



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD – CHARLES MERIEUX  
FORMATION SAGE-FEMME – Site de LYON

# **Appareil génital féminin : Connaître pour prévenir**

Mémoire présenté par Charlotte GOMART  
Née le 14 mai 1992  
En vue de l'obtention du diplôme d'état de Sage-Femme  
Promotion 2016

# REMERCIEMENTS

---

- *Au personnel des Journées de Défense et Citoyenneté de Lyon, sans qui mon étude n'aurait pu être réalisée.*
- *A toutes les jeunes femmes qui ont accepté en grand nombre de répondre à mon questionnaire et aux amies de ma sœur qui l'on testé avant sa distribution.*
- *A Laure V et à sa sœur qui m'ont permis d'assister à leurs séances d'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle dans des classes de 4<sup>ème</sup>.*
- *A toutes les personnes qui m'ont guidée dans le choix du sujet et à toutes celles qui m'ont accompagnée tout au long de sa rédaction : Caroline Grangié, sage-femme enseignante et Nadja Maria Acioly-Régnier, expert thématique. Merci pour votre disponibilité, vos conseils et votre soutien.*
- *A mes collègues de promotion et à mes amis qui m'ont soutenue pendant ces cinq années d'étude de sage-femme. Grâce à vous j'ai tenu bon !*
- *A mes parents et à mes frères et sœur Godefroy, Baudouin et Guillemette pour m'avoir supportée pendant ces années...*
- *Et je tiens également à encourager Diane G pour la suite de ses études de sage-femme !*

# GLOSSAIRE

---

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

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

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

JDC : Journée Défense et Citoyenneté

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SVT : Science et Vie de la Terre

# SOMMAIRE

---

INTRODUCTION .....	1
1. Problématique.....	2
1.1 Les SVT : source de connaissances de l'appareil génital ? .....	2
1.2 Adolescence : le début de la vie génitale .....	2
1.2.1 Les changements physiques de la puberté.....	3
1.2.2 Les changements psychologiques et comportementaux de l'adolescence .....	3
1.3 Quels sont les intérêts pour les femmes de connaître le fonctionnement de leur appareil génital ?.....	4
1.3.1 Sexualité .....	4
1.3.2 Fertilité .....	5
1.3.3 Maternité .....	6
1.4 Enoncé de la problématique.....	6
2 L'étude.....	8
2.1 Méthodologie .....	8
2.1.1 Objectifs et hypothèses .....	8
2.1.2 Type d'étude.....	8
2.1.3 Population.....	9
2.1.4 Outils de l'étude .....	9
2.1.5 Recueil des données .....	10
2.1.6 Analyse statistique.....	10
2.2 Résultats.....	11
2.2.1 Caractéristiques de la population .....	11

2.2.2 Questions de connaissances .....	12
2.2.3 Source des connaissances.....	17
2.2.4 Autoévaluation .....	18
3. Analyse et Discussion.....	20
3.1 Analyse de l'étude .....	20
3.1.1 Atouts de l'étude .....	20
3.1.2 Biais de l'étude.....	20
3.1.3 Limites de l'étude.....	21
3.2 Discussion et Propositions .....	21
3.2.1 Etat de connaissances de la physiologie-procréation et de l'anatomie .....	22
3.2.2 Etat de connaissances selon différentes variables .....	25
CONCLUSION .....	35
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	37

## ANNEXES

## INTRODUCTION

Lorsque nous sommes sage-femme, ou en voie de l'être, nous sommes exposée à de nombreuses interrogations de la part des femmes que nous rencontrons dans notre pratique professionnelle variée ou dans notre quotidien. Toutes les thématiques qui touchent la vie d'une femme sont abordées : le désir d'enfant, la contraception, la grossesse, l'accouchement... pour ne citer que celles-ci. Néanmoins, de nombreuses questions concernant l'anatomie des organes génitaux ou encore les variations cycliques nous ont amené à penser que le fonctionnement de l'appareil génital n'était pas une évidence chez les femmes alors qu'il représente les bases fondamentales de ces thématiques. Une connaissance certaine permet d'appréhender le sujet dans sa globalité pour une meilleure compréhension et ainsi une meilleure maîtrise de ces thématiques.

Cela nous a interpellé tout naturellement sur les connaissances qu'ont les femmes dans ce domaine. En effet, l'appareil génital regroupe l'ensemble des organes assurant la fonction de reproduction. Il paraît alors intéressant qu'une femme comprenne le fonctionnement de ces derniers, et ce dès la puberté : période d'acquisition de la capacité de procréation, de la mise en place du cycle menstruel et de l'alternance des périodes fertiles et infertiles qui le compose.

Ainsi nous nous sommes posée la question suivante : « Quelles sont les connaissances des jeunes femmes de leur appareil génital, tant sur les plans anatomique et physiologique ? »

Dans une première partie nous avons évoqué l'apport théorique dont elles bénéficient concernant cette thématique, la période de l'adolescence dans laquelle s'inscrit l'acquisition de ces connaissances et enfin quels peuvent être les intérêts d'avoir ces dernières en tant que femme.

Dans une seconde partie nous avons présenté notre étude dont l'objectif était de décrire l'état de connaissance des jeunes femmes âgées entre 16 et 19 ans à propos de la physiologie et de l'anatomie de leur appareil génital et nous en avons exposé les résultats.

Enfin dans une troisième partie nous avons exploré ces derniers en les analysant et en les discutant.

## 1. Problématique

Dans cette partie nous allons évoquer les apports théoriques que peuvent apporter les cours de Sciences et Vie de la Terre (SVT) à propos de l'appareil génital féminin. Puis nous aborderons la période de l'adolescence et nous verrons quels peuvent être les intérêts pour une femme d'avoir des connaissances dans ce domaine.

### 1.1 Les SVT : source de connaissances de l'appareil génital ?

Les Sciences et Vie de la Terre sont une matière spécifique qui aborde ces thématiques dans le milieu scolaire.

La période idéale pour informer la grande majorité des adolescents est celle du collège. En France en 2012, environ 98 % des jeunes entre 13 et 15 ans sont scolarisés. Le pourcentage diminue ensuite avec l'âge, passant alors à 93,4% à 16 ans puis à 62,2% à 19 ans, selon l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (1) Ainsi, la plupart des femmes que nous rencontrons ont été scolarisées et ont assisté à des cours de SVT.

La source d'information majeure sur le fonctionnement de l'appareil génital au collège se trouve dans le programme de 4ème dont 25% concerne « La transmission de la vie chez l'Homme ». Les connaissances à acquérir cette année-là concernent alors :

- la puberté : l'apparition des caractères sexuels et l'acquisition de l'aptitude à pouvoir procréer
- le fonctionnement des organes reproducteurs chez le garçon et chez la fille, avec leur spécificité d'être respectivement continue ou cyclique, ainsi que la production des gamètes : spermatozoïdes et ovules
- le cycle féminin : règles, ovulation...
- la fécondation, la division cellulaire de la cellule œuf, l'embryon
- la grossesse : implantation de l'embryon, premiers signes de grossesse dont l'absence de règles ; l'accouchement
- la contraception : maîtrise de la procréation. (2)

### 1.2 Adolescence : le début de la vie génitale

L'adolescence correspond à la « période de la vie entre l'enfance et l'âge adulte, pendant laquelle se produit la puberté et se forme la pensée abstraite ». (3) De plus un travail psychique se produit également de façon concomitante avec ces transformations physiques.

### 1.2.1 Les changements physiques de la puberté

Le début de l'adolescence est généralement défini par la puberté et les changements qui lui sont associés. La première manifestation qui apparaîtra chez les filles, en moyenne à l'âge de 11 ans, sera le bourgeonnement mammaire. Apparaîtront ensuite la pilosité, une modification des organes génitaux (peu visible chez la fille) avec un début de sécrétion de la glaire cervicale et enfin l'arrivée des premières règles. Tout cela s'accompagne également d'un pic de croissance. (4) Toutes ces transformations visibles du corps vont faire douter l'enfant de ses convictions, il va devoir réactualiser ses connaissances. En effet, l'acquisition de la fonction de procréation va modifier « le réel du corps ». (5) La ménarche est un « signe de maturation psychosomatique, un gage de féminité et de fécondité ». Ainsi, préparer les jeunes filles à cet événement avant sa survenue aura un impact positif sur « l'acceptation de sa féminité et son épanouissement physique et psychologique ultérieur ». (4)

### 1.2.2 Les changements psychologiques et comportementaux de l'adolescence

L'adolescence est une période de changements multiples et de remise en question. Pour gérer ces mutations l'adolescent va se tourner vers ses pairs qui vivent les mêmes bouleversements. Dans cette transition vers l'âge adulte, le jeune a besoin de sécurité qu'il va trouver en étant au sein d'un groupe. Les adolescents pensent alors de façon plus collective qu'individuelle. (6) En effet, ces transformations physiques, corporelles, vont être source d'anxiété chez lui. Son besoin de sécurité va alors être exacerbé d'où le besoin de se raccrocher à un groupe et à des normes. (7)

De plus il s'agit d'une période de réorganisation de l'esprit mais pendant laquelle le jeune ne saura pas totalement appréhender les conséquences que pourront entraîner les gestes posés « d'où la difficulté des campagnes de prévention », comme l'explique Picod (2005). (7)

Dans nos sociétés où les médias sont omniprésents il est nécessaire d'étudier l'influence que ces derniers peuvent avoir auprès des adolescents en termes de connaissance de leur corps et d'initiation aux rapports sexuels. Selon l'académie Américaine de pédiatrie, 2/3 des programmes télévisés invoquent le sexe et seulement 15% d'entre eux évoquent les comportements sans risques. Ces derniers ont tendance à inciter à la sexualité. Ainsi, dans une de leurs études, ils ont montré que le fait de regarder la télévision contribuait à précipiter les premiers rapports sexuels des adolescents. Cela serait également le cas devant tout autre exposition au sexe qu'il s'agisse des films, des magazines ou même de la musique. (8)

Nous ne pouvons pas non plus ne pas aborder le sujet de la pornographie puisque nous y sommes confrontés en permanence, malgré toutes les précautions que nous puissions prendre. Nous le sommes à travers les médias qui créent une dépendance à cette pornographie, que cela soit par des vidéos, par internet mais aussi par les affiches publicitaires qui présentent des « postures sexuelles de plus en plus obscènes », selon Bonnet (2003). Un enfant sur deux de CM2 déclare avoir déjà vu un film « classé X ». Tout cela n'est pas sans conséquence car, d'après cet auteur, cela « influence dans la façon d'aborder sa sexualité ». (9) En effet, comme l'explique la sexologue Hargot (2016) « quand la pornographie s'impose comme premier et unique modèle en la matière, la comparaison avec les acteurs et amateurs de films du genre est inévitable ». Cela peut alors engendrer des craintes de performance, peur pouvant être à l'origine de certaines dysfonctions sexuelles (vaginisme, perte d'érection). Selon elle les séances d'éducation à la sexualité dispensées par les établissements scolaires doivent d'abord permettre « de connaître son corps, de comprendre ses émotions, d'apprendre à les gérer, de développer son estime de soi, sa confiance en soi, d'apprendre à s'affirmer, à communiquer avec les autres », l'adolescence étant une période de développement personnel, où l'on apprend à se connaître. (10)

### **1.3 Quels sont les intérêts pour les femmes de connaître le fonctionnement de leur appareil génital ?**

L'appareil génital a pour fonction non seulement le plaisir sexuel mais aussi la procréation. Ainsi connaître le fonctionnement de son appareil génital c'est aussi connaître sa capacité de procréer. De ce fait il est dans l'intérêt des femmes de comprendre cette aptitude à engendrer un être humain afin de pouvoir adapter sa sexualité au rythme de sa fertilité et cela dès l'adolescence, période de maturité sexuelle.

#### **1.3.1 Sexualité**

Connaître son corps c'est en partie permettre à la femme de se respecter, d'apprendre à affirmer sa liberté, et notamment à dire « non » à ce qu'elle ne souhaite pas. Et cela est capital dans le domaine de la sexualité. « Pour être capable de consentir à un acte sexuel, la première étape est de connaître la réalité du corps sexué, le sien et celui de l'autre ». En effet, Hargot (2006), philosophe et sexologue, exprime la réelle importance qu'est le fait de comprendre le fonctionnement de son corps. Cela permet de s'émerveiller de son corps et de réaliser que « partager une intimité sexuelle avec quelqu'un d'autre n'est pas un geste anodin ». Selon

elle, pour consentir à l'acte sexuel il faut d'abord se respecter soi-même et avoir une bonne estime de son corps, chose possible que par la connaissance de ce dernier. Les deux autres étapes qui permettent de consentir à un acte sexuel sont, en ayant connaissance de son corps, savoir exprimer ses émotions, sa volonté à l'autre puis les révéler à la première personne du singulier. Tout cela permet d'affirmer sa liberté, de l'exprimer à l'autre sans craindre son jugement. (10) Ainsi la connaissance de son corps a un intérêt dans la sexualité de la femme et dans la relation de couple.

Nous n'allons pas aborder ce sujet ici mais nous pouvons penser que cela pourrait participer à la prévention des abus sexuels et des comportements à risques.

### 1.3.2 Fertilité

Quels que soient les souhaits du moment, concevoir un bébé ou éviter une grossesse, comprendre le fonctionnement de son corps est important. Il est même essentiel puisque la femme en âge de procréer va pouvoir adapter ses comportements à sa fertilité, selon ses désirs. Rappelons que la fertilité de la femme est, contrairement à celle de l'homme, cyclique. Ainsi s'enchaînent des phases de fertilité et d'infertilité. L'alternance de ces dernières peut être repérée par une connaissance fine du fonctionnement de son appareil génital, à l'aide de trois principaux signes : la glaire cervicale, la température, les variations du col utérin. Cela nécessite d'être à l'aise avec son corps. (11)

En cas de désir d'enfant, savoir reconnaître la période fertile permet d'améliorer les chances de grossesse.

En cas de non désir d'enfant la femme peut prendre les mesures nécessaires pour éviter qu'une fécondation ait lieu, selon la décision qui lui convient. Elle peut alors utiliser différentes méthodes contraceptives.

- Les méthodes barrières qui empêchent la rencontre des gamètes (préservatif, diaphragme).
- Les méthodes mécaniques qui empêchent la nidation (stérilet au cuivre).
- Les méthodes hormonales qui modifient le cycle et donc empêchent qu'une ovulation ait lieu (pilule, anneau, patch, implant, stérilet hormonal).
- Les méthodes naturelles de régulation des naissances qui sont définies selon l'OMS de la façon suivante :

*La régulation naturelle des naissances désigne les méthodes destinées à planifier ou à éviter les grossesses par l'observation des signes et des symptômes naturels qui indiquent les phases de fertilité et d'infertilité du cycle menstruel.*

*Cette définition sous-entend que pour éviter une grossesse, il est nécessaire de s'abstenir de rapports sexuels durant la phase de fertilité du cycle. (12)*

- Les méthodes de stérilisation tubaires qui sont irréversibles.

Connaître l'ensemble des méthodes contraceptives et leur mécanisme d'action sur le corps permet aux femmes de prendre une décision en connaissance de cause, de faire un choix délibéré.

### **1.3.3 Maternité**

Le cycle menstruel de la femme présente une phase fertile pendant laquelle une grossesse va pouvoir débuter si une fécondation a lieu. La femme va alors vivre 9 mois de modifications corporelles pendant lesquels l'enfant à venir va se développer. Connaître l'anatomie et la physiologie de son appareil génital est également intéressant dans cette étape de la vie d'une femme. Cela va en effet lui permettre de comprendre les modifications qu'elle va observer au cours de la grossesse et de l'accouchement. Le ventre s'arrondit : il prend la forme de l'utérus dans lequel le fœtus se loge. Lors de l'accouchement le col utérin s'efface et se dilate : la femme, en connaissant son corps, pourra alors mieux visualiser l'évolution du travail que lui décrira la sage-femme. Ainsi avoir ces connaissances peut permettre à la future mère de mieux comprendre ce qui se passe en elle et probablement de mieux vivre sa maternité.

Enfin nous pourrions éventuellement nous poser la question de l'intérêt de connaître l'anatomie et la physiologie de son appareil génital de femme dans le cadre du suivi gynécologique. Cela leur permettrait-il de moins appréhender les examens gynécologiques et d'avoir un suivi plus régulier ?

## **1.4 Enoncé de la problématique**

Au vu du contexte et des concepts abordés précédemment connaître l'anatomie et la physiologie de son appareil génital féminin semble indispensable dès l'adolescence, période de transformations physiques et de remaniements psychiques pendant laquelle l'influence des pairs et des médias est à considérer. En effet avoir ces connaissances dès la puberté semble impacter positivement le devenir de la femme, comme nous l'exprime Raith-Paula (2012) :

*La façon dont les filles vivent et considèrent leur propre corps influence grandement l'image qu'elles ont d'elle-même et leur confiance en elles. S'accepter femme et vivre positivement les changements de la puberté est un des enjeux les plus décisifs du développement. L'art et la manière avec lesquels on prépare une fille aux changements de*

*son corps pendant la puberté auront des effets plus tard sur sa façon d'être femme et de vivre sa fertilité et sa sexualité. (13)*

Il paraît alors indispensable pour une femme de comprendre son cycle menstruel et l'alternance des phases fertiles et infertiles qui le compose. Cela va lui permettre une sexualité et une régulation des naissances responsable. Ces aspects nous concernent directement et semblent essentiels pour le métier de sage-femme qui ne se réduit pas à la question de l'accouchement. Il inclut également le suivi de la grossesse et du post-partum mais aussi le suivi gynécologique de prévention. La sage-femme peut assurer le suivi physiologique global des femmes et particulièrement de celles en âge de procréer. Elle sait alors que la maîtrise de son corps, de l'anatomie et de la physiologie de son appareil génital, permet aux femmes une participation active dans la prise en charge de leur sexualité, de leur fertilité et de leur maternité.

Que ce soit dans le contexte du métier de sage-femme ou dans le quotidien, nous avons constaté à plusieurs reprises une méconnaissance de la part des femmes de leur corps. Puisque malgré l'apport théorique des cours de SVT nous avons eu cette impression de méconnaissance de la part des femmes de l'anatomie et de la physiologie de leur appareil génital, nous pouvons nous demander comment ces connaissances apprises de façon formelle s'actualisent dans la vie quotidienne des femmes. Il semble exister un fossé entre la théorie et l'application de cette dernière à soi-même, c'est-à-dire la représentation de son propre corps grâce à ces connaissances. Nous nous sommes demandée s'il s'agissait d'une impression ponctuelle ou si cela correspondait effectivement à la réalité.

L'étude exposée en deuxième partie a tenté de répondre à notre problématique.

## 2 L'étude

### 2.1 Méthodologie

#### 2.1.1 Objectifs et hypothèses

##### ➤ *Objectifs*

L'objectif principal de cette étude était de décrire l'état de connaissance des femmes, âgées entre 16 et 19 ans, de leur appareil génital, sur les plans anatomique et physiologique.

L'objectif secondaire était d'analyser cet état de connaissance et pour cela :

- évaluer le rapport entre l'état de connaissance et le profil<sup>1</sup> de la participante.
- évaluer le rapport entre l'état de connaissance et les sources d'acquisition de ces dernières.
- apprécier la capacité des participantes à s'autoévaluer à propos de leurs connaissances et estimer l'importance qu'elles apportent au fait de connaître leur appareil génital.

##### ➤ *Hypothèses*

L'hypothèse principale est que les jeunes femmes ont une connaissance insuffisante de la physiologie et de l'anatomie de leur appareil génital.

L'hypothèse secondaire est que les connaissances varient selon différents paramètres tels que le type de contraception, l'origine des informations, l'importance accordée à cette thématique... Ainsi :

- les jeunes filles ayant une contraception délivrée sur prescription médicale ou ayant eu une visite gynécologique auraient une meilleure connaissance que les autres.
- les jeunes filles ayant eu des apports de connaissances par des sources supplémentaires à celle des cours de Science et Vie de la Terre auraient une meilleure connaissance que les autres, notamment celles ayant reçu des informations par un professionnel de santé.
- les filles qui accordent une plus grande importance au fait de connaître le fonctionnement de leur corps auraient une meilleure connaissance que les autres.

#### 2.1.2 Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée auprès de 231 jeunes femmes âgées entre 16 et 19 ans et issues du Rhône.

---

<sup>1</sup> Le profil correspond à la partie « informations générales » du questionnaire de recueil des données. Il comprend l'âge des premières règles, le fait d'avoir ou non des relations sexuelles, d'avoir déjà eu ou non une visite gynécologique ainsi que le moyen de contraception utilisé s'il en existe un.

Préalablement au commencement de l'étude un protocole avait été rédigé afin de définir le cadre de sa réalisation. Il est présenté en Annexe I.

### 2.1.3 Population

L'étude a été faite auprès de jeunes femmes âgées entre 16 et 19 ans et acceptant de répondre au questionnaire qui était anonyme. Ce dernier a été distribué au cours des Journées de Défense et Citoyenneté de la ville de Lyon afin d'avoir un échantillon représentatif de la population général. En effet cette journée étant obligatoire pour tous les Français elle regroupe toutes les catégories socio-économiques. Ces JDC regroupent des jeunes habitant l'ensemble du département du Rhône.

Les critères d'inclusions étaient :

- être de sexe féminin
- avoir entre 16 et 19 ans.

Cette fourchette d'âge de 3 ans a été fixée autour de l'âge moyen des premiers rapports sexuels, ce dernier étant de 17 ans et 6 mois chez les femmes, selon l'enquête du baromètre santé de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé faite en 2010. (14)

Les critères d'exclusions étaient les suivants :

- ne pas avoir eu ses premières règles
- avoir été (ou être) enceinte, que la grossesse ait abouti, qu'il s'agissait d'une fausse-couche ou d'une interruption de grossesse.

### 2.1.4 Outils de l'étude

Afin de pouvoir répondre à nos objectifs de recherche nous avons établi un questionnaire composé de quatre parties. (Annexe II)

- La première partie concerne le profil de la participante c'est-à-dire son niveau d'étude mais également la contraception qu'elle utilise ou encore si elle a déjà eu ou non une visite gynécologique.
- La deuxième partie cherchait à évaluer l'état des connaissances de la physiologie de l'appareil génital féminin ainsi que de la procréation, sous forme de question à choix multiples.
- La troisième partie cherchait à évaluer l'état des connaissances anatomiques de l'appareil génital féminin. Cela grâce à deux schémas (organes génitaux externes et internes) sur lesquels il fallait placer les légendes au bon endroit.
- La dernière partie comprenait une question à choix multiples permettant aux jeunes filles d'indiquer les sources de leurs connaissances. Il y avait ensuite deux échelles de Likert per-

mettant aux participantes d'évaluer leurs propres connaissances et d'affirmer qu'elle était, selon elle, l'importance d'avoir des connaissances à ce sujet.

### **2.1.5 Recueil des données**

Un questionnaire a été élaboré au mois de mars 2015. Il a été pré-testé auprès d'une petite dizaine de jeunes femmes de 16 ans répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion de notre étude. Cela a permis de nous assurer de la bonne compréhension des questions et de rectifier certains items afin de garantir une optimisation des réponses. De plus ce dernier a été relu par une médiatrice familiale qui anime des séances d'éducation à l'affectivité et à la sexualité dans des collèges et lycées. Son expérience a été source de remarques constructives permettant une amélioration de l'outil d'étude.

Durant le mois d'avril deux entretiens auprès de la directrice de l'Etablissement du Service National du Sud-Est et de la directrice du Centre du Service National de Lyon ont été nécessaires afin de leur présenter le projet de cette étude et l'outil qui allait en être la base. Cela a permis d'obtenir une autorisation orale permettant de réaliser l'étude au cours des Journées de Défense et Citoyenneté de Lyon lors des mois de mai et juin 2015. Une fois les modalités pratiques mises en place, les questionnaires ont été distribués aux jeunes femmes présentes lors de trois JDC du quartier Général Frère de la ville de Lyon, les 11, 12 et 13 mai 2015. Ces derniers étaient transmis aux participantes lors d'une pause dans la journée et récupérés ensuite. Cela a été géré par le personnel responsable de ces journées. L'étude a été stoppée à la fin de ces trois premiers jours puisque plus de 200 questionnaires avaient déjà été récoltés.

### **2.1.6 Analyse statistique**

Afin de présenter les résultats nous avons utilisé :

- Microsoft Excel 2010 pour les calculs de pourcentages et la réalisation de graphiques.
- Le logiciel StatView pour les tests statistiques permettant d'analyser les données obtenues.

Afin de mieux évaluer l'état de connaissance des jeunes femmes nous avons établi un score permettant d'attribuer une note à chaque participante. Les réponses justes valaient 1 point et les réponses fausses ou « je ne sais pas » valaient 0. Ainsi nous obtenions une note entre 0 et 20 pour la partie physiologie-procréation et une note entre 0 et 11 pour l'anatomie. Grâce à ce dernier nous avons pu utiliser les tests de Mann-Whitney, de Kruskal-Wallis ainsi que celui de Spearman pour étudier le lien qui pouvait exister entre l'état de connaissance des jeunes femmes et les différents critères analysés dans cette étude. Pour ces tests nous avons défini un

risque d'erreur acceptable à 5% donc en cas de p value inférieure ou égale à 0,05 la différence étudiée était considérée comme significative.

## 2.2 Résultats

Au total 231 questionnaires ont été distribués. 6 ont été exclus car n'appartenaient pas à la fourchette d'âge définie (2,6%) et 8 ont été exclus car ces participantes avaient eu au moins une grossesse (3,5%). 1 personne n'a pas accepté de répondre à ce questionnaire (0,4%). Ainsi la population incluse dans l'étude comprend 216 sujets soit 93,5% des filles ayant reçu un des questionnaires distribués.

Du fait du nombre de sujet (n=216) inclus dans l'étude nous avons choisi de présenter les résultats sous forme de pourcentage.

### 2.2.1 Caractéristiques de la population

Cette étude comprend **216 sujets**, toutes des filles âgées entre 16 et 19ans. Aucune d'elles n'a d'antécédents obstétricaux.

Nous avons observé que 92,1% de la population avait pour diplôme le brevet des collèges et 4,6% n'avait aucun diplôme. Nous comptons 0,9% de bac général, 0,5% de bac professionnel et technique, 0,5% de Certificat d'Aptitude Professionnelle et 1,4% d'autres diplômes (dont le Brevet d'Etude Professionnel Agricole).

Tableau I : Profil « génital » des jeunes femmes

Profil « génital » des participantes	Nombre (pourcentage) n=216
<b><u>Rapports Sexuels</u></b>	
- Oui	78 (36 %)
- Non	136 (63 %)
- sans réponse	2 (1 %)
<b><u>Contraception<sup>2</sup></u></b>	
- préservatif masculin	26 (12 %)
- locale féminine (diaphragme...)	2 (0,9 %)
- prescription médicale (pilule, implant, stérilet)	58 (26,9 %)
- autre (pilule du lendemain)	1 (0,5 %)
- sans contraception	107 (49,5 %)
<b><u>Visite/Suivi gynécologique</u></b>	
- oui	58 (27 %)
- non	156 (72 %)
- sans réponse	2 (1 %)

<sup>2</sup> Pour la question de la contraception les personnes ayant répondu « Prescription médicale + Préservatif masculin » ont été incluses seulement dans la catégorie « Prescription médicale ».

Notons également que 94 % des participantes ont eu leurs premières règles entre 11 ans et 15 ans (inclus), la moyenne étant de 12,5 ans (avec un écart-type de 1,3).

A propos de la contraception nous avons observé que : 50% des jeunes filles n'utilisent pas de moyen de contraception, 40% en ont un et 10% n'ont pas répondu à cette question (dont 90% n'a jamais eu de rapports sexuel).

## 2.2.2 Questions de connaissances

Dans cette partie il nous paraissait important d'évaluer la proportion de la population qui avait des connaissances justes à propos de la physiologie-procréation et de l'anatomie de l'appareil génital féminin. Ainsi nous avons regroupé les jeunes filles dont la réponse était fautive avec celles qui avaient répondu « je ne sais pas » pour pouvoir étudier la différence de proportion avec ces dernières.

### ➤ *Connaissances de physiologie et de procréation*

Plus de la moitié des participantes a répondu correctement aux questions de physiologie.

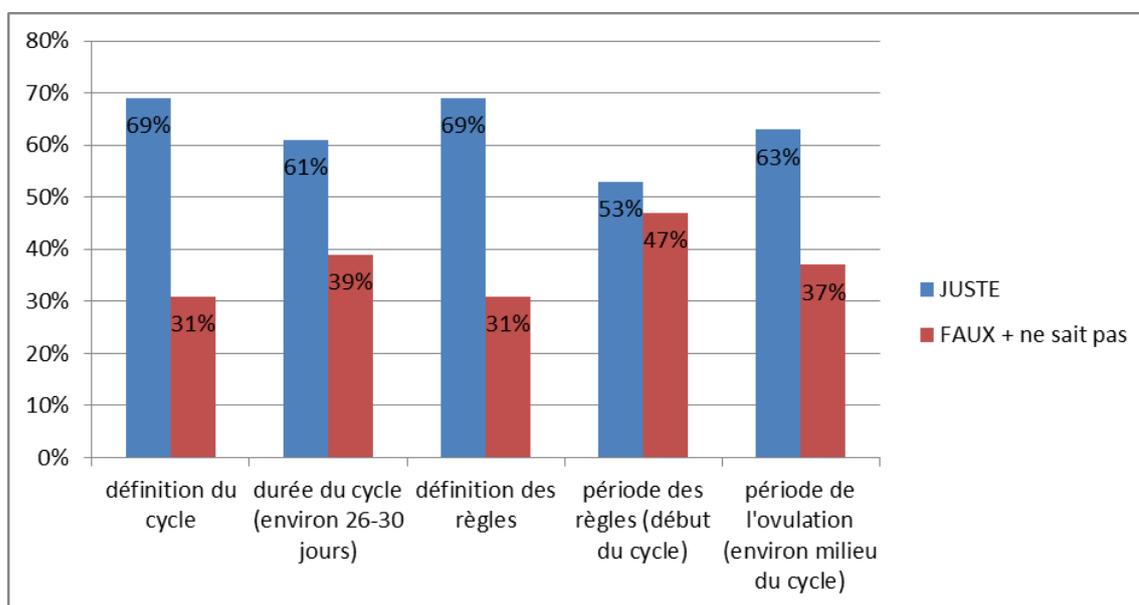


Figure 1 : connaissances de la physiologie

A propos de la procréation, plus de 2/3 ont répondu juste aux questions qui leur étaient posées.

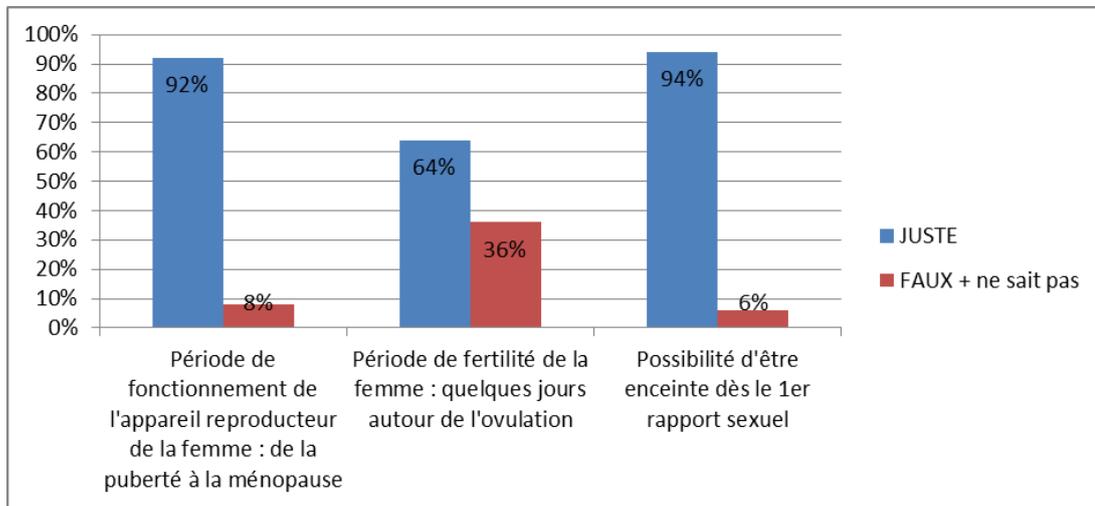


Figure 2 : connaissance de la procréation

Environ 1/3 des jeunes femmes ont donné la réponse correcte concernant la durée de vie des gamètes, ovule et spermatozoïdes.

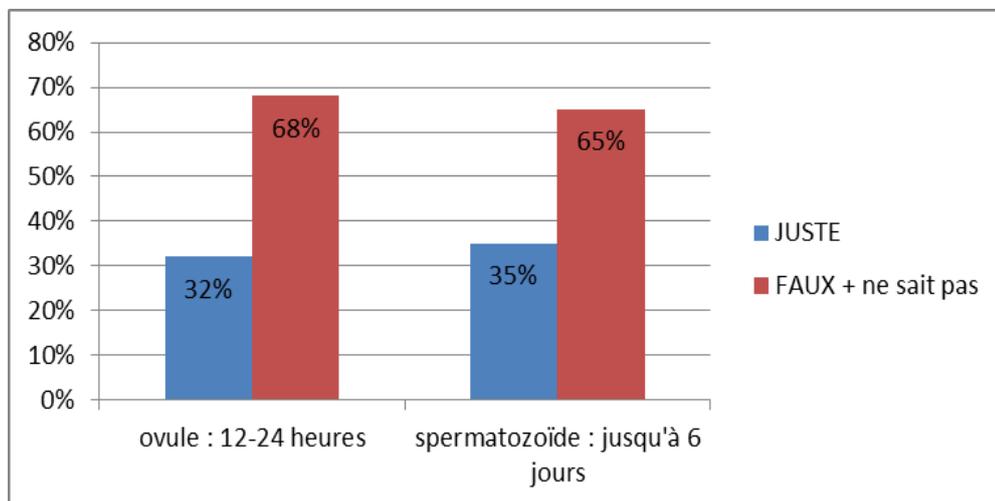


Figure 3 : connaissance de la durée de vie des gamètes

Plus de 2/3 des jeunes femmes avaient attribué correctement à chaque organe de l'appareil génital interne son rôle.

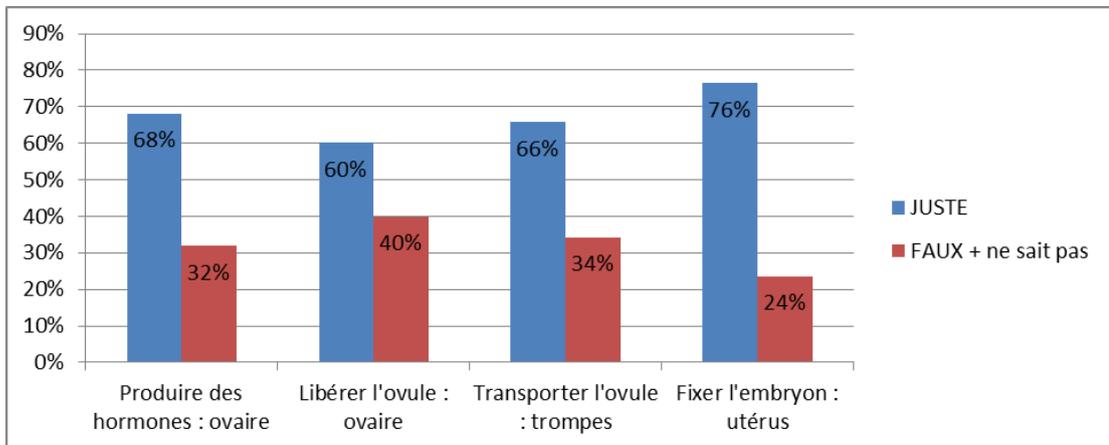


Figure 4 : connaissance du rôle des organes de l'appareil génital féminin

Concernant la glaire cervicale : environ la moitié des jeunes femmes a su que cette dernière était différente selon les moments du cycle et 2/3 ne savaient pas ou avaient répondu faux au fait que celle-ci pouvait indiquer la période fertile du cycle.

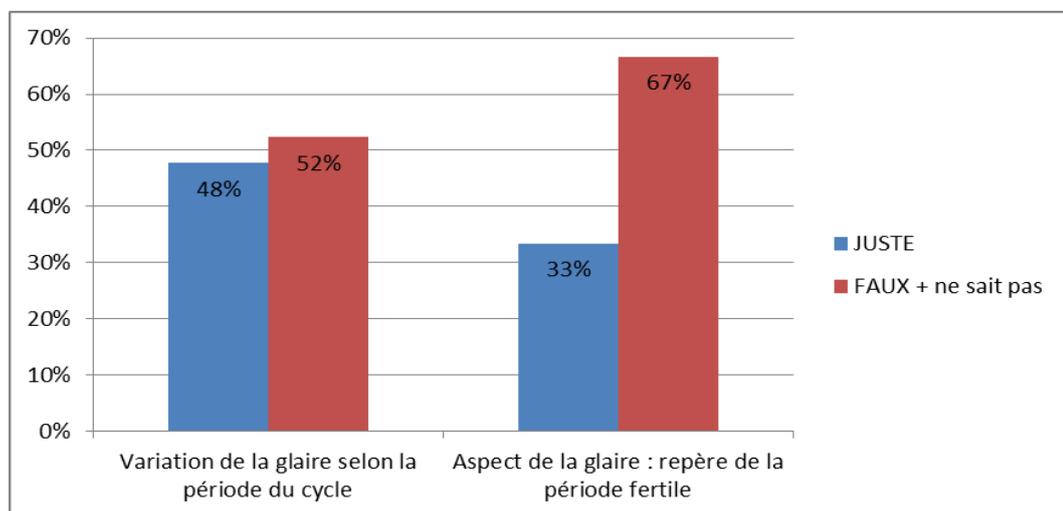


Figure 5 : connaissance de la glaire cervicale

Ont répondu correctement :

- plus de 4/5<sup>ème</sup> des jeunes femmes pour les questions sur l'influence du cycle sur le corps ;
- plus de 2/3 à l'interrogation concernant le rôle de l'environnement sur le cycle et
- environ 1/4 à propos de la perception de l'ovulation.

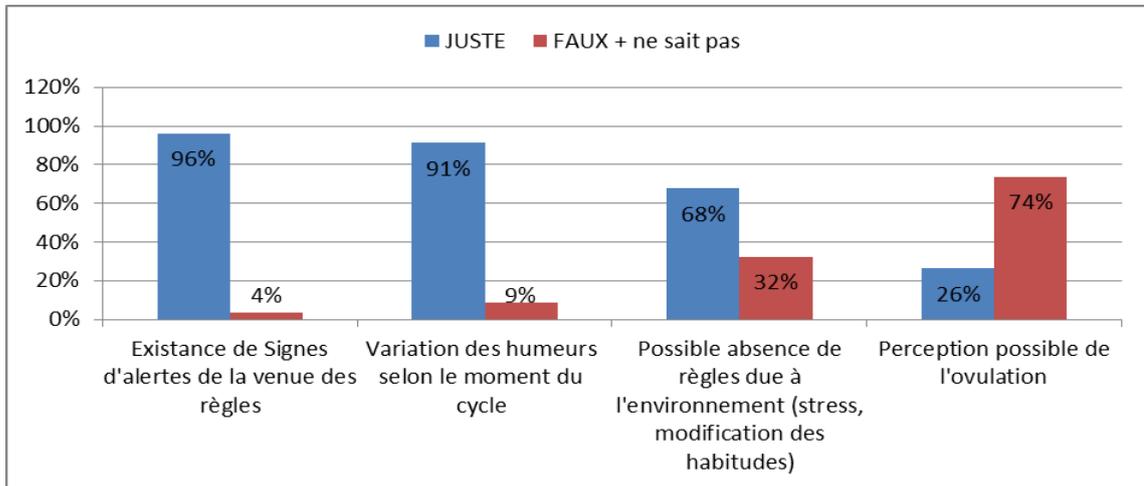


Figure 6 : connaissance des signaux du corps et de l'influence de l'environnement

### ➤ *Connaissances d'anatomie*

Plus de 3/4 des jeunes femmes ont eu juste au schéma des organes génitaux internes pour lequel il fallait replacer les légendes au bon endroit.

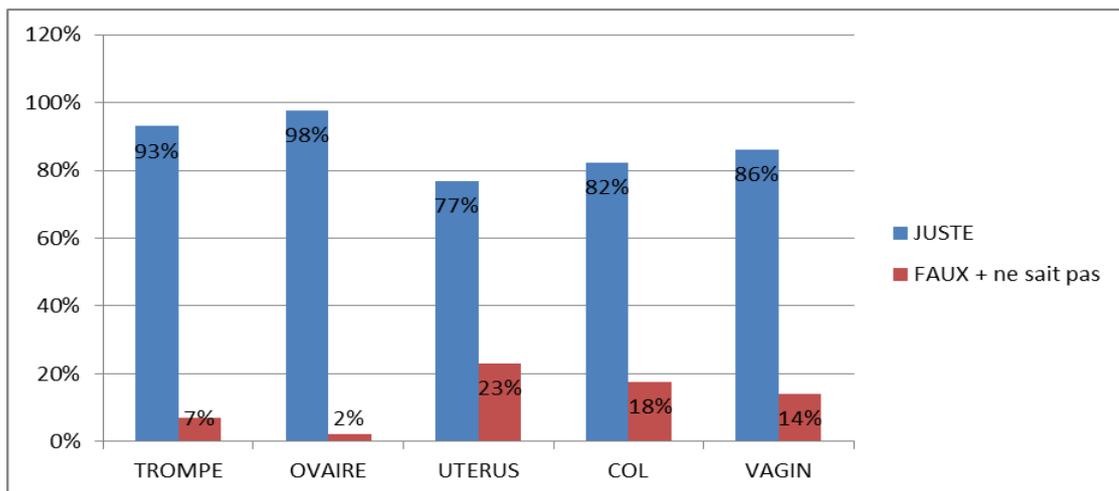


Figure 7 : connaissance de l'anatomie des organes génitaux internes

A propos des organes génitaux externes les réponses ont été justes pour plus de 2/3 des jeunes femmes.

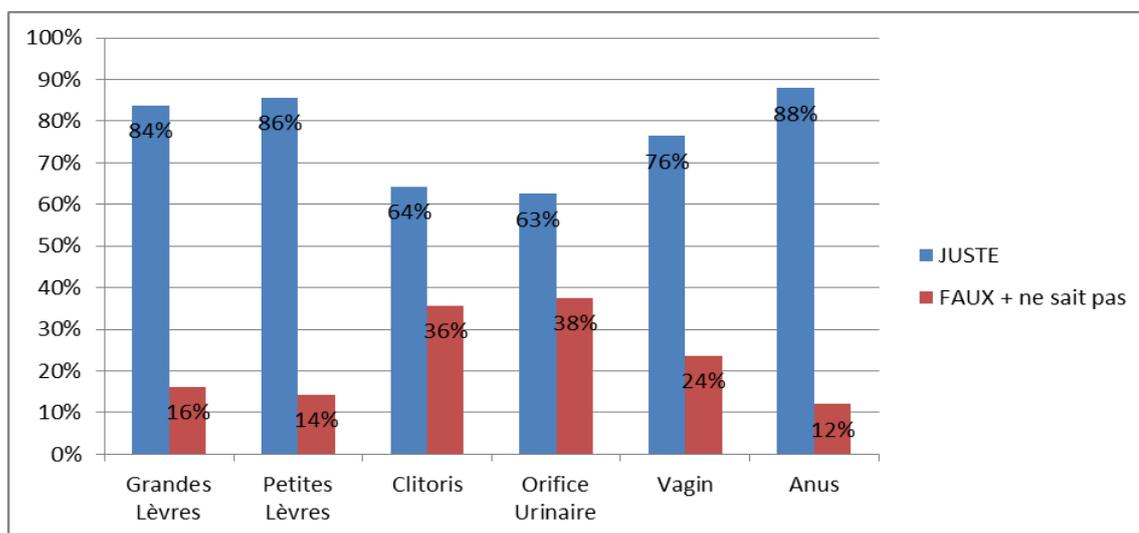


Figure 8 : connaissance de l'anatomie des organes génitaux externes

### ➤ Score

Les résultats concernant les questions de connaissances ont été notés sous forme de score. La note maximale que l'on pouvait obtenir était de 20 pour les questions de physiologie - procréation, et elle était de 11 pour les questions d'anatomie.

Le score de physiologie – procréation a pour résultat une moyenne et une médiane obtenues à 13/20. La note minimale est de 2 et la maximale de 20/20. Le score d'anatomie a pour moyenne 9/11 et une médiane à 11. Les notes s'étendent entre 0 et 11/11.

Le tableau ci-dessous regroupe les moyennes de chacun des deux scores en fonction des caractéristiques de la population.

Tableau II : Corrélation entre le niveau d'étude et les scores de connaissance obtenus

	Données Générales	Score physiologie-procréation		Score anatomie	
		Nombre (pourcentage)	Moyenne (écart-type)	p	Moyenne (écart-type)
<b>Niveau d'études</b>					
- Brevet des collèges	119 (92,1 %)	12,93 (3,6)	<b>p=0,02</b>	9,12 (2,6)	<b>p=0,2361</b>
- Bac général	2 (0,9 %)	15,50 (4,9)		8,50 (3,5)	
- Bac professionnel et technique	1 (0,5 %)	9,00		1,00	
- CAP	1 (0,5 %)	9,00		8,00	
- Autre	3 (1,4 %)	12,33 (8,0)		6,67 (5,9)	
- Aucun diplôme	10 (4,6 %)	8,70 (3,6)	7,80 (3,2)		

Tableau III : Corrélation entre le profil « génital » et les scores de connaissances obtenus

	Données Générales	Score physiologie-procréation		Score anatomie	
	Nombre (pourcentage)	Moyenne (écart-type)	p	Moyenne (écart-type)	p
<b>Age des premières règles (années)</b>	Moyenne (écart-type) 12,5 (1,3)		p=0,5333 Rho=0,042		p=0,4347 Rho=0,053
<b>Rapports sexuels</b>			p=0,7691		p=0,2811
- oui	78 (36 %)	12,91 (3,5)		9,33 (2,3)	
- non	136 (63 %)	12,64 (4,0)		8,82 (2,8)	
<b>Contraception</b>			p=0,1487		p=0,0657
- préservatif masculin	26 (12 %)	14,58 (3,7)		10,23 (1,4)	
- locale féminine	2 (0,9 %)	12,50 (2,1)		11,00 (0,0)	
- sur prescription médicale (pilule...)	58 (26,9 %)	12,62 (3,1)		8,91 (2,5)	
- autre (pilule lendemain)	1 (0,5 %)	12,00		6,00	
- sans contraception	107 (49,5 %)	12,27 (4,1)		8,60 (2,9)	
<b>Visite gynécologique</b>			p=0,8298		p=0,3240
- oui	58 (27 %)	12,72 (3,6)		8,66 (2,9)	
- non	156 (72 %)	12,71 (3,8)		9,09 (2,6)	

### 2.2.3 Source des connaissances

Le graphique ci-dessous regroupait les différentes sources d'informations qui, selon les jeunes femmes, sont à l'origine de leurs connaissances. Pour cette question il était possible de cocher plusieurs items.

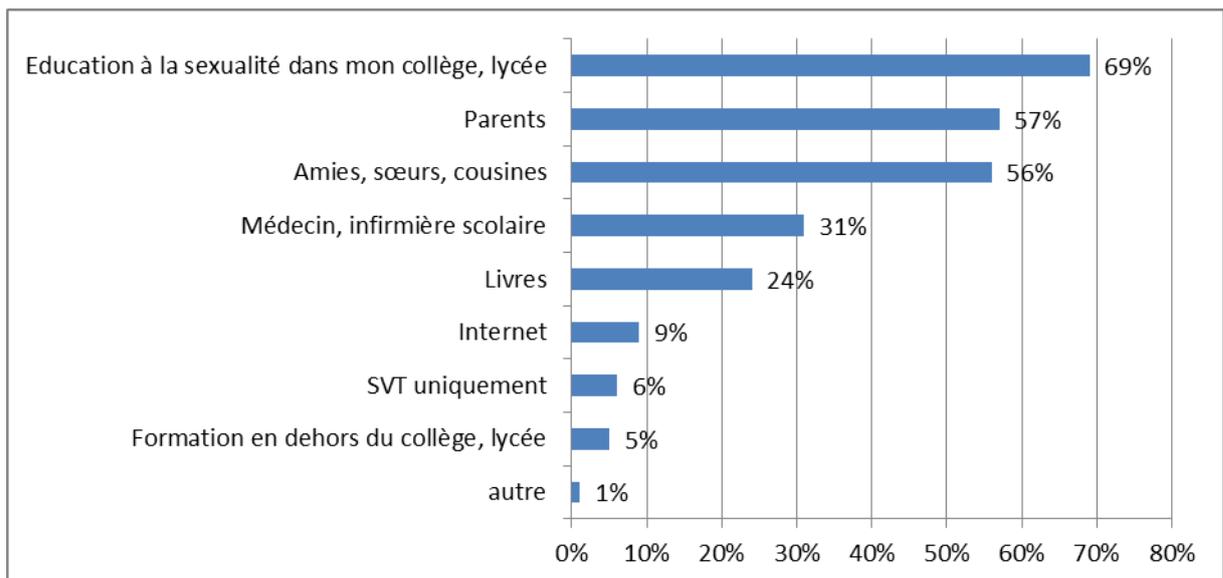


Figure 9 : Source des connaissances concernant l'appareil génital féminin

Le tableau ci-dessous présentait les scores obtenus selon les sources d'information à l'origine des connaissances des jeunes femmes.

Tableau IV : Corrélation entre les sources de connaissance et les scores obtenus

	Données Générales	Score physiologie-procréation		Score anatomie	
		Nombre (pourcentage)	Moyenne (écart-type)	p	Moyenne (écart-type)
<b>Parents : -oui</b>	124 (57%)	12,90 (4,0)	p=0,5521	9,18 (2,5)	p=0,5590
<b>-non</b>	86 (40%)	12,63 (3,5)		8,90 (2,9)	
<b>Copines, sœurs : - oui</b>	121 (56%)	12,94 (3,6)	p=0,7818	9,31 (2,5)	p=0,1392
<b>- non</b>	89 (41%)	12,57 (4,0)		8,73 (2,8)	
<b>Médecin, infirmière scolaire : - oui</b>	66 (31%)	12,38 (4,2)	p=0,6006	8,77 (2,9)	p=0,4388
<b>- non</b>	144 (67%)	12,97 (3,6)		9,19 (2,5)	
<b>Livres : - oui</b>	52 (24%)	13,50 (3,6)	p=0,1497	9,04 (2,6)	p=0,9738
<b>- non</b>	158 (73%)	12,55 (3,9)		9,07 (2,7)	
<b>Internet : - oui</b>	19 (9%)	12,11 (4,1)	p=0,4448	9,84 (2,2)	p=0,2139
<b>- non</b>	191 (88%)	12,85 (3,8)		8,98 (2,7)	
<b>Education à la sexualité au collège : -oui</b>	150 (69%)	13,12 (3,5)	p=0,1374	9,19 (2,6)	p=0,3171
<b>- non</b>	60 (28%)	11,95 (4,4)		8,73 (2,8)	
<b>Formations non scolaires : -oui</b>	11 (5%)	14,27 (3,6)	p=0,2961	9,55 (1,9)	p=0,7636
<b>- non</b>	199 (92%)	12,70 (3,8)		9,04 (2,7)	
<b>Aucune autre info que les cours de SVT : - oui</b>	14 (6%)	10,21 (3,7)	<b>p=0,0102</b>	7,07 (3,8)	<b>p=0,0308</b>
<b>- non</b>	196 (91%)	12,97 (3,8)		9,20 (2,5)	
<b>Autre : - oui</b>	2 (1%)	15,50 (0,7)	p=0,2262	11,00 (0,0)	p=0,2423
<b>- non</b>	208 (96%)	12,76 (3,8)		9,04 (2,7)	

#### 2.2.4 Autoévaluation

Il a été demandé aux participantes d'évaluer leurs connaissances à la fin du questionnaire :

- 64% des jeunes femmes considèrent avoir une « bonne » ou « plutôt bonne » connaissance
- 27% considèrent avoir une connaissance « plutôt insuffisante » voir « insuffisante »
- 8% des participantes n'ont pas répondu à cette question.

Enfin il a été demandé aux jeunes filles d'exprimer l'importance, selon elles, d'avoir ces connaissances de physiologie et d'anatomie de leur appareil génital :

- 93% des participantes sont plutôt d'accord ou entièrement d'accord avec le fait que cela est important
- 2% ne sont plutôt pas d'accord avec cela.
- 5% des participantes n'ont pas répondu à cette question.

Le tableau ci-dessous présentait les scores obtenus en fonction des réponses des participantes à ces deux questions.

Tableau V : Corrélation entre l'autoévaluation et les scores obtenus

	Données Générales	Score physiologie-procréation		Score anatomie	
	Nombre (pourcentage)	Moyenne (écart-type)	p	Moyenne (écart-type)	p
<b><u>Auto-évaluation de ses connaissances :</u></b>			<b>p&lt;0,0001</b>		<b>p=0,0053</b>
- insuffisantes	14 (6%)	9,93 (3,3)			
- plutôt insuffisantes	45 (21%)	11,42 (3,5)			
- plutôt bonnes	117 (54%)	13,32 (3,2)			
- bonnes	22 (10%)	15,45 (4,5)			
<b><u>Avoir ces connaissances est important :</u></b>			<b>p=0,0014</b>		<b>p=0,0023</b>
- pas du tout d'accord	1 (0%)	16,00			
- plutôt pas d'accord	3 (1%)	8,33 (4,2)			
- plutôt d'accord	66 (31%)	12,09 (3,7)			
- entièrement d'accord	135 (63%)	13,36 (3,6)			

## 3. Analyse et Discussion

### 3.1 Analyse de l'étude

#### 3.1.1 Atouts de l'étude

Le principal point fort de cette étude est la rigueur méthodologique relative à la construction de l'échantillon. Celui-ci a été réalisé de façon aléatoire, par ordre de recrutement des jeunes dans les mairies du Rhône, pour les Journées de Défense et Citoyenneté. Nous avons ainsi étudié les connaissances d'un groupe, de 216 jeunes femmes, représentatif de la population générale concernant les critères socio-économiques. Il n'y a donc aucun biais de sélection dans cette étude.

De plus, sur les 231 questionnaires recueillis 216 étaient exploitables. Ce fort taux de réponse nous a permis une exploitation de données quantifiables et objectives.

Ensuite, les critères d'exclusion ont permis d'éliminer les biais de confusion. En effet le fait d'exclure les jeunes femmes ayant déjà eu des grossesses (ayant abouti ou non) retirait les femmes dont les connaissances de l'appareil reproducteur auraient pu être influencées par une expérience particulière et une rencontre centrée sur cette thématique avec des professionnels de santé.

L'autre atout de notre travail est qu'à notre connaissance peu d'études ont été réalisées sur cette thématique qui représente pour nous une vraie question de santé publique. En effet dans nos recherches bibliographiques nous avons seulement trouvé un mémoire assez semblable d'une sage-femme d'Angers. Nous pointons ici l'originalité de notre étude. (15)

#### 3.1.2 Biais de l'étude

Le premier élément qui biaise les résultats de l'étude est un biais de mémorisation. En effet les apports théoriques concernant l'appareil génital sont relativement récents concernant les cours de SVT de classe de 4<sup>ème</sup>, toutes ayant assisté à ces derniers. De plus, les jeunes filles suivant un cursus de lycée général ont encore un rappel de tout cela en classe de 1<sup>ère</sup>, quelle que soit la série empruntée. Deux jeunes femmes ont mentionné à la fin de leur questionnaire qu'elles avaient abordé cela récemment en cours de SVT. (Annexe III)

Le second biais que l'on observe est lié à une possible déduction des réponses par l'intitulé de la question suivante. C'est le cas des questions 4 et 5. (Annexe II) En effet le fait de lire les propositions de la question 5 sur la durée du cycle « 3-5 jours ; 26-30 jours ; 28 jours » amène à revoir sa réponse à la question 4 sur la définition du cycle « période des

règles ; période entre deux épisodes de règles... ». Cela s'observe par la présence de ratures sur les questionnaires qui ont tous été remplis de façon manuscrite. Des questions ouvertes auraient pu permettre d'éviter cela.

### 3.1.3 Limites de l'étude

Au-delà des biais observés il existe également plusieurs limites à notre étude liées à l'outil de recueil des données. Les voici :

Tout d'abord nous avons observé, grâce au fait que les questionnaires soient remplis de façon manuscrite, une incertitude de certaines jeunes femmes dans leurs propres réponses. Cela par la présence de ratures, de flèches d'inversion etc. En effet les déductions et réponses par élimination étaient possibles, notamment pour les schémas anatomiques. Il aurait été plus judicieux de ne pas proposer de légendes pour ces derniers afin d'avoir une réelle idée de ce que connaissent les participantes à l'étude.

Ensuite nous pouvons observer chez certaines jeunes femmes des incohérences. On retrouve dans certains questionnaires les cases suivantes cochées : « je n'ai jamais eu de visite gynécologique » et « contraception utilisée : pilule, implant, stérilet » ou encore « je n'ai jamais eu de rapport sexuel » et « contraception utilisée : préservatif ». Nous pouvons alors douter de la sincérité de certaines réponses.

Enfin l'âge des participantes n'est pas précis. Si nous savons qu'elles ont toutes entre 16 et 19 ans, nous ne connaissons pas leur âge précis. Cela peut poser problème dans l'analyse de certaines données. En effet nous avons vu que 92,1% des participantes ont pour diplôme le Brevet des Collèges. Seulement il nous est impossible de savoir si le pourcentage de baccalauréat est faible car les jeunes femmes n'ont pas encore l'âge d'avoir passé ce dernier ou si cela est lié au fait qu'elles n'aient pas suivi un cursus menant au baccalauréat. Il est alors difficile d'avoir une notion du niveau d'étude des participantes.

## 3.2 Discussion et Propositions

Préalablement à la réalisation de cette étude nous avons émis pour **hypothèse principale** que les jeunes femmes avaient une connaissance insuffisante de la physiologie et de l'anatomie de leur appareil génital.

### 3.2.1 Etat de connaissances de la physiologie-procréation et de l'anatomie

Avant d'analyser les résultats par groupes d'items rappelons que le score effectué afin de noter les participantes a permis de définir une moyenne et une médiane à 13/20 concernant la physiologie-procréation ainsi qu'une moyenne à 9/11 et une médiane à 11/11 pour l'anatomie. Les connaissances globales sont donc satisfaisantes car 57 % de jeunes femmes ont une note supérieure ou égale à 13/20 pour la physiologie-procréation et 70 % en ont une supérieure ou égale à 9/11 pour l'anatomie.

Dans cette partie nous allons étudier de façon précise les connaissances des jeunes femmes.

#### ➤ *Physiologie – Procréation*

La première partie concernait la physiologie globale de l'appareil génital féminin. Elle cherchait à évaluer les bases de la connaissance des jeunes femmes, c'est-à-dire les **définitions et le schéma organisationnel du cycle** de la femme. Les réponses obtenues montrent que près de 2/3 de ces dernières connaissent la définition du cycle et sa durée moyenne ainsi que la définition des règles. Cependant, situer la période des règles et celle de l'ovulation dans le cycle semble plus difficile. Si 63% des jeunes femmes savent que l'ovulation a lieu environ au milieu du cycle seulement 53% savent que les règles définissent le début du cycle par leur premier jour. Cette différence de pourcentage nous laisse supposer qu'il peut exister chez certaine une confusion dans les représentations du cycle, dont l'une pourrait consister à penser que l'ovulation ait lieu pendant les règles.

La seconde partie concernait la procréation. 92 % des jeunes femmes connaissent la période de leur vie pendant laquelle fonctionne leur appareil reproducteur, c'est-à-dire de la **puberté** à la **ménopause**.

La **fonction des différents organes** constituant l'appareil reproducteur est plutôt bien connue avec des réponses justes pour environ 2/3 des participantes.

L'étude nous montre ensuite que 96% des jeunes femmes savent qu'il y a une **possibilité d'être enceinte dès le premier rapport sexuel**. Ce résultat est satisfaisant pour une question de si grande importance concernant la régulation des naissances, notamment chez des jeunes femmes.

Ce résultat nous permet donc de rebondir sur une enquête de l'INPES qui montre que 90,3% des femmes entre 15 et 29 ans déclarent avoir utilisé un moyen de contraception lors de leur

premier rapport sexuel. Cependant lorsque ce dernier avait lieu avant 16 ans ce n'était le cas seulement chez 69,7 % des jeunes femmes. De plus il a été montré que le taux d'utilisation d'un contraceptif était moins élevé lorsque le rapport n'était pas souhaité. Ainsi, bien que la majorité des jeunes femmes sache qu'il existe un possible début de grossesse dès le premier rapport sexuel, toutes n'utilisent pas de contraceptif. (16) Cependant nous ne pouvons pas connaître les raisons de cette non-utilisation de contraceptif qui pourraient correspondre, entre autres, à un désir de grossesse.

Si 64% des jeunes femmes savent que la **période de fertilité** correspond aux quelques jours qui précèdent et suivent l'ovulation, elles ne semblent pas savoir ce qui justifie cela. En effet nous pouvons constater que seulement 32 et 35% connaissent la **durée de vie des gamètes** (respectivement ovule et spermatozoïdes) et 16% des jeunes femmes croient à tort qu'elles sont fertiles uniquement le jour de l'ovulation.

De plus, plus de 50% des jeunes femmes ne savent pas que la **glaire cervicale** change d'aspect au cours du cycle et seulement 33% savent qu'elle permet de repérer la période fertile du cycle. Ces derniers résultats nous font constater que malgré une connaissance plutôt correcte de la physiologie de l'appareil génital et du rôle des organes qui le composent, celle de la procréation paraît moins bien acquise. Il semblerait que la glaire cervicale, dont la considération est plus concrète que théorique, soit une notion très floue pour ces jeunes femmes. Une d'elle nous l'exprime à la fin de son questionnaire : « aucune idée de ce qu'est la glaire cervicale ». Ce sujet ne semble pas, ou trop peu, abordé dans les programmes scolaires sur la reproduction. Cette méconnaissance est un point à relever puisqu'il s'agit d'une donnée indispensable en termes de régulation des naissances. En effet, la glaire cervicale, repère de la période de fertilité, permet aux femmes désireuses d'enfant de concevoir plus facilement. Une étude Australienne (17) a montré que seulement 13% des femmes en demande d'aide à la procréation savaient reconnaître précisément leur période fertile alors que 68% des femmes étaient persuadées d'essayer de concevoir au moment le plus propice de leur cycle. Les femmes auraient effectivement une mauvaise connaissance de leur fertilité. L'éducation à la fécondité doit ainsi être la base de la prise en charge des couples en difficulté de conception, d'autant plus que 87% des femmes en difficulté pour concevoir recherchent des informations pour mieux comprendre leur cycle. Il paraît alors évident que devant une demande d'aide à la procréation il faille commencer par s'assurer que le couple comprenne le cycle de la femme

dont la fertilité n'est que périodique et à repérer. Cependant cette connaissance n'est-elle pas à instruire aux femmes bien en amont du désir d'enfant ?

De plus, au-delà de ce souhait, la glaire cervicale peut également permettre d'éviter une grossesse par les méthodes naturelles de régulation des naissances que nous avons évoquées précédemment. En effet pour utiliser ces méthodes il est indispensable de savoir parfaitement reconnaître les périodes de fertilité par l'observation de ces signes dont l'un est la glaire cervicale.

Cependant certains résultats nous montrent que les jeunes femmes ont tout de même saisi, probablement par leurs expériences personnelles, les liens qu'il peut exister entre leur cycle et les **signes** qu'elles perçoivent comme la tension mammaire, les douleurs pelviennes mais aussi les variations de l'humeur. Elles ont également repéré que l'**environnement** (changement des habitudes de vie, période de stress...) pouvait modifier leur cycle.

#### ➤ *Anatomie*

Les connaissances anatomiques sont très bonnes avec plus de 75% de réponses justes concernant l'ensemble des items sur les **organes génitaux internes**. En ce qui concerne les **organes génitaux externes** les réponses sont sensiblement moins satisfaisantes (plus de 60% sont correctes). Cela peut s'expliquer par le fait que les cours de SVT présentent de nombreux schémas des organes génitaux internes puisqu'ils en expliquent le fonctionnement. A contrario les organes génitaux externes sont simplement présentés de façon purement descriptive sans que du temps n'y soit réellement consacré. La constatation faite est alors surprenante puisque les jeunes femmes connaissent mieux la partie de leur corps non visible que celle qui l'est. Cela nous interroge donc : si les jeunes femmes savent légèrer un schéma anatomique, cela veut-il vraiment dire qu'elles savent se représenter leur appareil génital sur elle-même ?

Ainsi nous pouvons dire que la connaissance globale des jeunes femmes de la physiologie et de l'anatomie de leur appareil génital est tout à fait correcte. Certains points restent cependant à approfondir, notamment tout ce qui concerne la procréation, la période de l'ovulation et son repérage. **L'hypothèse principale** que nous avons faite est alors réfutée en ce qui concerne les connaissances globales théoriques de la physiologie et de l'anatomie de l'appareil génital. Cependant nous pouvons dire que notre hypothèse de méconnaissance est confirmée dans le domaine de la procréation et de la fertilité de la femme.

### 3.2.2 Etat de connaissances selon différentes variables

L'**hypothèse secondaire** que nous avons établie était que les connaissances variaient selon différents paramètres tels que le profil de la participante (niveau d'étude, âge des premières règles, rapports sexuels, contraception, visite gynécologique), les sources de leurs connaissances (parents, amies, professionnels de la santé, éducation à la sexualité à l'école, internet, livres, d'autres formations...) ou encore l'importance qu'elles accordent au fait de connaître l'anatomie et la physiologie de leur appareil génital de femme.

#### ❖ *Connaissance selon le profil personnel :*

Tout d'abord l'état de connaissance des jeunes femmes semble dépendre de leur **niveau d'étude** de façon significative, en ce qui concerne les connaissances physiologiques et de procréation ( $p=0,02$ ). Cependant ce résultat est à interpréter très prudemment. Rappelons que 92,1% de ces dernières ont le Brevet des Collège pour diplôme. Ainsi les pourcentages des autres niveaux d'études étant très faible il faut rester vigilant quant à l'affirmation de ce lien a priori significatif. En revanche la différence concernant les connaissances anatomiques selon le niveau d'étude n'est pas significative ( $p=0,24$ ).

Les autres informations générales qui ont été renseignées lors du recueil des données n'ont pas révélé de lien significatif avec le niveau de connaissance des participantes, qu'il s'agisse de la physiologie-procréation ou de l'anatomie.

En effet, pour commencer, **l'âge des premières règles** n'influencerait pas ce dernier ( $p=0,53$  ;  $p=0,43$ ). Les filles ayant une ménarche précoce acquièrent peut-être certaines connaissances plus tôt mais elles n'en acquièrent pas d'avantage.

En ce qui concerne le fait d'avoir déjà eu ou non des **rapports sexuels** nous ne constatons pas de différence non plus ( $p=0,77$  ;  $p=0,28$ ). Comme nous le savons, qui dit relation sexuelle dit possibilité de grossesse. Malgré cette possibilité les jeunes femmes ne semblent pas connaître davantage le fonctionnement de leur appareil génital et tout particulièrement ce qui concerne la procréation. Aujourd'hui la contraception est de plus en plus accessible ce qui entraîne une augmentation des rapports sexuels non procréatifs. Cependant ces derniers n'excluent pas une potentielle grossesse. En effet, malgré cette libéralisation de la contraception le taux d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) reste stable. Cette stagnation s'explique par une évolution, en parallèle d'un accès facilité à la contraception, des normes

procréatives qui définissent des conditions sociales à remplir pour que la parentalité soit acceptée. Effectivement la grossesse doit survenir ni trop tôt ni trop tard, la future mère doit être disponible et l'enfant doit être désiré et accueilli au sein d'un couple stable tant sur le plan affectif qu'économique. Ainsi malgré la large couverture contraceptive le taux d'IVG reste stable puisque les conditions d'acceptation d'une grossesse sont plus exigeantes. (18) Cette stabilisation du recours à l'avortement ne semble donc pas liée à une méconnaissance des femmes de leur fertilité. Cependant, parmi les femmes ayant avorté, 2/3 étaient sous contraceptif. Ainsi nous pouvons nous demander si une meilleure connaissance de la physiologie du cycle menstruel et de ses variations hormonales ne permettrait pas une meilleure compréhension des femmes du fonctionnement de leur contraception sur ce dernier, donc une meilleure observance et ainsi une diminution du nombre d'IVG ? Néanmoins devant la complexité de l'IVG nous ne pouvons pas affirmer quelles pourraient en être les causes. Rappelons seulement qu'une façon de diminuer les échecs contraceptifs est d'utiliser une contraception choisie, adaptée à son mode de vie mais également à son rapport au corps, comme le mentionne le site « choisirsacontraception.fr ». (19) Selon Raith-Paula (2012) : « Pour prendre des décisions responsables, il est nécessaire de comprendre le fonctionnement de son corps et d'être bien informé. [...] De plus, pour bien comprendre les effets des contraceptifs sur le corps, il faut d'abord bien connaître le fonctionnement du cycle ». (13)

Dans le domaine de la **contraception**, il n'y a pas non plus de lien significatif avec l'état de connaissance des jeunes femmes ( $p=0,15$  ;  $p=0,07$ ), selon que la jeune femme utilise ou non un moyen de contraception ainsi que selon le moyen qu'elle utilise. Il n'y a alors pas de différence de connaissance lorsque la contraception utilisée est locale féminine, locale masculine, ou encore sur prescription médicale. Entre autre, le fait d'utiliser une contraception locale féminine (diaphragme, préservatif féminin) n'entraînerait pas une meilleure connaissance de ses organes génitaux, et particulièrement de son anatomie. Cependant leur utilisation nécessite tout de même d'être à l'aise avec son corps et sans gêne avec les manipulations qu'elles requièrent. Nous pouvons alors remarquer également que les jeunes femmes n'utilisant pas de contraception, ou une contraception non hormonale, ne semblent pas avoir mieux repéré les variations de la glaire cervicale au cours de leur cycle. Elles n'ont en tout cas pas cherché à connaître la signification de ces modifications ni le rôle de cette dernière, comme nous l'avions montré précédemment.

Dans cette thématique nous pouvons également évoquer la contraception d'urgence. Il s'agit, selon la Haute Autorité de Santé, des « méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser

pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue après un rapport non ou mal protégé ». Ce n'est pas une méthode contraceptive régulière mais une méthode de rattrapage. (20) Les différentes recommandations qui existent indiquent la durée pendant laquelle le contraceptif est utilisable après le rapport sexuel non protégé mais aucune n'aborde le cycle menstruel. Ainsi nous pouvons nous demander si le fait d'apprendre aux femmes à connaître de façon précise leur cycle et repérer les périodes à risques ne permettrait pas d'éviter l'utilisation de cette contraception dans les cas de « non-risque » et donc d'éviter les effets indésirables.

Enfin le dernier item à propos des informations générales de la participante était relatif au fait d'avoir déjà eu ou non une **visite gynécologique**. L'étude a alors montré qu'il n'y avait pas de différence significative concernant les connaissances des jeunes femmes - tant sur le plan physiologique qu'anatomique - qu'elles aient eu ou non une première visite gynécologique ( $p=0,83$  ;  $p=0,32$ ). Ce dernier résultat doit alors nous interpeller, tout particulièrement en étant professionnel de santé. Cela signifie-t-il que les médecins généralistes, les gynécologues ou encore les sages-femmes, qui peuvent tous effectuer le suivi gynécologique des femmes, n'informent pas, ou du moins pas suffisamment, les jeunes femmes du fonctionnement et de l'anatomie de leur corps ? Comme nous l'avons souligné au début de cet écrit, il est de l'intérêt des femmes de mieux se connaître. Quels sont les obstacles à ce défaut de transmission d'information ? Selon une thèse qui étudie la pratique des médecins généralistes en termes de discussion de sexualité avec les adolescents, plusieurs éléments sont la cause de difficultés à aborder ce sujet. Le manque de temps est la raison principale évoquée mais on trouve aussi le malaise, le manque d'aisance ou encore une lacune de formation à ce sujet au cours des études de médecine. De plus certains médecins peuvent considérer la sexualité comme un sujet tabou. (21) Dans une autre thèse sur le même sujet, mais qui étudie le point de vue des adolescents, 84% des jeunes femmes signalent que les médecins de sexe masculin leur sont un obstacle au fait d'aborder des sujets de sexualité. (22) Rappelons que depuis 2009, dans le cadre de la Loi HPST (réforme de l'hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires), les sages-femmes sont habilitées à assurer le suivi gynécologique de prévention des femmes. (23) Avec ces nouvelles compétences, les sages-femmes, majoritairement de sexe féminin, spécialistes de la physiologie féminine et particulièrement des femmes en âge de procréer, semblent alors avoir tous les atouts pour accueillir les femmes et aborder leur féminité, leur fertilité et leur sexualité, en plus de leur maternité. Voilà une belle mission du métier de sage-femme ! Ne pourrait-on pas créer des consultations spécialisées pour aborder

tous ces sujets avec les femmes, et notamment les adolescentes ? Sans oublier que ces dernières « seront les femmes [...] que nous accompagnerons demain sur le chemin de la parentalité », comme l'exprime Vivian Brieu, sage-femme, dans son article sur le rôle de la sage-femme dans l'éducation sexuelle auprès des adolescentes. (24) Cette consultation permettrait en tout premier lieu d'enseigner aux femmes l'anatomie de leur appareil génital, de leur expliquer le cycle menstruel et son fonctionnement avec l'alternance de périodes fertiles et infertiles. L'idéal serait que les jeunes filles puissent avoir accès à une consultation de ce type dès le début de la puberté ou au moins avant les premières relations sexuelles. Les jeunes filles, futures femmes, seraient alors en confiance avec un professionnel de santé, avec une sage-femme qui pourrait ensuite effectuer son suivi gynécologique de prévention, prescrire sa contraception ou suivre sa grossesse. Un suivi de la femme dans sa globalité peut être effectué par une sage-femme, dans le cadre de la physiologie. Cependant la mise en place de ce suivi prendrait du temps dans notre société où la profession de sage-femme, ses rôles et compétences, restent encore méconnus de la population et des autres professionnels de santé. (25)

#### ❖ *Connaissance selon la source d'information*

La première constatation à faire quant à l'analyse des sources d'information est que la seule différence significative concerne les jeunes filles qui n'ont **pas eu d'autres informations que les cours de SVT**. En effet ces dernières ont une connaissance moins bonnes que les autres jeunes filles, tant pour la physiologie-procréation ( $p=0,01$ ) que pour l'anatomie ( $p=0,03$ ). Ainsi, les cours de SVT ne semblent pas suffire pour avoir une connaissance optimale de l'appareil génital féminin dans sa globalité. Des apports extérieurs semblent nécessaires. Cela peut sans doute s'expliquer par une notion qui distingue deux types de connaissances : celles prédicatives et celles opératoires. Toute la difficulté est liée au fossé qu'il peut exister entre ces deux types de connaissance. La première correspond aux connaissances théoriques, conventionnelles, souvent transmises au cours des études (celle des cours de SVT). La seconde en revanche correspond aux connaissances acquises de façon informelle (famille, amis, médias...) et par des expériences personnelles faites au cours de la vie. (26) Ainsi, le fait que les jeunes femmes n'ayant à priori reçu que des connaissances prédicatives, aient une connaissance moins bonne montre que les sources opératoires sont toutes aussi importantes. Elles participent également à améliorer son savoir, tout particulièrement dans ce domaine corporel qui relève de l'intime. Rappelons que le taux de connaissance le moins bon concernait les questions relatives à la glaire cervicale. Cela relève en effet des expériences personnelles plus que de la théorie, preuve que les sources de connaissances prédicatives ne sont pas suffi-

santes, bien qu'indispensables. De plus ce défaut de connaissance, par rapport aux autres qui ont reçu des compléments d'informations, peut également s'expliquer par le fait que l'éducation ne doit pas prendre en compte que la biologie, elle doit être complétée de « psychologie, de sociologie, de sexologie, d'anthropologie, de morale » pour donner aux jeunes la capacité de lier ces connaissances à leur vie. (7)

Au-delà de la probable nécessité de connaissances opératoires en plus de celles théoriques nous pouvons nous demander si ce défaut de savoir concernant l'appareil génital féminin n'est pas lié au fait que ces cours sont dispensés dans le contexte de l'adolescence. En effet il s'agit rarement de la période où l'investissement scolaire est optimal...

Les autres sources d'information ne sont significativement pas à l'origine d'une meilleure connaissance des jeunes femmes mais semblent, comme nous l'avons vu, complémentaires des cours de SVT.

La source d'information la plus citée correspond aux **cours d'éducat**ions à la sexualité organisés au sein des collèges et lycée (69%). Rappelons que ces derniers sont normalement obligatoires, selon l'article L312-16 du code de l'éducation : « une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène ». Ces séances sont organisées par les établissements qui en sont responsables et les intervenants sont internes ou extérieur à ce dernier. (27) Cette éducation a pour objectif l'apport d'informations scientifiques et objectives concernant la sexualité. Elle joue également un rôle de prévention en ce qui concerne cette dernière (grossesse précoce, infections sexuellement transmissibles...). Enfin elle présente les différentes façons d'obtenir d'autres informations ainsi que de l'aide vis-à-vis de ces sujets (centre de planification et d'éducation familiale...). (28)

Bien que plus de 2/3 des jeunes femmes déclarent que ces cours soient entre autre à l'origine de leurs connaissances nous aurions pu imaginer que 100% des participantes citent cette source d'information. Cette différence s'explique peut-être par le fait que cette éducation à la sexualité n'est pas dispensée dans tous les établissements scolaires. Une étude réalisée en Loire-Atlantique, visant à évaluer la mise en pratique de ces séances d'éducation à la vie sexuelle et affective, a effectivement montré cela. (29)

Viennent ensuite de façon quasi équivalentes comme source d'information les parents - ou autres adultes proches - (57%) et les amies-sœurs-cousines (56%).

**Les parents** sont effectivement les premiers éducateurs de leurs enfants, et doivent l'être y compris dans le domaine de la sexualité, en commençant par leur expliquer à quoi ressemble et comment fonctionne leur corps. Cela permet aux parents de savoir ce que leurs enfants apprennent et aux enfants d'avoir des informations a priori correctes. De plus ces derniers oseront par la suite ré aborder le sujet plus facilement en cas de besoin. (30) Lorsqu'une information est délivrée par les parents les jeunes y sont souvent réceptifs et se laissent alors moins influencer par leurs pairs dans leurs choix en matière de sexualité. En effet les parents sont leur source de valeurs et de croyances morales. «Même si l'adolescent recherche l'indépendance, il a encore besoin d'être accompagné dans ses choix et ses décisions ». (31) Si 57% ont reçu des informations de leurs parents, ce n'est pas le cas chez 43% des jeunes femmes. Or, selon une étude Américaine réalisée en 2006 par la société des enseignants de médecine familiale (Society of Teachers of Family Medicine), il a été montré qu'une bonne relation, une bonne communication entre parents et adolescents était source de comportements favorables de la part de ces derniers. En effet cela retarderait l'âge des premières relations sexuelles, diminuerait les comportements à risques en terme de sexualité et augmenterait l'utilisation de contraceptifs en cas de vie sexuelle active. Les jeunes seraient alors réceptifs à l'enseignement de leurs parents. (32) Ainsi les parents semblent être une source d'information primordiale pour les jeunes qu'il est important d'encourager afin que tous les jeunes puissent aborder ces sujets sans tabou avec eux. Pour cela, ne faudrait-il pas informer également les parents et les inciter à dialoguer de ces sujets avec leurs enfants ? Avec leurs adolescents ? Des parents mieux informés seraient alors plus actifs en termes de prévention dans le domaine de la sexualité. (7)

**Les sœurs, les copines, les cousines**, les contemporaines en somme, sont également une source de connaissance importante pour les jeunes femmes puisque plus de 50% d'entre elle ont cité cette dernière. Tous les sujets liés à ce domaine de l'intime sont plus facilement partagés avec les pairs dont l'influence est grande notamment lors de la puberté, comme nous l'avions expliqué précédemment. Si les pairs peuvent également être une source de connaissance, que l'on qualifiera ici d'opérateur, ne pourrait-on pas alors favoriser l'éducation sexuelle des jeunes par d'autres jeunes ? L'école de sage-femme de Nantes a créé une unité d'enseignement qui forme les 4<sup>ème</sup> années à l'éducation à la santé sexuelle. Ainsi des binômes d'étudiantes sage-femme organisaient des séances auprès d'établissements scolaires. Cette proximité d'âge entre les jeunes et les intervenantes semble avoir favorisé le dialogue. (29)

C'est alors en quatrième position que **les professionnels du milieu médical**, comme les médecins traitants ou les infirmières scolaires sont évoqués (31%). En tant que profession médicale ce résultat doit nous interpeler. Les professionnels de santé ainsi que les structures qui leurs sont associées sont des acteurs primordiaux dans l'éducation des jeunes au fonctionnement de leur corps, de leur appareil génital et donc de leur sexualité. Ils sont nombreux à pouvoir jouer ce rôle d'éducateurs, ou du moins à pouvoir apporter les connaissances de bases nécessaires aux jeunes filles. Il s'agit, entre autre, des médecins généralistes, des gynécologues, des infirmières scolaires mais aussi des sages-femmes, des pharmaciens etc. (33) En effet tous ces derniers ont les connaissances médicales, scientifiques du fonctionnement de l'appareil génital. Ils sont ainsi aptes à apporter des informations objectives et fiables. Le médecin généraliste a sans doute la place privilégiée puisque huit jeunes sur dix déclarent avoir consulté au moins une fois dans l'année son médecin généraliste, selon le baromètre de santé 2010 de l'INPES. (34) Cependant dans une thèse qui étudiait le rôle du médecin généraliste dans la communication sur la sexualité il a été remarqué que 24,4% des filles ne savaient pas que leur médecin généraliste pouvait leur parler de sexualité alors que 51,4% des filles attendent, entre autre, qu'on leur parle de leur corps et de son fonctionnement. (22) Les médecins doivent alors informer les adolescents qu'ils peuvent répondre à leurs questions en matière de sexualité, s'ils le souhaitent, et créer une véritable relation de confiance avec eux afin de favoriser le dialogue. Rappelons qu'il existe des diplômes universitaires de Sexologie ou de Santé Sexuelle permettant aux professionnels de santé de se former pour être plus à l'aise dans ce domaine.

Enfin les sources d'informations citées de façon minoritaires sont : les livres (24%), les sites internet (9%) tels que « Doctissimo, Wikipédia, vidéo YouTube, des recherches aléatoires sur Google ou des forums », des formations en dehors de l'établissement scolaire (5%) telles que « TeenSTAR ou le CycloShow », ou encore d'autres sources d'informations (1%) dont « les recherches personnelles ou les relations sexuelles ».

A l'heure où **internet** est en expansion il est étonnant de voir que les jeunes femmes se sont davantage cultivées par des livres que par internet. C'est probablement une des dernières générations pour laquelle nous pourrions constater cela. Internet est un réel outil de communication mais aussi un réseau sur lequel les informations ne sont pas toujours exactes... Cette révolution d'internet est-elle bonne en matière d'éducation ? Tout dépend des sites consultés. Remarquons que les sites évoqués par les participantes à l'étude ne sont pas forcément les

meilleures références que l'on puisse trouver alors qu'il existe des sites à « valeurs sûres ». Nous pouvons citer ici un site financé par l'INPES et la Direction Générale de la Cohésion Sociale nommé : « fil santé jeunes » à destination des jeunes de 12 à 25 ans. Ce dernier aborde de nombreux sujets comme le corps, la sexualité, la contraception mais aussi la nutrition, les addictions etc. et propose un service téléphonique ainsi qu'une possibilité de « chat » avec des professionnels de santé et des psychologues. (35) Il pourrait être intéressant d'indiquer dans les livres scolaires de SVT, ou sur des affiches dans les salles d'attente de médecin, le lien de sites de références qui abordent l'appareil génital et son fonctionnement. Cela permettrait aux jeunes d'avoir une source de connaissance sûre et accessible de chez eux au moment voulu.

Certaines jeunes femmes ont fait des **formations** en plus de celles dispensées en milieu scolaire. Elles sont peu nombreuses mais cela peut montrer un certain intérêt porté à cette thématique qu'est l'appareil génital féminin et tout ce qui en découle comme la fertilité, la sexualité ou encore la maternité. Ont été évoqués :

- TeenSTAR :

C'est une pédagogie pour une Sexualité Adulte et Responsable destinée aux adolescents (« teen » en Anglais) dont le but est de « permettre aux adolescents d'accéder à un discours authentique sur l'amour et à une sexualité responsable ». Cette pédagogie d'origine américaine s'appuie sur des bases scientifiques que sa fondatrice, le Dr Hanna Klaus (Gynécologue-Obstétricienne), met à jour régulièrement. Il existe quatre groupes différents, selon les âges : « collégiens et collégiennes de 4<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>, lycéens et lycéennes, jeunes hommes et jeunes femmes après le lycée, mères adolescentes ».

Ce sont des parcours sur la durée, à raison d'une rencontre par semaine avec un animateur et quelques entretiens individuels avec ce dernier.

*TeenSTAR enseigne aux jeunes à reconnaître les signes de la fertilité féminine et masculine : ils deviennent capables de comprendre les changements émotionnels liés aux variations hormonales. Grâce à cet enseignement, le jeune peut reconnaître par et pour lui-même les valeurs liées à la sexualité et acquérir la liberté et le discernement indispensables pour prendre une décision dans le domaine de l'amour. (36)*

- CycloShow :

C'est un projet fondé en Allemagne par le Dr Elisabeth Raith-Paula (Anesthésiste) qui s'appuie sur une devise : « J'en prends soin... parce que c'est précieux ! » ou encore « Bien se connaître pour mieux prendre soin de soi ». Il propose des ateliers dont l'un se nomme « mère-fille » et est à destination des filles de 10 à 14 ans, accompagnées par leur mère (ou tante ou marraine). Ce dernier permet, sur une journée, de connaître et comprendre : « l'anatomie féminine, le cycle féminin, les changements du corps à la puberté, la conception d'un enfant jusqu'à sa naissance ». Leur pédagogie est la suivante :

*Respecter et valoriser son propre corps a une grande répercussion sur l'image qu'une jeune fille a d'elle-même et sur sa confiance en elle. S'accepter femme et vivre positivement les changements de la puberté est un enjeu décisif de son développement, c'est là le défi que relève l'atelier sous la forme d'une mise en scène vivante, ludique du déroulement du cycle.*

De plus ces ateliers se font en duo « mère-fille » afin de créer entre elles une complicité qui leur permettra de « ré-aborder ce sujet librement et sans crainte par la suite ». (37)

Enfin les jeunes femmes avaient la possibilité de citer d'**autres sources** de connaissance qui les ont aidées à connaître leur appareil génital tant sur le plan anatomique que physiologique. Nous pouvons constater que seule deux d'entre elles ont coché cette case et aucune n'a mentionné des structures telles que les Centres de Planification et d'Education Familiale. Peut-être que certaines les ont inclus dans les « autres personnes du milieu médical », chose que nous ne pourrions savoir... Rappelons que les CPEF sont mis en place pour accompagner les femmes, les accueillir, les écouter, les informer sur de nombreux sujets comme « la puberté, l'adolescence, la sexualité, la vie familiale et conjugale... ». Ces centres proposent également des consultations médicales ainsi que des actions de prévention auprès des établissements scolaires. (38) Mais il existe également d'autres structures spécialisées qui peuvent également apporter des informations aux jeunes tels que le planning familial, divers centre de dépistages, ainsi que des centres de protection maternelle et infantile (PMI). (33) Toutes ces structures, et particulièrement les CPEF, sont ouvertes aux adolescentes mais aussi à toute autre personne qui aurait besoin d'information. Bien que ces structures soient sans doute présentées aux jeunes lors des cours d'éducation à la sexualité dans le milieu scolaire il n'en reste pas moins que leur existence et leur rôle devraient être davantage promus ! Et cela, par exemple, par le biais des médias qui occupent une place importante dans notre société.

### ❖ *Connaissance selon l'importance accordée d'avoir ou non cette dernière*

A la fin de notre étude nous avons demandé aux participantes d'**évaluer leurs connaissances** à l'aide d'une échelle de Likert. Ces dernières se sont très bien autoévaluées. La considération qu'elles ont de leur savoir est significativement corrélée à la note qu'elles ont obtenue, tant en physiologie ( $p < 0,0001$ ) qu'en anatomie ( $p = 0,0053$ ). Elles sont donc conscientes qu'elles savent ou ne savent pas comment fonctionne leur corps. Cela est rassurant. En effet les choses auraient été risquées dans d'autres situations : dans celle de jeunes femmes n'ayant pas confiance en leurs bonnes connaissances ou dans celle de jeunes femmes sûres d'elles mais ayant de mauvaises connaissances.

Nous avons, de la même manière, demandé aux jeunes femmes d'**estimer l'importance de connaître l'anatomie et le fonctionnement de leur appareil génital**. Une seule participante a répondu « pas du tout d'accord » à cette question. Si l'on exclut cette dernière, dont les résultats sont très satisfaisants (16/20 à la partie physiologie-procréation et 9/11 à celle d'anatomie), nous pouvons remarquer que l'état de connaissance est d'autant meilleure que les jeunes femmes accordent de l'importance au fait de se connaître, et cela de façon significative pour la physiologie et l'anatomie ( $p = 0,0014$  ;  $p = 0,0023$ ). Ainsi l'impression donnée est que plus elles accordent de l'importance à cela plus elles se renseignent ou mieux elles retiennent ce qu'on leur apprend. Cela relève une curiosité intellectuelle tout à leur honneur.

Ainsi notre **hypothèse secondaire** émettait que les connaissances des jeunes femmes variaient selon différents paramètres. Elle est donc partiellement confirmée.

En effet le profil de la jeune femme, c'est-à-dire l'âge de ses premières règles, les rapports sexuels, la contraception ou encore une visite gynécologique n'influencent pas l'état de connaissance des jeunes femmes de leur appareil génital. En ce qui concerne le niveau d'étude nous ne prononcerons pas puisque notre recherche regroupait en grande majorité des jeunes femmes en cours de scolarisation dont 92,1% possède le brevet des collèges.

En revanche l'origine des connaissances varie selon les sources d'information. Notre étude a montré que les jeunes femmes n'ayant eu que des cours de SVT ont un moins bon savoir que les autres. Cependant aucune autre source n'est sortie comme significativement plus efficace, bien qu'elles permettent une meilleure connaissance.

Enfin nous avons montré que l'intérêt que les jeunes femmes portaient au fait de se connaître influençait leur état de connaissance. En effet plus cela leur semble important plus leurs connaissances sont meilleures.

## CONCLUSION

Bien qu'une information théorique soit dispensée aux jeunes par les cours de Sciences et Vie de la Terre nous avons constaté à plusieurs reprises, dans le contexte du métier de sage-femme ou dans notre quotidien, une méconnaissance de la part des femmes de leur appareil génital. Or l'intérêt d'avoir ces connaissances n'est pas négligeable : il est même essentiel en termes de prévention, de santé publique puisqu'il permet notamment une sexualité et, par la compréhension de la fertilité, une régulation des naissances responsable. Pour permettre cela ces connaissances doivent être acquises dès le début de l'adolescence, période de changements tant physique que psychique pendant laquelle l'influence des pairs et des médias est à considérer mais surtout période d'acquisition de la capacité de procréer.

Nous avons alors constaté par cette étude que les connaissances des jeunes femmes âgées entre 16 et 19 ans de leur appareil génital étaient honorables avec une moyenne des notes à 13 sur 20 concernant la physiologie et à 9 sur 11 concernant l'anatomie. Ainsi la connaissance globale des jeunes femmes de leur appareil génital est satisfaisante mais cela ne semble concerner que la théorie. En effet nous avons constaté une méconnaissance dans le domaine de la procréation, et particulièrement de la fertilité, avec seulement 33% des jeunes femmes qui savent que la glaire cervicale permet de repérer la période fertile du cycle. Ainsi ces connaissances plus concrètes que théoriques sont bien moins acquises et sont pourtant au minimum tout aussi importantes.

Cette étude nous a également permis de montrer que certaines variables influençaient l'état de connaissance des jeunes femmes concernant cette thématique. Si le « profil génital » ne semble pas avoir de conséquence sur ce dernier nous avons pu observer qu'avoir des informations supplémentaires aux cours de SVT et qu'accorder de l'importance à ce sujet permettaient d'avoir une meilleure connaissance de l'appareil génital féminin.

Enfin au cours de l'analyse de cette étude nous avons pu faire diverses constatations concernant les professionnels de santé : les avoir rencontrés n'améliore pas l'état de connaissance des jeunes femmes de leur appareil génital, les médecins généralistes ne semblent pas avoir le temps d'aborder la sexualité avec les adolescents et une partie des jeunes femmes attendent d'eux qu'on leur explique le fonctionnement de leur corps. De plus nous avons rappelé que depuis 2009 les sages-femmes, spécialistes de la physiologie de la femme, et notamment de celles en âges de procréer, peuvent effectuer le suivi gynécologique de prévention des

femmes. Elles semblent ainsi avoir toutes les capacités pour aborder avec les jeunes femmes le fonctionnement de leur appareil génital mais aussi les thématiques qui y sont associées telles que la sexualité, la fertilité et la maternité. Les sages-femmes doivent ainsi continuer à faire la promotion de leurs compétences auprès de toutes les femmes, dès l'adolescence, puisqu'elles ont un rôle important à jouer dans ce domaine.

Puisque nous avons montré l'importance de la connaissance de l'appareil génital féminin dans la sexualité, la fertilité et la maternité, cette connaissance n'est-elle pas nécessaire tant au couple qu'à la femme ? Il mériterait alors de s'intéresser aux connaissances qu'ont les hommes du fonctionnement de l'appareil génital féminin...

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Institut national de la statistique et des études économiques. Taux de scolarisation par âge à la rentrée 2012. [consulté le 17/11/2015] Disponible à partir de URL:  
[http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=NATTEF07116](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF07116)
- (2) Ministère de l'éducation national. Programme du collège Programme de l'enseignement de sciences et vie de la terre. Bulletin officiel [en ligne] 2008; Spec 6:27 [consulté le 15/11/2015]. Disponible à partir de URL:  
[http://cache.media.education.gouv.fr/file/special\\_6/52/9/Programme\\_SVT\\_33529.pdf](http://cache.media.education.gouv.fr/file/special_6/52/9/Programme_SVT_33529.pdf)
- (3) Jeuge-Maynard I. Le Larousse des noms communs. Paris: Larousse; 2008.
- (4) Braconnier A, Le corps qui s'éveille. In: Le guide de l'adolescent de 10 ans à 25 ans. 3e éd. Paris: Odile Jacob; 2007. p. 93-8.
- (5) Birraux A. Le corps adolescent. Bayard; 2004. p. 56
- (6) Hernandez L. Relation entre paires et mobilisation scolaire d'adolescents de 14 à 16 ans : entre richesse et pression du groupe. Le rôle médiateur de la valeur accordée à l'école. Th D Psy, Toulouse 2; 2012
- (7) Picaud C. Sexualité : leur en parler, c'est prévenir. 3e éd. Ramonville Saint-Agne: Erès; 2005.
- (8) Collins R, Elliott M, Berry S, Kanouse D, Kunkel D, Hunter S, et al. Watching Sex on Television Predicts Adolescent Initiation of Sexual Behavior. Pediatrics 2004;114(3):280-9
- (9) Bonnet G. Introduction Le devoir d'exhibition. In: Défi à la pudeur Quand la pornographie devient l'initiation sexuelle des jeunes. Paris: Albin Michel; 2003.
- (10) Hargot T. Une jeunesse sexuellement libérée (ou presque). Paris: Albin Michel; 2016.

(11) Methodes-naturelles.fr. Les signes de fertilité. [consulté le 15/01/2016] Disponible à partir de URL: [http://www.methodes-naturelles.fr/les\\_methodes\\_naturelles/la-methode-dauto-observation/les-signes-de-fertilite-et-leur-interpretation/les-signes-de-fertilite](http://www.methodes-naturelles.fr/les_methodes_naturelles/la-methode-dauto-observation/les-signes-de-fertilite-et-leur-interpretation/les-signes-de-fertilite)

(12) Methodes-naturelles.fr. Pourquoi les méthodes naturelles. [consulté le 06/02/2016] Disponible à partir de URL: <http://www.methodes-naturelles.fr/pourquoi-les-methodes-naturelles>

(13) Raith-Paula E. Que se passe-t-il dans mon corps ? Tout savoir sur le cycle menstruel, les règles et la fertilité. Lausanne: Favre SA; 2012.

(14) Institut national d'études démographiques. L'âge du premier rapport sexuel. [consulté le 27/02/2015] Disponible à partir de URL: <http://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/fiches-pedagogiques/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>

(15) Corre Labat M. Connaissance et méconnaissance du corps des femmes par les femmes. Mémoire sage-femme, Angers; 2012.

(16) Beltzer N, Féron V, Vincelet C. Sexualité, contraception et prévention en Île-de-France, résultats de l'enquête Inpes-Baromètre Santé de 2010. Synthèse de l'Observatoire régional de Santé d'île-de-France, 2013.

(17) Monash University. Timing crucial in achieving pregnancy. [consulté le 05/02/2016] Disponible à partir de URL: <http://www.monash.edu.au/news/show/timing-crucial-in-achieving-pregnancy>

(18) Bajos N, Ferrand M, Moreau C. Évolution du recours à l'IVG en France : de l'enjeu contraceptif à la modification de la norme procréative. mt méd reprod gyn endoc 2012;14(1):3-10.

(19) choisirsacontraception.fr. Que faire en cas d'oubli de pilule ? Aider au choix pour favoriser une contraception adaptée. [consulté le 06/02/2016] Disponible à partir de URL: <http://www.choisirsacontraception.fr/pro/contraception-mieux-la-personnaliser.htm>

- (20) Haute Autorité de Santé. Fiche mémo Contraception d'urgence. [en ligne] 2015 [consulté le 15/02/2016] Disponible à partir de URL: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf>
- (21) Brian L. Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents ? Th D Méd, Toulouse 3; 2012.
- (22) Potey M, Torres J. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité : freins et attentes de collégiens de classe de 3ème de l'agglomération grenobloise. Th D Méd, Grenoble; 2011
- (23) Haute Autorité de Santé. DPC des sages-femmes ou maïeutique. [consulté le 06/02/2016] Disponible à partir de URL: [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_437729/fr/dpc-des-sages-femmes-ou-maieutique](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_437729/fr/dpc-des-sages-femmes-ou-maieutique)
- (24) Brieu V. L'éducation sexuelle auprès des adolescents une place privilégiée pour la sage-femme. Dossiers de l'obstétrique 2013;(423):22-3
- (25) Raquin C, Guillaume S, Leroux S, Morin C, Savary T, Rollo M. Les sages-femmes dans le projet de loi de santé publique 2014. CNSF [en ligne] 2013 [consulté le 06/02/2016] Disponible à partir de URL: <http://www.cnsf.asso.fr/doc/A2ED71E7-5056-9C00-417BAFF99D02B7D9.pdf>
- (26) Vergnaud G. Les compétences, qu'est-ce que c'est ? [consulté le 22/01/2016] Disponible à partir de URL: [http://pedagopsy.eu/competences\\_vergnaud.html](http://pedagopsy.eu/competences_vergnaud.html)
- (27) République Française. Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. JORF 2001;(156):10823.
- (28) Eduscol. Education à la sexualité - Orientations nationales et objectifs de l'éducation à la sexualité. [consulté le 17/11/2015] Disponible à partir de URL: <http://eduscol.education.fr/cid46864/education-sexualite.html>

- (29) Trichet J. L'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire, des difficultés de mise en œuvre à surmonter. *Vocation sage-femme* 2014;(110):34-7
- (30) Aboutkidshealth. Éducation sexuelle des enfants : pourquoi les parents devraient parler de sexualité à leurs enfants. [consulté le 20/11/2015] Disponible à partir de URL: <http://www.aboutkidshealth.ca/Fr/HealthAZ/FamilyandPeerRelations/Sexuality/Pages/Sex-Education-for-Children-Why-Parents-Should-Talk-to-their-Kids-About-Sex.aspx>
- (31) Lavoie G. Parler de sexualité avec ses parents : aider les adolescents à y réfléchir et s'y préparer. *Ca sexprime* 2013;(23):1-6
- (32) Aspy C, Vesely S, Oman R, Rodine S, Marshall L, Fluhr J, et al. Youth-Parent Communication and Youth Sexual Behavior: Implications for Physicians. *Fam Med* 2006;38(7):500-4.
- (33) Bluzat L, Kersaudy-Rahib D, Nugier A. Santé sexuelle : à quels professionnels s'adresser ? *Santé en action* 2013;(423):10-1.
- (34) Inpes. Santé des 15-30 ans : Comment se portent et se comportent les jeunes ? Baromètre santé jeunes 2010. Dossier de presse [en ligne] 2013;5 [consulté le 18/11/2015] Disponible à partir de URL: <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/13/dp130605.pdf>
- (35) Fil Santé Jeunes. Le lien qui te libère. [consulté le 15/02/2016] Disponible à partir de URL: [www.filsantejeunes.com/](http://www.filsantejeunes.com/)
- (36) TeenSTAR France. Pédagogie. [consulté le 12/02/2016] Disponible à partir de URL: <http://www.teenstar.fr/presentation/pedagogie>
- (37) CycloShow XY France. Présentation des ateliers CycloShow. [consulté le 12/02/2016] Disponible à partir de URL: <http://www.cycloshow.fr/Presentation-des-ateliers-CycloShow.html>

(38) Grand Lyon la métropole. Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF).  
[consulté le 18/11/2015] Disponible à partir de URL: <http://www.grandlyon.com/centres-de-planification-et-d-education-familiale.html>

# ANNEXE 1 : PROTOCOLE de l'ETUDE

Présenté le 16 mars 2015

<b>1- TITRE :</b> Appareil Génital Féminin : que connaissent les femmes ? Etude transversale descriptive auprès des filles âgées entre 16 et 19 ans.
<b>2- OBJECTIF :</b> Décrire l'état de connaissance des femmes, âgées entre 16 et 19ans, du fonctionnement de leur appareil génital et de son anatomie.
<b>3- JUSTIFICATION DE L'ETUDE :</b> <p>Je souhaite étudier la connaissance que peuvent avoir les femmes du fonctionnement de leur corps après avoir été surprise par des questions ou remarques que j'ai pu entendre dans mon entourage ou lors de stages. Or il me paraît très utile que les femmes comprennent ce qu'il se passe dans leur corps, qu'il s'agisse de l'anatomie ou de la physiologie de l'appareil génital. En effet je pense que cela permet une « sexualité responsable ». Cette connaissance me semble être la base de la régulation des naissances, qu'elle soit pour éviter ou envisager une grossesse. En effet j'ai pu rencontrer des femmes qui « subissent » les variations de leur cycle car ne le comprennent pas, d'autres qui ne comprennent pas le fonctionnement de leur contraception et donc n'ont pas une bonne observance de cette dernière, et certaines qui ont des désirs de grossesses mais ne savent pas à quelle période elles sont fécondes. Toutes ces situations m'ont donc interrogée sur l'état de connaissance que peuvent avoir les femmes du fonctionnement de leur appareil génital ainsi que l'intérêt de l'éducation à la sexualité et le rôle que pourraient avoir les sages-femmes dans ce domaine.</p> <p>La population étudiée concerne les jeunes filles âgées entre 16 et 19 ans, l'âge moyen des premiers rapports sexuels étant de 17 ans et 6 mois chez les filles, selon l'enquête du baromètre Santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) faite en 2010. (1)</p>
<b>4- TYPE D'ETUDE :</b> Etude transversale descriptive.
<b>5- FACTEURS ETUDIES :</b> - les caractéristiques de la population (fiche signalétique) : âge, niveau d'étude, information gynéco-obstétricales... Et, concernant l'appareil génital féminin c'est-à-dire de l'ensemble des organes de la femme assurant la reproduction (organes génitaux) : - les connaissances de l'anatomie (schéma anatomique à compléter) - les connaissances de la physiologie : le cycle menstruel (questions à choix multiples)
<b>6- CRITERES DE JUGEMENT : /</b>
<b>7- BIAIS ET FACTEURS DE CONFUSION :</b> <u>Biais de Sélection :</u> - Si taux de réponse bas. -> si le taux de réponse semble bas au début de l'étude : possibilité de passer en étude multicentrique, en distribuant le questionnaire aux centres de Journée de Défense et de Citoyenneté des villes de Valence, St Etienne et Roanne.

Facteurs de Confusion :

- résultats non représentatifs dus à des questions orientées
- absence de réponse due à une incompréhension de l'item
- > auparavant, faire tester le questionnaire auprès de l'entourage
- résultats non représentatifs dus à une influence des voisines (« copiage ») ou réponses faussées par une peur de jugement.
- > préciser dans la consigne l'importance de répondre personnellement et le caractère anonyme de l'étude

**8- POPULATION :**

Jeunes filles âgées entre 16 et 19 ans, acceptant de répondre au questionnaire qui leur sera présenté lors de leur participation aux Journées de Défense et Citoyenneté de Lyon.

Facteurs d'inclusion :

- filles âgées entre 16 et 19 ans

Facteurs d'exclusion :

- filles ayant eu une grossesse (ayant abouti, IVG, GEU...) ou actuellement enceinte.
- filles n'ayant pas eu leurs premières règles

**9- NOMBRE DE SUJET :**

Environ 200 sujets si possible.

**10- RECUEIL DES DONNEES :**

Questionnaire avec un schéma anatomique à légènder et des questions à choix multiples remplis par les participantes aux journées de défense et citoyenneté de Lyon.

Le questionnaire sera présenté par le responsable de chaque journée de Défense et Citoyenneté et rempli par les participantes qui l'acceptent. Ce dernier ramasse ensuite les questionnaires remplis.

**11- ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES**

Utilisation de Microsoft Excel 2010 et/ou de StatView pour les diagrammes et statistiques  
Résultats sous forme de pourcentage de réponse à chaque item et représentés par divers diagrammes.

**12- PERSONNEL :**

Le responsable de chaque Journée Défense et Citoyenneté qui aura pour rôle d'expliquer brièvement le projet (objectif du mémoire) aux jeunes filles, de distribuer et de récupérer les questionnaires.

**13- CALENDRIER PREVISIONNEL :**

Rédaction du questionnaire durant les mois de mars-avril et test auprès de l'entourage.

Distribution des questionnaires à la population étudiée durant les mois de mai et juin.

Récupération des questionnaires avant le 3 juillet (date de la dernière Journée Défense et Citoyenneté pour l'année scolaire 2014-2015).

Synthèse des résultats pendant l'été.

**14- REGLEMENT :**

La responsable des Journées Défenses et Citoyenneté de Lyon, rencontrée au cours d'un entretien, m'a affirmée que malgré le fait que la population comporte en grande partie des mineurs il n'y avait pas besoin d'autorisation particulière (autorisation parentale...) du fait de l'anonymat du questionnaire.

## ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE – OUTIL DE L'ETUDE



Bonjour à toutes,

Je suis étudiante Sage-Femme et je réalise une enquête pour mon mémoire de fin d'études sur les connaissances des filles à propos de leur appareil génital (appareil de la reproduction) et de son fonctionnement.

Ce questionnaire est strictement **anonyme**. Vous pouvez ainsi répondre avec sincérité afin que l'on obtienne un reflet précis de vos connaissances.

Le questionnaire est en trois parties :

- 1- quelques informations générales décrivant votre profil
  - 2- des questions de connaissances
  - 3- un schéma anatomique à légènder
- + Une conclusion

Je vous remercie de répondre à toutes les parties, cela prend environ 15 minutes.

Je vous remercie de votre participation et de votre sincèrité.

Charlotte GOMART

### **BIBLIOGRAPHIE :**

(1) Vive les SVT. Reproduction sexuée. [consulté le 11/03/2015] Disponible à partir de URL: <http://www.vivelessvt.com/tag/reproduction-sexuee/>

(2) SVTèz-vous. Cours 4<sup>ème</sup>. [consulté le 11/03/2015] Disponible à partir de URL: <https://sciencesdelavieetdelaterre93.wordpress.com/category/cours-4eme/page/3/>

PARTIE 1 : INFORMATIONS GENERALES

1- AGE :

- Moins de 16 ans
- Entre 16 et 19 ans : o 16ans ; o 17ans ; o 18ans ; o 19ans
- Plus de 19 ans

2- NIVEAU d'ETUDE :

- J'ai eu mon brevet des collèges
- J'ai eu un BAC général
- J'ai eu un BAC professionnel – technique
- J'ai un CAP
- Je n'ai eu aucun diplôme
- Autre(s) diplôme(s) : .....

3- A PROPOS DE MA VIE PERSONNELLE :

a)

- Age de mes premières règles : .....
- Je n'ai pas encore eu mes premières règles

b)

- J'ai déjà eu des rapports sexuels
- Je n'ai jamais eu de rapport sexuel

c)

- J'ai déjà été enceinte (j'ai un enfant, j'ai fait un IVG médicamenteuse ou chirurgical, j'ai fait une fausse couche...)
- Je n'ai jamais été enceinte

d)

- J'utilise un moyen de contraception :
  - Préservatif masculin (contraception locale masculine)
  - Préservatif féminin, Diaphragmes (contraception locale féminine)
  - Pilule, Implant ou Stérilet (contraception sur prescription médicale)
  - Autre : .....
- Je n'utilise pas de moyen de contraception.

e)

- J'ai déjà eu une visite médicale gynécologique (par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme)
- Je n'ai pas encore eu de suivi gynécologique

PARTIE 2 : QUESTIONS SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'APPAREIL GENITAL FEMININ

**Consigne :**        **Cochez la phrase qui vous semble juste.**  
**Il peut y avoir plusieurs bonnes réponses.**

A ) Physiologie :

4- On appelle « cycle » :

- La période des règles
- La période entre deux épisodes de règles (et qui inclut un épisode de règles)
- La période entre la puberté et la ménopause

5- Le cycle de la femme dure :

- Environ entre 3 et 5 jours selon les femmes
- Environ entre 26 et 30 jours selon les femmes
- 28 jours chez toutes les femmes
- Je ne sais pas

6- Les règles c'est :

- Un écoulement de sang produit par la paroi du vagin
- Un écoulement de sang provenant de l'utérus (évacuation de la muqueuse utérine)
- Un écoulement de sang produit au niveau de l'ovaire
- Je ne sais pas

7- Les règles ont lieu :

- Au début du cycle (le 1<sup>er</sup> jour des règles correspond au 1<sup>er</sup> jour du cycle)
- Environ au milieu du cycle
- A la fin du cycle (le dernier jour des règles correspond au dernier jour du cycle)
- Je ne sais pas

8- L'ovulation a lieu :

- Au début du cycle
- Environ au milieu du cycle
- A la fin du cycle
- Je ne sais pas

B) Procréation :

9- L'appareil reproducteur de la femme fonctionne :

- Toute sa vie, de la naissance à la mort
- Entre la puberté et la ménopause
- De la puberté à la fin de sa vie
- Je ne sais pas

10- La période de fertilité (possibilité d'être enceinte) de la femme est :

- Tout au long du cycle
- Pendant les règles
- Quelques jours avant et quelques jours après l'ovulation
- Seulement le jour de l'ovulation
- Je ne sais pas

11- La femme peut être enceinte :

- Dès le 1<sup>er</sup> rapport sexuel
- Seulement après plusieurs rapports sexuels
- Je ne sais pas

12- Les gamètes (cellule de la procréation) :

	12-24 heures	6 jours	28 jours	Je ne sais pas
La durée de vie de l'ovule est de :				
La vie du spermatozoïde peut durer jusqu'à :				

13- A quel organe correspondent ces rôles ?

	UTERUS	TROMPE	OVAIRE	Je ne sais pas
Produire des hormones (œstrogène, progestérone)				
Libérer l'ovule au moment de l'ovulation				
Transporter l'ovule fécondé				
Fixer l'embryon (futur bébé) pour toute la grossesse				

C) Autre :

14- A propos de la glaire cervicale :

	VRAI	FAUX	Je ne sais pas
La glaire est différente selon les moments du cycle.			
Grâce à l'aspect de la glaire on peut repérer la période fertile du cycle.			

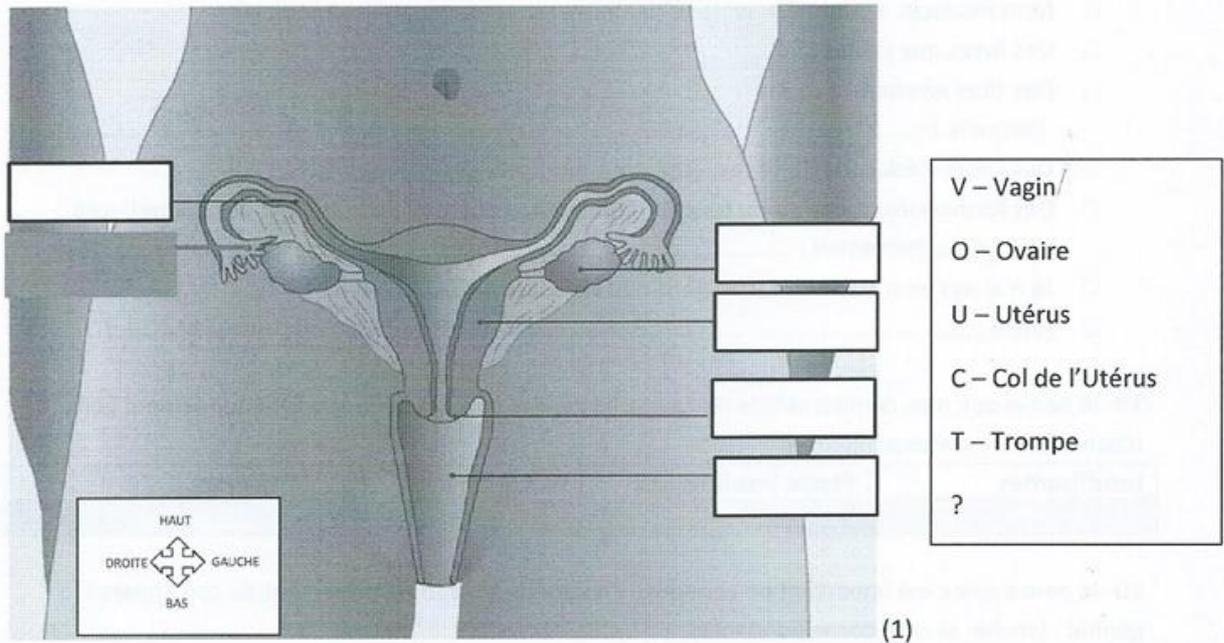
15- Les signaux du corps et environnement :

	VRAI	FAUX	Je ne sais pas
On peut sentir quand les règles vont arriver grâce à certains signes (seins tendus, mal au dos ou au ventre...).			
Selon le moment du cycle les humeurs peuvent varier (énergie, pleurs inexpliqués...), la peau est plus ou moins grasse...			
Si je suis stressée (difficultés familiales...) ou si je change mes habitudes (voyages...) je peux ne pas avoir de règles quelques temps.			
Certaines femmes perçoivent leur ovulation.			

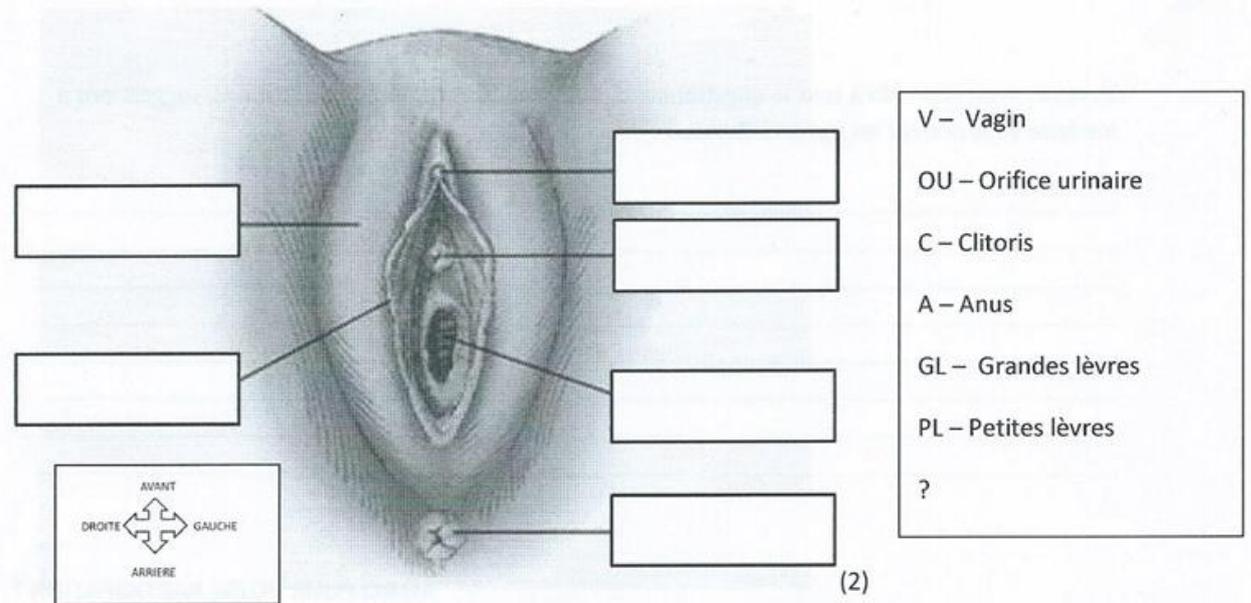
PARTIE 3 : SCHEMA ANATOMIQUE DE L'APPAREIL GENITAL FEMININ A LEGENDER

Pour cette partie, il vous suffit de remplir les carrés blancs par la lettre correspondant au mot qui vous semble juste ou un « ? » si vous ne savez pas quel mot correspond à la partie de l'appareil génital féminin désignée.

16) Les organes génitaux internes



17) Les organes génitaux externes, c'est-à-dire la vulve



CONCLUSION :

18- En plus des cours de sciences et vie de la terre (SVT), j'ai appris comment fonctionnait mon corps de femme par :

- Mes parents (ou autres adultes dont je suis proche).
- Mes copines, cousines, sœurs.
- Mon médecin, l'infirmière scolaire (ou autre personne du milieu médical).
- Des livres que j'ai lus
- Des sites internet  
(lesquels ? : .....)
- Des cours d'éducation à la sexualité dans mon collège/lycée,
- Des formations/cours sur le fonctionnement de l'appareil génital, hors du collège/lycée  
(Nom de la formation : .....)
- Je n'ai pas eu d'autres informations que les cours de SVT.
- Autre : .....

19- Je pense que mes connaissances de l'appareil génital féminin et de son fonctionnement sont :  
(cocher la case correspondante)

Insuffisantes	Plutôt insuffisantes	Plutôt bonnes	Bonnes

20- Je pense que c'est important de connaître l'anatomie et le fonctionnement de son appareil génital : (cocher la case correspondante)

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Entièrement d'accord

Si, après avoir répondu à tout le questionnaire, vous avez des remarques/questions/suggestions à me faire vous pouvez les noter ci-dessous :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !**

### **ANNEXE 3 : Remarques des participantes**

A la fin du questionnaire les jeunes femmes ayant participé à l'étude avaient la possibilité de faire des remarques. Elles ont été les suivantes :

#### **✓ Remarques en lien avec les SVT :**

- « Merci les cours d'SVT ! ;) »
- « Questions très pertinentes (mais heureusement que je suis en plein dedans en SVT). Courage pour ton mémoire ! »
- « Garde un très mauvais souvenir des cours de SVT de 4ème car manque de « pudeur » de la prof, manque de finesse et de respect. Heureusement rôle parents ++ dans discussions etc... »
- « Je trouve ce questionnaire intéressant puisqu'il m'a permis de réviser ma leçon : j'ai bientôt un test !! »

#### **✓ Remarques diverses :**

- « Merci de faire ce genre de test pour aider les jeunes filles à comprendre que c'est important de connaître son corps et qu'il ne faut pas en avoir honte. »
- « Je souhaite me diriger vers des études médicales (gynécologie sûrement) et votre mémoire m'intéresserait. Serait-ce possible de connaître les résultats de ce test ? Ou bien de lire votre mémoire ? Si oui, voici mon e-mail : [...] Merci beaucoup ! »
- « Aucune idée de ce qu'est la glaire cervical. »
- « Dans l'établissement [...] on évoque beaucoup cela en plus des moyens de contraception et de leur efficacité. On a aussi parlé d'IVG et de FIVETE et ICSI »
- « C'est compliqué pour une fille d'avoir des moyens de contraception ou rdv chez gyneco »
- « Ce questionnaire est intéressant. Pour ma part je pense que nous les filles sommes pas assez informées sur notre fonctionnement. Et pourtant cela est relativement important. »

#### **✓ Remarques d'encouragement :**

- « Bon courage pour la fin de vos études ! Bon questionnaire et très intéressant. »
- « Bonne continuation ! »
- « Bonne chance pour vos mémoires ☺ et bonne rigolade »
- « Bonne chance pour votre mémoire ! »
- « Bon courage ! »
- « Bonne chance à vous. »

<b>Auteur :</b> Charlotte GOMART	<b>Diplôme d'Etat de sage-femme, Lyon 2016</b>
<b>Titre :</b> Appareil génital féminin : connaître pour prévenir	
<b>Résumé</b>	
<u>Objectif :</u> L'objectif principal de cette étude était de décrire l'état de connaissance des jeunes femmes âgées entre 16 et 19 ans de la physiologie et de l'anatomie de leur appareil génital.	
<u>Matériel et Méthode :</u> Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée à l'aide d'un questionnaire distribué à 231 jeunes femmes âgées entre 16 et 19 ans au cours des Journées de Défense et Citoyenneté de la ville de Lyon, en mai 2015.	
<u>Résultats :</u> Le score de connaissance moyen obtenu pour la physiologie était de 13 sur 20 et celui pour l'anatomie était de 9 sur 11. Ainsi les connaissances scolaires des jeunes femmes à propos de leur appareil génital étaient correctes. Cependant un écart entre connaissances théoriques et connaissances opératoires a été constaté. De ce fait la partie abordant la procréation était moins satisfaisante, notamment ce qui concernait la fertilité.	
<u>Conclusion :</u> Pour une femme, avoir connaissance de son appareil génital favorise une attitude responsable à l'égard de la sexualité et de la régulation des naissances. C'est alors un des rôles des sages-femmes que de promouvoir cela auprès d'elles.	
<b>Mots Clés :</b> « appareil génital féminin » ; « jeunes femmes » ; « connaissances » ; « sage-femme »	

<b>Title :</b> Female reproductive system : know to prevent	
<b>Abstract</b>	
<u>Objective:</u> The main goal of the study was to describe state of knowledge of young women, from 16 to 19 years old, on the physiology and anatomy of the female reproductive system.	
<u>Methodology:</u> This is a descriptive transversal study achieved using a questionnaire handed to 231 young women, from 16 to 19 years old, during the "Journées de Défense et Citoyenneté" in Lyon, in may 2015.	
<u>Results:</u> The average score of knowledge obtained for physiology was 13 out of 20 and the one for anatomy was 9 out of 11. Thus, young women's academic knowledge on the female reproductive system was correct. However, a gap between theoretical and operative knowledge was noticed. Hence, the part regarding reproduction was the less satisfying, especially the questions about fertility.	
<u>Conclusion:</u> For a woman, to have knowledge of her reproductive system favors a responsible attitude towards sexuality and birth control. It is then one of the roles of midwives to promote it among women.	
<b>Key-Words:</b> "female reproductive system" ; "young women" ; "knowledge" ; "midwife"	