que le point G ? Cette zone mystérieuse est largement acceptée par l'ensemble des femmes et des hommes, malgré l'absence de données comportementales, anatomiques ou biochimiques significatives. Le point G (Figure 14) a été nommé ainsi en hommage à Ernst Gräfenberg, gynécologue allemand, qui l'a décrit pour la première fois en 1950, comme une zone hautement érogène, située dans le vagin, sur sa paroi antérieure, à quelques centimètres de son entrée. Il serait responsable de l'éjaculation féminine.

Les études actuelles sont contradictoires. Certaines tendent à prouver l'existence d'une zone à l'innervation différente du reste du vagin, d'autres non, estimant qu'il n'y a aucune différence entre celles-ci (8). Actuellement, aucune structure distincte n'a été identifiée au niveau de la paroi antérieure du vagin.

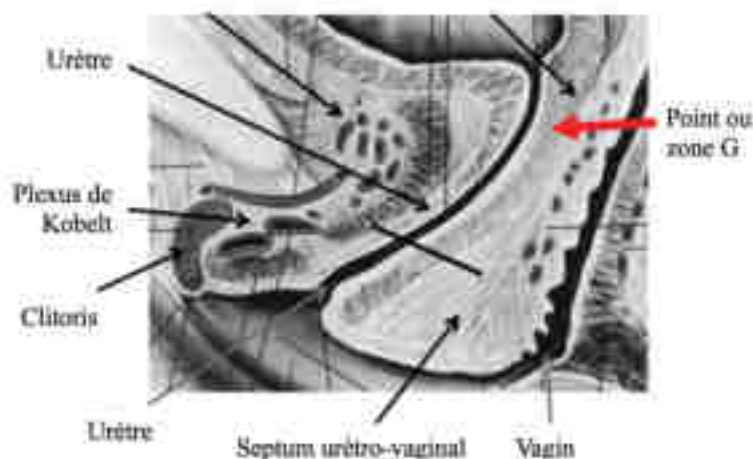


Figure 14 : Emplacement supposé du point G dans le pelvis (18)

Une étude de 2009 a cherché à savoir s'il existait une caractéristique génétique à l'existence du point G (54). Cette étude a été réalisée sur 1804 femmes, jumelles, âgées de 22 à 83 ans, sur la base qu'un questionnaire sur leur sexualité et l'existence de leur point G.

Les résultats avancent que 56% des femmes affirment avoir un point G, avec une décroissance en fonction de l'âge. Ce résultat est corrélé aux expériences individuelles, aux comportements sexuels et n'est en aucun cas une résultante génétique. Les femmes « extraverties » et « ouvertes aux expériences » sont celles qui déclarent significativement le plus leur point G. Les femmes de l'étude déclarent également atteindre l'orgasme plus fréquemment par la masturbation que par la pénétration et majoritairement par une stimulation clitoridienne.

Malgré cela, la relation entre le clitoris, l'urètre et le vagin est à prendre en compte. C'est de ce constat qu'est né le concept de complexe CUV. En effet, l'urètre et la partie antérieure du vagin sont des structures intimement liées au clitoris. Au cours de l'excitation sexuelle, les corps érectiles deviennent

turgescents et augmentent de volume, ce qui rapproche les différentes parties composant le complexe CUV. Au cours d'un rapport sexuel avec pénétration, le pénis entre en contact avec le complexe CUV et le stimule, ce qui peut entraîner ce qu'on appelle communément un orgasme vaginal. Celui-ci serait donc plutôt dû à une stimulation interne du clitoris que du vagin en lui-même (8). Ce complexe induirait des réponses orgasmiques, mais pas chez toutes les femmes, du fait des variabilités anatomiques inter-individuelles, comme par exemple la distance entre le gland du clitoris et le vagin, la taille du clitoris en lui-même, etc.

Pour le moment, les connaissances ne sont pas claires et il n'existe pas de consensus scientifique, mais l'intérêt croissant pour la sexualité féminine devrait voir les connaissances s'approfondir dans les prochaines années. L'expérience de l'existence du point G serait liée à des facteurs psychosociaux individuels et non à un facteur physiologique. Les propriétés de cette zone seraient dues à la stimulation clitoridienne au travers de la paroi vaginale. Cette zone serait donc plutôt une zone fonctionnelle.

4. Les pathologies clitoridiennes

En 2015, Debra S. Heller, docteur en médecine, a publié une revue des lésions du clitoris (61). La grande variété de tissus et structures présente dans le clitoris laisse apparaître un large éventail de pathologies.

Table 1. Reported Lesions of the Clitoris

I. Clitoromegaly	Congenital	Acquired
II. Priapism	III. Infectious/inflammatory	<ul style="list-style-type: none"> Herpetic (herpes) syndrome Crohn disease Plasmodial cyst Actinomycosis Mucosa Pseudotuberculosis
IV. Benign tumor like lesions and neoplasms	<ul style="list-style-type: none"> A. Tumor like lesions Epithelioid cyst Schwannoma cyst Dermoid cyst Fibroepithelioid cyst Alexander's cyst Chondroma Uterular hamartoma Pyogenic granuloma Nevus of Jadassohn Angiokeratoma Enlarged rudimentary/para-ovarian gland Lactational changes 	<ul style="list-style-type: none"> B. Benign epithelial neoplasms Keratinocystoma Intraductoma papilliferum Intraductal tumor
		<ul style="list-style-type: none"> C. Benign mesenchymal neoplasms Lipoma Pyoma (epithelioid neoplasm) papilliferous Neurofibromatosis Hemangioma Leiomyosarcoma Cystic angioma Lymphoma Myxoid neoplasm Strawberry cell tumor Gloma tumor Leiomyosarcoma
		V. Malignant neoplasms
		<ul style="list-style-type: none"> A. Malignant epithelial neoplasms Adenocarcinoma Squamous cell carcinoma Basal cell carcinoma Melanoma
		<ul style="list-style-type: none"> B. Malignant mesenchymal neoplasms Fibrosarcoma Liposarcoma Malignant fibrous tumor Malignant schwannoma Lymphoma
		C. Unspecified neoplasms
		<ul style="list-style-type: none"> Melanotic tumor form Sarcoma, neural origin, spindle Sarcoma Undifferentiated sarcoma Uterine sarcoma Sarcoma Vulva Area and vulva
		VI. Neoplasia of the vulva that involve the clitoris
		<ul style="list-style-type: none"> Vulvar squamous neoplasia Squamous cell carcinoma and sarcoma Basal cell carcinoma Melanoma Page's disease

Figure 15 : Liste des lésions clitoridiennes recensées par Debra S. Heller (61)

Une **hypertrophie du clitoris ou clitoromégalie** (élargissement anormal du clitoris) est un symptôme courant observé dans les lésions du clitoris. Une hypertrophie du clitoris peut être congénitale ou acquise (61).

Une clitoromégalie congénitale reflète, en général, une exposition anormale d'un fœtus femelle aux hormones masculine. Une clitoromégalie peut également être présente chez les personnes intersexes ou être associée à d'autres affections héréditaires comme une insensibilité aux androgènes, une hyperplasie congénitale des surrénales ou une lipodystrophie congénitale généralisée (62). Les personnes intersexes sont des personnes dont les caractères sexuels (organes génitaux, taux hormonaux, chromosomes sexuels) ne correspondent pas aux définitions typiques des corps féminins ou masculins (63).

La clitoromégalie acquise est généralement le reflet de pathologies endocriniennes, avec une surproduction d'hormones masculines : syndrome des ovaires polykystiques, cancers des ovaires ou des glandes surrénales. L'hypertrophie du clitoris peut également résulter de l'utilisation de stéroïdes (61).

Le **priapisme clitoridien** (41) est possible mais rarement recensé. Le priapisme se définit comme une érection non associée à une stimulation sexuelle et provoquant de fortes douleurs. Les rares cas suggèrent qu'il est moins fréquent chez les femmes que chez les hommes. Le priapisme clitoridien peut

être isolé, associé à des lésions tumorales ou secondaire à la prise de certains médicaments (α -bloquants, fluoxétine, citalopram, bupropion...).

Des cas de **syndrome du tourniquet** ou « cheveu étrangleur » ont été répertoriés, provoquant dans certains cas l'amputation du clitoris. Ce syndrome est le plus fréquemment observé chez les nourrissons et les enfants et cause des douleurs et une inflammation de la zone. Il est difficilement diagnostiqué (64).

La maladie de Crohn peut provoquer une atteinte clitoridienne, souvent regroupée sous le terme de maladie de Crohn vulvaire. Celle-ci est plus rarement isolée et non associée à une maladie de Crohn gastro-intestinale. Cette atteinte est mal reconnue et mal diagnostiquée (65), souvent confondue avec une dermite vulvaire. Cette maladie se manifeste par des démangeaisons, un œdème, une hypertrophie labiale, des ulcérations, des abcès ou encore des fistules.

Les **kystes épidermoïdes clitoridiens** sont inventoriés comme semblables à une hypertrophie clitoridienne. Ils résultent principalement de traumatismes comme un piercing génital, une mutilation génitale, une intervention chirurgicale, ou plus rarement apparaissent spontanément. Les kystes provoquent des douleurs et des dysfonctions sexuelles. Les kystes peuvent également être d'origine sébacée, dermoïde ou associés aux glandes féminines, comme les glandes de Skene ou de Bartholin.

Les **tumeurs du clitoris, malignes ou bénignes**, sont possibles. Elles peuvent atteindre n'importe quels structures et tissus du clitoris. Des cas dispersés et peu nombreux sont recensés dans la littérature scientifique. Dans la majorité des cas, le traitement est une résection de la tumeur. Des cas de **cancers métastatiques** comme des cancers du rein, de la vessie, de l'anus, du sein, de la vulve ou encore du col de l'utérus ont montré la présence de métastases au niveau du clitoris (61).

Des cas rares de **parasitoses** ont également été recensés dans la littérature.

Le **lichen scléreux vulvaire** est une maladie inflammatoire chronique (66) de la peau et des muqueuses vulvaires. Il entraîne principalement de fortes démangeaisons, des irritations, des douleurs, une atrophie de la vulve. Des tissus cicatriciels peuvent se former au niveau du clitoris, du vagin et des régions alentours. Cette pathologie est très handicapante au quotidien mais aussi dans la vie sexuelle. Elle affecte le plus fréquemment les femmes avant la puberté et après la ménopause. Le lichen scléreux est la principale pathologie qui a été évoquée au cours des interviews des professionnels de santé, réalisées dans le cadre de cette thèse (Annexe 2 et partie II.2.).

La **ménopause** a, elle aussi, un impact sur la santé sexuelle. Par la diminution du taux d'œstrogènes circulants, elle provoque une atrophie des tissus uro-génitaux : le vagin s'atrophie et est moins élastique. A cette atrophie s'ajoute une baisse de la lubrification vaginale, également entraînée par la diminution des œstrogènes circulants (18). Cette baisse n'a cependant pas démontré d'atteinte du clitoris. Masters et Johnson (5) ont déclaré qu'il n'y avait aucune raison que le vieillissement affecte le fonctionnement du clitoris et de l'orgasme. De ce fait, les femmes ont la capacité physique d'atteindre l'orgasme, quel que soit leur âge.

Des pathologies peuvent également toucher les **annexes du clitoris**, comme les glandes de Bartholin ou de Skene. Il peut y avoir une obstruction de ces glandes ou de leurs canaux excréteurs, provoquant un kyste, qui peut possiblement s'infecter, ou encore des carcinomes, des abcès ou des inflammations des glandes (26,67). Les atteintes des nerfs sont à prendre en compte, pouvant créer des troubles sexuels, des dysfonctionnements, ou des douleurs (clitorodynie).

Le spectre des lésions clitoridiennes et de ses annexes est large et une lésion peut apparaître à n'importe quel moment de la vie d'une femme. L'ensemble des lésions clitoridiennes est mal documenté et mal diagnostiqué. Le clitoris est le plus souvent englobé dans les lésions vulvaires et non traité comme un organe à part entière. Il est important que ces lésions et affections soient mieux considérées par le corps médical. De plus, l'importante innervation du clitoris est un élément qui doit être pris en compte lors d'interventions chirurgicales de la vulve et de la région pelvienne ou de toute résection afin de ne pas léser le système nerveux et impacter la vie quotidienne et sexuelle des femmes. La moitié des professionnels de santé interrogés n'a jamais été confrontée à une pathologie clitoridienne. Pour l'autre moitié, des pathologies plus générales, englobant l'ensemble de la vulve, ont été évoquées, ainsi que les mutilations génitales (Annexe 2 et partie II.2.).

Les mutilations **génitales féminines** (MGF) (68), bien que n'étant pas des pathologies à proprement parlé, touchent à l'intégrité des femmes et sont reconnues comme une violation des droits humains fondamentaux. On estime, que dans le monde, 200 millions de jeunes filles et femmes, vivantes, ont subi des MGF et que 2 millions de fillettes sont excisées chaque année. Les MGF sont infligées à des jeunes filles de moins de 15 ans, sous couvert des traditions et de religion. Il en existe différents types (Figure 16). En France, l'excision est considérée comme une violence volontaire ayant entraîné une mutilation et punie de 10 à 20 ans de prison et de 150 000 euros d'amende (69). En France toujours, 35 à 60 mille femmes et fillettes vivent mutilées ou menacées de l'être.

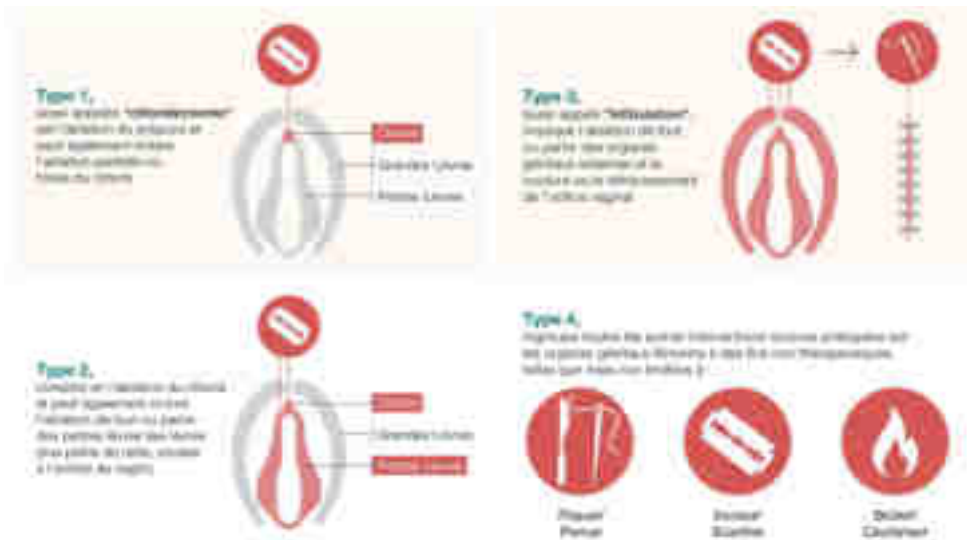


Figure 16 : Les différents types de mutilations génitales féminines (70)

Lutter contre les MGF est capital. Elles provoquent chez les femmes d'importants préjudices psychologiques et physiques, voire le décès, et n'ont aucun intérêt médical (71).

Les conséquences immédiates et au long terme sont nombreuses : saignements, douleurs, infections, troubles urinaires, vaginaux, sexuels, stress post-traumatique, etc. La réparation est un enjeu de taille, d'où l'importance de connaître l'anatomie complète du clitoris et de la région pelvienne.

II. LA PLACE DE L'ÉDUCATION ET DE LA SOCIÉTÉ DANS L'ÉDUCATION SEXUELLE ET LA QUÊTE DU PLAISIR

1. L'éducation à la sexualité dans l'enfance et l'adolescence

L'éducation à la **vie affective et sexuelle** et son enseignement dès l'enfance sont primordiaux au bon développement des enfants et adolescents. En France, la loi 2001-588 (72) du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, crée l'article L312-16 du Code de l'Éducation qui stipule *qu'une information et une éducation à la sexualité doivent être dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène* (73). Cette loi a été renforcée par la loi 2021-1109 (74), du 24 août 2021, confortant le respect des principes de la République, qui modifie l'article L312-16 du Code de l'Éducation, et crée l'article L312-17. Ces modifications et créations précisent le contenu de ces séances d'éducation à vie affective et sexuelle.

a. La politique française en matière d'éducation sexuelle

D'après le Code de l'Éducation, les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle se doivent de présenter une vision égalitaire des relations entre les hommes et les femmes, de contribuer à l'apprentissage du respect de son corps et du corps d'autrui ainsi que de sensibiliser aux violences sexistes, sexuelles et mutilations sexuelles féminines. L'accent est également mis sur la prévention des risques liés à la consommation d'alcool au cours de la grossesse, sur les dangers de la prostitution et de la marchandisation du corps. Les thèmes abordés sont conditionnés au niveau scolaire (73).

Ces séances peuvent être animées par un panel multidisciplinaire, participant aux missions de santé scolaire, comme les centres de planification et d'éducation familiale ou les services sociaux, ou encore des intervenants extérieurs. Des étudiants formés peuvent également participer à ces missions d'éducation à la sexualité. C'est le cas des étudiants en santé (kinésithérapie, maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie et soins infirmiers), qui, depuis 2018, réalisent leur **Service Sanitaire** (75) sur différents thèmes de Santé Publique dont l'alimentation et la nutrition, la promotion de l'activité physique, la lutte contre les addictions (drogue, tabac, alcool) et **l'éducation et la santé sexuelle**. Le Service Sanitaire vise **l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité** par la réalisation de projets communs à plusieurs filières. Des interventions sont donc réalisables en présence de différents futurs professionnels de santé, apportant chacun leurs connaissances, leurs approches et leurs ressources. Les articles de presse et études disponibles à ce sujet montrent que même si ces séances annuelles d'éducation à la sexualité sont obligatoires, elles sont **insuffisamment dispensées**.

Le Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, dans son article « *Enjeu et mise en œuvre de l'éducation à la sexualité* » mis à jour en mai 2022 donne des précisions sur les champs de compétences en matière d'éducation sexuelle (Figure 17) (76). L'éducation doit englober un ensemble d'aspects biologiques, psycho-affectifs et sociaux de la sexualité.



Figure 17 : Champs de compétences et de connaissances selon le Ministère de l'Éducation Nationale (76)

Un rapport relatif à l'éducation à la sexualité a été publié le 13 juin 2016, par le **Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes** (HCE) (77). Ce rapport fait le point sur les actions menées et les sujets évoqués au cours des séances d'éducation à la sexualité en France. Il en ressort que les établissements scolaires sont encore très peu à respecter le cadre de la loi sur l'éducation à la sexualité et que cette dernière est très inégale sur le territoire français, toujours dépendante de la bonne volonté des établissements scolaires. Cette éducation semble même être inadaptés aux jeunes, en se focalisant principalement sur la reproduction, les infections sexuellement transmissibles et la contraception et l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Les questions sur les violences sexuelles et sexistes, l'orientation sexuelle, l'égalité homme-femme, le consentement, le plaisir et le désir restent sur le carreau, même si au sein de la faculté de Pharmacie d'Illkirch, ces thématiques sont abordées lors des ateliers réalisés en collèges et lycées par les étudiants participant au service sanitaire. Ce rapport fait le constat que **25%** des établissements scolaires ne se conforment à la loi en ne mettant **aucune action en place**, malgré l'obligation légale. L'absence et l'insuffisance de formation du personnel de l'Éducation Nationale en est l'une des raisons majeures. Plus largement, c'est la société dans son intégralité qui fait un blocage sur le sujet, avec des difficultés à admettre la sexualité positive et épanouie chez les jeunes. L'éducation reste bien souvent moralisatrice et en oublie le plaisir.

Les séances d'éducation à la sexualité et à la vie affective concernent, dans la loi, l'ensemble des élèves, du CP à la Terminale. Dans les faits, la priorité est donnée aux classes de CM1 et CM2 ainsi qu'aux élèves de 4^{ème}, 3^{ème} et Seconde. Cela reste insuffisant pour aborder l'ensemble des sujets primordiaux au bon développement de futurs adultes responsables et épanouis. Toujours d'après ce rapport, dans des pays comme la Suède, les Pays-Bas ou le Canada, cela fait des décennies que l'éducation sexuelle est abordée d'un point de vue positif et de façon égalitaire.

Le collectif féministe *#NousToutes*, qui lutte notamment contre les violences sexuelles et sexistes, a publié en février 2022 son enquête sur les séances d'éducation à la sexualité (78). Celle-ci prend en compte les réponses anonymes à 20 questions, de 10 938 personnes, âgées de 18 à 40 ans (les personnes de plus de 40 ans ayant été scolarisées avant l'entrée en vigueur de la loi de 2001). Cette enquête révèle que **76 %** des répondants n'ont eu qu'une à 5 séances d'éducation à la sexualité du collège au lycée, au lieu des 21 séances, qui sont le minimum légal. Seul 0,4 % des répondants en ont eu plus de 15. En moyenne, les répondants ont suivi **0,4 séance d'éducation à la sexualité par an**, au lieu, à minima, de 3 séances par an, soit 2,7 séances sur 7 ans, entre le collège et le lycée, au lieu, à minima, des 21 séances légales (Figure 18A).

De plus, cette enquête ne révèle aucune évolution significative du nombre moyen de séances d'éducation à la sexualité, au cours des dix dernières années : ce nombre moyen est passé de 3,9 à 4, ce qui est négligeable. Une évolution aurait dû être remarquée depuis la mise en place de la loi.



Figure 18 : Enquête du collectif *#NousToutes* sur les séances d'éducation à la sexualité : théorie versus réalité (A) et thèmes abordés (B) (78)

La suite de l'enquête souligne que le principal thème abordé est la biologie (Infections Sexuellement Transmissibles (IST), organes génitaux, puberté, contraception, grossesse) et que cela est souvent vu en cours de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT) au collège (Figure 18B). L'enquête

n'aborde pas spécifiquement la question du plaisir et du désir, mais les résultats sur la partie psycho-émotionnel laissent supposer qu'ils ne sont pas ou très rarement abordés.

La conclusion de l'enquête réalisée par #NousToutes confirme, elle-aussi, qu'il est nécessaire d'augmenter le nombre de séances annuelles afin de pouvoir aborder l'ensemble des thèmes, qu'ils soient biologiques, psycho-émotionnels ou sociaux, et ce dans un cadre multidisciplinaire, ce qui revient à simplement à respecter le cadre légal. En dépit de la mise en place de ces enseignements, 38% des jeunes de 15 à 25 ans estiment que les cours d'éducation sexuelle organisés à l'école sont lacunaires et inadaptés à leurs pratiques. Ils sont 68% chez les jeunes âgés de 22 à 25 ans, ayant plus de recul sur l'enseignement reçu (79).

Dans son rapport plus récent, sur l'état du sexisme en France, publié le 23 janvier 2023 (80), le HCE, prévoit dans ses recommandations d'« *Instaurer une obligation de résultats pour l'application de la loi sur l'éducation à la sexualité et à la vie affective dans un **délai de trois ans**, et prévoir une **sanction financière** en cas de non-respect de cette obligation dans ce délai* ». Si le gouvernement suit ses promesses, les séances d'éducation à la sexualité devraient donc évoluer au cours des prochaines années, sous peine de sanction.

L'Éducation Nationale à elle seule ne peut pas tout prendre en charge mais elle a un grand rôle à jouer. Elle doit mettre en exergue la sexualité globale et positive. La société dans son ensemble doit se mobiliser.

b. Les programmes scolaires en matière d'éducation sexuelle et les ressources mises à disposition

La réglementation française en matière d'éducation sexuelle, qui se veut globale et positive, préconise l'étude des thèmes suivants, au cours des séances d'éducation à la sexualité (81) :

- Sur le plan **biologique** : anatomie, physiologie, reproduction et grossesse, contraception, prévention des IST ;
- Sur le plan **psycho-émotionnel** : estime de soi, relations aux autres et respect d'autrui, émotions et sentiments ;
- Sur le plan **juridique** : droits et devoirs, mésusage du numérique et des réseaux sociaux, pornographie et exploitation sexuelle, consentement, égalité hommes-femmes, violences sexuelles et sexistes.

Dans la réalité des faits, les thèmes abordés sont principalement d'ordre biologique (78). On parle principalement de l'anatomie masculine, des relations sexuelles comme un moyen de reproduction et

des risques en matière de sexualité. Il est, certes, essentiel d'aborder ces thèmes, mais cette vision de la sexualité est tout sauf positive, globale, égalitaire et ne prône pas l'épanouissement et le bien-être sexuel.

Parmi les ressources disponibles par le biais du Ministère de l'Éducation, on retrouve de nombreuses fiches et documents pédagogiques ainsi que des propositions de formations, dont la réalisation est conditionnée au bon vouloir de chaque Académie. Ils sont mis à la disposition des établissements scolaires via la plateforme *EDUSCOL* (<https://eduscol.education.fr>) (Figure 19) (rubrique Santé > Éducation à la sexualité) (82). Ces ressources abordent différentes thématiques liées à la sexualité. En les parcourant, on y découvre des fiches ressources, réparties en 12 thèmes ou encore des idées d'activités pour animer les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. Ces ressources sont accessibles à tout le monde et ne sont pas réservées au personnel de l'Éducation Nationale.



Figure 19 : Capture d'écran de la plateforme Éduscol et des thématiques de formation disponibles (82)

L'éventail d'informations relatives à la sexualité est là encore très large : violences sexuelles, puberté, éveil à la sexualité, identité de genre, orientation sexuelle, sexisme et discrimination, contraception, grossesse, IST, pornographie, règles, érection et éjaculation, etc. Chaque fiche, en plus de son contenu, renvoie à des contenus externes dont de nombreuses vidéos sur le site *Matilda* (83) ou encore *Lumni* et ses « *Sexotuto* » (84). Dans son rapport, le HCE met également à disposition d'autres outils et plateformes pouvant être utiles aux intervenants (77).

Via *Matilda*, on retrouve notamment une vidéo d'*Odile Fillod*, ingénieure et chercheuse qui a conçu, en 2016, le premier modèle 3D du clitoris (Figure 4B) (21), imprimable, dans laquelle elle présente les « *Bases physiologiques de la sexualité* » (85). Elle y explique avec simplicité le mécanisme du désir sexuel, l'excitation sexuelle, le plaisir et l'orgasme chez la femme et chez l'homme. Elle y détaille les mécanismes des organes génitaux des deux sexes : le clitoris y est donc bien présenté. Cette vidéo est un exemple parmi d'autres que l'on peut retrouver dans la liste des ressources pédagogiques.

Il est donc assez aisé de se former au plaisir en général et d'acquérir les connaissances relatives au clitoris, qui fait partie intégrante de l'appareil génital féminin et du programme éducatif.

Si les ressources pédagogiques disponibles sur les plateformes gouvernementales nous montrent bien que le clitoris et le plaisir font partie du programme d'éducation à la sexualité, qu'en est-il en réalité ? Ont-ils leur place au cours des séances annuelles réservées à l'éducation sexuelle ? Ou restent-ils mis de côté au profit d'une éducation sexuelle terrifiante, basée sur les risques, où le plaisir est tabou ?

La circulaire du Ministère de l'Éducation du 13 septembre 2018, du fait des limites du système jusqu'alors mis en place, réprecise les modalités de dispensations de ces cours (81). Un point d'honneur doit être mis à la pluridisciplinarité des intervenants, à la dispensation de séances spécifique à l'éducation sexuelle et affective. Elle prévoit aussi une formation renforcée du personnel enseignant et la mise en place d'un comité de pilotage.

Pour le moment, cette circulaire visant à renforcer le système d'éducation à la vie affective et sexuelle ne semble pas faire ses preuves, malgré les outils mis à disposition, comme l'a montré l'enquête de *#NousToutes*.

En ce qui concerne les organes génitaux féminins dans les **manuels scolaires**, ils ne sont pas intégralement représentés. Le clitoris est mis sur le banc de touche au profit des organes ayant une fonction dans la reproduction. Il a été durant des années effacé des manuels scolaires ou alors représenté de façon partielle et inexacte. C'est en 2017, que les manuels scolaires des *éditions Magnard* laissent apparaître le clitoris dans son intégralité, pour la première fois (86), soit un an après la première modélisation en 3D du clitoris par Odile Fillod.

La rapport HCE de 2016 nous apprend qu'**une jeune fille de 15 ans sur quatre ne sait pas qu'elle a un clitoris** (77) mais aussi que **83% des jeunes filles de 13 ans ne savent pas le représenter**, alors qu'au contraire, elle sont capables de représenter le sexe masculin pour plus de la moitié (53%). Les réponses de l'enquête du collectif *#NousToutes* font le constat que les organes génitaux masculins, avec 77 % des répondants, arrivent en deuxième position des principaux thèmes abordés au cours des séances d'éducation sexuelle, juste après les IST. Les organes génitaux féminins devraient être abordés de la même façon, dans un principe d'égalité (78).

En 2022, Ombeline SAIGOT, sage-femme, a réalisé son mémoire de fin d'études sur **« L'évolution des informations transmises et des représentations de l'appareil génital féminin dans les manuels scolaires de sciences de 1970 à nos jours »** (87). Le corpus de l'étude comprend 45 manuels scolaires, de 12 éditeurs différents, édités entre 1969 et 2021.

L'étude démontre, que jusque dans les années 1990, les manuels scolaires donnent de nombreuses informations sur l'appareil génital féminin, avec, cependant, des schémas et des descriptions souvent simplifiés, peu réalistes, surtout du point de vue de l'échelle de taille.

- Dans le corpus des manuels scolaires édités de **1969 à 1990**, 12 sur 16 représentent le clitoris, de façon incomplète, et sa fonction. Cette période est à mettre en lien avec la révolution sexuelle débutée dans les années 1960.
- Entre **1997 et 2011**, 15 manuels scolaire ont été étudiés. Cette période est marquée par la loi de 2001 relative aux séances d'éducation à la sexualité, évoquée précédemment et la démocratisation d'Internet. Les manuels laissent globalement apparaître une anatomie et une description simplifiées des différents organes et ne respectant pas les échelles de taille. Les manuels de ce corpus révèlent un **clitoris inexistant**, absent des différents schémas. Seuls **3 manuels sur 15** le représentent, de façon très succincte.
- Enfin, entre **2016 et 2021**, 13 manuels ont été étudiés. Cette période est marquée par la modélisation 3D du clitoris par Odile Fillod en 2016 et la démocratisation des réseaux sociaux (Instagram, TikTok, etc.) avec une information beaucoup plus accessible. Le clitoris fait son retour sur les schémas de l'anatomie féminine, pas toujours de façon complète. Les *éditions Magnard* sont les premières à représenter le clitoris dans son **intégralité** en 2017. Les nouveaux programmes de 2019, consacrés aux élèves de Seconde, intègrent un chapitre sur la notion de **plaisir sexuel**. Cette même année, une pétition a été lancée en février, par le collectif *It's Not a Bretzel*, fondé par Julia Pietri, créatrice du *@Gandduclito* et autrice, entre autres, du « *Petit guide de la Masturbation Féminine* » (55). Cette pétition revendique l'enseignement du clitoris dans l'ensemble des manuels de SVT. Le collectif considère que la dissimulation et la simplification du clitoris participe à la négation du plaisir féminin et au contrôle des femmes et de leur sexualité (88).

Le manque de représentation du clitoris dans les manuels scolaires engendre une méconnaissance de l'anatomie féminine, de son fonctionnement, du désir et du plaisir féminins.

Le cadre scolaire est essentiel à l'éducation de la jeunesse et de nombreuses ressources sont désormais mises à disposition des professeurs et intervenants. Il reste du chemin à parcourir pour une éducation complète, positive et égalitaire. La famille doit également contribuer à cette éducation mais cela reste compliqué du fait des tabous sociétaux et des différences culturelles et religieuses qui existent. L'insuffisance de l'éducation à la sexualité des jeunes conditionne les tabous et pratiques à l'âge adulte et le manque d'épanouissement sexuel.

c. *L'éducation sexuelle et la pornographie*

Le 27 septembre 2022, le Sénat a enregistré un rapport sur **l'industrie de la pornographie** (89), intitulé « *Porno : l'enfer du décor* ». Il regroupe un ensemble de comptes rendus d'auditions et de tables rondes qui ont eu lieu entre janvier et juin 2022.

Avec l'apparition d'internet, des plateformes numériques et le développement des réseaux sociaux, des dizaines de milliers de contenus pornographiques se retrouvent accessibles de façon simple et gratuite. En **France**, l'audience mensuelle est estimée à **19 millions de visiteurs**, ce qui représente un tiers des français.

Le premier contact avec des images pornographiques se fait de plus en plus jeune. Ce contact précoce avec des contenus pornographiques entre en jeu dans l'éducation sexuelle des mineurs.

Ovidie, auteure, journaliste et réalisatrice, indique d'ailleurs dans l'un de ses ouvrages « *À un clic du pire, la protection des mineurs à l'épreuve d'internet* » que l'âge moyen de la découverte des premières images pornographique est de **9 ans** et que 80% des jeunes de moins de 18 ans ont déjà vu des contenus pornographiques, de façon délibérée ou non. À 12 ans, un enfant sur trois a déjà été exposé. Ils sont de plus en plus nombreux, d'après une étude de l'IFOP (90), à consulter un tel contenu. Entre 2013 et 2017, la proportion des 15-17 ans ayant déjà consulté des sites pornographiques est passée de 53% à 63% chez les garçons et de 18% à 37% chez les filles (90). Par la pornographie, les jeunes recherchent des réponses, qu'ils ne trouvent pas dans leur éducation, qu'elle soit scolaire ou familiale.

L'article 227-24 du Code pénal (91) rappelle que la diffusion de contenu pornographique à des mineurs est interdite et est punie de **3 ans d'emprisonnement** et de **75 000 euros d'amende**. Dans les faits, les mineurs ne sont ni protégés ni exclus de l'accès aux sites pornographiques sur internet. Ils y accèdent très facilement et, qui plus est, gratuitement. La question permettant l'accès aux sites pornographiques « *Avez-vous plus de 18 ans ?* » ne suffit pas et ne permet pas de protéger les mineurs.

Le problème majeur de cette surexposition à la pornographie est la représentation erronée de la sexualité et son aspect sans limite : BDSM, viol, gifles, étranglement, rapport de domination de l'homme sur la femme, etc., sont monnaie courante. 90% des contenus pornographiques diffusés contiennent des actes de violences sexuelles, physiques ou verbales, envers les femmes, **non simulés**, assimilables juridiquement à des actes de torture et de barbarie (92). Le visionnage d'un tel contenu impacte la relation au corps et crée des normes incohérentes avec la réalité en matière de pratiques sexuelles. En effet, les pratiques violentes dans la sexualité augmentent, sont banalisées et rarement consenties (89). Pour **Béatrice Copper-Royer**, psychologue clinicienne spécialisée dans l'enfance et l'adolescence, **Samia Bounouri**, infirmière scolaire et **Israël Nisand**, gynécologue et obstétricien, le visionnage

involontaire d'images pornographiques peut être considéré comme une agression pour l'enfant, qui n'a jamais été confronté à une représentation de la sexualité. Cela peut à la fois être excitant ou créer des traumatismes. Il peut en résulter des troubles physiques et psychiques : chute des notes, troubles de la concentration ou du sommeil, isolement, sentiment de honte, agressivité, ou encore addictions (89). L'enfant n'a pas les armes pour comprendre et affronter ces images.

Une étude de l'IFOP de 2017 (90), établit que **plus de 80% des adolescents de 15 à 17 ans** (45% de garçons et 43% de filles), ayant déjà eu un rapport sexuel, ont essayé de reproduire des scènes vues dans des vidéos pornographiques. Les adolescents ne sont cependant pas les seuls impactés par la pornographie. En effet, pour de nombreux adultes, la pornographie reste la norme et ils reproduisent ce qu'ils y voient. L'enquête « *Le Q en 2021* » (93), interrogeant la sexualité des jeunes de 15 à 25 ans, révèle que 41,5 % des répondants estiment que la pornographie a une influence sur leurs pratiques sexuelles.

La **prévention à la pornographie** doit avoir sa place dans l'éducation sexuelle, afin qu'ils comprennent que les images renvoyées par la pornographie, souvent violentes, ne sont ni la réalité, ni la norme en termes de sexualité. « *La culture pornographique dans son ensemble vient renforcer les codes de la **domination masculine** et rend particulièrement difficile l'éducation à l'égalité et à la parité* », Sophie Jehel, maîtresse de conférences en sciences de l'information et de la communication à Paris 8 (89).

Ludivine Demol, chercheuse-doctorante, réalisant une thèse sur la consommation pornographique des adolescentes, a réalisé des entretiens auprès de 18 jeunes femmes, âgées de 18 à 25 ans, ayant pour but de comprendre la relation entre la consommation de pornographie et la construction des représentations de la sexualité et de leur identité de femme (89). Ces enquêtes révèlent une omniprésence d'une pornographie sexiste, en relation directe avec le contexte social et politique contemporain (cinéma, journalisme, médecine, etc.). La pornographie ne semble donc pas être la seule responsable des pratiques sexuelles violentes : le contexte social et politique entrerait également en jeu.

La vision crue, désuète de rêves, de fantasmes et de créativité personnelle, des images pornographiques, par l'enfant ou l'adolescent peut être toxique sur leur approche de la sexualité et leurs relations amoureuses. Le rapport au corps et aux autres est affecté par l'ensemble des images pornographiques, éloignées de la réalité (corps imberbe, performance, absence de dimension affective). La pornographie et la banalisation des violences sexuelles sont une véritable catastrophe dans l'éducation à la sexualité (89) et participent à la dégradation de l'image de la femme. Les pratiques en tout genre sont normalisées voire paraissent obligatoires (fellation, omniprésence de la pénétration

vaginale, pénétration anale, etc.). Il n'y a ni de dimension affective ni de place pour le consentement. La pornographie a popularisé la notion de la femme-objet, avec un rapport de soumission à l'homme et une uniformisation de l'esthétique des corps. Il ressort de la pornographie *mainstream* que l'on peut tout faire à une femme et qu'elle va aimer ça.

Même si la prise de conscience semble de plus en plus importante avec, notamment, les mouvements féministes, d'éducation au consentement, d'acceptation de son corps, l'importance du plaisir féminin, il reste encore difficile de changer ces normes fortement ancrées dans les esprits. Un contraste existe entre hommes et femmes, mais aussi en fonction de la catégorie sociale ou des croyances de chacun. Les lacunes en matière d'éducation à la sexualité, les avancées numériques et l'émergence des réseaux sociaux remettent en question le système actuel. Faut-il revoir les programmes scolaires en matière d'éducation à la sexualité ? Comment faire intervenir les parents dans cette éducation ?

L'État français cherche une solution pour améliorer l'accès à l'éducation sexuelle, face aux parents souvent démunis par ce sujet, du fait de leur propre éducation et leurs propres croyances. Il est important que les parents comprennent leur rôle dans l'éducation de leurs enfants, afin que ces futurs adultes puissent développer une sexualité épanouie et respectueuse. Qu'en est-il des professionnels de santé ?

2. La place des professionnels de santé

« Comme médecins, nous devons aider ces patients, les convaincre de ce que l'amour peut s'exprimer par des caresses et que **la pénétration n'est pas une preuve d'amour**. Nous devons les aider à comprendre que la sexualité passe par **tous les sens** et qu'elle ne se réduit pas à quelques gestes stéréotypes. Nous devons les aider à développer l'aspect **sensoriel** de leur sexualité, c'est-à-dire le toucher, l'odeur, la perception du corps de l'autre à côté de soi », **Catherine Bergeret-Galley**, première vice-présidente de la Société française des chirurgiens esthétiques plasticiens (SOFCEP) (89).

Les patientes et patients peuvent se poser de nombreuses questions, comme évoqué précédemment. Il est primordial que les professionnels de santé, acteurs de première ligne, puissent intervenir sur les questions de santé sexuelle.

Au cours de cette thèse, différents professionnels de santé ont été interrogés sur leurs connaissances du clitoris, leurs études et leur expérience au cours de leur pratique. Au total, 8 professionnels de santé ont répondu au questionnaire comportant 9 questions (Figure 20). Le questionnaire est disponible en Annexe 1 et l'ensemble des résultats des différentes interviews ont été retranscrits dans un tableau en Annexe 2.

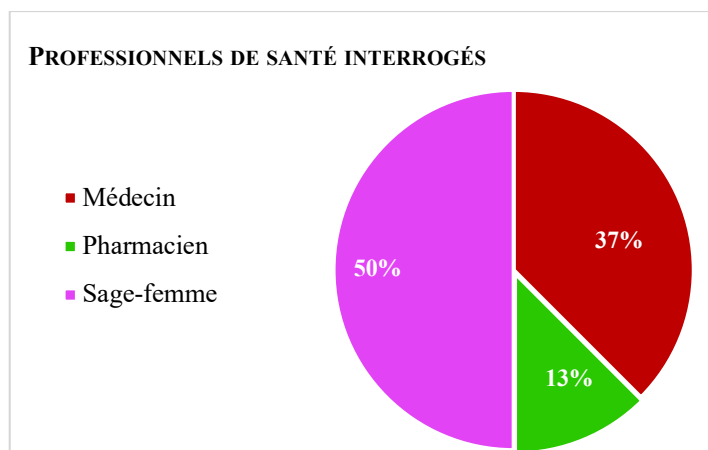


Figure 20 : Répartition des professionnels de santé ayant participé au questionnaire, selon leur profession

Pour tous, le constat est le même : les femmes ne connaissent que très peu voire pas du tout leur anatomie : 75% estiment que la majorité des femmes ne connaissent pas leur anatomie (Figure 21A).

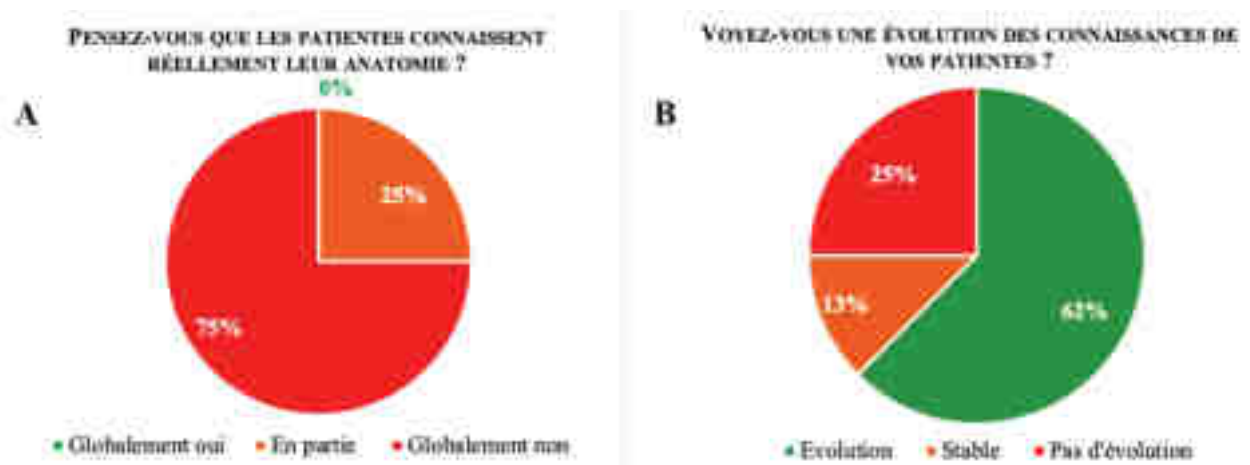


Figure 21 : Répartition des réponses aux questions 7 (B) et 9 (A) du questionnaire à destination des professionnels de santé

La classe sociale, la culture, la religion ou encore l'âge peuvent impacter ces connaissances. Les professionnels interrogés remarquent tout de même une évolution des connaissances (Figure 21B) des patientes, grâce à internet, aux réseaux sociaux et aux comptes relatif à la sexualité de plus en plus nombreux (@jemenbatsleclito, @jouissance.club, @gangduclito, @wicul...). Cette évolution semble elle aussi dépendre du milieu socio-culturel.

Lorsqu'ils ont été interrogés sur leur formation, ils ne se souviennent pas avoir étudié le clitoris ou alors d'une façon très succincte : ils sont 50% des répondants à estimer n'avoir étudié le clitoris que partiellement, soit sur un schéma incomplet, soit via une simple évocation. Les résultats obtenus par Marie Chevalley (94), qui a étudié les connaissances du clitoris dans le milieu médical, renforcent cette affirmation : la formation médicale sur l'anatomie et la physiopathologie du clitoris est peu fréquente ou lacunaire. De plus, la moitié des médecins interrogés n'ont pas initié d'approfondissement de leurs connaissances. Les nouvelles générations de médecins semblent plus intéressées par le sujet et comprennent le rôle qu'elles peuvent jouer dans l'éducation à la sexualité (95).

Certains des 8 professionnels de santé interrogés ont fait remarquer qu'ils n'ont acquis les connaissances relatives au clitoris qu'après une spécialisation à la suite de leurs études. L'éducation globale en matière de sexualité est estimée comme insuffisante. Les professionnels de santé n'évoquent pas forcément le sujet avec leurs patientes car leur formation est incomplète et ne se sentent donc pas à l'aise. Ils sont cependant conscients qu'ils ont un rôle important à jouer vis-à-vis des patientes.

Les résultats obtenus via ces interviews sont à relativiser car pour être significatifs il aurait fallu interroger un plus grand nombre de professionnels de santé. Les résultats obtenus restent cependant cohérents avec les résultats obtenus par Marie Chevalley.

Le pharmacien d'officine, par son rôle de professionnel de santé de proximité pourrait avoir ce rôle d'éducateur en santé sexuelle, en fournissant des outils et conseils aux personnes en demande voire en les orientant vers d'autres professionnels ou des structures adaptées à leurs questions. Il joue déjà en

partie ce rôle, du point de vue de la prévention des risques liés à la sexualité, par la dispensation de préservatifs, de la contraception et de la contraception d'urgence. Cela peut déjà permettre d'ouvrir le dialogue sur d'autres sujets relatifs à la santé sexuelle (96). Comme pour les entretiens pharmaceutiques existants (97) (les entretiens pour la femme enceinte ou pour les patients sous anticoagulants oraux par exemple), des entretiens en santé sexuelle, englobant l'ensemble des thématiques essentielles pourraient être mis en place. Cela, bien évidemment, après formation pluridisciplinaire. Rappelons que les missions de conseils, d'orientation et d'éducation ont une place centrale dans les missions du pharmacien (98).

En tant que professionnels de santé, nous devons nous mobiliser pour une meilleure éducation à la sexualité, comme c'est le cas pour l'Éducation Nationale et l'entourage familial.

3. La quête du plaisir de la femme

Margot Fried-Filliozat, sexothérapeute, dans le rapport du Sénat, évoque les difficultés auxquelles sont confrontées ses patientes (89). Elles décrivent principalement des soucis de désir, pensent avoir un problème, un corps qui ne fonctionne pas normalement. Cela est en particulier le résultat de la reproduction de ce qui est visionné à travers la pornographie. Il y a une absence totale de tendresse, de préliminaires, de communication. Les femmes n'expriment pas leurs désirs. Il reste encore une idée bien enracinée selon laquelle la femme est là pour donner du plaisir à l'homme et pour enfanter, non pour éprouver du plaisir et du bien-être. Pour rappel, **le bien-être sexuel fait partie intégrante de la définition de la santé selon l'OMS**. De nombreuses femmes apprennent et découvrent leur sexualité à travers leurs relations hétérosexuelles et n'explorent pas leur propre corps et leur désir (99) : il faut apprendre aux femmes à trouver et exprimer leurs propres désirs et à s'épanouir dans leur sexualité.

Les femmes sont 31% à **simuler** assez régulièrement un orgasme avec leur partenaire, d'après une étude de 2015 (100) et 62% des femmes ont déjà simulé un orgasme au cours de leur vie. Ceci s'explique notamment par les pratiques sexuelles majoritaires en France : 82% des françaises pratiquent souvent la **pénétration vaginale**. Or, la principale clé de l'orgasme est la stimulation du clitoris. La pénétration vaginale n'est pas la méthode la plus efficace pour le stimuler. Seules 26% des femmes déclarent jouir très facilement par pénétration vaginale.

En 2015, au cours de leur activité sexuelle des douze derniers mois, **8 femmes sur 10** (84%) ont avoué avoir **des difficultés à jouir**. L'absence d'orgasme influe sur leur satisfaction sexuelle : moins les orgasmes sont fréquents, moins la satisfaction sexuelle est importante (100) : 36% de satisfaction pour les femmes ayant moins d'un orgasme par trimestre contre 91% de satisfaction pour celles en ayant au moins 1 fois par semaine.

L'importance accordée à l'orgasme par les femmes semble expliquée la variabilité de fréquence de l'orgasme au cours des relations sexuelles. En effet, **90%** des femmes accordant une très **grande importance** à l'orgasme, l'atteignent **fréquemment** au cours des rapports sexuels avec leur partenaire. Seules 43% des femmes qui n'accordent **aucune importance** à l'orgasme, l'atteignent fréquemment au cours des rapports sexuels avec leur partenaire (101).

Il apparaît depuis quelques années un mouvement de pornographie éthique et féministe, mettant en valeur les femmes, leurs désirs et leurs envies, et prônant la liberté et l'égalité sexuelle. Parmi les réalisatrices de cette pornographie éthique, nous pouvons citer Erika Lust, Ovidie ou encore Olympe de Gê. Elles soutiennent une culture sexuelle éclairée, positive et responsable (102,103). Les idéaux politiques et sociaux poussent certaines femmes à préférer la pornographie dite féministe et alternative, qui prend en compte la représentation de la sexualité et les conditions de travail des travailleurs du sexe.

Des applications érotiques ont également fait leur apparition, comme *Fantasy*, lancée en 2018 en Allemagne et en 2021 en France, qui est une plateforme de streaming d'audios érotiques à destination des femmes. Elle promeut la sexualité positive, éthique et l'accessibilité à un grand nombre de fantasmes (104). La créatrice, Nina Julie Lepique, en a eu l'idée suite à son expérience personnelle et après avoir réalisé une enquête auprès de 1000 femmes, qui a conclu que le contenu pornographique existant n'était pas adapté aux femmes. Les contenus retrouvés dans chaque pays tiennent compte des spécificités culturelles : les femmes sont interrogées sur leurs désirs, leur plaisir et leurs freins (105). La pornographie audio garantit le développement de son imagination, de ses sensations, en étant à l'écoute de son corps et en prenant son temps.

Nous noterons également, via le développement des réseaux sociaux, comme TikTok ou Instagram, la création d'une mine d'informations incontestable pour les jeunes : 57% des jeunes âgés de 15 à 25 ans utilisent internet et les réseaux sociaux comme source d'informations sur la sexualité (79). Toutefois, tout ce qui est publié n'est pas forcément bénéfique. Certains comptes continuent de diffuser des contenus sexistes, stéréotypés, dégradants ou violents. Cette manière de s'éduquer ouvre de nombreuses portes (plaisir féminin, consentement, prévention des violences sexuelles, etc.) mais a ses limites. Elle ne peut pas à elle seule combler le manque d'éducation scolaire et familiale.

Les changements sociétaux et la mouvance féministe des 15 dernières années poussent les femmes à se réapproprier leur corps et à participer activement à leur sexualité, par l'exploration de leur corps, la recherche du plaisir et notamment la masturbation (99).

a. La masturbation

La masturbation se définit comme l'« excitation manuelle des organes génitaux externes [ou des zones érogènes] dans le but provoquer le plaisir sexuel » (106). C'est un acte qui a été longtemps stigmatisé, surtout chez les femmes, chez qui le sujet reste encore très sensible et tabou de nos jours (107). La masturbation n'a pas de but reproductif, elle participe uniquement au **plaisir**. Il persiste un grand silence autour de cette pratique. Les femmes ne la pratiquent pas par dégoût, pensent qu'il s'agit d'une pratique réservée aux femmes célibataires d'un certain âge ou d'autres considèrent la masturbation comme insatisfaisante, souvent car elles ne savent pas comment s'y prendre et par manque de connaissances de leur corps. Au contraire, certaines trouvent la masturbation agréable et la pratiquent régulièrement. Ces différences peuvent s'expliquer par l'éducation, la liberté de communication face au sujet qu'est la sexualité, que ce soit avec ses parents ou ses partenaires, mais aussi la connaissance et la conscience de son corps. Les études restent encore assez limitées du fait du caractère sensible du sujet (99).

D'un point de vue historique, en France, différentes périodes se sont succédées. **Au Moyen-Âge**, dans le religion chrétienne, la masturbation était considérée comme un péché, mais était autorisée, pour un couple marié, dans le cadre de la procréation et de la reproduction, car le plaisir et la jouissance étaient considérés comme essentiels à la fécondation (2). Les professionnels de santé du **XVIII^{ème} siècle** (69) ont largement influencé la pratique en la décrivant comme une maladie, pouvant avoir des graves conséquence sur la santé physique et la santé mentale (107). De la période de la **Révolution** (1788-1799) à la révolution sexuelle de **1968** le clitoris est effacé. La masturbation et l'orgasme sont considérés comme **inutiles** après la découverte de Charles Négrier (2), car ils ne participent pas au déclenchement de l'ovulation. C'est à partir de 1968, que le clitoris et le sujet de la masturbation commencent doucement à réapparaître (2).

Bien que la masturbation soit un acte souvent solitaire, elle peut influencer les relations intimes avec les autres. Elle peut être source de conflits, de culpabilité, comme d'une plus grande satisfaction sexuelle, du fait d'une meilleure connaissance de son corps et de ses désirs (107).

Il y existe une certaine contradiction dans la pratique de la masturbation, entre plaisir, honte et culpabilité. Les femmes stipulent avoir une profonde ignorance de la masturbation au cours de leur jeunesse, avec souvent une première expérience accidentelle. La masturbation chez l'homme est entrée dans la norme et est considérée comme plus acceptable alors qu'elle engendre encore une stigmatisation chez la femme (107).

Dans une étude réalisée auprès de jeunes adultes, âgés de 18 à 24 ans, nous pouvons lire que la quasi-totalité des jeunes interrogés ont appris ce qu'était la masturbation par le biais des médias et leur entourage amical. Les professeurs et les parents n'interviennent pas, ou que très rarement, avec des explications plutôt globales. Chez les femmes, les partenaires sexuels ont souvent un rôle dans l'introduction et l'apprentissage de la masturbation (107).

La sexualité « phallogcentrée », où le plaisir est uniquement le résultat de l'homme et de la pénétration est remise en cause par les revendications féministes et la conquête de l'indépendance sexuelle des femmes (100). La recherche du plaisir n'est pas réservée aux hommes (108). Les femmes ont d'ailleurs un organe réservé uniquement au plaisir. Une étude publiée en 2020 (109) fait le constat que 97% des femmes pratiquent la stimulation clitoridienne au cours de leur pratique masturbatoire. Les sociétés occidentales tentent de normaliser la masturbation féminine, comme un besoin naturel et pour ses bienfaits sur la santé sexuelle (109).

Longtemps considérée comme réservée aux hommes, stigmatisée et interdite par la société et les traditions religieuses, la masturbation féminine a aujourd'hui fait du chemin. La pratique de la masturbation féminine tend à se banaliser de plus en plus. L'IFOP montre une évolution de la proportion

de femmes ayant déjà pratiqué la masturbation au cours de leur vie : 74% en 2017, soit 3 femmes sur 4, contre 19% en 1970. Par comparaison, les hommes étaient 73% à la pratiquer en 1970 et 95% en 2017 (110). Un écart important persiste entre les deux sexes. L'orientation sexuelle est aussi un facteur influençant la pratique de la masturbation : 90% des femmes homosexuelles déclarent s'être déjà masturbées (110).

La masturbation féminine reste toutefois difficile à admettre à ses partenaires ou ses proches : 45% des femmes en couple, s'étant déjà masturbé, n'en ont jamais parlé à leur partenaire et 80% des femmes, célibataires ou en couple, s'étant déjà masturbé, n'en ont jamais parlé à leurs amies proches (110). Au sein des couples, il persiste l'idée que la masturbation féminine est uniquement le résultat d'une insatisfaction sexuelle (108).

Les relations sexuelles avec un partenaire et la masturbation sont pourtant complémentaires : l'une ne compense pas l'autre et elles ne se substituent pas nécessairement l'une à l'autre. Les femmes mentionnent notamment la relaxation, la facilité d'endormissement, la libération de la tension sexuelle et la plaisir physique ou le manque d'intérêt de leur partenaire comme justification à la pratique de la masturbation (109) : **64%** des femmes se masturbant, le font principalement pour leur **plaisir** sexuel et leur satisfaction, 10% le font pour relâcher la pression et se détendre.. **Moins de 10%** des femmes le font pour des raisons d'insatisfaction sexuelle avec leur partenaire.

La facilité, pour les femmes, à atteindre l'orgasme au cours de la masturbation semble être conditionnée à différents facteurs. En effet, les femmes insatisfaites de leur relations sexuelles, se masturbant pour réduire leur anxiété ou se masturbant peu fréquemment auraient plus de difficultés à atteindre l'orgasme. Au contraire, les femmes se masturbant plus fréquemment ou pour leur simple plaisir sexuel auraient plus de facilité à atteindre l'orgasme (109). La facilité à atteindre l'orgasme augmente avec l'âge et la pratique. Cette facilité à atteindre l'orgasme a également été étudiée au cours de l'enquête de l'IFOP sur la masturbation au sein du couple : 49% des femmes pratiquant la masturbation, estiment atteindre plus facilement l'orgasme via une autostimulation qu'avec leur partenaire, lors d'un rapport vaginal pénétratif (110).

Un des grands freins à l'orgasme féminin est la croyance selon laquelle les orgasmes féminins et masculins doivent être **simultanés** au cours d'une relation sexuelle. Les données d'une étude de 1982, corroborées par de nombreux thérapeutes sexuels, soulignent que, pour la majorité des femmes, suivre la réponse sexuelle masculine, est l'une des techniques les moins efficaces pour atteindre l'orgasme féminin (101) : 58% des femmes affirment le plus souvent atteindre l'orgasme en dehors d'un rapport pénétratif, contre 35% au cours d'un rapport pénétratif. En analysant les résultats de plus près, il semblerait que l'orgasme atteint au cours du coït, serait associé à une stimulation manuelle du clitoris ou via des frottements du clitoris.

La masturbation féminine reste largement moins banalisée que la masturbation masculine, qui est considérée comme un acte tout à fait normal (108). 14% des hommes se masturbent tous les jours contre 2% des femmes et 36% des hommes le font au moins une fois par semaine, contre 12% des femmes (110). Pour ce qui est de la fréquence de la masturbation des femmes célibataires par rapport aux femmes en couple, la différence est négligeable : 11% des femmes en couple se masturbent au moins une fois par semaine, contre 13% des femmes célibataires (110). La contribution des supports culturels et médiatiques (livres, réseaux sociaux, applications, films, etc.) favorise l'acceptation sociale de cette pratique.

La masturbation féminine est un moyen de découvrir son corps, découvrir son plaisir et développer une vie sexuelle plus saine et plus satisfaisante. La masturbation est importante pour le développement relationnel (107).

De plus, par la libération de diverses molécules par le cerveau, à savoir, la dopamine, l'ocytocine, les endorphines et la sérotonine, l'orgasme joue un rôle dans le soulagement des douleurs, du stress et de l'anxiété. La masturbation pourrait donc avoir un rôle anxiolytique et antalgique. Une étude sur la « **menstrubation** » (contraction de menstruation et masturbation) affirme que la masturbation soulage les douleurs menstruelles (111) : 70% des femmes de l'étude affirment que la masturbation régulière a un impact positif sur l'intensité de leurs douleurs menstruelles. La masturbation, seule ou à plusieurs, peut être un moyen de diminuer le stress et l'anxiété, de trouver le sommeil, de lâcher prise ou de faire disparaître des douleurs ou un mal de tête (55), en plus de son pouvoir bénéfique sur les relations sexuelles.

b. Les jouets sexuels ou sex-toys

L'augmentation de la masturbation chez les femmes, liée d'une part à une libération progressive des tabous, est aussi à mettre en parallèle de l'élargissement de l'accès aux livres érotiques et sites pornographiques ainsi qu'au développement de sex-toys plus performants et facilement accessibles via internet (108). Les avancées technologiques ont permis de développer des jouets sexuels adaptés aux différentes zones érogènes. Il se développe même des jouets connectés, compatibles avec les smartphones.

Dans l'enquête « *Le Q en 2021* », 78,8 % des répondants, âgés de 15 à 25 ans, estiment que les sex-toys ont contribué à leur épanouissement et bien-être sexuel (93).

D'après l'IFOP, dans sa grande enquête sur les Français et les sex-toys, en 2017 49% des femmes interrogées ont déjà utilisé un sex-toy pour se masturber au cours de leur vie, contre 9% en 2007. Cette proportion a largement évolué en 10 ans (112). Elles sont 58% dans la catégorie des 25 à 34 ans. 65%

des utilisatrices de sex-toys estiment qu'ils contribuent à leur bien-être sexuel. Les sex-toys les plus utilisés par les femmes sont les stimulateurs clitoridiens et jouets vibrants.

L'annonce du confinement lié à la Covid-19 a vu la vente des jouets sexuels exploser : au lendemain de cette annonce, les ventes en ligne chez « *Passage du désir* » ont augmenté de 185%. Leur année 2020 a vu une augmentation globale de 35% de leurs ventes (113). En France, en 2020, les ventes de jouets sexuels ont été multipliées par 2,5.

Le « *Womanizer* » avec sa technologie sans contact, *Pleasure Air*, brevetée, est le **pionnier** de la stimulation clitoridienne. Il est l'œuvre d'un couple allemand, suite au constat de la difficulté à atteindre l'orgasme pour de nombreuses femmes, du fait du manque de stimulation clitoridienne. La toute première version du « *Womanizer* » a été lancée en 2014 (114).

En 2020, en France, 27% des femmes ont utilisé un sex-toy avec leur partenaire sexuel. Parmi ces femmes, 69% estiment que cela a contribué à leur bien-être sexuel (115). Les sex-toys apparaissent comme des accélérateurs de plaisir ou encore d'amélioration du plaisir sexuel, que ce soit en solitaire ou avec un partenaire (108). Ils participent au bien-être sexuel. Les différentes marques de sex-toys à destination des femmes, comme *Womanizer*, *Biird*, *Puissante*, (116,117) tendent à dissiper le tabou entourant les jouets sexuels et le plaisir dans sa globalité, dans le cadre d'une sexualité positive et épanouie, seul ou à plusieurs.

III. ÉTUDE AUPRES DE LA POPULATION GENERALE

1. Méthode

Dans le cadre de cette thèse, j'ai réalisé une enquête anonyme auprès de la population générale, relative aux connaissances du clitoris et ses caractéristiques et sur l'éducation sexuelle. Le but était de faire un état des lieux des connaissances générales en matière de santé sexuelle.



Figure 22 : QR code et texte associé affiché en officine

Le questionnaire en ligne a été réalisé sur la plate-forme **LimeSurvey**, qui est un outil fourni par l'Université de Strasbourg. Il a ensuite été diffusé via les réseaux sociaux suivants : Facebook, Instagram, LinkedIn et Twitter. Il a également été diffusé en officine, à la Pharmacie d'Epfig, via un QR code (Figure 22) et en version papier.

Le questionnaire comportait 16 questions, réparties en 4 catégories (Annexe 3) :

- Informations générales ;
- Questions introductives ;
- La santé sexuelle en question ;
- Pour conclure.

Le temps de réponse estimé était de 5 minutes.

Le questionnaire a été diffusé du 08 janvier 2023 au 01 septembre 2023 et a récolté 693 réponses, dont 509 complètes. Les réponses incomplètes ont été supprimées dans l'interprétation des résultats.

2. Résultats

a. Informations générales

Question 1 : « Sexe »

Sur un total de 509 répondants, 70,1% sont des femmes, 29,7% sont des hommes et 1 personne, soit 0,2%, a répondu « autre » (Figure 23).

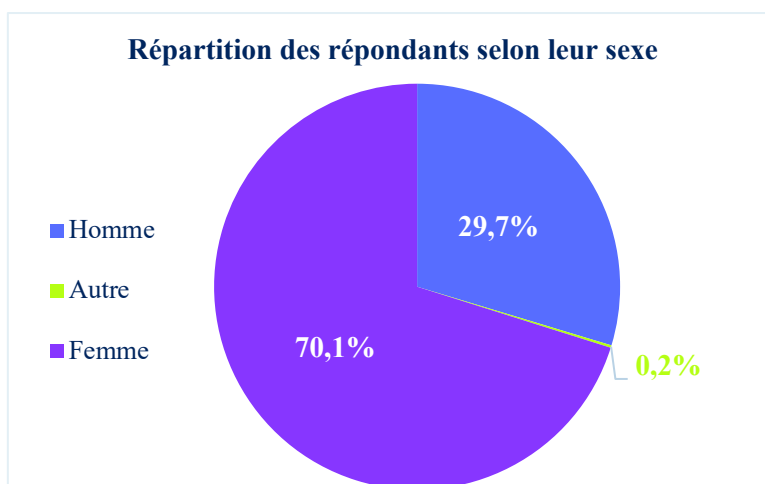


Figure 23 : Diagramme circulaire représentant la répartition des répondants selon leur sexe

Question 2 : « Tranche d'âge »

Sur un total de 509 répondants, 269 appartiennent à la catégorie des 25 – 34 ans, soit 52,8% des répondants. 20,6% ont entre 18 et 24 ans, 15,3% ont entre 35 et 44 ans, 5,9% ont entre 45 et 54 ans, 3,3% ont entre 55 et 64 ans, 1,2% ont plus de 65 ans et enfin 0,8% ont moins de 18 ans (Figure 24).

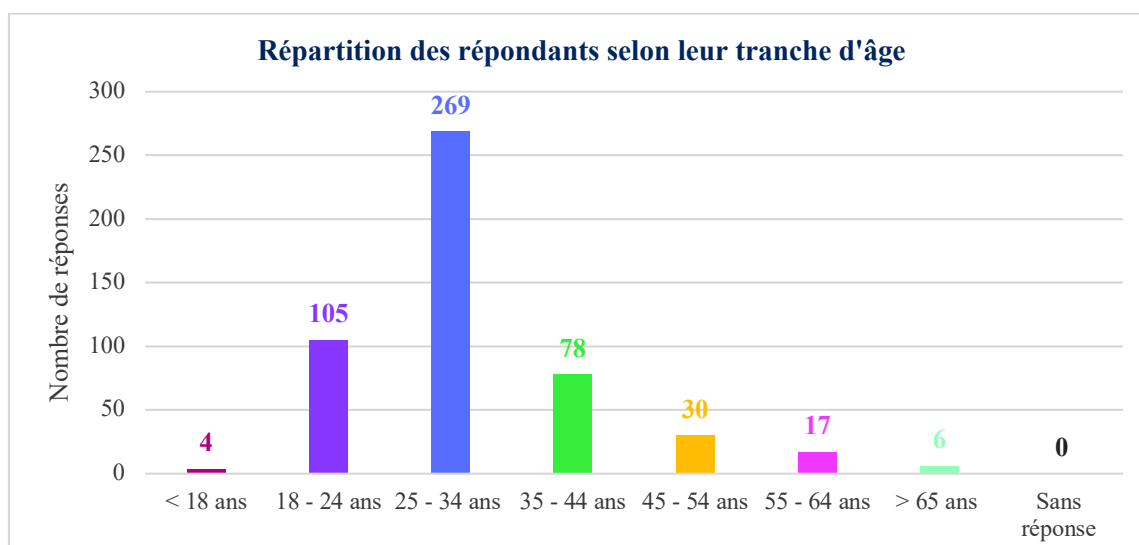


Figure 24 : Diagramme en bâtons représentant la répartition des répondants selon leur tranche d'âge

Question 3 : « *Catégorie socio-professionnelle* »

Les professionnels de santé et les étudiants en santé représentent la plus grande part des répondants avec un total de 196 réponses, soit 38,5% des répondants. Viennent ensuite les cadres et les employés, représentant respectivement, 20,2% et 17,1% des répondants (Figure 25).

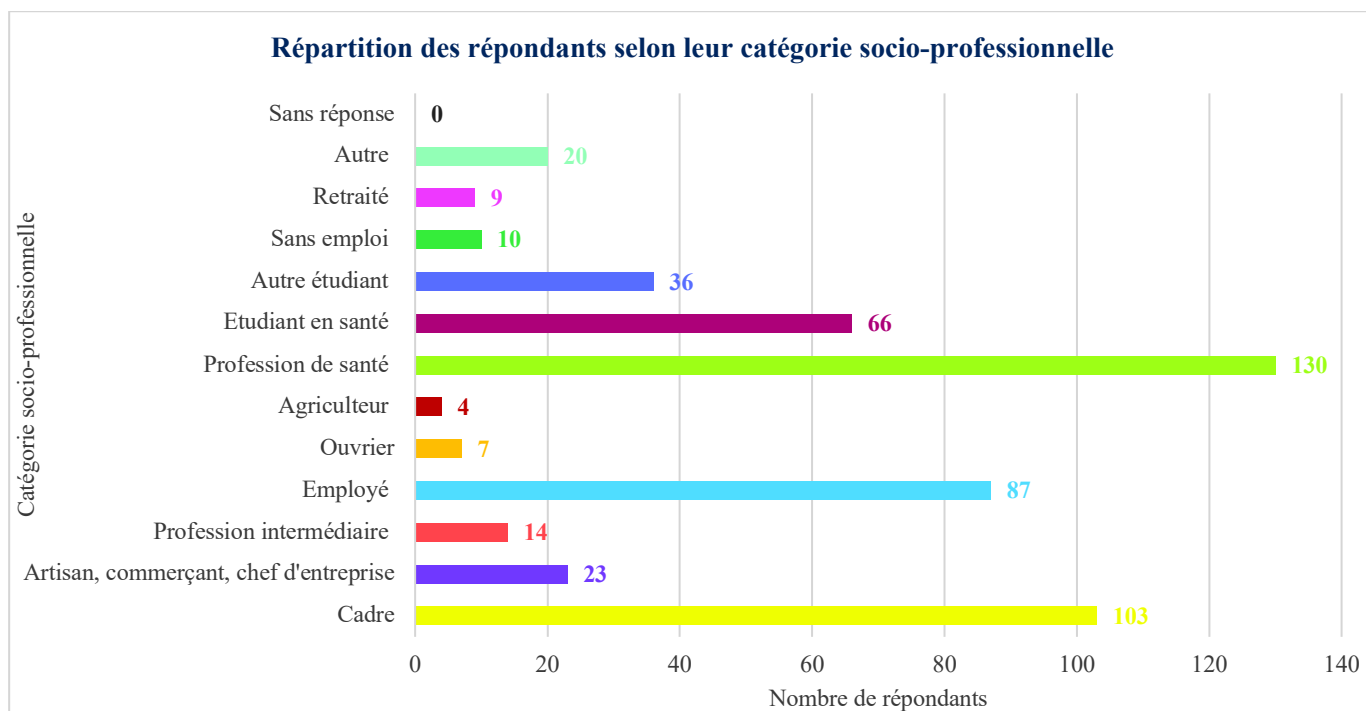


Figure 25 : Diagramme en bâtons représentant la répartition des répondants selon leur catégorie socio-professionnelle

b. Questions introductives

Question 4 : « *Que représente cette image ?* »

La réponse attendue à cette question était : le clitoris ou organe bulbo-clitoridien. Du fait du caractère qualitatif des réponses, elles ont été regroupées en 3 catégories :

- Réponses correctes : clitoris (avec ou sans autre détail anatomique) : 385 répondants
- Réponses incorrectes en rapport avec les organes génitaux masculins : 25 répondants
- Autres réponses incorrectes : 99 réponses

Le total des réponses incorrectes est des 124 : cela représente 24,4% des réponses, dont 4,9% sont des réponses relatives aux organes génitaux masculins (prostate, testicules, appareil reproducteur masculin, etc.). 75,6% des répondants ont correctement répondu à la question.

Parmi les professionnels de santé et étudiants en santé (196 répondants), 164 ont donné la bonne réponse, soit 83,7% de cette catégorie.

Toutes les autres catégories socio-professionnelles regroupées, en dehors des professionnels de santé et des étudiants en santé représentent 313 répondants, dont 221 ont donné la bonne réponse, soit 70,6%.

Parmi les 75,6% de bonnes réponses :

- 50% des moins de 18 ans ont donné la bonne réponse ;
- 83,7% des 18 à 34 ans ont donné la bonne réponse ;
- 61,5% des 35 à 44 ans ont donné la bonne réponse ;
- 46,7% des 45 à 54 ans ont donné la bonne réponse ;
- 34,8% des plus de 55 ans ont donné la bonne réponse.

Parmi les 75,6% de bonnes réponses :

- 73,5% des hommes ont donné la bonne réponse ;
- 76,5% des femmes ont donné la bonne réponse.

Question 5 : « À quel élément correspond chacun des chiffres sur le schéma ? Éléments à replacer : orifice urétral / orifice vaginal / gland / bulbe / pilier »

Après traitement des réponses obtenues individuellement à la question 5 (Figure 26), on constate que les résultats sont très bons dans l'ensemble.

- 94,7% des répondants ont réussi à placer correctement l'orifice urétral ;
- 94,9% des répondants ont réussi à placer correctement l'orifice vaginal ;
- 80,7% des répondants ont réussi à placer correctement le gland du clitoris ;
- 75,5% des répondants ont réussi à placer correctement le bulbe du clitoris ;
- 85,7% des répondants ont réussi à placer correctement le pilier du clitoris.

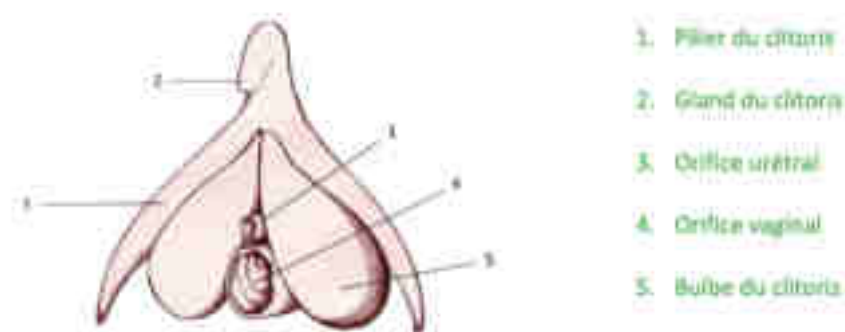


Figure 26 : Réponses attendues à la question 5

Le nombre de répondants ayant remplacé correctement l'ensemble des réponses est de 348 sur un total de 509, soit 68,4%.

Question 6 : « Le clitoris est un organe qui sert : à la reproduction sexuelle ? À la production de sécrétion vaginale ? Au plaisir sexuel ? À l'ovulation ? »

Cette question prenait la forme d'une question à choix multiples. La bonne réponse étant uniquement le choix « Au plaisir sexuel ».

Q6. Fonction(s) du clitoris	Oui	Non	% Oui	% Non
Reproduction	22	487	4,3	95,7
Sécrétion vaginale	162	347	31,8	68,2
Plaisir sexuel	492	17	96,7	3,3
Ovulation	3	506	0,6	99,4
Nombre total de répondants		509		

Figure 27 : Résultats obtenus à la question 6, relative aux fonctions du clitoris

En étudiant les résultats de façon individuelle, comme pour la question précédente, ils sont plutôt très bons (Figure 27). En effet, 96,7% des répondants affirment que le clitoris est responsable du plaisir sexuel. Ils sont près de 32% à penser qu'il est responsable de la sécrétion vaginale.

Le nombre de personnes ayant répondu correctement à l'ensemble de la question et qui ont donc coché uniquement « Au plaisir sexuel », est de 338, soit 66,4% des répondants.

c. La santé sexuelle en question

Question 7 : « Laquelle de ces affirmations est vraie ? Le clitoris se trouve dans le vagin. / Seul 1/10^{ème} du clitoris est visible. / Le clitoris est un organe externe. / Les 2/3 du clitoris sont visibles. »

Plus de trois quarts des répondants ont correctement répondu à la question en affirmant que seul 1/10^{ème} du clitoris est visible (Figure 28). 13% estiment qu'il est uniquement externe.

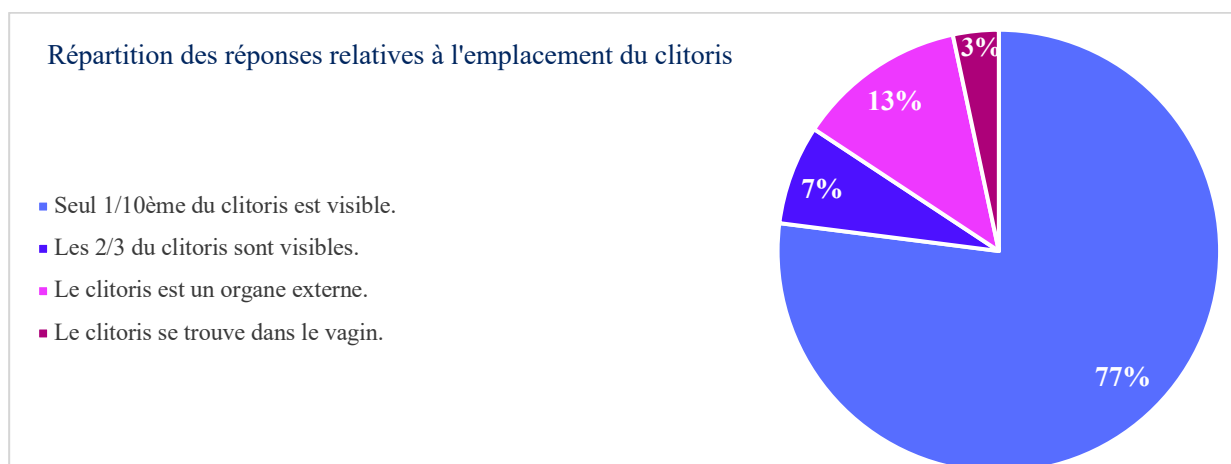


Figure 28 : Diagramme circulaire représentant la répartition des réponses à la question 7

Question 8 : « Il existe un orgasme vaginal et un orgasme clitoridien. Vrai / Faux / Je ne sais pas »

La réponse attendue était « Faux » : il n’y a pas de distinction entre un orgasme vaginal et un orgasme clitoridien, les deux étant le fait de la stimulation du clitoris, mais de façon différente.

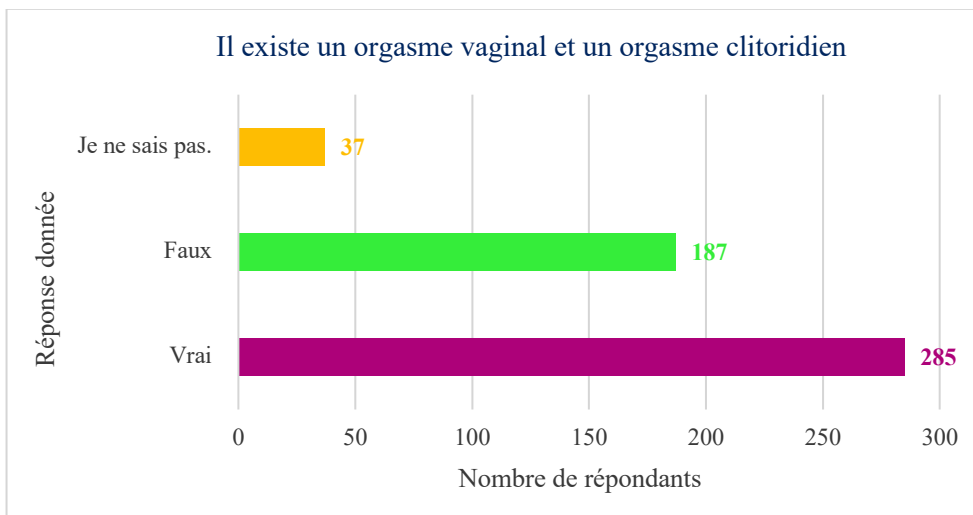


Figure 29 : Diagramme en bâtons représentant la répartition des réponses à la question 8 relative à l'orgasme vaginal et l'orgasme clitoridien

Dans la population globale des répondants, 56% pensent qu’il existe un orgasme vaginal ET un orgasme clitoridien (Figure 29) et ont répondu « Vrai » à la question. Il n’y a pas de variation significative en fonction du sexe (55,6% pour les hommes et 56,3% pour les femmes).

	< 18 ans	18 - 24 ans	25 - 34 ans	35 - 44 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	> 65 ans	Total
Vrai	2	57	129	55	22	15	5	
Faux	1	39	119	20	6	1	1	
Je ne sais pas	1	9	21	3	2	1	0	
Total	4	105	269	78	30	17	6	509

Figure 30 : Répartition des réponses à la question 8 selon la tranche d'âge

La répartition des réponses en fonction de l’âge (Figure 30) est la suivante :

- Les moins de 34 ans sont 42,1% à répondre correctement à la question, soit près de la moitié ;
- À partir de 35 ans, ils ne sont plus que 21,4% à répondre correctement à la question, soit moins d’un quart.

Question 9 : « Le clitoris, comme le pénis, est composé de différents tissus érectiles : les corps spongieux et les corps caverneux. Vrai / Faux / Je ne sais pas »

La réponse à cette question était « Vrai » : 66,8% des répondants ont répondu correctement à la question.

Question 10 : « Le clitoris possède environs 4000 terminaisons nerveuses. Vrai / Faux / Je ne sais pas »

La réponses attendue était « Faux », le clitoris possède, en effet, plus de 8000 terminaisons nerveuses. Seuls 9% des répondants ont répondu correctement à la question, 23,2% ne savaient pas et 67,8% ont répondu « Vrai ».

Question 11 : « Le clitoris a été modélisé en 3D pour la toute première fois en 2016. Vrai / Faux / Je ne sais pas »

La réponse attendue à cette question était « Vrai ». Le clitoris a effectivement été modélisé en 3D pour la première fois en 2016, par Odile Fillod. 44,6% des répondants ont répondu correctement à la question et plus de la moitié des répondants (50,7%) a répondu qu'elle ne savait pas répondre à la question.

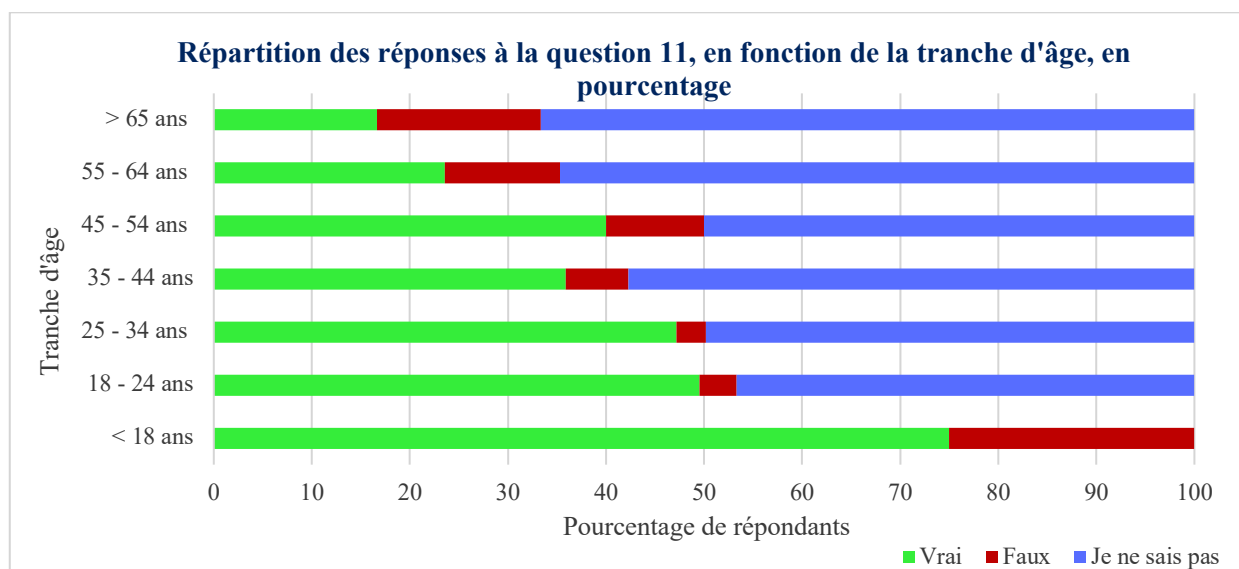


Figure 31 : Diagramme à barres empilées représentant le pourcentage des différentes réponses en fonction de la tranche d'âge

La répartition des réponses en fonction de l'âge (Figure 31) est la suivante :

- Les moins de 34 ans ont répondu correctement à la question pour 48,1% d'entre eux ;
- Les répondants de 35 à 54 ans sont 34% à avoir répondu correctement ;
- Les 55 ans et plus, sont quant à eux, seulement 21,7% à avoir su répondre à la question.

d. Pour conclure

Question 12 : « Avant ce questionnaire, aviez-vous connaissance de l'existence du clitoris et de sa fonction ? Oui, de son existence seulement. / Oui, de son existence et de sa fonction. / Non. »

88,4% des répondants ont répondu avoir connaissance de l'existence du clitoris et de sa fonction, ce qui est en partie cohérent avec la réponse aux questions 4 et 6.

Question 13 : « Avant ce questionnaire, connaissiez-vous l'anatomie du clitoris ? Oui. / Non. »

332 des répondants, soit 65,2%, ont répondu connaître l'anatomie du clitoris. Lorsque que l'on croise les résultats de cette question avec les réponses à la question 5, on constate que seuls 245 répondants, ayant répondu « Oui » à la question 13 ont su replacer l'ensemble des éléments sur le schéma, soit 48,1%.

Question 14 : « Au cours de votre scolarité, avez-vous eu des cours d'éducation à la sexualité ? Oui. / Non. »

Parmi les 509 répondants, 335 affirment avoir eu des cours d'éducatons à la sexualité ou cours de leur scolarité, soit 65,8%.

Les moins de 34 ans sont 72,5% à affirmer avoir une des cours d'éducation à la sexualité, contre 46,6% des plus de 35 ans (Figure 32).

	< 18 ans	18 - 24 ans	25 - 34 ans	35 - 44 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	> 65 ans	Total
Oui	2,0	75,0	197,0	43,0	9,0	7,0	2,0	335,0
Non	2,0	30,0	72,0	35,0	21,0	10,0	4,0	174,0
Total	4,0	105,0	269,0	78,0	30,0	17,0	6,0	509,0

Figure 32 : Répartition du nombre de répondants à la question 14 en fonction de la réponse et de la tranche d'âge

Question 15 : « Si oui, durant ces cours, vous a-t-on parlé de l'existence du clitoris ? Et vous a-t-on présenté un schéma du clitoris ? Oui. / Non. Vous pouvez préciser votre réponse ci-dessous. »

Cette question est un complément de la question précédente. Elle concerne uniquement les personnes ayant répondu « Oui » à la question 14.

Sur les 335 répondants ayant eu des cours d'éducation à la sexualité, seuls 63 affirment avoir eu des informations sur le clitoris, soit 18,8%. Pour les 81,2% restants le clitoris n'a pas été évoqué.

	< 18 ans	18 - 24 ans	25 - 34 ans	35 - 44 ans	45 - 54 ans	55 - 64 ans	> 65 ans
Oui et Oui	50,0%	21,3%	15,7%	20,9%	44,4%	28,6%	0,0%
Oui et Non	50,0%	78,7%	84,3%	79,1%	55,6%	71,4%	100,0%

Figure 33 : Répartition des réponses aux questions 14 et 15 combinées, en fonction de la tranche d'âge, en pourcentage

La répartition en fonction de la tranche d'âge ne laisse pas apparaître de tendance spécifique (Figure 33), mis à part pour les 45 – 54 ans qui sont 44,4% à affirmer à avoir entendu parler du clitoris au cours de leur scolarité. Ces informations peuvent être mises en parallèle de l'étude sur les manuels scolaires évoquées dans la partie II.1.b.

La question 15 comprenait également une zone de libre expression, permettant d'apporter des informations sur le contenu des cours d'éducation à la sexualité reçus. 51 répondants ont laissé un commentaire (Annexe 4).

Question 16 : « Avez-vous des remarques ? »

Cette question comprenait un espace libre pour les remarques diverses et variées. Au total 47 répondants ont laissé un commentaire. Certains commentaires contiennent des données personnelles ou des encouragements. 22 des 47 commentaires déposés ont été exclus de l'analyse. Tous les autres commentaires sont disponibles en Annexe 5.

3. Interprétation des résultats

Dans un premier temps, nous pouvons remarquer que la majorité des répondants sont des femmes (70,1%). Les femmes semblent globalement plus curieuses et intéressées par le sujet. De plus, 73,5% des répondants ont entre 18 et 34 ans. Il paraît logique que cette tranche d'âge soit la plus représentée car cette génération constitue la génération des réseaux sociaux et d'internet. La diffusion s'étant faite essentiellement par internet et les réseaux, cette génération est la plus enclin à tomber sur le questionnaire. La répartition socio-professionnelle, montre une part majoritaire de répondants agissant dans la santé (près de 40%).

Ces éléments peuvent constituer un biais. En effet, une répartition plus homogène des différentes tranches d'âge et entre hommes et femmes aurait été préférable et plus représentative de la population. La répartition socio-professionnelle aurait pu, elle aussi, être plus homogène.

Contrairement à ce que j'attendais en lançant ce questionnaire, plus de 75% des répondants ont su identifier le clitoris à la question 4. Le fait d'étudier ou de travailler dans le domaine de la santé plutôt que dans un autre domaine pourrait influencer le total de bonnes réponses puisque 83,7% des acteurs de la santé ont bien répondu contre 70,6% de toutes les autres catégories socio-professionnelles réunies. En outre, le sexe ne semble lui pas influencer le niveau de connaissance de la réponse puisqu'ils sont 73,5% des hommes à avoir bien répondu contre 76,5% des femmes. L'âge a cependant une influence sur le taux de bonnes réponses. Le pourcentage de bonnes réponses diminue quand l'âge augmente : 83,3% des moins de 34 ans ont la bonne réponse puis cela passe à 61,5% pour les 35 – 44 ans, à 46,7% pour les 45 – 54 ans, pour tomber à un taux de 34,8% de bonnes réponses pour les plus de 55 ans.

Les connaissances en matière d'anatomie clitoridienne et génitale sont plutôt satisfaisantes lorsqu'on regarde les réponses individuellement puisque les éléments ont été replacés au bon endroit dans 75 à 95% des cas. Cependant seuls 68,4% ont su replacer correctement l'ensemble des éléments sur le schéma. La population a des connaissances, mais elles ne sont pas complètes. Il y a bien évidemment un autre biais sur cette question puisque les répondants ont pu répondre de manière aléatoire ou par déduction.

La fonction clitoridienne quant à elle est plutôt bien connue puisque 96,7% des répondants l'associe au plaisir sexuel. 33,6% des répondants associe tout de même une fonction supplémentaire au clitoris comme la production de sécrétion vaginale (ce sont le vagin et les glandes de Bartholin qui en sont responsables).

La nature érectile du clitoris et sa similitude de structure avec le pénis est modérément connue puisque près de 30% des répondants n'ont pas su répondre à la question 9. 23,2% n'ont pas su répondre à la question 10 sur le nombre de terminaisons nerveuses composant le clitoris et 67,8% ont donné la mauvaise réponse. Le caractère hautement innervé du clitoris n'est pas connu, du moins pas d'un point de vue quantitatif.

La première modélisation 3D du clitoris n'a pas fortement marquée les esprits puisque 55,4% des participants ne savent ou ont mal répondu à la question sur son année de modélisation. Cette question était toutefois assez pointilleuse.

L'ensemble des réponses peut être biaisée du fait d'une réponse cochée aléatoirement, notamment dans le cas d'un « vrai ou faux ». C'est pourquoi certaines questions comportaient le choix de réponse « Je ne sais pas » pour tenter de pallier à ce phénomène. Encore faut-il jouer le jeu, comme l'a justement appuyé un répondant dans sa remarque finale.

Un des points les plus notables est la question relative à l'orgasme. Près 60% des répondants pensent encore qu'il existe deux types d'orgasmes, un résultant de la stimulation du vagin et l'autre du clitoris. C'est une fausse croyance fortement ancrée dans les mœurs. Le sexe ne semble pas influencer cette croyance puisqu'ils sont 55,6% des hommes à le penser et 56,3% des femmes. Tout comme pour d'autres points précédemment évoqués, l'âge a une influence sur cette croyance. Les moins de 34 ans sont la moitié à croire à l'existence de deux orgasmes distincts, tandis que les plus de 35 ans sont 74%. On atteint même les 86% chez les plus de 55 ans.

Dans l'ensemble des 693 réponses reçus, 184 réponses étaient incomplètes, soit 26,6% du nombre de réponses totales. Les répondants se sont arrêtés au cours du questionnaire, pour la majorité après la question sur la catégorie socio-professionnelle, au moment de devoir nommer le clitoris depuis l'image (question 4). J'interprète cet arrêt prématuré par une peur ou un manque d'intérêt pour le sujet, qui reste très tabou.

Le bilan de cette étude est plus positif que ce à quoi je m'attendais. En effet, la population semble avoir un certain nombre de connaissances, anatomiques ou fonctionnelles du clitoris, qui ne semble pas être fortement influencé par le sexe ou la catégorie socio-professionnelle. Les résultats laissent néanmoins apparaître des divergences en fonction de la tranche d'âge. Les moins de 35 ans paraissent plus informés sur l'ensemble du sujet, mais sans que cela soit le fruit des cours d'éducation à la sexualité dispensés au cours de leur parcours scolaire. En effet, ils sont 72,5% de cette classe d'âge à avoir eu des cours d'éducation à la sexualité et pourtant 82,5% affirment ne pas avoir étudié le clitoris au cours de ces cours. Ils ont donc acquis leurs connaissances par un autre moyen.

Le groupe des 35 ans et plus n'a, pour la moitié, pas eu de cours d'éducation sexuelle. Pour l'autre moitié à qui les cours ont été dispensés, 75,4% n'a jamais étudié le clitoris. Ce groupe a un niveau inférieur de bonnes réponses aux questions, en comparaison avec le groupe des moins de 34 ans. La raison de cette différence, et d'ailleurs évoquée par certains dans les remarques finales, est certainement, que le groupe des moins de 34 ans, la génération internet, s'éduque de son côté de façon plus aisée. Ils trouvent leurs réponses sur les réseaux sociaux, parfois tardivement, après le début de leur vie sexuelle, ou au cours de leurs études supérieures.

Un certain nombre des remarques reçues fait état de cours d'éducation sexuelle insuffisants, axés sur les maladies, la contraception, le pénis ou la reproduction. Cela concorde avec les résultats des différentes études évoqués dans la partie II. L'éducation semble être « phallogénée » et axée sur les risques. La notion de plaisir et l'anatomie féminine ne sont malheureusement pas au programme et certains répondants le regrettent.

Les résultats obtenus au moyen de ce questionnaire, sont en adéquations avec les données évoquées tout au long de ce manuscrit. Il y a un manque certains d'éducation à la sexualité créant d'importantes lacunes et ignorances que les individus essayent de combler par leurs propres moyens. L'apparition d'internet et des réseaux sociaux, ainsi que la mouvance féministe, ont permis au sujet qu'est la sexualité féminine d'évoluer. Mais il y a encore du chemin à faire.

CONCLUSION ET OUVERTURE

Le clitoris, ou organe bulbo-clitoridien, est le seul organe uniquement dédié au **plaisir**. Il se compose de différentes parties, à la fois internes et externes : le gland du clitoris et son prépuce, les piliers du clitoris dont la confluence forme le corps du clitoris et les bulbes vestibulaires qui sont des parties érectiles capables de se gorger de sang. Il présente une relation proche avec des glandes annexes, les glandes de Bartholin, responsables d'une partie la production de la cyprine et les glandes de Skene, produisant l'éjaculat féminin. L'ensemble du clitoris est largement innervé et vascularisé et présente de nombreux récepteurs, lui conférant sa grande sensibilité et réactivité à la stimulation sexuelle. Dans l'espèce humaine, le gland du clitoris est la structure contenant la plus grande concentration nerveuse. La stimulation du clitoris, par stimulation interne ou externe, provoque l'orgasme féminin, la stimulation externe et directe restant la plus efficace. Il n'y a donc pas de distinction entre orgasme vaginal et orgasme clitoridien. De plus, il faut bien distinguer l'éjaculation féminine, provenant des glandes de Skene, de l'émission fontaine, étant de l'urine diluée, provenant donc de la vessie, qui peuvent avoir lieu simultanément ou indépendamment l'une de l'autre. La zone constituant le complexe clitoro-urétro-vaginal serait une véritable zone morpho-fonctionnelle, qui, lorsqu'elle est correctement stimulée, induirait une réponse orgasmique.

Il est essentiel que l'anatomie féminine dans son ensemble soit complètement identifiée, pour notamment éviter toutes lésions involontaires, dans le cadre de chirurgies urologiques ou gynécologiques, et pour mieux appréhender le fonctionnement du clitoris et toutes les pathologies qui pourraient l'atteindre.

Les connaissances de l'ensemble des professionnels de santé sont à mettre à jour. Ils doivent comprendre, comme les parents, qu'ils ont un rôle important à jouer dans l'éducation des plus jeunes. Le questionnement des adultes doit pouvoir trouver une réponse auprès des premiers acteurs de la santé.

Du point de vue de l'éducation des plus jeunes, la conclusion de toutes les études et de tous les rapports sont les mêmes : les lacunes sont nombreuses puisque qu'il a été constaté que les séances d'éducation à la vie sexuelle et affective ne sont pas dispensées de façon optimale, que ce soit du point de vue de leur contenu ou du point de vue de leur fréquence. Il est aussi alarmant de constater, que le clitoris n'a été intégralement représenté, dans une partie des manuels scolaires, et donc intégré au programme, qu'à partir de 2017. Une jeune fille de 15 ans sur quatre ne sait pas qu'elle a un clitoris et 83% des jeunes filles de 13 ans ne savent pas le représenter alors que la moitié sait représenter un pénis. En complément de la partie anatomique du clitoris, sa fonction n'est globalement pas enseignée, les notions de plaisir, de consentement sont absentes. Les jeunes comblent ce manque d'éducation en utilisant la pornographie, qui est un véritable fléau, surtout pour les femmes puisque la plupart des contenus présentent des violences sexuelles et des pratiques extrêmes. La pornographie donne une image

erronée de la sexualité, que les jeunes reproduisent dans la réalité, en l'absence d'autres images. **Une femme sur six** fait son entrée dans la sexualité par un **rapport non consenti** et au moins 94 000 femmes sont victimes de viol ou tentatives de viol chaque année en France (118). Plus globalement, le nombre de violences sexistes et sexuelles envers les femmes ne cesse d'augmenter et les inégalités sociales persistent. Une femme sur deux, en France a déjà subi des violences sexuelles et dans 91% des cas, les femmes connaissent leur agresseur (118). Il est grand temps que les choses changent, que les programmes se renouvèlent et incluent l'ensemble des notions essentielles à une bonne éducation à la vie sexuelle et affective et à la prévention des violences sexuelles et sexistes.

Les adolescents et les jeunes adultes s'éduquent également via les réseaux sociaux, dont les contenus sont innombrables et aussi bien bénéfiques que nocifs pour la vision de la sexualité. En effet, même si l'on constate l'apparition de précieux contenus éducatifs, axé sur la sexualité positive, la représentation équitable des organes génitaux (@jemenbatsleclito, @jouissance.club, @gangduclito, @wicul, etc.) certains contenus restent dangereux en perpétuant les doctrines sexistes et violentes, faisant l'apologie de la femme-objet et d'une sexualité « phallogénée », où le plaisir masculin est roi, aux dépens de celui de la femme, qui a un rôle passif dans la sexualité. Ne pas nommer ni enseigner l'anatomie féminine, ni son rôle dans la sexualité féminine fait perdurer le tabou et la stigmatisation du plaisir féminin, jugé immoral. La simplification de la représentation du corps des femmes contribue au contrôle des femmes et de leur sexualité.

Le plaisir féminin, la masturbation et plus généralement la sexualité restent un tabou dans la population : ils sont 72% des français, âgés de 18 à 34 ans à le penser. Même si la libération sexuelle a permis de faire avancer le sujet, la société continue de réprimer toutes sortes de pratiques sexuelles. Les mouvements féministes se battent pour une égalité entre les hommes et les femmes à tous les niveaux, en passant par la santé sexuelle. La masturbation, longtemps réprimée, se démocratise et laisse place au plaisir et à une sexualité plus autonome.

De tout temps, la beauté a été définie selon des critères prédéfinis, inhérents à la société et ses coutumes. Aujourd'hui, d'un point de vue plus global, les médias, la pornographie et la société influent sur la représentation du corps des femmes et de leur vulve. Les femmes en ont souvent une image négative, la considérant comme sale ou inesthétique. Les dictats de la société prônent une vulve lisse, imberbe, symétrique et sans rien qui dépasse, un clitoris peu apparent. Une étude américaine a révélé une augmentation de 49% des nymphoplasties entre 2013 et 2014 (11), preuve que les femmes sont influencées par les images renvoyées par les médias. D'autres procédures chirurgicales, à visée esthétique comme la vaginoplastie ou la réduction du prépuce du clitoris sont en augmentation. Ces interventions ont respectivement augmenté de 374% et de 128% entre 2020 et 2021 (119). La majorité

de ces opérations est inutile, souvent douloureuse, pouvant léser les tissus, l'innervation des petites des lèvres, comme de l'ensemble du clitoris, n'étant pas décrite dans son intégralité. Elles n'ont qu'un but esthétique visant à répondre aux critères de la société. « *The Vulva Gallery* » (Figure 34) dénonce cette idée en célébrant la diversité des vulves et en reproduisant des portraits : chaque vulve est unique, chaque vulve est belle (16).



Figure 34 : Capture d'écran du compte Instagram @The.vulva.gallery représentant différents portraits de vulves (120)

L'odeur comme l'apparence de la vulve sont soumis aux dictats de la société : le vagin doit être beau et sentir bon. Ces dernières années ont vu la naissance de marques proposant des pastilles promettant de donner une odeur parfumée au vagin, le rendant plus sain, ou encore des parfums ou déodorants intimes. Ceux-ci peuvent être irritants, causer des démangeaisons ou des douleurs. Ils ne sont pas sans danger et sont pour la plupart inadaptés aux muqueuses. Dans les folies marketing, se retrouvent aussi des paillettes pour vagin, toutes aussi dangereuses pour la santé et la flore intime. Même les protections menstruelles sont, elles aussi, largement parfumées et les publicités pour celles-ci ne représentent pas le sang correctement : il est remplacé par un liquide bleu. Tout cela participant ainsi à la diabolisation de la vulve, de ses fluides et du corps de la femme dans son état naturel.

La sexualité n'est pas uniquement une affaire de couple, mais une composante de la santé générale, l'orgasme participant à la sensation de bien-être, à la réduction de l'anxiété, des douleurs et favorisant le sommeil. La représentation traditionnellement pénétrative de la sexualité et du plaisir doit disparaître. Les femmes doivent se battre pour leur droit à accéder à une sexualité affranchie de violence, saine et égalitaire et ainsi conquérir leur indépendance sexuelle et se réapproprier leur corps, en oubliant toutes les normes que la société veut leur imposer.

Annexe 1 : Questionnaire à destination des professionnels de santé

QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (médecins, pharmaciens, gynécologues, sage-femmes...)

Informations générales :

Profession / Spécialité :

Année d'obtention du diplôme :

Nombre d'années de pratique :

Zone géographique d'exercice :

Anonymat : oui / non

Date :

1. Qu'est-ce que c'est ? (présentation du modèle 3D du clitoris)

2. Au cours de vos études, avez-vous étudié le clitoris ?

3. Son fonctionnement et le fonctionnement de l'orgasme féminin vous ont-ils été expliqués ?

4. Au cours de vos études, avez-vous étudié des pathologies clitoridiennes ? Si oui, lesquelles ?

5. Dans votre pratique professionnelle, êtes-vous confronté à des questions sur le clitoris ?

6. Avez-vous déjà été confronté à des pathologies clitoridiennes au cours de votre pratique ?
Lesquelles ?

7. Voyez-vous une évolution des connaissances de vos patientes ?

8. Pensez-vous que les patientes sont bien informées ?

9. Pensez-vous que les patientes connaissent réellement leur anatomie ?

Des remarques ?

Annexe 2 : Retranscription des réponses aux questions posées à différents professionnels de santé

Les 8 professionnels de santé interrogés devaient répondre à un questionnaire comprenant 9 questions, relatives à leurs études et leur pratique, du point de vue des connaissances du clitoris et ses pathologies ainsi que les connaissances de leurs patientes.

Les réponses ont été retranscrites dans le tableau ci-dessous à partir des notes prises au cours des entretiens. Les professionnels de santé suivants ont été interrogés en face à face ou en visio-conférence : Pharmacien 1, Sages-femmes 1, 2, 3 et 4. Les Médecins 2 et 3 ont été interrogés via un entretien téléphonique. Le Médecin 1 a répondu au questionnaire seul de son côté, après remise en mains propres et présentation du modèle 3D du clitoris.

* ces réponses ont été associées à un code réponse afin de faciliter l'interprétation des résultats.

	Pharmacien 1	Médecin 1	Médecin 2	Sage-femme 1	Médecin 3	Sage-femme 2	Sage-femme 3	Sage-femme 4
Profession et spécialisation le cas échéant	Docteur en Pharmacie	Médecin généraliste	Médecin généraliste et sexologue	Sage-femme (spécialisation en violences sexuelles chez la femme enceinte et en addictologie)	Gynécologue obstétricien (+ DU ¹ en gynécologie et obstétrique psychosomatique)	Sage-femme et enseignante	Sage-femme et enseignante	Sage-femme
Année d'obtention du diplôme	2016	2001	1989 et 1999	2005	1988	2005	2018	2018
Nombre d'années de pratique	8	23	35	19	36	19	5	5
Zone géographique d'exercice	En ville et rural	En cabinet libéral, rural	En cabinet libéral, en ville	En cabinet libéral rural et milieu hospitalier	En cabinet libéral, en ville et milieu hospitalier	Pratique hospitalière dans différentes villes de France	En milieu hospitalier	En cabinet libéral, en ville
Date de réalisation du questionnaire	31/01/2023	08/02/2023	01/03/2023	23/03/2023	13/04/2023	22/06/2023	07/07/2023	07/09/2023

¹ Diplôme Universitaire

Q1	Un clitoris	Un clitoris	NA ² (entretien téléphonique)	Un clitoris	NA (entretien téléphonique)	Un clitoris	Un clitoris	Un clitoris
Q2	Étude de façon superficielle, simple évocation. Il n'y a pas eu de schéma.	Non	Non, l'anatomie n'a pas été étudiée, tout comme la fonction sexuelle	En cours, étude de l'anatomie surtout. Pas de cours de sexologie.	Pas de souvenir ; pas de description de l'anatomie ; pas de cours spécifique comme pour la verge	Au cours des études de sage-femme, étude de l'embryologie et de l'anatomie. Désir et orgasme en sexologie	Oui, en anatomie générale, un petit peu en sexologie, mais peu de souvenirs	Oui, anatomie générale, mais de façon très vague ; informations sur son emplacement mais pas sur son rôle dans le plaisir
Q2* (Oui - Partiellement - Non)	Partiellement	Non	Non	Partiellement	Non	Oui	Partiellement	Partiellement
Q3	Non	Non	Non	Non, aucune explication.	Non pas du tout	Oui, selon différentes théories. Cours de sexologie.	Oui, plus ou moins, quelques notions	Non, fonctionnement clitoris n'a pas été expliqué. L'orgasme vaguement expliqué. Pas de cours de sexologie (enseignement complémentaire, non obligatoire).
Q3* (Oui - Partiellement - Non)	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Partiellement	Partiellement
Q4	Non	Non	Non, aucune pathologie étudiée	Non aucune au cours des études de SF ³ . Réalisation de formations spécifiques par la suite : rééducation périnéale ; formation au centre de la douleur sur les innervations pathologiques et les pathologies cicatricielles (suite à excision) ; réparation chirurgicale suite à des mutilations génitales et reconstruction.	Non	Non, pas de cours spécifique sur le clitoris, plutôt étude d'autres pathologies gynécologiques.	Non	Non, souvenir d'étude de déchirures proche du clitoris au cours de l'accouchement, mais pas de pathologie clitoridienne à proprement parlé
Q4* (Oui - Partiellement - Non)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non

² Non Applicable

³ Sage-Femme

Q5	Non	Non	Les femmes ne consultent pas le sexologue pour des questions sur le clitoris à proprement parlé. Elles viennent plutôt par manque de plaisir, manque d'orgasme.	Dans le cadre des violences sexuelles oui (mutilations et séquelles post-traumatiques) : baisse de sensation suite à des attouchements (mais organe intact), dégâts d'excision. Dans des cas d'accidents traumatiques (barre de vélo, tape fesses...). Les femmes consultent peu pour des questions d'orgasme et de désir. Elles ne parlent pas.	Très rarement	Non, jamais, mais de la part de femmes mutilées oui. Plutôt des questions concernant le vagin.	Non pas de questions spécifiques des patientes. Plutôt du suivi de grossesse	Oui, certaines patientes se questionnent sur le clitoris et le plaisir
Q5* (Oui, régulièrement - C'est déjà arrivé - Non)	Non	Non	C'est déjà arrivé	Oui, régulièrement	C'est déjà arrivé	C'est déjà arrivé	Non	C'est déjà arrivé
Q6	Non	Non	Dysfonctionnement pathologique, perte de sensibilité lié à une SEP ⁴ . Les femmes excisées vont plutôt voir un gynécologue ou un chirurgien	Non pas du clitoris à proprement parlé. Cas d'atrophie du périnée, de lichen scléreux qui englobent tout l'appareil génital féminin.	Pathologies superficielles comme lichen scléreux, fissures du gland, abcès. Pas de pathologies spécifiques, plutôt des pathologies vulvaires ou excision	Non, pas en dehors des mutilations.	Non, pas de souvenir ; aucune pathologie clitoridienne évoquée	Non
Q6* (Oui - Pathologie globale, mutilations - Non)	Non	Non	Pathologie globale, mutilations	Pathologie globale, mutilations	Pathologie globale, mutilations	Pathologie globale, mutilations	Non	Non
Q7	Légère évolution : il y a une gêne des patientes. De façon générale, on n'en parle pas. Il n'y a pas d'évocation spontanée.	Non	Les femmes jeunes, avant 40 ans, semblent plus au courant dans la théorie (modèle 3D, schémas disponibles via internet). Elles cherchent le plus souvent des informations lorsqu'elles estiment avoir un problème, un dysfonctionnement. Dans le cas où elles considèrent que tout va bien, elles n'ont pas besoin de plus d'informations.	Globalement non. Il y a une évolution et une prise de conscience des professionnels. Les femmes quant à elles, en général, connaissent le nom du clitoris mais pas son utilité et ne sauraient pas le reconnaître sur une image/un modèle 3D.	Avec évolution des réseaux sociaux : accès à beaucoup plus de connaissances. Cela concerne une certaine classe de la population féminine et non toutes les femmes	Globalement, les femmes n'en parlent pas donc on ne peut pas parler d'évolution.	Oui, un petit peu, on parle globalement un peu plus de la sexualité féminine, et du fonctionnement du corps, et sur les réseaux	Les patientes en parlent un petit peu plus, surtout chez les plus jeunes. Le sujet reste tabou.
Q7* (Évolution - Stable - Pas d'évolution)	Évolution	Pas d'évolution	Évolution	Stable	Évolution	Pas d'évolution	Évolution	Évolution

⁴ Sclérose en plaques

Q8	Non	Non	Non, il y a une peur du plaisir féminin. Il y a 5 ans, 90% des femmes ne savaient pas ce qu'était un clitoris.	Non, très peu informées. Il y a un manque de sensibilisation des professionnels de santé et donc des patientes. Les questions sur les relations sexuelles, le consentement, le plaisir, le désir, l'orgasme sont très peu posées par les PDS ⁵ , ils n'informent pas les patientes. Dans le cas de la contraception par exemple, il n'y a pas de prise en compte de la libido des patientes pour faire un choix de contraception adaptée.	Elles peuvent trouver les informations si elles le souhaitent, en faisant des recherches sur internet ou en balayant les réseaux. Mais on ne va pas en parler s'il n'y a pas de demandes spontanées. Ces demandes et ses informations sont le plus souvent communiquées au cours de consultations de sexologie.	Non, pas du tout, de grosses lacunes	Non, peut mieux faire. Évocation de la libido le plus souvent dans le cadre de la grossesse (évocation dépendante des couples, de leurs demandes)	Non, d'un point de vue plus large, l'anatomie féminine est mal connue
Q8* (Oui - Non)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Q9	Non, il y a une méconnaissance.	Non	La majorité des femmes ne connaît pas son anatomie, et ne la regarde pas. Elles sont mal informées sur la sexualité. Sur internet il y a de nombreuses informations, parfois erronées, il est difficile de faire le tri.	Non, peu de questionnement sur la sexualité.	Non pas très bien et encore moins leur anatomie interne. Elles ont une représentation erronée de leurs organes internes.	Dépendant des patientes. La culture joue un rôle dans la façon d'appréhender le corps. L'éducation parentale et les relations avec la mère jouent un rôle dans l'éducation et l'approche de la sexualité.	Non, seulement en partie. Cela dépend des patientes	Non, il y a de grandes lacunes en anatomie. Les femmes ont du mal à placer les différents éléments de leur anatomie (différence urètre/vagin par exemple).
Q9* (Oui - En partie - Non)	Non	Non	Non	Non	Non	En partie	En partie	Non
Remarques	C'est un sujet de l'ordre de l'inavouable, qui peut provoquer de la culpabilité personnelle (ne pas réussir à jouir), beaucoup de simulation du plaisir. Le plaisir reste axé sur l'homme.	NA	Globalement, on ne parle pas de la sexualité et du plaisir : l'éducation se focalise sur une "sexualité médicale"	Les femmes ne se connaissent pas, l'éducation sexuelle n'est pas ou très peu faite. Il n'y a pas d'exploration du corps. L'éducation globale des jeunes se fait via le porno, qui ne représente pas la réalité.	Enseignement sexologie aux sages femmes dans une UE complémentaire ; pour les médecins ce n'est pas forcément au programme	Éducation à la sexualité dans le programme des SF (prévention et éducation à la sexualité, IST, grossesse, contraception). Il existe une UE ⁶ optionnelle relative à la sexologie (UE mère-enfant douleur, sociologie et sexologie)	Formation complémentaire en gynécologie pour le suivi gynécologique possible ; Manque de formation en sexologie donc plus de difficulté à l'évoquer. Existence d'une UE libre sexualité et grossesse	Les VS ⁷ influencent le rapport à la sexualité. Sexualité pas forcément intégré dans le suivi de la femme, car peu de formation. Libido, douleurs lors des rapports peuvent être évoqués. Orientation vers des sexologues au besoin. Lacunes au niveau de l'éducation (scolaire ou parentale).

⁵ Professionnels de santé

⁶ Unité d'Enseignement

⁷ Violences Sexuelles

Annexe 3 : Questionnaire à destination de la population générale

QUESTIONNAIRE ANONYME A DESTINATION DU GRAND PUBLIC

Ce questionnaire a pour but de faire un état des lieux des connaissances générales en matière de santé sexuelle.

Bonjour à tous,

Dans le cadre de la rédaction de ma thèse d'État de Docteur en Pharmacie, je réalise une enquête sur les connaissances en matière de santé sexuelle, auprès de la population générale.

Afin d'éviter tout biais et d'obtenir des réponses au plus proche de la réalité, le sujet exact de ma thèse ne sera développé qu'après les questions introductives.

Ce questionnaire comprend 15 questions et ne vous prendra que 5 minutes.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), ne répondez à ce questionnaire que si vous le souhaitez. Nous ne pouvons garantir la protection totale de vos données.

Les réponses à ce questionnaire seront exploitées de façon anonyme à des fins statistiques.

Informations générales :

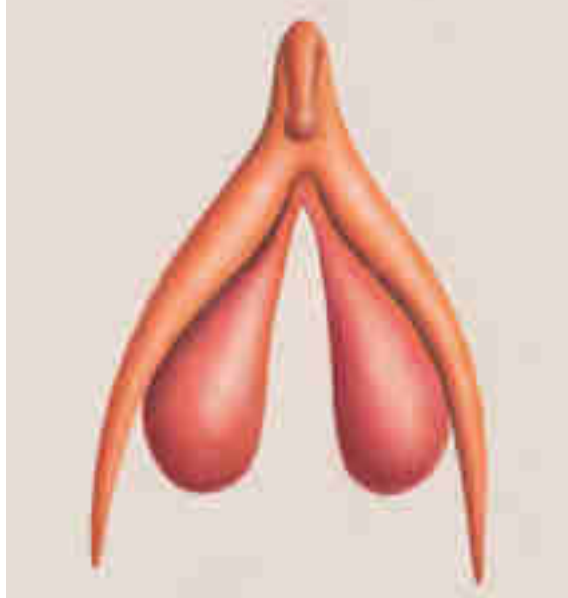
1. Sexe* :
 - Homme
 - Femme
 - Autre

2. Tranche d'âge* :
 - < 18 ans
 - 18-24
 - 25-34
 - 35-44
 - 45-54
 - 55-64
 - > 65 ans

3. Catégorie socio-professionnelle* :
 - Cadre
 - Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 - Profession intermédiaire
 - Employé
 - Ouvrier
 - Agriculteur
 - Profession de santé
 - Étudiant en santé
 - Autre étudiant
 - Sans emploi
 - Retraité
 - Autre :

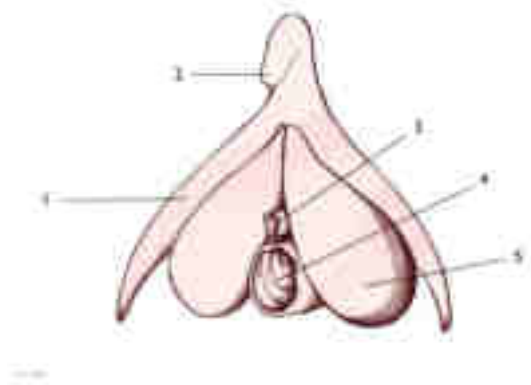
Questions introductives :

4. Que représente cette image ?



Votre réponse :

5. À quel élément correspond chacun des chiffres sur le schéma ?
 Éléments à replacer : orifice urétral / orifice vaginal / gland / bulbe / pilier



1.
2.
3.
4.
5.

6. Le clitoris est un organe qui sert :
- À la reproduction
 - À la production de sécrétion vaginale
 - Au plaisir sexuel
 - À l'ovulation

La santé sexuelle en questions :

Vous l'aurez peut-être compris après ces premières questions, mais j'ai décidé de réaliser ma thèse sur la santé sexuelle, le clitoris et le plaisir. Bonne suite de questionnaire !

7. Laquelle de ces affirmations est vraie ?
- Le clitoris se trouve dans le vagin.
 - Seul 1/10^{ème} du clitoris est visible.
 - Le clitoris est un organe externe.
 - Les 2/3 du clitoris sont visibles.
8. Il existe un orgasme vaginal et un orgasme clitoridien.
- Vrai
 - Faux
 - Je ne sais pas
9. Le clitoris, comme le pénis, est composé de différents tissus érectiles : les corps spongieux et les corps caverneux
- Vrai
 - Faux
 - Je ne sais pas

10. Le clitoris possède environ 4000 terminaisons nerveuses.

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

11. Le clitoris a été modélisé en 3D pour la toute première fois en 2016.

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

Pour conclure :

12. Avant ce questionnaire, aviez-vous connaissance de l'existence du clitoris et de sa fonction ?

- Oui, de son existence seulement.
- Oui, de son existence et de sa fonction.
- Non.

13. Avant ce questionnaire, connaissiez-vous l'anatomie du clitoris ?

- Oui.
- Non.

14. Au cours de votre scolarité, avez-vous eu des cours d'éducation à la sexualité ?

- Oui.
- Non.

15. Si oui, durant ces cours, vous a-t-on parlé de l'existence du clitoris ? Et vous a-t-on présenté un schéma du clitoris ?

- Oui.
- Non.

Vous pouvez préciser votre réponse ci-dessous :

.....
.....
.....

16. Avez-vous des remarques ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Annexe 4 : Commentaires partagés à la question 15 du questionnaire à destination de la population générale

1	Les cours étaient très vagues et très peu d'explications étaient donnés que ce soit sur l'organe génitale féminin ou sur les IST/MST
2	Ou alors je ne m'en souviens plus...
3	Mentionné seulement mais aucun schéma
4	Son existence a été abordé mais pas sa représentation « complète »
5	J'ai découvert l'anatomie du clitoris en en discutant avec des amis et par la série Sex Education sur Netflix.
6	J'ai beau être une femme de 26 ans, je n'ai connu réellement l'existence et la fonction du clitoris qu'à l'âge de 22 ans
7	J'ai appris par moi même
8	Malheureusement les manuels scolaires ne se contentent que de relater la fonction de reproduction, les cours d'éducation sexuel se rapportent uniquement à la prévention des MST et des grossesses, à mon époque le plaisir n'était absolument pas abordé.
9	Sans schéma du clitoris
10	En fac de médecine
11	C'était une vidéo sur la reproduction entre hommes et femmes, avec une explication sur ce qu'il se produit lorsqu'un spermatozoïde rencontre une ovule. Très peu instructif.
12	On n'a pas vu sa fonction précise et son anatomie précise
13	Non, on nous a simplement expliqué que l'homme avait un pénis, et la femme, un vagin. Et que si l'on emboîtait les deux, on pouvait avoir un bébé.
14	Oui pour l'existence, non pour le schéma spécifique
15	C'était un professeur de biologie qui nous avait fait ce cours de sexualité. Je n'y ai absolument rien appris...
16	Non ceci n'était pas approfondi comme aujourd'hui
17	Oui on nous en a parlé mais je n'ai pas de souvenir de schéma
18	Existence oui
19	Éducation à la sexualité oui, mais pas en détails et surtout pas sur la composante du plaisir
20	Les cours d'éducation sexuelle sont souvent mal structurés, et sont réalisés trop tôt de mon point de vue (personnellement j'ai eu ces cours en entrant au collège).
21	On a parlé uniquement de peine de prison si on viole une femme
22	Oui, l'existence du clitoris a été évoqué mais il n'y avait pas de schéma du clitoris au complet. Il était simplement situé
23	Trop peu de cours sur ce sujet, parties génitales et fonctionnalité. On nous parle juste malheureusement que de la sexualité (attention faut se protéger).
24	Oui, seulement pour dire qu'il était présent. Rien sur la fonction ou l'anatomie détaillée.

25	Anatomie sexuelle en globalité
26	Aucune représentation dans les manuels + on ne nous en parlait pas
27	Non juste de comment mettre une capote et comment on fait les bébés
28	Pas de schéma, et on en n'a à peine discuté
29	Études de santé
30	éducation à la sexualité au sens large (relationnel, contraception) mais pas dirigé vers des "astuces" en matière de relation sexuelle ni d'anatomie à proprement parlé
31	On ne montre que le trou dans lequel on doit introduire c'est dommage...
32	Oui mais je n'ai retenu que le principe de mettre mon pénis dans le trou...
33	Nous avons parlé surtout de comment se protéger des MST dans mon souvenir mais pas de notion de plaisir et encore moins celui de la femme.
34	De l'existence oui, j'ai un doute quant au schéma.
35	Bien dommage..
36	On n'a jamais abordé le plaisir sexuel féminin.
37	très peu de cours d'éducation à la sexualité
38	Oui pour l'existence / Non pour le schéma
39	Cours de 1h très succinct et de mémoire, purement axé sur la protection lors d'un rapport.
40	Au lycée jamais, en p1 oui en anat'
41	La description exacte du clitoris est venue après mon éducation sexuelle.
42	Mais je n'en suis plus certain, cela date à présent
43	Vers l'âge de 13 ans, nous avons des cours d'éducation sexuelle au collège
44	Merci de donner ces informations à partir du collège...
45	Cela portait plus sur les maladies sexuellement transmissibles. Bien que les intervenants répondaient à toutes les questions.
46	Je ne m'en rappelle pas, mais on a dû mettre des préservatifs sur des bananes, sexualité très tournée sur les rapports et protections et pas sur le plaisir
47	Mentionné seulement mais pas de schéma
48	Existence et schéma, cours de SVT en 2009.
49	J'ai eu un cours d'éducation sexuelle durant toute ma scolarité et il ne portait que sur les MST et les différents contraceptifs féminins.

50	Je ne sais plus trop mais je ne pense pas
51	Je n'ai pas souvenir de la pertinence des cours d'anatomie sexuelle, ça ne devait pas être très fameux

Annexe 5 : Liste des remarques et commentaires relatifs à la question 16 du questionnaire à destination de la population générale

1	Super intéressant!
2	Questionnaire intéressant
3	En cours nous avons surtout l'aspect maladies transmissibles plutôt qu'anatomo-physiologique
4	Le corps humain et très peu développée dans notre jeunesse je pense que la puberté des ado devrais être plus développés.
5	Actuellement des cours d'éducation à la sexualité sont donnés et on y intègre le clitoris et la notion de plaisir (cf. programme SVT de 2nde)
6	Ce questionnaire va en surprendre plus d'un ! Beaucoup trop peu de personnes n'y connaissent rien à l'anatomie. Dommage de pas avoir les réponses !
7	Il faudrait davantage intégrer l'existence, le fonctionnement et les caractéristiques du clitoris dans les cours d'éducation sexuelle au collège (ça évite d'avoir des rapports pourris, surtout chez les hétéros)
8	Questionnaire très intéressant, et je conseil à beaucoup d'hommes de lire le livre car il y a énormément de chose à apprendre sur le corps de la femme
9	J'en avais jamais entendu parlé avant les cours, on m'en a parlé , eh bien je veux plus en entendre parler ????
10	C'est chouette que ENFIN on s'intéresse au plaisir féminin et qu'on explique aux femmes qu'elles ont droit au plaisir
11	Une étude récente a montré que l'on est proche des 8000 terminaisons nerveuses dans le clitoris, il s'agit d'une étude de Blair et al. L'on estimait précédemment le nombre de terminaisons à 4000 de ce fait je ne savais que répondre à la question portant sur le sujet
12	J'ai appris l, anatomie du clitoris
13	Très loin de mes connaissances Du coup je vais m'y intéresser Merci
14	Les dernières questions sont un peu caduc puisque les joueurs vont répondre vrai ou faux pour les 4000 terminaisons nerveuse alors qu'aucun homme ne sait ça... du coup j'ai été sincère j'ai répondu que je ne sais pas mais je suis certain que peu d'hommes prennent cette question au sérieux... sinon c'était bien
15	Question des 4000 terminaisons est trop orientée celle de la modélisation 3D aussi l'es homme sont joueurs ils vont répondre mais sans honnêteté je ne savais pas donc c'est ce que j'ai répondu... je trouve ces questions trop orientées sinon c'est top biz
16	Pour info, j'ai appris la plupart de ces informations (l'anatomie du clitoris, unique fonction, etc...) que très (trop) récemment (2/3 ans) via des comptes insta ! Et je trouve ça ouf, d'avoir appris ces choses si tardivement.
17	En tant que professeur principal j'ai déjà abordé avec les classes où j'étais pp la notion de plaisir et de consentement. Les élèves avaient été choqués mais je pense qu'il est essentiel d'en parler en présence de tous pour mieux comprendre comment fonctionne chacun.
18	vu en cours de PACES seulement
19	La femme est un mystère
20	100% des femmes sont fontaines

21	Étant pourtant une femme, je ne connais pas l'anatomie de tous ces organes, chez mes parents, ces sujets étaient tabous, et mes études étaient plutôt orientées mécanique et donc masculine et j'avais très peu de copine fille avec qui parler de tout ça. Et nous n'avions pas internet comme aujourd'hui pour se renseigner. Et c'est vrai, que je n'ai jamais pris le temps de le faire.
22	Les cours d'éducation sexuelle en France sont très basiques et ne couvrent la plupart du temps pas des sujets importants, notamment la sexualité du point de vue des femmes (ou de manière plus large des personnes avec un vagin). Personnellement j'ai appris beaucoup de choses en échangeant avec des amies ou via des podcasts, magazines ou comptes sur les réseaux sociaux axés sur la santé sexuelle.
23	J'ai trouvé ce questionnaire très intéressant pour la découverte du clitoris, très important pour une découverte de la fonctionnalité du clitoris.
24	"Orgasme_et_moi" sur Instagram permet d'apprendre pas mal de choses sur le plaisir féminin, très utile quand on veut faire plaisir à une femme...
25	Quand j'étais au collège, le peu enseigné concernant la sexualité concernait les cycles menstruels et la reproduction sur le plan biologique. La notion de plaisir était totalement absente de cet enseignement. J'ai 42 ans et j'ai l'impression que la plupart des femmes de mon âge faisant partie de mon entourage ont eu du mal à s'autoriser au plaisir. Je suis heureuse aujourd'hui de voir de jeunes femmes papillonner sans complexes ni pudeur, elles ont raison de profiter de l'instant. Merci pour votre recherche.

BIBLIOGRAPHIE

1. Cencin A. Les différentes versions de la « découverte » du clitoris par Helen O'Connell (1998-2005). Genre Sex Société [Internet]. 17 oct 2018 [cité 6 févr 2024];(Hors-série n° 3). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/gss/4403>
2. Azan J. Le clitoris, c'est la vie ! First Editions. 2018. 160 p.
3. Chaperon S. « Le trône des plaisirs et des voluptés » : anatomie politique du clitoris, de l'Antiquité à la fin du xixe siècle *. Cah D'histoire Rev D'histoire Crit. 1 janv 2012;(118):41-60.
4. Freud S. Trois essais sur la théorie sexuelle. Editions Payot & Rivages; 2014. 240 p. (Petite Bibliothèque Payot).
5. Masters W, Johnson V. Human Sexual Response. ISHI PRESS INTERNATIONAL. 1966.
6. Barmak S. Jouir, en quête de l'orgasme féminin. Editions La Découverte; 2021. 283 p. (Pocket).
7. O'Connell H, Anderson C, Plenter R, Hutson JM. The clitoris: A unified structure. Histology of the clitoral glans, body, crura and bulbs. Urologica. 1 juin 2004;14:127-32.
8. Jannini EA, Buisson O, Rubio-Casillas A. Beyond the G-spot: clitourethrovaginal complex anatomy in female orgasm. Nat Rev Urol. sept 2014;11(9):531-8.
9. O'Connell HE, Sanjeevan KV, Hutson JM. Anatomy of the clitoris. J Urol. oct 2005;174(4 Pt 1):1189-95.
10. O'Connell HE, DeLancey JOL. Clitoral anatomy in nulliparous, healthy, premenopausal volunteers using unenhanced magnetic resonance imaging. J Urol. juin 2005;173(6):2060-3.
11. Yeung J, Pauls RN. Anatomy of the Vulva and the Female Sexual Response. Obstet Gynecol Clin North Am. mars 2016;43(1):27-44.
12. Nguyen JD, Duong H. Anatomy, Abdomen and Pelvis: Female External Genitalia. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cité 2 sept 2023]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547703/>
13. Jackson LA, Hare AM, Carrick KS, Ramirez DMO, Hamner JJ, Corton MM. Anatomy, histology, and nerve density of clitoris and associated structures: clinical applications to vulvar surgery. Am J Obstet Gynecol. nov 2019;221(5):519.e1-519.e9.
14. Pauls RN. Anatomy of the clitoris and the female sexual response. Clin Anat N Y N. avr 2015;28(3):376-84.
15. Université de Genève UNIGE [Internet]. 2020 [cité 17 août 2023]. Planches anatomiques des organes génitaux - Sciences, Sexes, Identités - UNIGE. Disponible sur: <https://www.unige.ch/ssi/ressources/ressources-pedagogiques-ssi/planches-anatomiques/planches-anatomiques/>
16. Sam Hil Atalanta. The Vulva Gallery. [cité 17 déc 2023]. The Vulva Gallery - Clitoris. Disponible sur: <https://www.thevulgagallery.com/anatomy>

17. Clitoris - e-Anatomy - IMAIOS [Internet]. [cité 7 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.imaios.com/en/e-anatomy/anatomical-structure/clitoris-1541216204>
18. Puppo V. Anatomy and physiology of the clitoris, vestibular bulbs, and labia minora with a review of the female orgasm and the prevention of female sexual dysfunction. *Clin Anat.* 2013;26(1):134-52.
19. Fillod O. Clit'info. [cité 8 mai 2023]. Clit'info. Disponible sur: <https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/outils>
20. IMAIOS [Internet]. [cité 21 déc 2023]. Anatomie du corps du clitoris. Disponible sur: <https://www.imaios.com/fr/e-anatomy/abdomen-et-pelvis/pelvis-feminin>
21. Fillod O. Clitoris et bulbes en 3D [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Disponible sur: <http://odile.fillod.free.fr/3DClitFR.htm>
22. Bulbe vestibulaire - e-Anatomy - IMAIOS [Internet]. [cité 7 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.imaios.com/en/e-anatomy/anatomical-structure/bulb-of-vestibule-1541216068>
23. Oakley SH, Mutema GK, Crisp CC, Estanol MV, Kleeman SD, Fellner AN, et al. Innervation and histology of the clitoral-urethral complex: a cross-sectional cadaver study. *J Sex Med.* sept 2013;10(9):2211-8.
24. Uloko M, Isabey EP, Peters BR. How many nerve fibers innervate the human glans clitoris: a histomorphometric evaluation of the dorsal nerve of the clitoris. *J Sex Med.* 27 févr 2023;20(3):247-52.
25. Verkauf BS, Von Thron J, O'Brien WF. Clitoral size in normal women. *Obstet Gynecol.* juill 1992;80(1):41-4.
26. Dwyer PL. Skene's gland revisited: function, dysfunction and the G spot. *Int Urogynecology J.* févr 2012;23(2):135-7.
27. Quaresma C, Sparzak PB. Anatomy, Abdomen and Pelvis: Bartholin Gland. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cité 29 oct 2023]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557803/>
28. Bekker MD, Hogewoning CRC, Wallner C, Elzevier HW, DeRuiter MC. The somatic and autonomic innervation of the clitoris; preliminary evidence of sexual dysfunction after minimally invasive slings. *J Sex Med.* juin 2012;9(6):1566-78.
29. Di Marino V, Lepidi H. Anatomic Study of the Clitoris and the Bulbo-Clitoral Organ | SpringerLink. 2014 [cité 23 oct 2023]; Disponible sur: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-04894-9>
30. Georgiou C. Anatomie artérielle de la vulve et application à la nymphoplastie. [cité 1 sept 2023]; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01059987/file/2013NICEM031.pdf>
31. Shih C, Cold CJ, Yang CC. Cutaneous corpuscular receptors of the human glans clitoris: descriptive characteristics and comparison with the glans penis. *J Sex Med.* juill 2013;10(7):1783-9.
32. García-Mesa Y, Cárcaba L, Coronado C, Cobo R, Martín-Cruces J, García-Piqueras J, et al.

- Glans clitoridis innervation: PIEZO2 and sexual mechanosensitivity. *J Anat.* févr 2021;238(2):446-54.
33. Qi L, Iskols M, Handler A, Ginty DD. Krause corpuscles of the genitalia are vibrotactile sensors required for normal sexual behavior. *bioRxiv.* 15 juin 2023;2023.06.14.545006.
34. IMAIOS [Internet]. [cité 2 sept 2023]. e-Anatomy : L'anatomie de l'imagerie. Disponible sur: <https://www.imaios.com/fr/e-anatomy>
35. Artère pudendale interne - e-Anatomy - IMAIOS [Internet]. [cité 2 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.imaios.com/en/e-anatomy/anatomical-structure/internal-pudental-artery-1553665756>
36. Stade indifférencié | embryology.ch [Internet]. [cité 10 sept 2023]. Disponible sur: <https://embryology.ch/fr/organogenese/systeme-genital/developpement-voies-genitales-internes/stade-indifferencie.html?p=0#stade-indifferencie>
37. Sexe féminin: différenciation des glandes sexuelles accessoires | embryology.ch [Internet]. [cité 17 sept 2023]. Disponible sur: <https://embryology.ch/fr/organogenese/systeme-genital/developpement-voies-genitales-internes/sexe-feminin-differenciation-glandes-sexuelles-accessoires.html?p=5#sexe-feminin-differenciation-glandes-sexuelles-accessoires>
38. Sexe féminin: différenciation des voies génitales | embryology.ch [Internet]. [cité 22 déc 2023]. Disponible sur: <https://embryology.ch/fr/organogenese/systeme-genital/developpement-voies-genitales-internes/sexe-feminin-differenciation-voies-genitales.html?p=4#sexe-feminin-differenciation-voies-genitales>
39. Baskin L, Shen J, Sinclair A, Cao M, Liu X, Liu G, et al. Development of the human penis and clitoris. *Differ Res Biol Divers.* oct 2018;103:74-85.
40. Rey R, Josso N, Racine C. Sexual Differentiation. In: Feingold KR, Anawalt B, Blackman MR, Boyce A, Chrousos G, Corpas E, et al., éditeurs. *Endotext* [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000 [cité 22 déc 2023]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279001/>
41. Puppo V. Embryology and anatomy of the vulva: the female orgasm and women's sexual health. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1 janv 2011;154(1):3-8.
42. Themes UFO. Homologie des organes génitaux externes | Medicine Key [Internet]. 2017 [cité 23 déc 2023]. Disponible sur: <https://clemedicine.com/45-homologies-des-organes-genitaux/>
43. Sam Hil Atalanta. Instagram. 2022 [cité 23 déc 2023]. The Vulva Gallery on Instagram: Anatomy of clitoris and penis. Disponible sur: <https://www.instagram.com/p/CIWOFuMoMKJ/>
44. OMS - définition de la santé [Internet]. [cité 26 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/accountability/governance/constitution>
45. OMS - Santé sexuelle [Internet]. 2023 [cité 26 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
46. Onsexprime. Onsexprime. 2022 [cité 23 déc 2023]. Excitation, plaisir, comment ça marche? Disponible sur: <https://www.onsexprime.fr/la-sexualite/c-est-quoi-le-plaisir/l-excitation-le-plaisir->

sexuel-comment-ca-marche

47. Larousse É. Définition de l'orgasme - LAROUSSE [Internet]. [cité 27 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/orgasme/14991>
48. Ortigue S, Bianchi-Demicheli F. Le cerveau au cœur du plaisir féminin. *Rev Med Suisse*. 22 mars 2006;058:784-8.
49. Larousse É. Définitions : réfractaire - Larousse [Internet]. [cité 26 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/r%C3%A9fractaire/67529>
50. Levin RJ. Revisiting Post-Ejaculation Refractory Time—What We Know and What We Do Not Know in Males and in Females. *J Sex Med*. 1 sept 2009;6(9):2376-89.
51. Inhibiteurs phosphodiesterase V [Internet]. [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/inhibiteurs-phosphodiesterase-v>
52. Planet-Vie [Internet]. [cité 28 janv 2024]. Le circuit de la récompense. Disponible sur: <https://planet-vie.ens.fr/thematiques/animaux/systeme-nerveux-et-systeme-hormonal/le-circuit-de-la-recompense>
53. Coria-Avila GA, Herrera-Covarrubias D, Ismail N, Pfaus JG. The role of orgasm in the development and shaping of partner preferences. *Socioaffective Neurosci Psychol*. 2016;6:31815.
54. Burri AV, Cherkas L, Spector TD. Genetic and environmental influences on self-reported G-spots in women: a twin study. *J Sex Med*. mai 2010;7(5):1842-52.
55. Pietri J. *Le petit guide de la masturbation féminine*. Better Call Julia; 2019. 144 p.
56. Zwang G. L'anatomie du clitoris, un objet récurrent de controverses. *Sexologies*. 1 juill 2020;29.
57. Sherfey MJ. The evolution and nature of female sexuality in relation to psychoanalytic theory. *J Am Psychoanal Assoc*. janv 1966;14(1):28-128.
58. Salama S, Boitrelle F, Gauquelin A, Malagrida L, Thiounn N, Desvaux P. Nature and Origin of "Squirting" in Female Sexuality. *J Sex Med*. 1 mars 2015;12(3):661-6.
59. Inoue M, Sekiguchi Y, Ninomiya N, Kobayashi T, Araki M. Enhanced visualization of female squirting. *Int J Urol*. 2022;29(11):1368-70.
60. Que sait-on des femmes fontaines et de l'éjaculation féminine en 2015 ? - ScienceDirect [Internet]. [cité 27 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1297958915001502?via%3Dihub>
61. Heller DS. Lesions of the clitoris: a review. *J Low Genit Tract Dis*. janv 2015;19(1):68-75.
62. Magré J. Enfin un gène pour la lipodystrophie congénitale de Berardinelli-Seip. *médecine/sciences*. 1 nov 2001;17(11):1208-9.
63. Gouvernement.fr [Internet]. [cité 27 déc 2023]. Fiches pratiques : Le respect des droits des personnes intersexes. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/fiches-pratiques-le-respect-des-droits-des-personnes-intersexes>
64. Rich MA, Keating MA. Hair tourniquet syndrome of the clitoris. *J Urol*. juill 1999;162(1):190-1.

65. Dayan R, Sadownik L, Reutter J. Maladie de Crohn vulvaire. *CMAJ Can Med Assoc J*. 31 mai 2021;193(22):E831-2.
66. Cleminson K, Baxter ML. Lichen scléreux vulvaire. *CMAJ Can Med Assoc J*. 10 janv 2022;194(1):E35-6.
67. Agostini A, Blanc B. Bartholinites. In: Blanc B, Siproudhis L, éditeurs. *Pelvi-périnéologie* [Internet]. Paris: Springer; 2005 [cité 29 oct 2023]. p. 565-6. Disponible sur: https://doi.org/10.1007/2-287-27807-9_61
68. Que sont les mutilations génitales féminines ? | UNICEF [Internet]. [cité 30 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.unicef.org/fr/recits/mutilations-genitales-feminines>
69. Mazaurette M, Mascret D. *La revanche du clitoris*. La Musardine; 2016. 188 p.
70. BBC News Afrique [Internet]. 2019 [cité 27 déc 2023]. Pourquoi je me suis fait exciser. Disponible sur: <https://www.bbc.com/afrique/region-47146098>
71. Mutilations sexuelles féminines [Internet]. [cité 30 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
72. Article - LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (1) - Légifrance [Internet]. [cité 30 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001718526
73. Section 9 : L'éducation à la santé et à la sexualité (Articles L312-16 à L312-17-2) - Légifrance [Internet]. [cité 1 oct 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006071191/LEGISCTA000006182408/#LEGISCTA000006182408
74. LOI n° 2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République (1). 2021-1109 août 24, 2021.
75. Prévention M de la S et de la, Prévention M de la S et de la. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2022 [cité 29 oct 2022]. Le service sanitaire. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>
76. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 29 oct 2022]. Éducation à la sexualité. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814>
77. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes [Internet]. 2016 [cité 28 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/travaux-du-hce/article/rapport-relatif-a-l-education-a-la>
78. Barre S, Breuil M, Lévy C, Richard D, Amélie T. #NousToutes. 2022 [cité 30 sept 2023]. Enquêtes #NousToutes. Disponible sur: <https://www.noustoutes.org/enquetes/>
79. La santé sexuelle de la Génération Z : Internet, réseaux sociaux, pornographie, 64% des 15-25 ans s'informent par leurs propres moyens [Internet]. [cité 28 janv 2024]. Disponible sur:

<https://presse.ramsaygds.fr/communiqu/217688/-La-sante-sexuelle-de-Generation-Z-Internet-reseaux-sociaux-pornographie-64-15-25-ans-s-informent-par-leurs-propres-moyens?cm=1>

80. Rapport 2023 sur l'état du sexisme en France : le sexisme perdure et ses manifestations les plus violentes s'aggravent - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes [Internet]. [cité 28 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/stereotypes-et-roles-sociaux/travaux-du-hce/article/rapport-2023-sur-l-etat-du-sexisme-en-france-le-sexisme-perdure-et-ses>

81. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 30 sept 2023]. Enseignements primaire et secondaire. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/18/Hebdo33/MENE1824340C.htm>

82. éducol | Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse - Direction générale de l'enseignement scolaire [Internet]. [cité 29 oct 2022]. Santé - plateforme Eduscol. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/2346/sante>

83. Matilda: Tous les cours - éducation à la sexualité [Internet]. [cité 29 oct 2022]. Disponible sur: <https://matilda.education/course/index.php?categoryid=26>

84. Lumni - Sexotuto [Internet]. [cité 29 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.lumni.fr/recherche?query=sexotuto&establishment=&schoolLevel=&institutions=&schoolLevels=&partners=&thematics=&collections=&videotype=&format=list>

85. Fillod O. Matilda - Bases physiologiques de la sexualité (7'02) Odile Fillod [Internet]. [cité 29 oct 2022]. Disponible sur: <https://matilda.education/course/view.php?id=247>

86. Van Der Kluit M. Sciences et Avenir. 2017 [cité 9 déc 2023]. Le clitoris est enfin correctement représenté dans un manuel scolaire. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/sexualite/le-clitoris-est-enfin-correctement-represente-dans-un-manuel-scolaire_113021

87. Saigot O. Évolution des informations transmises et des représentations de l'appareil génital féminin dans les manuels scolaires de sciences de 1970 à nos jours [Internet]. Versailles Saint-Quentin-En-Yvelines; 2022 [cité 9 déc 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04042442>

88. Pétition · Pour un enseignement du clitoris dans tous les manuels de SVT · Change.org [Internet]. [cité 28 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.change.org/p/pour-un-enseignement-du-clitoris-dans-tous-les-manuels-de-svt-itsnotabretzel>

89. BILLON A, BORCHIO FONTIMP A, COHEN L, ROSSIGNOL L. Rapport du Sénat : Porno : l'enfer du décor [Internet]. 2022 [cité 8 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r21-900-2/r21-900-21.pdf>

90. Kraus F, Rohmer T. IFOP - Les adolescents et le porno : vers une « Génération Youporn » ?

91. Article 227-24 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 27 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044394218

92. Pornocriminalité Mettons fin à l'impunité de l'industrie pornographique | vie-publique.fr [Internet]. 2023 [cité 28 janv 2024]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/rapport/291209->

pornocriminalite-mettons-fin-limpunite-de-lindustrie-pornographique

93. De Carvalho F, Martin J. Le Q en 2021 - L'impact Du Confinement Sur La Sexualité Des Jeunes [Internet]. 2021 [cité 1 janv 2024]. Disponible sur: <https://heyme.care/fr/blog/quelle-sexualite-apres-le-confinement>
94. Chevalley Marie. État des lieux des connaissances de l'anatomie et de la physiopathologie du clitoris chez les médecins en France : étude quantitative transversale auprès de 1168 médecins/thèse présentée pour le diplôme de docteur en médecine, diplôme d'État, [Internet]. MEDECINE; 2021 [cité 29 déc 2023]. Disponible sur: <https://ecrin.app.unistra.fr/search/notice/view/uds-ori-206865>
95. Querion L. Le clitoris: quel intérêt médical et social les médecins généralistes lui portent-ils?
96. SPF. Le pharmacien : un rôle d'éducation, de conseil et d'orientation des usagers sur la sexualité et la contraception [interview] [Internet]. [cité 3 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/le-pharmacien-un-role-d-education-de-conseil-et-d-orientation-des-usagers-sur-la-sexualite-et-la-contraception-interview>
97. CNOP [Internet]. [cité 3 févr 2024]. L'accompagnement du patient - Officine. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-accompagnement-du-patient-officine>
98. La loi HPST, c'est le moment d'en parler ! | CNOP [Internet]. [cité 11 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-communiques-de-presse/la-loi-hpst-c-est-le-moment-d-en-parler>
99. Hogarth H, Ingham R. Masturbation among young women and associations with sexual health: an exploratory study. *J Sex Res.* 2009;46(6):558-67.
100. IFOP - Enquête internationale sur les femmes et l'orgasme. [Internet]. 2015 [cité 2 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/les-francaises-et-lorgasme/>
101. Bruijn G de. From masturbation to orgasm with a partner: How some women bridge the gap—and why others don't. *J Sex Marital Ther.* 1 juin 1982;8(2):151-67.
102. Cooper E. Biird. 2021 [cité 28 janv 2024]. Qu'est-ce que le porno éthique et où trouver les meilleurs sites ? Disponible sur: <https://fr.biird.co/blogs/thenest/whats-ethical-porn-and-where-to-find-the-best-sites>
103. Arcis A. Puissante. [cité 28 janv 2024]. Découvrir le porno éthique. Disponible sur: <https://puissante.co/blogs/blog/porno-ethique>
104. Femtasy [Internet]. [cité 28 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.femtasy.com/fr-fr>
105. Ducouso P. Au bonheur des femmes. *Society.* 14 oct 2022 [cité 28 janv 2024]; Disponible sur: https://drive.google.com/file/d/1WDG65qYVIJdKzm9toSWKU5tehyoQ80Cb/view?usp=embed_facebook
106. Larousse É. Définition : masturbation - Larousse [Internet]. [cité 28 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/masturbation/49790>

107. Kaestle CE, Allen KR. The role of masturbation in healthy sexual development: perceptions of young adults. *Arch Sex Behav.* oct 2011;40(5):983-94.
108. Kraus F. La pratique de la masturbation chez les femmes : la fin d'un tabou ? *Sexologies.* 1 oct 2017;26(4):191-8.
109. Rowland DL, Kolba TN, McNabney SM, Uribe D, Hevesi K. Why and How Women Masturbate, and the Relationship to Orgasmic Response. *J Sex Marital Ther.* 18 mai 2020;46(4):361-76.
110. Kraus F, Weill C. IFOP. 2017 [cité 1 janv 2024]. IFOP - Les Françaises et la masturbation dans le couple : la fin d'un tabou ? Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/les-francaises-et-la-masturbation-dans-le-couple-la-fin-dun-tabou/>
111. #menstrubation [Internet]. [cité 28 janv 2024]. Menstrubation: la masturbation aide-t-elle à soulager les douleurs menstruelles? Disponible sur: <https://menstrubation.com/fr/>
112. IFOP - Les Français et les sextoys : la grande enquête [Internet]. 2017 [cité 1 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-les-sextoys-la-grand-enquete/>
113. En pleine mutation, le marché du sextoys explose - Les Numériques [Internet]. [cité 8 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.lesnumeriques.com/sextoy/en-pleine-mutation-le-marche-du-sextoy-explose-a207450.html>
114. Notre société | Womanizer [Internet]. [cité 8 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.womanizer.com/fr/nous>
115. IFOP - Visio, boulot, vibro... Sextoys et bien-être sexuel à l'heure du covid-19 [Internet]. [cité 28 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/visio-boulot-vibro-sextoys-et-bien-etre-sexuel-a-lheure-du-covid-19/>
116. Puissante [Internet]. [cité 28 janv 2024]. Qui sommes-nous ? Disponible sur: <https://puissante.co/pages/qui-sommes-nous>
117. Biird [Internet]. [cité 28 janv 2024]. À Propos de Biird | Le Stimulateur Clitoridien | Obii. Disponible sur: <https://fr.biird.co/pages/about-us>
118. Les chiffres de référence sur les violences faites aux femmes | Arrêtons les violences [Internet]. [cité 11 févr 2024]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/chiffres-de-referance-violences-faites-aux-femmes>
119. Aesthetic Plastic Surgery National Databank Statistics 2020–2021 | Aesthetic Surgery Journal | Oxford Academic [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Disponible sur: https://academic.oup.com/asj/article/42/Supplement_1/1/6612910?login=false
120. The Vulva Gallery (@the.vulva.gallery) • Photos et vidéos Instagram [Internet]. [cité 7 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.instagram.com/the.vulva.gallery/>



Université de Strasbourg
FICHE SIGNALÉTIQUE

NOM : BEURET

Prénom : Louise

Née le 14 janvier 1997 à COLMAR

**ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE CHEZ LA FEMME : ÉTAT DES
LIEUX DES CONNAISSANCES**

Date et lieu de la soutenance : le 22 mars 2024 à la Faculté de Pharmacie de Strasbourg

N° d'ordre :

RÉSUMÉ

Grand oublié, le clitoris fait sa réapparition en 1998 grâce à Helen O'Connell qui en décrit son anatomie complète. Il est le seul organe à être uniquement dédié au plaisir, et son rôle dans l'orgasme a été démontré. Pourtant, le mythe de l'existence de l'orgasme clitoridien et vaginal persiste et la sexualité reste largement focalisée que le plaisir masculin. En France, l'éducation à la vie affective et sexuelle est devenue obligatoire en 2001. Dans la pratique, la loi n'est pas respectée et l'éducation est insuffisante. Les adolescents cherchent leurs réponses dans la pornographie et sur les réseaux sociaux. Il est temps que les femmes accèdent à une sexualité saine et égalitaire et conquièrent leur indépendance sexuelle.

The complete anatomy of the clitoris has been finally described in 1998, thanks to Helen O'Connell, after many years of lack of knowledge. It is the only organ to be solely dedicated to pleasure, and its role in orgasm has been demonstrated. However, the myth of the existence of clitoral and vaginal orgasm persists and sexuality remains focused on male pleasure. In France, sexual education became compulsory in 2001. In practice, the law is not respected and the education is insufficient. Teenagers use pornography and social media to answer their questions. It is time for women to reach healthy and equal sexuality and conquer their sexual independence.

MOTS-CLÉS

CLITORIS – PLAISIR – SANTÉ SEXUELLE – ÉDUCATION – ANATOMIE –
MASTURBATION – ORGASME

Directeur de Thèse : Dr. BOUTANT Emmanuel