

# « Parlons de sexe avec eux aussi » : la santé sexuelle des adolescents garçons en médecine de premier recours

Drs YUSUKE LEO TAKEUCHI<sup>a</sup>, CAROLINE VEYS<sup>b</sup> et OLIVER SANCHEZ<sup>c</sup>

Rev Med Suisse 2020; 16: 765-8

**Malgré des besoins évidents en matière de santé sexuelle, les adolescents garçons accèdent moins à l'information et aux soins dans ce domaine que les filles. Toute consultation en médecine de premier recours avec un garçon fournit dès lors l'occasion d'élargir l'entretien aux questions de sexualité. Grâce à une approche proactive, ouverte, centrée sur les ressources plutôt que sur les risques, l'entretien permet d'aborder des inquiétudes courantes en cette période développementale cruciale, de discuter les modèles masculins et leur impact sur la santé ou encore d'évoquer des éléments incontournables de prévention. Porter notre attention sur la santé des garçons est essentiel afin de les engager en tant qu'acteurs de changement pour leur propre santé, mais aussi pour celle des filles et jeunes femmes.**

## « Let's talk about sex »: adolescent boys' sexual health in the primary care setting

*Despite obvious needs, adolescent boys do not access information and care in the field of sexual and reproductive health as easily as adolescent girls. The primary care setting gives the opportunity to tackle sexuality topics with boys. It allows to defuse frequent causes of concern in this crucial developmental phase, in a proactive and open-minded way, while focusing on strengths rather than on risks. It also allows to discuss masculine norms and their impact on health, and to come up with essential prevention elements. It is necessary to focus on boys' health to have them involved in a changing process on behalf of their own health but also on behalf of girls' and young women's health.*

## POURQUOI S'INTÉRESSER À LA SANTÉ DES ADOLESCENTS GARÇONS ?

Historiquement, les soins et la prévention dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ont plus volontiers ciblé les filles et les jeunes femmes pour des raisons incontestables. Depuis quelques années, la santé des adolescents garçons attire de plus en plus l'attention pour des raisons tout aussi importantes. D'une part, il est désormais évident que les garçons sont des acteurs incontournables pour amener des changements durables dans la santé sexuelle des filles.<sup>1,2</sup> D'autre part, ils ont aussi leurs propres vulnérabilités et besoins.

Même si cet article se focalise sur la santé sexuelle, il est essentiel de rappeler que sur le plan de la santé générale, le taux de mortalité chez les jeunes hommes est 2 à 3 fois plus important que chez les jeunes femmes, les deux principales causes de décès entre 16 et 40 ans étant les accidents et les suicides, indépendamment du sexe.<sup>3</sup>

En matière de santé sexuelle, les garçons ne sont pas épargnés par l'augmentation de l'incidence de certaines infections sexuellement transmissibles (IST), comme la chlamydie ou la gonorrhée.<sup>4</sup> Ils sont aussi concernés par la violence sexuelle, bien qu'ils aient moins tendance à en parler.<sup>2</sup> La période entourant le début de l'activité sexuelle fait surgir un grand nombre de questions, comme en témoigne la fréquentation de sites d'informations sur la santé tels que [www.ciao.ch](http://www.ciao.ch). Les dysfonctions sexuelles ne sont pas rares chez les jeunes suisses âgés de 18 à 25 ans. 11% d'entre eux rapportent un trouble érectile, notamment en cas de recours au préservatif, et 30% une éjaculation précoce.<sup>5</sup> Ces dysfonctions ne sont pas anodines car elles peuvent affecter l'estime de soi et la santé mentale.

Sur le plan vaccinal, en 2018, le taux de couverture pour le virus du papillome humain (VPH) en Suisse était de 17% pour 2 doses chez les garçons versus 60% chez les filles,<sup>6</sup> ce qui souligne le besoin d'information auprès des garçons chez qui le vaccin est recommandé depuis 2015.

## ACCÈS AUX SOINS: NE PAS MANQUER L'OPPORTUNITÉ

Malgré des besoins de santé évidents, les garçons consultent moins que les filles.<sup>3</sup> Avec l'âge, le nombre de consultations en médecine de premier recours diminue de manière plus importante chez les garçons, alors que les filles restent, dans une certaine mesure, connectées aux soins via les consultations en gynécologie.<sup>7</sup> L'accès à l'information médicale et aux soins en matière de santé sexuelle est également moindre chez les garçons. En cas de problèmes sexuels, seuls 15% des jeunes hommes de 24 à 26 ans en Suisse se tournent vers leur généraliste et 4% vers un spécialiste, alors que chez les jeunes femmes, le-la gynécologue constitue la deuxième source d'information après Internet (56%).<sup>8</sup> Les garçons ne savent souvent pas où consulter et n'identifient pas nécessairement leur médecin traitant comme une ressource potentielle pour ces questions. Parmi les autres barrières individuelles, les garçons qui intègrent des normes plus stéréotypées de la

<sup>a</sup>Division interdisciplinaire de santé des adolescents, DFME, CHUV, 1011 Lausanne, <sup>b</sup>Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, CdC, Avenue Edmond-Vaucher 18, 1211 Genève, <sup>c</sup>Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent, DFME, CURCP, CHUV, 1011 Lausanne  
yusuke-leo.takeuchi@chuv.ch | caroline.veys@zas.admin.ch  
oliver.sanchez@chuv.ch

masculinité («Un homme doit être fort, se débrouiller seul, ne pas montrer d'émotions, etc.») consultent moins que les autres et jouissent d'une moins bonne santé mentale et sexuelle.<sup>1,9,10</sup> Lorsque les garçons consultent, ils ont moins d'opportunités que les filles de parler de sexualité. Une étude américaine a montré que le temps moyen passé sur le sujet de la sexualité avec les garçons était 2 fois inférieur au temps moyen déjà peu important passé avec les adolescents tous sexes confondus (36 secondes).<sup>11</sup> Les professionnels sont plus enclins à aborder les questions de contraception – y compris l'utilisation du préservatif – avec les filles.<sup>11,12</sup> Chaque contact avec le médecin de premier recours fournit donc l'occasion d'offrir de façon proactive un espace aux questions de sexualité des garçons, ceux-ci souhaitant le plus souvent que le médecin fasse le premier pas.<sup>13</sup>

## ABORDER LA SEXUALITÉ AVEC UN ADOLESCENT GARÇON

Avec l'aménagement du temps nécessaire, la consultation permet d'aborder des éléments parfois négligés du vécu de la sexualité au-delà des aspects médicaux tels que les IST ou la vaccination par exemple. Au moyen d'une approche positive centrée sur les ressources, en valorisant leurs connaissances et compétences, le médecin de premier recours peut jouer un rôle non négligeable dans la discussion de stéréotypes intégrés par les garçons qui pourraient mettre leur santé à mal ou être à l'origine de multiples questionnements. Il est primordial d'accorder une place de choix à la prévention, notamment en vue de renforcer les compétences des garçons en matière de contraception. Le **tableau 1** résume les principaux éléments d'une consultation focalisée sur le corps et la sexualité avec un garçon en médecine de premier recours.

### Les garçons et la sexualité: questionner les stéréotypes

Certains mythes véhiculés dans la société, appuyés par quelques études, considèrent les garçons comme plus vite prêts pour et plus souvent proactifs dans la quête d'activité sexuelle, mettant celle-ci au premier plan d'une relation amoureuse. Les discussions sur le vécu de la sexualité avec les garçons dépeignent une réalité nettement plus contrastée. En effet, d'autres études mettent en lumière un véritable tiraillement: d'un côté, la quête d'intimité et de proximité émotionnelle avec les partenaires est au premier plan, le sexe n'étant en réalité pas du tout considéré comme le but absolu d'une relation. De l'autre, certains garçons peuvent ressentir une pression, souvent exacerbée par les pairs, à se conformer aux normes masculines traditionnelles.<sup>14</sup> À titre d'exemple, une proportion importante de garçons aurait souhaité attendre plus longtemps avant d'avoir leur premier rapport sexuel mais ils se sont sentis sous pression de leurs pairs.<sup>12</sup>

Face à ce tiraillement et aux clichés masculins autour de la performance sexuelle, potentiellement renforcés par les médias ou la pornographie, d'intenses préoccupations sur le corps (taille du pénis, masse musculaire) ou la sexualité (moment du premier rapport sexuel, éjaculation précoce, érection, etc.) peuvent survenir et sont souvent peu abordées. Poser des questions précises spécifiquement sur les problématiques ci-dessus peut aider les garçons à en parler et à trouver des réponses.

<b>TABLEAU 1</b>		<b>Consultation avec un adolescent garçon – focus sur la santé sexuelle</b>
IST: infections sexuellement transmissibles; VIH: virus de l'immunodéficience humaine; VPH: virus du papillome humain.		
<b>ANAMNÈSE</b>		
<b>Anamnèse sexuelle complète</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Description de l'activité et des pratiques sexuelles</li> <li>Nombre et genre des partenaires</li> <li>Utilisation de la contraception/protection contre les IST</li> <li>Antécédents de IST</li> </ul>
<b>Anamnèse générale, y compris anamnèse psychosociale</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépistage entre autres des problèmes de santé mentale et prises de risque, par exemple consommation de substances</li> </ul>
<b>Vécu de la sexualité</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vécu autour du début de l'activité sexuelle (plaisir? ambivalence? inquiétudes?)</li> <li>Explorer la fonction sexuelle: désir, érection, éjaculation, orgasme, etc. → <b>poser les questions de manière spécifique</b></li> <li>Orientation sexuelle, identité de genre</li> <li>Place de la pornographie, pratique du sexting (envoi et réception de messages à caractère sexuel)</li> </ul>
<b>Violence de couple, violence sexuelle</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Poser des questions ouvertement sur cette thématique</li> </ul>
<b>EXAMEN CLINIQUE</b>		
<b>Évaluation du stade pubertaire</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Croissance: poids, taille, IMC</li> <li>Évaluation des stades de Tanner</li> </ul>
<b>Examen des organes génitaux externes</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Peau et ganglions lymphatiques</li> <li>Inspection et palpation du contenu scrotal et du pénis (y compris recherche d'un écoulement au niveau du méat)</li> <li>Palpation du cordon spermatique et des orifices herniaires</li> <li>Examen péréal à la recherche de lésions VPH (selon activité sexuelle)</li> </ul>
<b>EXAMENS COMPLÉMENTAIRES</b>		
<b>Dépistage et diagnostic des IST</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>L'indication au dépistage se fait de manière individuelle, en fonction des facteurs de risque, pour les maladies suivantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Chlamydia et gonorrhée</li> <li>VIH, hépatite B, hépatite C</li> <li>Syphilis</li> </ul> </li> </ul>
<b>PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ</b>		
<b>Renforcement des connaissances et compétences en contraception et protection contre les IST</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Méthodes de contraception masculines et féminines, y compris pilule du lendemain</li> <li>Accessibilité et utilisation des préservatifs: s'assurer du mode correct d'utilisation</li> <li>Information sur les IST, y compris sur les plus fréquentes et souvent moins connues (chlamydia, gonorrhée, par exemple)</li> </ul>
<b>Vaccination</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérification du statut vaccinal: hépatite B, VPH</li> </ul>
<b>Relations</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dynamique des relations, violence, planning familial, plaisir et fonction sexuelle, etc.</li> </ul>

(Adapté de réf.<sup>12,20</sup>)

### Le temps de l'examen clinique

Un examen clinique des organes génitaux externes devrait être proposé au moins une fois pendant l'adolescence. Au-delà de son rôle dans l'évaluation pubertaire ou le diagnostic d'anomalies peu symptomatiques (varicocèle par exemple), il est surtout l'occasion de rassurer les garçons sur des aspects physiologiques ou de susciter la verbalisation de préoccupations sur l'aspect des organes génitaux.<sup>15</sup> Par exemple, la présence de papules perlées (petites papules couleur chair, souvent sur

la couronne du gland), totalement bénignes, peut provoquer une inquiétude. En matière de prévention, bien que les recommandations pour le dépistage du cancer testiculaire par l'examen clinique soient variables, il n'y a pas d'évidence pour une place systématique de l'autopalpation testiculaire dans cette indication.<sup>15</sup> Nous conseillons malgré tout l'autopalpation chez des patients à risque (par exemple, s/p orchidopexie). L'examen clinique permet aussi d'insister sur l'importance de consulter si le jeune met en évidence une «boule» ou une nouvelle irrégularité sur un testicule. La réticence des adolescents à consulter pour des problèmes testiculaires peut malheureusement causer des retards diagnostiques.

## APERÇU DE QUELQUES PROBLÈMES COURANTS

Une anamnèse soigneuse et systématique, menée dans un climat de confiance et de respect, peut faire surgir quelques problématiques courantes pour lesquelles la réponse est souvent de rassurer le patient. Le **tableau 2** décrit la prise en charge de quelques problématiques urologiques spécifiques.

### Gynécomastie pubertaire

La gynécomastie se définit comme une prolifération de la glande mammaire chez l'individu de sexe masculin. Elle est

fréquente lors de la puberté où elle est physiologique dans la majorité des cas, probablement liée au déséquilibre hormonal passager propre à cette tranche d'âge, avec un pic d'incidence à 13-14 ans.<sup>16</sup> Elle dure généralement 1 à 2 ans, est spontanément résolutive et concorde le plus souvent avec le stade Tanner 3-4 (volume testiculaire de 5-10 ml).<sup>16</sup> Elle est à distinguer de la pseudo-gynécomastie liée à l'obésité, où la glande en elle-même n'est pas surdéveloppée. En l'absence de signes d'alarme, avec un examen clinique normal (y compris stade pubertaire et examen testiculaire à la recherche d'une masse), une attitude rassurante et le suivi clinique sans examens complémentaires sont de mise.<sup>16,17</sup>

Le caractère pathologique d'une gynécomastie à l'adolescence est rare, mais doit être suspecté en cas d'apparition avant la puberté, de persistance (> 12-18 mois), de maladie chronique associée (atteinte hépatique, rénale, surrénalienne, thyroïdienne, testiculaire, prostatique ou de l'hypophyse) ou de signes cliniques alarmants tels que mastalgies, écoulement mammaire, induration localisée, adénopathie axillaire ou masse excentrée par rapport au mamelon.<sup>16,17</sup> Un retard de développement des caractères sexuels masculins doit faire penser au syndrome de Klinefelter. Une perte de poids récente, la prise régulière de certains médicaments et la consommation de substances illicites doivent également être recherchées.

<b>TABLEAU 2</b>		
<b>Prise en charge de quelques problèmes urologiques</b>		
<b>Problème</b>	<b>Description</b>	<b>Prise en charge</b>
Phimosis persistant à l'adolescence	L'évolution naturelle du phimosis physiologique évolue vers un décalottage complet pour 99% des garçons à 17 ans. <sup>21</sup> Des posthites récurrentes ou un traumatisme peuvent causer un anneau cicatriciel ne permettant pas le décalottage.	En présence d'un phimosis pathologique (cicatriciel et/ou serré) après 9 à 10 ans: proposer des décalottages progressifs quotidiens avec traitement topique (Diprosalic). Circoncision en cas d'échec.
Frein préputial court	Peut causer des douleurs lors des érections avec une coudure du gland sur la verge, parfois des saignements.	En cas de gêne, proposer une frénuloplastie.
Déviat/courbure de la verge	D'origine le plus souvent congénitale chez l'enfant ou l'adolescent, peut être associée à un hypospadias.	Si déviation de > 20 degrés, douleur lors des érections ou coudure non harmonieuse, envisager une correction chirurgicale.
Varicocèle	Incompétence des valvules veineuses du plexus pampiniforme, à gauche dans la grande majorité des cas. Il faut exclure une compression extrinsèque du retour veineux (tumeur).	Critères opératoires: gêne esthétique ou douleurs associées, péjoration progressive (stade de Dubin et Amelar), asymétrie de volume testiculaire (échographique) de > 20%; chez le jeune adulte: anomalie du spermogramme. Correction chirurgicale par laparoscopie ou radiologie interventionnelle.
Spermatocèle (kyste de l'épididyme)	Formation kystique de la tête de l'épididyme, aspect échographique typique.	Traitement conservateur, sauf si augmentation du volume ou gêne.
Hydrocèle	Accumulation de liquide dans la vaginale, chez le grand enfant et adolescent habituellement non communiquant contrairement au petit enfant.	Si gênant lors des activités ou volume en augmentation progressive, envisager une correction chirurgicale par abord scrotal (technique de Jaboulay, par exemple).
Urétrite postérieure idiopathique	D'étiologie mal définie, elle associe une algurie en début de miction, avec parfois une hématurie macroscopique.	Pas de traitement satisfaisant connu, disparaît habituellement en quelques semaines à mois. Des anti-inflammatoires locaux et/ou systémiques sont parfois nécessaires.
Lichen scléro-atrophique ( <i>Balanitis xerotica obliterans</i> )	Résulte d'une inflammation chronique, produisant un épaissement blanchâtre au niveau du gland qui peut toucher le méat urinaire, causant une sténose.	En cas d'échec de traitement topique (Diprosalic), la chirurgie est recommandée (circoncision ± méatoplastie).
Torsion testiculaire ( <b>URGENCE</b> )	Souvent associée à des anomalies d'accolement du testicule dans la vaginale (anatomie en battant de cloche). Douleurs subites, associées à des vomissements, absence de réflexe crémastérien, élévation du testicule.	Exploration chirurgicale en urgence, risque de perte du testicule. Fixation bilatérale d'emblée.

## Éjaculation précoce

Il s'agit d'une plainte fréquente à l'adolescence, pouvant être à l'origine d'une souffrance non négligeable. Le plus souvent, elle prend la forme d'une éjaculation précoce variable (variation physiologique du temps de latence éjaculatoire): les garçons décrivent une éjaculation survenant après quelques minutes de stimulation (environ 5-10), ce qui correspond en réalité au temps de latence éjaculatoire médian.<sup>18</sup> Le stress des premières relations sexuelles peut accentuer le phénomène. Le plus souvent, des messages rassurants donnés dans un climat respectueux et non jugeant, permettant la remise en question des mythes autour de la performance sexuelle, amènent une amélioration notable.

L'éjaculation précoce «vraie» primaire ou acquise (temps de latence < 1-3 minutes) est rare et demande une prise en charge spécifique.

## UNE CONSULTATION SPÉCIFIQUEMENT DÉDIÉE AUX GARÇONS

Bien que les consultations de médecine de premier recours soient des lieux privilégiés pour aborder ces questions, l'existence de consultations spécialisées clairement identifiées et spécifiquement dédiées à la santé sexuelle et reproductive des garçons présente un intérêt certain, notamment pour favoriser l'accès aux soins des garçons ne sachant pas très bien à qui s'adresser. Dans cette optique, la Division interdisciplinaire de santé des adolescents (DISA) du CHUV a mis sur pied, il y a plus de 10 ans, la Consultation santé garçons (021 314 37 71 – [www.sante-ados.ch](http://www.sante-ados.ch)).<sup>19</sup> Grâce à son intégration dans une structure consacrée à la santé générale et pas uniquement à la santé sexuelle, elle présente l'avantage de réduire les éventuelles barrières d'accès liées à la peur d'être stigmatisé pour avoir consulté pour des problèmes «sexuels». Cette consultation joue également le rôle de pont avec des consultations spécialisées (urologie, endocrinologie, par exemple). Le développement de consultations conjointes avec les spécialistes favorisant la continuité des soins est prévu à l'avenir.

## CONCLUSION

Toute consultation avec un adolescent garçon est une opportunité de le maintenir connecté à sa santé et aux soins. La sexualité, sujet de nombreuses questions dans cette phase de construction identitaire, fait partie de l'évaluation globale de la santé des jeunes et une attention particulière devrait être portée aux garçons, souvent oubliés dans ce domaine. Parler activement de sexualité au sens large, de manière ouverte et sans présuppositions, discuter les modèles masculins, proposer un examen urogénital, informer et sensibiliser sont autant d'éléments qui permettront de faire la différence non seulement sur la santé des garçons et jeunes hommes, mais également sur celle des filles et jeunes femmes.

**Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

### IMPLICATIONS PRATIQUES

- Il est important de ne pas oublier et d'impliquer les garçons dans l'équation de l'amélioration de la santé sexuelle, pour répondre adéquatement aussi bien à leurs propres besoins et vulnérabilités qu'à ceux des filles
- Les normes masculines traditionnelles peuvent avoir un impact délétère sur la santé mentale et sexuelle, ainsi que sur l'accès aux soins et à l'information
- Toute consultation en médecine de premier recours, quel qu'en soit le motif, est l'occasion d'élargir l'entretien aux questions de sexualité, fréquentes mais pour lesquelles les garçons consultent peu
- Des messages rassurants, questionnant les stéréotypes masculins, permettent de désamorcer la plupart des inquiétudes survenant dans cette tranche d'âge

1 \*\*Society for Adolescent Health and Medicine. Advocating for Adolescent and Young Adult Male Sexual and Reproductive Health: A Position Statement From the Society for Adolescent Health and Medicine. *J Adolesc Health* 2018;63:657-61.

2 Kato-Wallace J, Barker G, Sharafi L, Mora L, Lauro G. Adolescent Boys and Young Men: Engaging Them as Supporters of Gender Equality and Health and Understanding their Vulnerabilities. New York City: UNFPA; 2016.

3 Office fédéral de la statistique. Enquête suisse sur la santé [En ligne]. 2017. Disponible sur : [www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb.html)

4 OFSP. VIH, syphilis, gonorrhée et chlamydie en Suisse en 2018 : survol épidémiologique. *Bull OFSP* 2019.

5 Mialon A, Berchtold A, Michaud P-A, Gmel G, Suris J-C. Sexual Dysfunctions Among Young Men: Prevalence and Associated Factors. *J Adolesc Health* 2012;51:25-31.

6 OFSP. Suivi cantonal de la couverture vaccinale en Suisse [En ligne]. 2018. Disponible sur : [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/informationen-fachleute-gesundheits-personal/durchimpfung.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/informationen-fachleute-gesundheits-personal/durchimpfung.html)

7 Marcell AV, Klein JD, Fischer I, Allan MJ, Kokotailo PK. Male adolescent use of health care services: where are the boys? *J Adolesc Health* 2002;30:35-43.

8 Barrense-Dias Y. Sexual health and behavior of young people in Switzerland. Lausanne: IUMSP, Raisons de santé 291; 2018. p. 116.

9 Marcell AV, Ford CA, Pleck JH, Sonenstein FL. Masculine Beliefs, Parental Communication, and Male Adolescents' Health Care Use. *Pediatrics* 2007;119:e966-75.

10 \*\*Bell DL, Breland DJ, Ott MA. Adolescent and Young Adult Male Health: A Review. *Pediatrics* 2013;132:535-46.

11 Alexander SC, Fortenberry JD,

Pollak KI, et al. Sexuality talk during adolescent health maintenance visits. *JAMA Pediatr* 2014;168:163-9.

12 \*Marcell AV, Wibbelsman C, Seigel WM, Committee on Adolescence. Male Adolescent Sexual and Reproductive Health Care. *Pediatrics* 2011;128:e1658-76.

13 Same RV, Bell DL, Rosenthal SL, Marcell AV. Sexual and Reproductive Health Care: Adolescent and Adult Men's Willingness to Talk and Preferred Approach. *Am J Prev Med* 2014;47:175-81.

14 Ott MA. Examining the Development and Sexual Behavior of Adolescent Males. *J Adolesc Health* 2010;46(Suppl 4):S3-11.

15 \*\*Society for Adolescent Health and Medicine, Marcell AV, Bell DL, Joffe A, SAHM Male Health Special Interest Group. The male genital examination: a position paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. *J Adolesc Health* 2012;50:424-5.

16 Lemaine V, Cayci C, Simmons PS,

Petty P. Gynecomastia in Adolescent Males. *Semin Plast Surg* 2013;27:56-61.

17 Nordt CA, Divasta AD. Gynecomastia in adolescents. *Curr Opin Pediatr* 2008;20:375-82.

18 McMahon CG. Management of ejaculatory dysfunction. *Intern Med J* 2014;44:124-31.

19 Suris J-C, Michaud P-A. Médecine de l'adolescence. Consultation garçons. *Rev Med Suisse* 2007;3:30-3.

20 \*Marcell AV. Preventive Male Sexual and Reproductive Health Care: Recommendations for Clinical Practice. Philadelphia: Office of Population Affairs; 2014.

21 Oster J. Further fate of the foreskin. Incidence of preputial adhesions, phimosis, and smegma among Danish schoolboys. *Arch Dis Child* 1968;43:200-3.

\* à lire

\*\* à lire absolument