

Ethical approach to genital examination of children

Community Paediatrics Committee, Canadian Paediatric Society

.....

Genital examination of children requires ethical standards that should become routine practice in physicians' offices. The following practices are recommended for genital examination of pediatric patients.

1. All remarks of a sexual connotation must be avoided during the interview and examination.
2. Patients should not be touched on the genitals or breasts except as part of the physical examination. They should be advised before being touched.
3. If the child is not at ease with a genital examination, force should never be used. The reason for the procedure should be clearly explained to the parents and the child. If the child refuses to cooperate, the examination should be postponed, if it is not urgently required.
4. For infants and school-aged children, a parent or caregiver should remain close to the child throughout the physical examination. The child should be undressed as necessary and be allowed to dress as soon as the physical examination is completed. Examination of the genitalia should be performed if indicated, such as during the annual examination to check for normal development of the external genitalia, to look for endocrine anomalies, to check for physical signs of suspected abuse, or if requested by the parents. It should be the last part of the physical examination.

Girls can sit on a parent's or caregiver's lap in the supine frog-legged position. This allows for adequate visualization of the introitus and anus, and provokes less anxiety than other positions. The knee-chest position, where the child is on her hands and knees, allows for better views of the hymen and vaginal vault, but might be frightening because the examiner is out of view. For boys, the lateral decubitus position allows for an adequate examination.

5. For older schoolchildren and adolescents, a parent or nurse should be present. The child should be allowed to dress and undress in privacy and wear a gown for the examination. A Papanicolaou (Pap) test or screening test for sexually transmitted diseases is indicated only if an adolescent is sexually active. Pelvic examinations are not a routine part of physical examination for teens who are not sexually active even if oral contraceptives are being prescribed.

For cases of sexual abuse (particularly in young children), a vaginal examination using general anesthesia is often the least traumatic method of assessing injury.¹ It should preferably be performed by an experienced gynecologist.

With careful planning and attention to detail, physicians can convey respect to young patients and gain their confidence, so that the genital examination is a nonthreatening, nontraumatic experience. ♦

Community Paediatrics Committee members:

Drs Cecilia I. Baxter, Edmonton, Alta; Fabian P. Gorodzinsky, London, Ont; Denis Leduc, Montreal, Que (Chair); Paul Munk, Toronto, Ont (director responsible); Peter G. Noonan, Charlottetown, PEI; Joseph Telch, Unionville, Ont (liaison from the Community Paediatrics Section); Sandra Woods, Val-d'Or, Que (principal author)

Reference

1. Narendra K, Lazoritz S. Evaluation for possible physical and sexual abuse. *Pediatr Clin North Am* 1998;45:214-7.

Disclaimer

The recommendations in this position paper do not indicate an exclusive course of treatment or procedure to be followed. Variations, taking into account individual circumstances, might be appropriate.

Reprinted with permission from Paediatrics & Child Health 1999;4(1):71.

Also available on the Canadian Paediatric Society's website (www.cps.ca/english/statements/PP/ms98-04.htm)

Approche d'éontologique de l'examen génital de l'enfant

Comité de la pédiatrie communautaire, Société canadienne de pédiatrie (SCP)

.....

L'examen génital de l'enfant exige des normes déontologiques qui devraient devenir une pratique systématique dans le cabinet du médecin. Ainsi, on recommande les pratiques suivantes pendant l'examen génital de la clientèle pédiatrique:

1. Éviter toutes les remarques à connotation sexuelle pendant l'entrevue et l'examen.
2. Ne pas toucher les parties génitales ou les seins de l'enfant, sauf pendant l'examen physique. L'avertir qu'il sera touché à ces endroits.
3. Si l'enfant se sent mal à l'aise face à l'examen physique, ne jamais utiliser la force. Expliquer clairement la raison de l'intervention aux parents et à l'enfant. Si l'enfant refuse de collaborer, reporter l'examen lorsque celui-ci n'est pas urgent.
4. Dans le cas des nourrissons et des enfants d'âge scolaire, un parent ou un éducateur devrait demeurer près de l'enfant tout au long de l'examen physique. Déshabiller l'enfant au besoin et lui permettre de se rhabiller dès l'examen physique terminé. N'effectuer l'examen physique des parties génitales que s'il le faut, pendant l'examen annuel par exemple, afin de vérifier le développement normal des organes génitaux externes, la présence d'anomalies endocriniennes ou des signes de violence sexuelle présumée ou si les parents le demandent. L'exécuter à la toute fin de l'examen physique.

Les fillettes peuvent se coucher, les jambes en grenouille, sur les genoux du parent ou de l'éducateur, afin de permettre une bonne visualisation de l'orifice vaginal et de l'anus. Cette position est moins anxiogène que les autres. La position genu-pectorale, l'enfant à quatre pattes, permet de mieux voir l'hymen et la voûte du vagin, mais peut effrayer l'enfant qui ne voit pas l'examineur. Chez les garçons, le décubitus latéral permet un examen convenable.

5. Dans le cas des enfants d'âge scolaire plus vieux et des adolescents, un parent ou une infirmière

devrait être présent. Permettre à l'enfant de s'isoler pour s'habiller et se déshabiller et de porter une jaquette à l'examen.

Un test de Papanicolaou ou un test de dépistage des maladies transmises sexuellement n'est indiqué que si l'adolescent a une vie sexuelle active. L'examen pelvien ne fait pas partie de l'examen physique systématique des adolescentes non actives sexuellement, même si elles prennent des contraceptifs oraux.

En cas de violence sexuelle (surtout chez les jeunes enfants), un examen physique sous anesthésie générale représente souvent la méthode d'évaluation des lésions la moins traumatisante. Il est préférable qu'un gynécologue chevronné s'en charge.

Grâce à une planification consciencieuse et à de la minutie, le médecin peut faire preuve de respect envers le jeune patient et obtenir sa confiance, pour qu'il ne se sente ni menacé ni traumatisé par l'examen génital. ♦

Membres de la comité de la pédiatrie communautaire: Docteurs Cecilia I Baxter, Edmonton (Alta); Fabian P Gorodzinsky, London (Ont); Denis Leduc, Montréal (Québec (président)); Paul Munk, Toronto (Ont) (administrateur responsable); Peter G Noonan, Charlottetown (ÎPÉ); Sandra Woods, Val-d'Or (Qué) (auteure principal).

Référence

Narendra K, Lazoritz S. Evaluation for possible physical or sexual abuse. *Pediatr Clin North Am* 1998;45:214-7.

Avertissement

Les recommandations du présent guide de pratique clinique ne constituent pas une démarche ou un mode de traitement exclusif. Des variations tenant compte de la situation du patient peuvent se révéler pertinentes

Reproduire avec la permission du conseil d'administration de la SCP en 1999 *Paediatrics & Child Health* 1999;4(1):72.
Le site web de la Société canadienne de pédiatrie est (www.cps.ca/francais/enonces/PP/ms98-04.htm)