

# Protection maternelle et infantile, centres de planification : santé sexuelle et modalités d'intervention

**Emmanuelle Piet,**  
médecin départementale  
de Protection maternelle  
et infantile (PMI),  
Bobigny.

Le service de Protection maternelle et infantile, créé en 1945, géré par les départements depuis 1984, était d'abord destiné à lutter contre la mortalité infantile et le rachitisme des enfants. Il propose des consultations infantiles (0 à 6 ans), des consultations prénatales, des centres de planification depuis 1972. Le service joue un rôle important dans la santé des petits : vaccinations, protection de l'enfance, accueil des jeunes enfants, agrément des assistantes maternelles.

Les centres de Planification et d'Éducation familiale (CPEF) ont été créés par la loi Neuwirth du 28 décembre 1967. Une longue évolution législative et réglementaire a abouti à la forme actuelle des missions des CPEF :

- décrets d'application publiés tardivement, le 24 avril 1972 ;
- 1974 : lois sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG), confirmées en 1980 et modifiées en 2001 et 2015, suivies des décrets de 2004, 2009 et 2014 ;
- prévention : le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) avec l'amendement Calmat du 23 janvier 1990 et le décret du 6 août 1992.

Un centre de planification permet aux mineurs et aux personnes sans aucune couverture sociale de bénéficier

gratuitement au minimum d'une contraception, du dépistage et du traitement d'une IST, du dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Mais ces centres proposent en plus :

- des consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité, notamment la prescription de la contraception ;
- à l'occasion de ces consultations médicales, des dépistages et des traitements réalisés à la demande de la patiente (VIH, infection à chlamydia, gonococcie, etc.) ;
- l'accueil, l'information et l'orientation des jeunes (même mineurs) et des adultes pour les questions relatives à la fécondité, la contraception, la sexualité et la prévention des maladies sexuellement transmissibles (dont le VIH) ;
- des entretiens préalables à l'IVG, notamment pour les mineures, et l'accompagnement des femmes ayant subi une IVG ;
- des IVG médicamenteuses ;
- prochainement, des IVG par aspiration ;
- une diffusion d'informations soit dans le cadre d'un accueil individuel, soit à l'occasion d'actions collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale. Des réunions peuvent être organisées dans les centres et à l'extérieur, en milieu scolaire ou non ;
- des entretiens de préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, ainsi que des conseils aux personnes se trouvant dans des situations difficiles, liées à des dysfonctionnements

## L'ESSENTIEL

- **Dispositifs pas forcément bien connus du grand public, les services de Protection maternelle et infantile (PMI) et les centres de Planification et d'Éducation familiale (CPEF) jouent un rôle majeur d'information, d'accompagnement et de prise en charge de tous les publics, y compris les moins favorisés, en matière de santé sexuelle.**
- **C'est ainsi le cas dans le département de Seine-Saint-Denis. Ces structures ont une approche globale de la santé et exercent une vigilance particulière vis-à-vis des violences faites aux femmes.**

familiaux ou victimes de violences : violences intrafamiliales, violences sexuelles.

## Structures publiques

Les CPEF, qui sont des structures relevant de collectivités publiques (conseils départementaux, communes, hôpitaux, etc.) ou d'organismes privés à but non lucratif, sont financés en tout ou partie par les conseils départementaux dans le cadre des missions de PMI. Pour ouvrir un centre de planification, il faut en faire la déclaration et demander au président du conseil départemental un agrément et une convention. Un centre de planification peut être une structure isolée, mais il peut être intégré dans un centre de PMI, dans un hôpital, une association, un centre de

santé. Le personnel minimum nécessaire à un CPEF est un médecin, avec des connaissances particulières en matière de planification familiale, et une conseillère conjugale et familiale ; mais le centre peut être plus étoffé et s'adjoindre infirmières, sages-femmes, assistantes sociales.

Ces centres ne sont pas sectorisés et sont ouverts à tous. Ils garantissent la gratuité et la confidentialité aux mineures désirant garder le secret et aux personnes non assurées sociales, pour les consultations médicales, la contraception, la contraception d'urgence, les tests de grossesse, les IVG, le dépistage et le traitement des IST. Les activités d'information et de conseil conjugal sont également gratuites pour tous les publics.

### Plusieurs grandes missions

Lors de ces accueils et consultations, les professionnels des CPEF vont veiller plus particulièrement à :

- **la prévention des grossesses non désirées**

Information sur les différentes méthodes de contraception et prescription des moyens de contraception. Il s'agit de proposer une méthode adaptée à la vie de la jeune fille ou de la femme et de lui donner le choix parmi les diverses possibilités. La pose de stérilet est bien sûr possible chez une jeune femme n'ayant pas eu de grossesse. Les implants, les contraceptifs injectables sont aussi des méthodes proposées.

Les informations peuvent être données lors d'un test de grossesse, d'une demande de contraception d'urgence, d'une demande d'information, d'une consultation. Lors de ces entretiens ou consultations, les professionnels portent une attention particulière au vécu des femmes dans leur vie de couple. En effet, comment prendre une pilule tous les jours si l'on ne désire pas de rapport sexuel, s'ils sont imposés, douloureux ou interdits (par la famille) ? Comment fréquenter régulièrement un CPEF quand le partenaire surveille, contrôle les sorties ou s'oppose à toute contraception ?

Afin d'éviter aux femmes une interruption dans la prise de leur contraception hormonale, il est proposé dans les CPEF de les dépanner avec une plaquette ou de renouveler la

prescription (la prolongation de six mois d'une ordonnance de contraceptif peut désormais être prescrite par les infirmières).

La contraception peut également permettre d'aborder certains problèmes rencontrés par les femmes qui viennent consulter : difficultés sexuelles, problèmes de couple, violences subies (violences sexuelles, violences conjugales, excision, mariages forcés, violences intrafamiliales, maltraitance, etc.).

La contraception d'urgence est une urgence médicale. Ses indications sont multiples. Elle est indiquée dans tous les cas où les rapports sexuels sont non ou mal protégés et accompagnés d'un non-désir de grossesse : dans les cas d'absence de contraception, d'oubli de pilule sur deux jours avec un rapport sexuel dans les cinq jours précédant l'oubli, dans les cas de déchirure, de glissement, de fuite du préservatif, dans les situations de viol.

- **les infections sexuellement transmissibles (IST) : dépistage, information et traitement**

La loi Calmat du 23 janvier 1990 a étendu les missions des centres de planification aux missions de dépistage, d'information et de traitement des IST et au dépistage du VIH pour les mineurs qui en font la demande et pour les personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie.

Les IST recouvrent des infections symptomatiques (syphilis, gonococcie, candidose, herpès génital, etc.) découvertes à partir de signes cliniques et des infections asymptomatiques (VIH/sida, *Chlamydiae trachomatis*). Pour le VIH/sida, en France, 6 000 personnes découvrent chaque année leur séropositivité.

Les CPEF participent à l'information, la prévention et la sensibilisation sur le dépistage. Les centres n'assurent pas le dépistage, et les prescriptions de tests sont remises par les médecins lors de leurs consultations. Dans le cadre de la prévention du VIH, les CPEF mettent à disposition des préservatifs masculins et féminins et en font la promotion dans les centres.

- **la prévention de la stérilité**

La bactérie *Chlamydiae trachomatis* est exclusivement sexuellement transmissible. Cette IST, la plus répandue

dans les pays industrialisés, est sans symptôme, les personnes contaminées n'en ont pas conscience et ignorent leur infection. Cette bactérie évolue sous forme de salpingite responsable de stérilités tubaires féminines.

Également parmi les missions des centres figure le dépistage et la prise en charge médicale de l'endométriose, en portant une attention particulière aux douleurs de règles qui n'ont rien de naturel.

- **la prévention du cancer du col de l'utérus**

Dans les consultations, des frottis de dépistage cervico-vaginaux sont réalisés après 25 ans, ou sept ans après les premiers rapports, puis tous les trois ans. La vaccination anti-papillomavirus humain (HPV) est recommandée.

- **l'IVG**

Les conseillères conjugales ont un rôle important d'information, d'accompagnement, de soutien, lors des entretiens. L'entretien peut permettre à la femme en demande d'IVG d'être informée sur les différentes méthodes, d'aborder une situation douloureuse, une relation de couple insatisfaisante, des violences qu'elle a subies. Une étude réalisée par Cécile Safaris dans le cadre d'un mémoire de victimologie [1] montrait que 23 % des femmes en demande d'IVG souhaitaient une IVG à cause de violences graves (6 % viol, 14 % violences conjugales, 3 % violences familiales).

Les IVG médicamenteuses peuvent être réalisées dans les CPEF depuis 2009. Les sages-femmes peuvent les pratiquer, et les IVG vont pouvoir être effectuées par aspiration.

- **la diffusion d'informations et d'actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et sur l'éducation familiale**

- Actions collectives de prévention en direction des élèves, organisées dans les établissements scolaires, dans les CPEF ou à l'extérieur de ceux-ci ;
- expositions en salles d'attente à partir d'affiches de prévention sur différents thèmes ;
- sensibilisation des professionnels de santé ou de l'enseignement aux questions concernant les CPEF.

### ● le dépistage des violences

La consultation médicale ou l'entretien avec la conseillère peuvent être l'occasion de parler de difficultés sexuelles, de rapports non souhaités. Les certificats de contre-indication aux rapports sexuels peuvent aider, de même que des lubrifiants.

Dès la révélation de violences, le professionnel peut dire à la victime qu'elle n'y est pour rien, que l'agresseur n'avait pas le droit et que l'on peut l'aider. Trouver un professionnel qui la comprend et ne la critique pas est déjà une aide pour la victime ; pour certaines, cela suffira. Pour les autres, une prise en charge plus soutenue, pluriprofessionnelle, pourra être entreprise, en respectant le temps de la victime (voir à ce propos l'article de M. Delespine dans ce même dossier central). Il s'agira de l'aider à appréhender la stratégie de l'agresseur qui, dans toutes les violences, met en place le même processus (choisir la victime, l'isoler, la dévaloriser, l'humilier, inverser la culpabilité, instaurer un climat de peur, agir en instaurant le moyen d'assurer son impunité, recruter des alliés, verrouiller le secret).

L'intervention d'aide aux victimes consiste simplement à faire l'inverse de ce qu'a cherché à accomplir l'agresseur. Il faut s'appuyer sur le droit, sur la loi pénale pour attribuer à l'auteur de violences la pleine et totale responsabilité de ses actes, se préoccuper d'assurer la sécurité de la victime tout en lui démontrant la dangerosité de son agresseur, l'aider à résister à l'emprise de la peur et pour cela fonder son raisonnement et ses déclarations sur la loi, qui sanctionne et réprime de tels agissements. Il faut résister aux réflexes ancestraux : déni de la gravité des faits, recours au fatalisme, paresse à affronter les personnes dominatrices, choix de procédures relevant davantage de la médiation, de l'accommodement, de la réciprocité.

Quand il y a violence, l'accueil et l'écoute des femmes victimes doivent être orientés pour soutenir leur déposition en justice, en relatant les faits de façon circonstanciée et approfondie. La femme a besoin de tous nos encouragements pour y parvenir. Pour atteindre ces objectifs, l'organisation et le fonctionnement de réseaux locaux de partenaires sont indispensables. Après la mise en sécurité vient le temps

de la prise en charge psychologique. Elle est aujourd'hui non seulement davantage adaptée aux attentes et aux besoins des victimes de violences, mais aussi davantage spécialisée, quand c'est nécessaire, dans des consultations de psychotraumatisme.

### ● les mutilations sexuelles

Les consultations médicales vont être le moment de dépister les mutilations sexuelles féminines. Pour les majeures, il faudra évaluer la douleur, les difficultés sexuelles, et proposer des solutions : lubrifiant, réparation, prise en charge psychologique. Pour les mineures, la question du signalement sera posée.

Outre les centres de planification, la PMI prend en compte la santé sexuelle dans les consultations prénatales organisées dans ses centres, qui permettent aussi de dépister systématiquement les violences subies : les premières visites pour une grossesse doivent être faites avec la femme seule, car le VIH, les IST, les violences ne peuvent se dépister devant le compagnon ou les enfants.

La grossesse est un moment où la violence passée peut de nouveau refaire surface et où la violence conjugale peut s'exacerber. Dans sa thèse de doctorat en médecine générale incluant une enquête au sein de l'association SOS Femmes 93 [2], Hélène Joudrier présente les résultats concernant 28 femmes victimes de violences conjugales pendant les grossesses qu'elles avaient menées avec leur dernier compagnon violent<sup>1</sup>.

Pour les enfants de 0 à 6 ans, pendant les consultations, nous posons plusieurs questions aux parents : comment les parents ont-ils été élevés ? Ont-ils subi des violences ? Comment se positionnent-ils devant les punitions corporelles ? Comment s'est passée la grossesse ? Existe-t-il de la violence conjugale ?

Lors de l'examen de l'enfant, il faut systématiquement examiner les organes sexuels avec des explications, ce qui permet de montrer aux parents que le sexe n'est pas abîmé et de prévenir les agressions et les mutilations sexuelles féminines, dont on aura expliqué la nocivité et l'interdit en France.

Lors de violences conjugales, le retentissement sur l'enfant est très fréquent. En effet, les enfants entendent

les mots du père, assistent aux coups et peuvent développer des syndromes post-traumatiques.

En cas de constat de mutilation sexuelle, d'agressions sexuelles, un signalement est fait à la Cellule de recueil d'informations préoccupantes (CRIP) et au procureur de la République.

Par ailleurs, la PMI – avec ses accueils Mères/Enfants, la disponibilité de son personnel, la possibilité de visites à domicile – crée une relation de confiance permettant aux femmes de s'exprimer. ■

1. L'auteure a recensé, lors de son enquête, 51 grossesses, 10 fausses couches, 41 enfants nés vivants, dont 23 % prématurés (trois fois le taux de prématurité en France), 7 % d'accouchements à domicile (taux habituel: 2 %). Toutes ces femmes avaient été victimes de violences physiques lors de leur grossesse : 30 % avaient reçu des coups sur le ventre, 82 % avaient été victimes de violences sexuelles et 62 % de viol.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Sarafis C. *L'intérêt du dépistage systématique des violences faites aux femmes au cours de l'entretien préalable à un avortement dans la pratique des conseillères conjugales et familiales*, mémoire de diplôme universitaire de victimologie, Université René Descartes – Paris V, 2009, 38 p. En ligne : <http://fr.scribd.com/doc/22896527/MEMOIRE-octobre-2009>

[2] Joudrier H. *Violences conjugales, grossesse et médecine générale*. Thèse de médecine, Paris-V, université Pierre-et-Marie-Curie, 2012, 51 p.