

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 110 (2012)
Heft: 2

Artikel: Développer avant tout l'estime de soi
Autor: Yaron, Michal
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949343>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 04.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Editorial

La petite fille n'est pas «une femme en miniature». C'est pourtant ce que semble démentir aujourd'hui toute



une série de comportements. Par exemple, de nombreuses mères achètent des mini-soutiens-gorge à leurs fillettes bien avant leur puberté et les habillent de manière agui-cheuse, voire racoleuse... De très jeunes femmes demandent une chirurgie

«réparatrice» parce qu'il leur semble que leur sexe ne ressemble pas assez à celui des femmes qu'elles ont vu (ou cru voir) dans les films X. L'accès facilité à la pornographie (via Internet entre autres) biaise la manière de désigner notre anatomie, mais plus encore la compréhension de ce que peut être une sexualité épanouie, de même que les rapports entre hommes et femmes.

Dans cette perspective, tout un travail de dénomination exacte des organes et des fonctions physiologiques doit être entrepris. Toute une déconstruction des idées fausses qui circulent entre les jeunes doit être faite. Les parents d'abord, puis les enseignants et le personnel de santé, sont évidemment concernés par cette «pornographisation» de notre culture et ils se doivent de réagir. En ont-ils les moyens devant l'ampleur du phénomène? La question reste ouverte...

La petite fille n'est pas «une femme en miniature». C'est aussi un des principes qui structure la gynécologie de l'enfant et de l'adolescente. J'ai rencontré une des expertes de Suisse romande qui nous explique pourquoi le travail de prévention doit débiter très tôt pour garantir une véritable responsabilisation ainsi qu'une réelle satisfaction personnelle et pourquoi il doit s'ancrer dans une prise de parole. Dans la foulée, je me suis intéressée aux projets que la Fondation SANTE SEXUELLE Suisse met en place pour avoir un impact plus efficace auprès des jeunes. Là encore, ce sont les mots qui comptent, de même que l'expression de sentiments et de valeurs.

L'idée d'un être humain en développement, qui est toujours «en devenir» et qui doit se poser davantage comme Sujet que comme Objet, constitue donc le fil rouge du dossier de ce mois. Il ne me reste qu'à vous en souhaiter une bonne lecture!

Josianne Bodart Senn

Josianne Bodart Senn

Gynécologie pédiatrique et de l'adolescence

Développer avant

Longtemps, les rendez-vous avec le – ou la – gynécologue ont été associés à des saignements, des douleurs, des «maux de femmes» qu'il fallait traiter.

Avec une gynécologie qui s'adresse aux enfants et aux adolescentes,

la D^{re} Michal Yaron préfère de loin mener une action préventive à long terme qui met en évidence un rapport plus positif au corps féminin.



Entretien avec la
D^{re} Michal Yaron,
médecin adjointe, Responsable des consultations de gynécologie pédiatrique et des adolescentes, ainsi que des consultations ambulatoires de gynécologie HUG, Genève

Quel est, brièvement, l'histoire des consultations de gynécologie pédiatrique et des adolescentes à Genève?

C'est la D^{re} Anna-Maria Stalberg qui a créé en 1989 les consultations de gynécologie des adolescentes à Genève avec la collaboration du Planning Familial. Il s'agissait alors uniquement des adolescentes. Au départ de la D^{re} Stalberg, c'est la D^{re} Anna Lourenco qui a pris le relai.

J'ai intégré l'équipe en 2005 et j'y ai ajouté la gynécologie pédiatrique. Après une spécialisation de gynécologie pédiatrique et des adolescentes à Toronto (2001–2002), j'ai également obtenu en 2003 le certificat international (FIGU).

Existe-t-il des différences entre la Romandie et la Suisse alémanique? Des différences entre la Suisse et l'étranger?

Il n'y a pas de grandes différences. Il existe une société suisse qui s'appelle GYNEA (voir encadré) dont je fais partie. Dans le monde, nous sommes très peu: environ 400 médecins gynécologues ou pédiatres spécialisés (dont 85%, de femmes). Il existe aussi des sociétés d'Amérique du nord, (NASPAG), une autre d'Amérique du sud (ALOGIA), une société européenne (EUROPAG) et plusieurs sociétés nationales (France, Angleterre, Allemagne, Israël, etc.).

Qui vous envoient les consultantes: les parents ou des médecins?

Ce sont surtout les pédiatres, moins souvent les gynécologues. Mais, les consultantes viennent aussi de la France voisine et de la Suisse romande (un service semblable au nôtre existe également au CHUV à Lausanne). Ce sont parfois les parents qui dirigent les jeunes vers notre consultation, ceux-ci sont très satisfaits par notre travail, les jeunes filles se transmettent également l'information par des discussions «entre copines».

Je suis également engagée comme gynécologue dans l'unité Santé Jeunes pour les adolescentes (12–24 ans) en collaboration avec le Planning Familial.

Aujourd'hui, quelle est l'ampleur des problèmes gynécologiques posés par les fillettes et adolescentes?

La palette est diversifiée:

- les vulvo-vaginites à répétition;
- les saignements vaginaux chez les fillettes pré-ménarchales;
- l'adhérence des petites lèvres;
- les malformations;
- les troubles de différenciation sexuelle (DSD);
- les kystes ovariens;
- l'hyperandrogénisme ou autres conditions endocriniennes qui pourraient atteindre l'axe hypothalamo-hypophysaire-ovarien;
- les patientes ayant subi une agression sexuelle;
- le syndrome des ovaires polykystiques;
- les troubles de cycles pour diverses raisons (quantité, irrégularité, douleurs);
- la prévention et l'éducation sexuelle (contraception);
- les maladies sexuellement transmissibles (MST);
- la sexualité et la satisfaction sexuelle;
- les grossesses chez les très jeunes;
- etc.

tout l'estime de soi

Ce qui est important pour moi, c'est de considérer tout cela avant tout comme un apprentissage de l'estime de soi. Je pense que si nous n'investissons pas dans le regard que la petite fille ou la jeune fille a sur son propre corps et sur le respect d'elle-même, les conséquences pour la vie sont grandes. Une consultation de gynécologie pédiatrique ou de l'adolescente est un moment très privilégié pour faire évoluer la relation que la fillette ou la jeune fille a avec elle-même, avec ses propres organes génitaux, avec ce qui se passe dans son corps.

Pour cela, il faut commencer assez tôt, car cela prend du temps. Par exemple, quand une jeune fille se présente avec une vulvo-vaginite, cette pathologie est souvent liée à un problème d'hygiène. La prise en charge inclut en premier lieu la prise de conscience des diverses parties de son corps et également l'importance et l'impact de l'hygiène corporelle.

D'abord, on apprend à nommer les parties de son corps et, en même temps, à en prendre soin. Puis, on apprend à les considérer comme faisant partie de soi, donc à les défendre parce que l'on se considère comme un sujet, et non comme un objet. Mais, pour en arriver là, il faut parler: donner un mot et en même temps un sens.

C'est aux parents de le faire mais, quand ils ne le font pas ou ne l'ont pas fait, notre travail en consultation est un moment privilégié pour rattraper cette lacune. Cela se fait d'ailleurs dans une relation de confiance, un respect mutuel et – si possible – un suivi.

La première impression est très importante dans ce domaine: si je réussis à démystifier l'image du gynécologue, cela peut donner des effets considérablement positifs pour la suite et beaucoup reviennent spontanément.

Les sages-femmes sont-elles associées à vos consultations?

Oui, mais seulement en cas de grossesses des adolescentes. Je les vois avant 16 semaines et les sages-femmes prennent le relais jusqu'à l'accouchement. Puis, je les revois ensuite pour la contraception. A l'unité Santé Jeunes, il existe un Groupe de soutien aux jeunes mamans avec la collaboration du Planning Familial qui fonctionne très bien.

Voyez-vous aussi parfois des garçons ou de jeunes adolescents?

Non, sauf s'il agit du partenaire d'une jeune fille, mais seulement pour discuter avec eux de contraception, de MST ou d'une demande d'interruption de grossesse. L'unité Santé Jeunes accueille les garçons ou les adolescents.

Quel est l'intérêt d'une prise en charge gynécologique précoce des adolescentes? Auriez-vous un ou deux exemples à ce sujet?

D'abord et avant tout, c'est à nouveau l'éducation et la prévention qui sont primordiales. Lorsque ceci est possible l'éducation doit exister pour la prévention des grossesses et MST.

Ensuite, l'intérêt, c'est d'avoir une fluidité, une continuité, dans la démarche.

C'est vrai aussi pour le syndrome des ovaires polykystiques qui a des conséquences à long terme (fertilité, cancers, troubles du métabolisme, etc.) et qui peut être diagnostiqué 2 ans après la ménarche. Une amélioration de l'hygiène de vie permet d'en réduire les effets ainsi que les séquelles à long terme.

C'est particulièrement utile pour les troubles de différenciation sexuelle (DSD), maladie chronique, malformation ou problèmes chromosomiques comme, par exemple, des patientes avec le syndrome de Turner, qu'il faut prendre en charge dès l'enfance et suivre des années durant.

Les violences sexuelles font-elles partie des prises en charge dans votre consultation?

Tout à fait. Je suis chargée d'en faire le constat chez les fillettes en urgence pédiatrique ou parfois sur mandat du juge des enfants.

Les troubles de l'alimentation (anorexie par exemple) font-ils partie des prises en charge dans votre consultation?

Pas directement, parce qu'aujourd'hui, on traite d'abord les causes. Les règles ou les troubles du cycle ne sont qu'une conséquence de l'anorexie. Il s'agit d'un problème multifactoriel autant que d'un problème hormonal.

La crainte d'une intersexualité fait-elle partie des prises en charge dans votre consultation?

Dans ce domaine, j'estime que je ne suis pas suffisamment sollicitée. En 2009, j'ai organisé un symposium sur les troubles de différenciation sexuelle avec 80 intervenants. Beaucoup sont venus de Suisse alémanique, des médecins gynécologues ou pédiatres installés en cabinet privé, en Suisse Romande, mais pas de sages-femmes de mon département...

Une approche multidisciplinaire est indispensable pour ces cas mais elle est difficile à mettre en place. Mon espoir, ce sont les jeunes médecins. Par le biais de la formation à Genève et à Lausanne, j'espère les sensibiliser à cette problématique.

Les cas d'intersexualité représentent tout de même 1:4000, c'est donc beaucoup plus fréquent qu'on ne pense. La littérature médicale indique même 2% tous cas confondus. Et les implications physiques autant que psychiques subsistent pour toute la vie.

D'une manière générale, l'angoisse des mères est-elle justifiée ou démesurée?

Ce qui angoisse les parents, ce ne sont pas nécessairement les problèmes les plus complexes et les plus sérieux. Je pense aux saignements vaginaux chez les filles préménarchales. Les angoisses se présentent également en lien avec les problèmes d'hygiène et, seulement dans une minorité des cas, avec agressions sexuelles. L'angoisse est d'autant plus grande que les méconnaissances sont étendues.

Une contraception prise très jeune peut aussi inquiéter les mères...

La Société américaine de gynécologie et obstétrique recommande un premier rendez-vous chez le gynécologue vers 13-15 ans. Personnellement, je propose une première consultation entre 11-13 ans. Mais, attention, un premier rendez-vous ne signifie pas la prescription d'une contraception immédiate: on peut parler du corps qui se transforme, du cycle, des éventuelles douleurs, etc. Et la manière d'en parler compte beaucoup.

Aujourd'hui, il y a un décalage important entre la puberté émotionnelle et les stimuli extérieurs sexuels – venant de la télévision et surtout d'Internet – qui imposent des normes de comportement et d'appréciation de soi qui sont loin de la réalité.

GYNEA – Groupement suisse de gynécologie de l'enfant et de l'adolescente

GYNEA représente les intérêts du secteur de la gynécologie de l'enfant et de l'adolescente en Suisse. L'association a été fondée en 1992, à Montreux, sous l'appellation «Groupement suisse de gynécologie de l'enfant et de l'adolescente». Elle fait partie de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SGGG) depuis 2005. Elle est également membre de la Fédération internationale de gynécologie de l'enfant et de l'adolescente (FIGIJ). Elle s'appuie sur un réseau international, notamment en Allemagne et en Amérique du Nord.

GYNEA compte actuellement 130 membres. Son comité directeur se compose pour moitié de gynécologues et pour moitié de pédiatres de toute la Suisse.

Buts du groupement

1. La gynécologie de l'enfant et de l'adolescente remplit une niche qui existe dans le soin de maladies, symptômes, questions et problèmes chez de petites filles et les filles qui grandissent. En l'occurrence la collaboration interdisciplinaire avec d'autres domaines a un rôle clé.
2. Assurer le développement de contacts et de la collaboration entre les membres.
3. La promotion de la recherche et de l'enseignement dans les domaines de la gynécologie de l'enfant et de l'adolescente, ainsi que de l'application de ces connaissances dans la pratique thérapeutique et dans la prévention.
4. Organiser des cours de formation continue et des congrès.
5. Recommander des processus diagnostiques et thérapeutiques et les enseigner.

Site Internet

Le site www.gynea.ch propose une vue d'ensemble des manifestations actuelles. Il est possible aux membres d'échanger leurs impressions sur le forum et de télécharger des publications essentielles.

Le site a pour vocation de devenir une plate-forme majeure en matière de gynécologie de l'enfant et de l'adolescente et d'être en relation avec les sociétés homologues des pays voisins.

Formations continues

Gynea communique sur son site Internet toutes les formations continues en Suisse, en Europe ainsi qu'outre-Atlantique (manifestations de la North American Society of Pediatric and Adolescent Gynecology – NASPAG).

Gynea entretient des liens étroits avec le Groupement allemand de gynécologie de l'enfant et de l'adolescente dont elle recommande les cours intensifs I et II très instructifs. Ces cours sur la gynécologie de l'enfant et de l'adolescente sont proposés chaque année à Finsterbergen en été et à Munich à l'automne.

Les membres de son comité directeur tiennent régulièrement des conférences sur des sujets d'actualité et des articles spécialisés ainsi que des recommandations relatives à la gynécologie de l'enfant et de l'adolescente sont également publiés sur son site Internet.

Enfin, Gynea organise un symposium tous les deux ans. Le dernier a eu lieu en septembre 2011 à Berne.

Pour en savoir davantage, consultez les pages en français du site www.gynea.ch

tations des caractères sexuels secondaires, comme le début de la croissance des seins = télarche) et la pubarche pilosité sexuelle).

Il arrive que des filles commencent l'étape pubertaire à 9 ans, mais l'âge moyen de la ménarche reste vers 12 ans. La puberté est considérée comme précoce quand elle survient à moins de 8 ans. On est alors obligé de les traiter sinon elles auront une plus petite taille (elles ne grandiront plus que de 2 à 5 cm après la ménarche). L'absence de règles 3 ans après la télarche demande une investigation.

La préoccupation des parents, des mères surtout, en matière de contraception précoce est-elle une préoccupation justifiée ou démesurée?

Je pars de l'idée que le fait de ne pas en parler ne va pas éviter que les filles n'aient pas de relations sexuelles. Par exemple, aux Etats-Unis, la décision avait été prise de ne pas évoquer le sujet en classe, ceci n'a pas réussi à éviter les «un million» de grossesses non désirées chez les adolescentes par année!

Les parents oublient qu'il y a aujourd'hui toute une information qui vient de l'extérieur et qu'elle est diffusée «en vrac», sans encadrement. Le monde évolue. C'est triste à voir et dangereux également. Emotionnellement et mentalement, les enfants ne sont pas assez mûrs pour être confrontés à ces images qu'ils ne comprennent pas. Il ne sert à rien de se voiler la face, ni de dire «tu ne fais pas ceci ou cela». Il faut expliquer «ce que cela peut donner si tu fais cela ou si tu ne le fais pas»...

Alors, examinons ensemble les conséquences et aidons à comprendre ce que cela veut dire pour la fillette ou la jeune fille. La meilleure éducation devrait se faire en famille, mais trop de parents sont moins présents qu'il y a 20 ans, ils sont trop pris par d'autres problèmes (travail, couple, etc.). Alors, dans une consultation, je peux faire de la prévention: je peux faire comprendre qu'on a le droit d'en parler, que les organes génitaux font partie intégrante de nous-mêmes et que l'on doit soigner le respect de soi autant que l'estime de soi. Parler de la contraception fait partie de cette action préventive.

*Propos recueillis par
Josianne Bodart Senn*

Ainsi, depuis 4-5 ans, les demandes d'opération chirurgicale corrective des petites lèvres et des organes génitaux externes sont en nette augmentation. C'est pour cela qu'il faut commencer à parler suffisamment tôt du corps féminin. A mon avis, il faut le faire le plus tôt possible pour avoir une action préventive efficace. La gynécologie ne sera alors pas associée à la douleur ou à la pathologie, mais à une relation positive que la fillette – puis la jeune fille – construit par rapport

à son corps et à son médecin gynécologue.

Aujourd'hui, l'âge de la puberté diminue-t-il?

Non, il est stable depuis à peu près 70 ans. Il se situe vers les 12 ans. Une alimentation plus variée, de même que des conditions de vie moins dures ont fait baisser l'âge des premières règles. Ce que l'on confond souvent, c'est le développement pré-ménarchal (premières manifes-