

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html> le nom d'utilisateur est "formationcontinue" et le mot de passe est "pediatrie" en minuscules et sans accents.

## Colloque de pédiatrie Lausanne – Genève du mardi 3 juin 2014

Première heure:

### Les garçons aussi ont un sexe

Orateur: Dr P.-A. Michaud (CHUV, Lausanne)

Les médecins sont toujours très attentifs à la sexualité des filles, surtout à cause du risque de grossesse. Ce colloque va s'intéresser qu'aux problèmes de sexualité des garçons.

Le développement de la sexualité implique un apprentissage et des capacités de communications ; la sexualité ne débute pas qu'à l'adolescence. Il faut distinguer les fantasmes du comportement sexuel, toute pensée n'est pas acte. Il faut rechercher les enjeux et l'orientation sexuelle, ainsi que les spécificités liées au genre masculin. Il faut parler et définir la place de l'intimité.

Il y a quelques années, même le Washington Post parlait du cœur de garçons de Leipzig : du fait d'une mue plus précoce liée à l'avancée de l'âge de la puberté, le recrutement s'avère plus difficile. Par rapport à quelques siècles en arrière, on note une avancée de la puberté d'environ 3 ans. Ce phénomène nouveau n'est pas sans conséquence.

Une puberté précoce a un impact sur le développement psychologique, sur le comportement (acte sexuel plus précoce, comportement à risque, abus de substance aussi).

Concernant l'identité sexuelle, il faut tenir compte de plusieurs aspects:

- 1) L'orientation sexuelle (homo, bi ou hétéro)
- 2) Expression du genre (masculin, androgyne, femme)
- 3) Identité du genre (phénotype)
- 4) Identité sexuée (comment on se sent) (male, indéfini, femelle)

Il faut aborder la thématique de la sexualité avec l'adolescent (schéma HEADSS). Il faut le faire progressivement, expliquer pourquoi on le fait, que cela fait partie d'un contrôle général.

Cela comporte une implicité: regard, préjugés du médecin, éducation; préjugés du patient; gêne pour l'examen physique. Tous ces facteurs influencent le contact.

Cela comporte une explicité: être attentif aux droits du patients, se méfier de l'agenda caché (par exemple une jeune qui demande la pilule pour l'acné alors qu'elle souhaite en fait une contraception); il faut poser des questions sur la sexualité, discuter de prévention, de contraception; lors de l'examen physique, expliquer ce que l'on va faire, pourquoi on le fait.

Les problèmes lors de cette consultation sont:

La confidentialité (souvent le patient a de la peine à y croire)

Problème de choix de mots, de langage

Grande pudeur, gêne

## Craintes d'être jugé

Du côté du praticien, il y a des difficultés à poser les questions, également une pudeur, une gêne, et aussi ses propres expériences peuvent faire obstacles.

Les pistes à respecter sont le respect de la confidentialité, l'emploi de questionnaire, l'utilisation de formulation générale, de poser des questions durant l'examen physique, de poser les questions progressivement.

L'UMSA à Lausanne propose une consultation uniquement pour les garçons, avec un numéro spécial; le site ciao est également utile.

Problématique: il y a des questions pratiques, tel que retard de puberté, taille des OGE, écarts de la norme. Chez le garçon la puberté débute entre 9 et 14 ans. Concernant la taille du pénis, il existe des courbes de normalité, disponible sur internet (taille moyenne en érection 15 cm).

Il existe des maladies morphologiques pouvant être des écarts de la norme: PPP (penile pink pearls, glandes sébacées à la base du gland), phimosis, frein court, courbure du pénis (maladie de la Peyronie), asymétrie testiculaire.

L'orientation sexuelle a déjà été partiellement abordée. Dans les Acta Paediatrica 2003 Narring, Stronski et Michaud avaient publié un article. Environ 1,5% des jeunes avaient une attirance homosexuelle, 2 à 3% avaient un doute.

Les difficultés pour le groupe LGBTQ (lesbian, gay, bi, trans, questioning) sont de s'accepter (prise de conscience vers 9-10 ans), de se déclarer (coming out) avec l'image que l'on donne dans la famille et l'entourage, la honte, le harcèlement, la violence. Il peut y avoir des symptômes psychologiques, un risque de consommation de substance, une expérimentation sexuelle précoce avec prise de risque.

Des signes non spécifiques peuvent faire suspecter une telle situation, d'où l'utilité d'un questionnement actif. Il est important de ne pas fixer les choses, un comportement n'est pas une orientation forcément.

Le praticien doit poser des questions ouvertes et neutres, explorer la vie fantasmagorique, discuter de la situation familiale, de lutter contre le harcèlement, la prise de risque.

Dysfonctions sexuelles qui peuvent être abordées:

Troubles de l'érection, éjaculation précoce

Anomalie mineures du pénis comme courbure

Accidents de préservatifs

Violence (pressions)

Il faut travailler sur les ressources, dédramatiser, investiguer les circonstances, analyser les relations avec le partenaire en prenant en compte les antécédents et les expériences.

Internet: il ne faut pas tout diaboliser. La majorité des jeunes peut faire la part des choses par rapport aux images pornographiques.

Le sexting est la publication sur internet d'images intimes. La plupart des jeunes sous-estiment les conséquences d'une telle pratique, qui par ailleurs est illégale (loi sur la pornographie).

Internet peut permettre la recherche de partenaire.

IST: (infection sexuellement transmissibles) à rechercher: chlamydia, gonocoque-syphilis, herpes, papillomavirus, HIV. Les facteurs de risque sont un âge précoce de début de sexualité, une différence d'âge entre partenaire, le nombre de partenaire, l'abus de substance ou prise de LGBT.

Il faut faire une analyse d'urine avec recherche PCR de chlamydia et gonocoque, la syphilis est également à rechercher (notamment cas d'angine lors de fellation!). HIV: les jeunes avec SIDA sont rares, l'infection est en général d'origine maternelle. Un nombre important d'infection est contracté à la fin de l'adolescence. Il y a une difficulté principale d'intégrer les messages liés au risque de transmission du SIDA, Il faut identifier les situations nécessitant une prophylaxie post expositionnelle (à Lausanne, la décision est prise conjointement avec la médecine). Un test est souvent demandé de routine, et il s'agit d'une bonne occasion pour discuter de prévention. Une approche neutre motivationnelle est nécessaire pour discuter avec l'adolescent.

Il faut retenir:

- L'entretien avec un adolescent doit contenir des questions concernant la sexualité
- Il faut éviter de moraliser
- Il faut rechercher les ressources
- Il ne faut pas s'impliquer émotionnellement soi même
- Une discussion avec un collègue est utile lors de cas difficile

Compte rendu du Dr V. Liberek

[vliberek@bluewin.ch](mailto:vliberek@bluewin.ch)

Transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)