

Il y en a qui prétendent que l'éducation sexuelle et affective des enfants est l'affaire des parents. Les parents font l'éducation de leurs enfants et bien entendu l'éducation sexuelle et affective en fait partie. Cela semble tomber sous le sens.

Mais ne nous voilons pas la face. Ceux qui rencontrent les adolescents, savent qu'ils ignorent beaucoup de choses quant au fonctionnement de leurs corps, qu'ils sont nourris de préjugés par rapport à la normativité sexuelle, qu'ils se posent mille questions qui génèrent beaucoup d'inquiétude et parfois des comportements irresponsables.

Dans notre société d'apparence si libertaire, la sexualité reste un sujet difficilement abordable et elle est souvent liée à la honte, à la culpabilité et au péché.

Beaucoup de parents négligent, pour des raisons d'ignorance, de facilité, d'idéologie ou de problèmes propres dans la matière, l'éducation sexuelle de leurs enfants.

D'autres le font avec amour, simplicité et délicatesse. Dans tous les cas, les enfants et adolescents ont besoin d'un complément d'information, besoin de réponses à des questions qu'ils n'osent pas poser aux parents si proches, besoin aussi de se comparer entre pairs. Des études internationales montrent que quasi 100% des jeunes se connectent sur internet sur des sites de rencontres et des sites pornos pour « en savoir plus ». Sur la majorité de ces sites, la vision de la sexualité est très réductrice, sexiste et déshumanisée.

Sans donner dans l'alarmisme, il est pourtant évident que la société a un devoir d'information vis-à-vis des jeunes et ne peut pas les abandonner, les livrer à ces prédateurs du commerce du sexe.

Au Planning familial nous avons toujours milité pour une éducation sexuelle et affective accessibles à tous. Nous pensons que c'est plus urgent que jamais de proposer aux jeunes un service qui peut les guider, leur assurer une sexualité saine tout en leur laissant une marge de liberté.

L'IPPF (International ☐ Planned Parenthood Federation) a défini les droits sexuels et reproductifs des jeunes sur la base des lois internationales sur les droits de l'Homme. ☐

1. Le droit d'être soi-même – de prendre librement ses propres décisions, de s'exprimer, d'aimer le sexe, de se protéger, de choisir de se marier (ou de ne pas se marier) et d'envisager de fonder une famille. ☐

2. Le droit de savoir – en ce qui concerne la sexualité, les contraceptifs, les IST/le VIH et les droits de chacun.

3. Le droit de se protéger et d'être protégé – contre des grossesses imprévues, les IST/le VIH et les abus sexuels.

4. Le droit de bénéficier de soins de santé – qui sont confidentiels, abordables, de bonne qualité et prodigués dans le respect de la personne.

5. Le droit d'être impliqué – dans des programmes de planification avec et pour les jeunes, d'assister à des réunions/séminaires, etc. à tous les niveaux et d'essayer d'influencer les gouvernements par des moyens appropriés.

Ces droits sont le point de départ de la réflexion sur l'ESA que nous allons mener dans les prochaines années pour encore améliorer notre bonne pratique pédagogique et mieux répondre à la demande des jeunes.

Danielle Igniti

Présidente du Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle

Préface	1	
Sommaire	2	
 Le Planning Familial en 2011		3
Le droit à la santé est un droit fondamental	3	
L'année 2011 sous les projecteurs	4	
Les données globales	8	
 Les activités médicales		9
Rapport médical	9	
Présentation des données	11	
Les raisons de consultations	13	
Les axes de l'activité médicale	13	
Le dépistage	13	
La prévention	14	
Le suivi de grossesse	14	
Les interruptions de grossesse	15	
Statistiques détaillées par centre	22	
 Les activités psychologiques		27
Bericht der Psychologischen MitarbeiterInnen	27	
Présentation des données	29	
Les raisons de consultations	30	
Les abus sexuels	21	
Statistiques détaillées par centre	22	
 L'accueil et le secrétariat		33
 L'éducation sexuelle et affective		34
 L'antenne de Dudelange		36
Statistiques détaillées	37	
 Formations, informations, communications		40
 Annexes		41
Le conseil d'administration	41	
L'équipe des centres	42	
Les coordonnées des centres	43	

Le Planning Familial en 2011

Préambule

Le droit à la santé est un droit humain fondamental.

Notre objectif

L'objectif du Planning Familial est de

- promouvoir la santé sexuelle, reproductive et affective en tant que droit humain fondamental ;
- garantir l'accès à l'information et à des services de santé physique et mentale de qualité en matière de sexualité et de reproduction.

Nos engagements

Le Planning Familial œuvre pour la protection du droit des couples et des personnes à faire des choix personnels, informés et responsables, libres de toute forme de coercition et de violence en matière de sexualité et de reproduction.

Le Planning Familial milite pour que chacun(e) dispose de l'information et des moyens nécessaires pour faire de tels choix.

Le Planning Familial permet aux couples et aux personnes de décider librement et de manière responsable d'avoir ou non des enfants, d'espacer les naissances de sorte qu'ils se sentent prêts physiquement, moralement, financièrement pour les élever en bonne santé physique et mentale.

Le Planning Familial favorise et propage l'éducation à la santé sexuelle, reproductive et affective auprès de toutes et tous et en particulier dans l'intérêt des enfants, des adolescents, des personnes déficientes et marginalisées.

Le Planning Familial agit pour éliminer toute forme de violence à l'égard des femmes, des adolescents et des enfants et toute forme d'iniquités et d'inégalités fondées sur le genre.

Le Planning Familial s'engage pour que chacun(e) puisse attendre et obtenir dans ses rapports humains, y compris sexuels et affectifs, l'égalité, le plein consentement, le respect, y compris celui de l'intégrité physique et la responsabilité partagée.

Nos valeurs

Nos centres sont des lieux de parole et d'écoute, d'aide et d'échange, d'information et de formation.



Les trois centres de Luxembourg, Esch-sur-Alzette et Ettelbruck sont ouverts à toutes et tous, sans discrimination d'aucune forme, sans distinction de nationalité, origine ethnique, race, âge, état civil, sexe, orientation sexuelle, confessions religieuses, philosophiques et politiques, situations financière et sociale.

Ces services se font dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité, de confidentialité, d'intimité, de dignité ainsi que dans le respect de l'opinion de chacun(e).

On peut y parler de tout. Il n'y a pas de sujets tabous. Nous écoutons sans préjugés et sans juger. Notre équipe est liée au secret professionnel.

Une attention particulière est portée aux jeunes, aux personnes marginalisées, démunies et vulnérables.

Nos services

Notre équipe pluridisciplinaire est composée de médecins, psychologues, conseillère conjugale, assistantes et chargées d'éducation sexuelle et affective.

L'année 2011 sous les projecteurs

2011, nouvelle année militante



2009- 2011 : L'ardeur de la campagne „Si je veux!“ lancée par le Planning Familial en février 2009, élargie par la création du „Collectif Si je veux! Pour l'autodétermination de la femme“ à l'occasion de la journée internationale de la femme en mars 2010, n'a pas faibli à l'aube de sa 3^{ème} année d'existence.

De nombreuses prises de position du Collectif ont ponctué cette année 2011 au travers de communiqués de presse, interviews, lettres à l'intention des décideurs, échanges de vues, conférences de presse, manifestations.

Les points d'orgue 2011 :

En janvier 2011, une conférence réunissant autour d'une table des représentant(e)s du Collectif, donnait la parole à l'Association Luxembourgeoise des Sages-Femmes qui témoignait de la situation des femmes ayant un avortement au Luxembourg en milieu hospitalier et confirmait leur adhésion entière aux revendications du Collectif. A son issue, un communiqué de presse exigeait du Gouvernement qu'il tienne compte des critiques et respecte les principes de prévention, dépénalisation et autodétermination.

En janvier 2011 encore, des représentant(e)s de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie Obstétrique et du Planning Familial se rencontraient pour discuter du projet de modification de la loi sur l'information sexuelle, la prévention de l'avortement clandestin et la réglementation de l'interruption de grossesse et se rejoignaient sur le principe de dépénalisation.

Le 3 mars 2011, 26 député(e)s de 4 commissions parlementaires (Pétitions, Famille, Juridique, Santé) recevaient les représentantes des pétitionnaires pour un échange de vues autour de la réforme de la législation de 1978 sur l'avortement.



Depuis, le sort de la 2^{ème} consultation socio familiale obligatoire introduite par le projet de réforme a fait couler beaucoup d'encre et reste une des pierres d'achoppement sur laquelle butent encore en 2012 politiciens et associations.

Tant et si bien qu'en juin 2011, le Ministre de la Justice François Biltgen jetait l'éponge et annonçait dans une réunion de la Commission juridique de la Chambre des Député(e)s s'être «dessaisi» du dossier.

Outre l'entrevue à la Chambre, un des moments marquants de cette année aura été la manifestation organisée devant la Chambre des Député(e)s le 8 mars 2011 pour célébrer le 100^{ème} anniversaire de la Journée Internationale de la Femme ensemble avec d'autres associations. De nombreuses personnalités et député(e)s se sont penchés sur l'appétissant gâteau d'anniversaire. Les 100 parts n'ont pas suffi à régaler toutes les personnes réunies pour défendre les droits des femmes.

Les porte-paroles du Collectif ont encore intensifié leur travail et organisé échanges de vues avec les groupements politiques et organisations de femmes de différents partis politiques. Elles y ont récolté beaucoup de support.

Finalement en décembre 2011, le Gouvernement annonçait qu'un consensus en matière de législation de l'avortement avait été trouvé. La 2^{ème} consultation socio familiale resterait obligatoire mais à l'image de la Belgique, elle serait faite dans les lieux pratiquant également l'interruption de grossesse, et pourrait se faire consécutivement à la 1^{ère} consultation médicale. Unité de lieu, unité de temps si besoin.

En février 2012, le nouveau texte a été présenté dans la commission juridique.

Attendons la suite....



Respectons le choix des individus en matière de sexualité et de reproduction !

Revendication du Planning Familial présentée à l'occasion de la manifestation du 8 mars 2011 devant la Chambre des Député(e)s.

Le Gouvernement doit garantir l'accès aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR). C'est un droit humain fondamental !

Dans l'immédiat, le Planning exige :

- Renforcement significatif des moyens et de la place consacrés à l'information sexuelle et affective qui est aussi une éducation aux droits, au respect et à la vie
- Programme annuel, adapté à l'âge, au sexe et campagne/semaine d'information nationale
- Formation initiale et continue du personnel
- Accès facilité et remboursement de tous les moyens de contraception et campagne d'information nationale régulière
- Accès garanti à une interruption volontaire de grossesse sûre et dépenalisée
- Offre de services de SSR particulièrement adaptés aux jeunes et personnes vulnérables

A terme, le Planning Familial exige l'élaboration d'un programme stratégique national de Santé Sexuelle et Reproductive.

Et finalement, le Gouvernement annonce en janvier 2012 le lancement d'un programme national pour la promotion de la santé affective et sexuelle.

La première mesure concerne le remboursement des moyens de contraception ne nécessitant aucune intervention médicale. Pilules, patchs et anneaux contraceptifs seront remboursés aux jeunes de moins de 25 ans à 80%.

Le Planning Familial a salué cette initiative tout en continuant à plaider pour une prise en charge de tous les contraceptifs, pour toutes les femmes.

Le médecin doit pouvoir garder sa liberté de prescription afin de choisir, avec sa patiente, la contraception la mieux adaptée à sa situation de vie, y compris dans le panel des contraceptifs à usage prolongé tels que l'implant ou le stérilet. Pourquoi les avoir exclus du remboursement ? Rapporté au coût moyen mensuel, ils ne sont pas plus chers donc pas plus coûteux pour les caisses de l'Etat.

Ce choix de la meilleure est très important. La dernière campagne contraception en France en avait son argument principal, mettant en question cette fameuse norme contraceptive qui pourrait expliquer tout au moins en partie la stabilité du nombre d'IVG. En effet, il faut garder à l'esprit que :

53% des femmes ayant eu recours à une IVG sur une période 3 ans étaient sous contraception

D'autre part, la précarité ne s'arrête pas à 25 ans, le désir d'enfant ne naît pas à 25 ans et la survenance d'une grossesse non désirée est plus fréquente à partir de 25 ans...

**La moyenne d'âge des femmes ayant une IVG est de 27.1 ans sur la période 2009-2011
59 % des femmes ont plus de 25 ans sur cette même période**

Aussi le Planning Familial ne peut que soutenir l'extension de la mesure aux femmes de plus de 25 ans.

La seconde mesure suivra en mai 2012, avec l'annonce d'une stratégie nationale de la santé sexuelle et affective dont l'éducation sexuelle et affective fait partie intégrante.

Là encore, attendons la suite...

L'année 2011 sous les projecteurs

2011 : croissance et reconnaissance

Croissance continue des activités: évolution indispensable du cadre logistique

Le développement continu de nos activités a été tel ces dernières 3 années qu'il est aujourd'hui entravé par nos contraintes logistiques tant sur le plan des locaux que des ressources humaines.

Le nombre de demandes d'interruptions de grossesse ne cesse d'augmenter depuis que le Planning Familial est en mesure d'offrir une prise en charge globale, de l'offre de consultation préalable à la pratique de l'avortement médical et chirurgical en passant par le conseil pré et post IVG. Le tourisme de l'avortement a parallèlement fortement diminué. Les statistiques rapportées par nos partenaires étrangers l'attestent.

En trois ans, le nombre d'IVG médicales pratiquées au centre de Luxembourg est passé de 245 à 441, soit une progression de 80%. Au rythme actuel, nous nous attendons à pratiquer 493 IVG médicales, soit un doublement de l'activité d'ici fin 2012.

Et pourtant, nous ne pensons pas encore avoir atteint une vitesse de croisière, renforcés dans cette idée par le nombre croissant, lui aussi, de patientes adressées par des confrères pour une IVG.

Mais nous redoutons de ne plus pouvoir répondre à la demande en raison de l'exiguïté de nos locaux et de la saturation de notre personnel d'accueil et médical. Or, il n'est pas concevable pour une institution comme la nôtre d'opérer des discriminations. C'est contraire à notre philosophie profonde.

Depuis le déménagement du centre de Luxembourg dans ses locaux actuels en 2002, 2 activités/services se sont ajoutées et l'ensemble de la structure a été tiré vers le haut.

- augmentation du nombre de visites médicales : + 58% en 3 ans (démarrage en 2009 de l'activité IVG)
- augmentation des IVG médicamenteuses : leur nombre a doublé
- augmentation du nombre de consultations psychologiques : +10%
- augmentation de l'activité de la cellule ESA (Education Sexuelle et Affective) : + 170 % en nombre de personnes formées ou informées comparé à 2002. En effet, en 2002, il n'y avait pas à proprement parler de cellule d'ESA, alors assurée par les collaborateurs d'autres services. C'est en 2004 que le 1^{er} demi poste a été créé. En 2011, la cellule compte 3 personnes physiques.

L'accroissement de l'activité médicale a été absorbée par un ½ poste de médecin supplémentaire, qui a aussi profité aux 2 centres d'Esch sur Alzette et Ettelbruck affichant eux aussi en 3 ans 18% de hausse des consultations médicales.

Quant à l'accueil de Luxembourg, il est resté ce qu'il était depuis 2 douzaines d'années, 1 seule personne, pour assurer l'accompagnement de toutes les activités ci-dessus et leur accroissement. C'est devenu bien plus que ce que nous pouvons légitimement demander à quelqu'un(e).

Les perspectives de croissance, la reconnaissance du travail accompli par le Planning Familial devraient conduire à une réflexion sur l'opportunité de créer une véritable clinique de santé sexuelle et reproductive de jour.

Cleland et al., (New England Journal of Medicine, 2011) montre qu'investir dans la planification familiale est une mesure économique rentable et contribue à réduire significativement les coûts en matière de santé publique.

Nous espérons donc que les instances ministérielles et financières entendront notre appel et qu'en mai 2013, l'assemblée générale se tiendra dans de nouveaux locaux.

Mais attendons la suite...

La place du Planning Familial, sa spécificité, ses compétences sont reconnues



Le CHL et sa maternité ont donné au Planning Familial la possibilité de pratiquer des IVG chirurgicales jusqu'à 12 semaines de grossesse, contribuant ainsi à réduire le tourisme de l'avortement.



Le Planning Familial est devenu un interlocuteur régulier de L'ALFORMEC. Cette année, le directeur médical a animé un atelier sur la contraception dans le cadre des 5^{ème} ateliers en médecine générale.

Comme l'année précédente, il a également assuré la formation continue des médecins sur le thème : Grossesse non désirée...un défi pour le médecin généraliste »

Le projet REPROSTAT 3 « **The state of reproductive health and fertility in the European Union** », mai 2008-2010- réunissait un représentant de chacun des 27 pays membres. Le leadership du projet était assuré par l'Université de Lisbonne.



Partenaire luxembourgeois, le Planning Familial a collecté toutes données, rapports nationaux disponibles décrivant l'état de la santé sexuelle et reproductive. A partir de cet inventaire conduit dans les 27 pays membres, le projet a mis en lumière les disparités entre pays, tenté de formuler des stratégies qui visent à leur

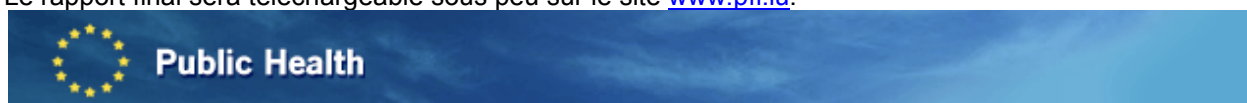
élimination progressive et a suggéré la mise en place de politiques de santé publique pour améliorer le niveau de santé global.

Lors de la présentation finale des résultats en mai 2011, il est apparu que la situation luxembourgeoise était difficile à appréhender en raison du peu de données disponibles.

Depuis des années, le Planning Familial réclame auprès du Ministère de la Santé une étude nationale sur la santé sexuelle et reproductive. Il s'est proposé d'y collaborer activement. Est-ce que l'absence de réponse traduit une volonté politique de maintenir ce commode état de fait ? En effet, il résonne encore aux oreilles du Planning Familial, le « des chiffres, nous n'en voulons pas ! » revendiqué dans les lignes de l'un de nos hebdomadaires.

Et pourtant, face à des demandes émanant d'institutions internationales reconnues, cet état de fait venant d'une nation qui affiche l'un des plus hauts pouvoirs d'achat par personne au monde n'est pas glorieux.

Le rapport final sera téléchargeable sous peu sur le site www.pfl.lu.



2011, une année de restructuration

Le Planning Familial concentre ses ressources et se recentre sur son objet social

Le Conseil d'Administration a résilié la convention avec le Ministère de l'Egalité des Chances (MEGA) pour la gestion du Centre de Consultations et d'aide pour auteurs de violence Riicht eraus avec effet au 31 décembre 2011 .

Finalement, dès le 1^{er} octobre 2011, la Croix-Rouge a repris la gestion de Riicht eraus.

« Täterarbeit ist Opferschutz! » était l'argument de fond qui avait incité le Planning Familial à accepter cette mission en 2004. Et cela reste vrai.



Cependant, le projet de réforme de la loi sur la violence domestique va donner à la prise en charge des auteur(e)s de violence une ampleur qu'elle n'avait pas au départ puisqu'il y aura obligation de prise de contact avec le service Riicht eraus. Cette nouvelle mesure de contrainte, que le Planning Familial approuve au demeurant, va faire peser sur Riicht eraus et donc sur son gestionnaire de lourdes obligations et va générer un travail supplémentaire énorme. Et pourtant, le MEGA n'avait attribué aucune ressource administrative pour s'acquitter de ces tâches nouvelles, et 1 seul poste de psychologue pour le travail avec les auteur(e)s ...

Or, il n'était pas possible de transférer des ressources fournies par le Ministère de la Famille à la gestion de Riicht eraus qui se trouve dans le giron d'un autre ministère. Il n'était pas non plus acceptable de déshabiller le Planning Familial pour habiller Riicht eraus au détriment de notre mission première. Comment même le concevoir avec 1,5 poste pour la direction et l'administration de 27 000 demandes, 12 000 consultations sur 3 centres et 30 collaborateurs ?

Considérant par ailleurs l'importance des dossiers actuels et l'imminence de nouveaux thèmes à traiter, le Conseil d'administration savait qu'il n'avait pas les ressources bénévoles suffisantes pour prendre en charge des causes plus en marge de son activité cœur avec le sérieux et l'engagement qui le caractérise et dont il ne veut pas se départir.

Aussi, a-t-il décidé de renforcer la cohérence entre les thématiques investies et défendues et de se recentrer sur son objet social :


Garantir les droits et l'accès à l'information et à des services de santé physique, mentale de qualité en matière de sexualité et de reproduction, pour toutes et tous, femmes et hommes.

Pour l'ensemble de ces raisons, le Conseil d'administration a pensé qu'après avoir été, 7 années durant, l'incubateur attentif de Riicht eraus, il était temps de lui laisser prendre son envol, à l'heure où le vent souffle avec une force nouvelle vers une prise en charge des auteur(e)s de violence et une offre de services pour les hommes en général extensive.

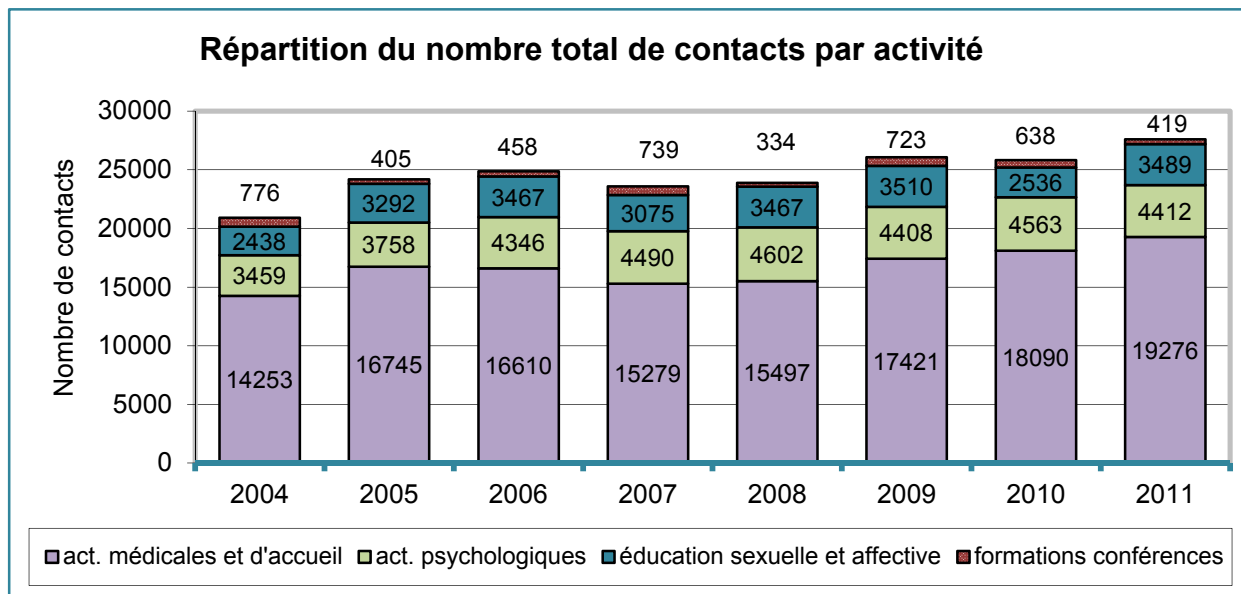
Danielle Igniti, présidente et Catherine Chéry

Assemblée générale du Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle, Luxembourg 23 mai 2012

Les données globales

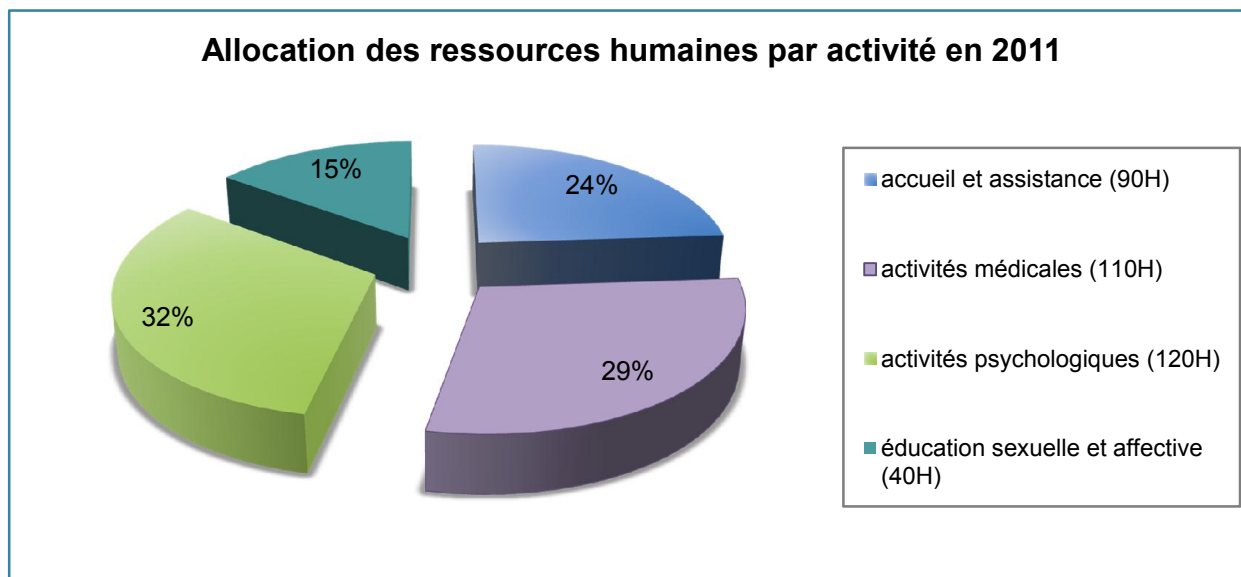
 **En 2011, les 3 centres** de Luxembourg, Esch sur Alzette et Ettelbruck ont répondu à **27.596 demandes et prestées 12.435 consultations**, soit une activité en progression de plus de **30% sur 3 ans**.

Luxembourg :	15.067 contacts
sch sur Alzette :	8.053 contacts
Ettelbruck :	4.476 contacts



Le nombre de contacts englobe toutes les activités. Ces contacts se font par téléphone, par une visite aux centres, en consultations médicales ou psychologiques, au cours d'une séance d'information sexuelle et affective, mais aussi de plus en plus via email.

Les activités médicales et d'accueil englobent les prestations et actes des médecins ainsi que le travail de l'accueil càd le volet information et les prestations « guichet médical » (test de grossesse, pilule du lendemain, etc.).



La part d'activité réalisée par les différents services n'est pas forcément en relation avec les ressources investies en personnel car les activités en sont diversement consommatrices. En effet, il faut bien plus de temps pour prester 1 consultation psychologique que médicale ou qu'informer 1 personne sur la sexualité et les relations, faire un test de grossesse ou encore délivrer une contraception d'urgence.

Le Planning Familial n'est pas une addition de services mais une complémentarité, une somme de compétences au service de toutes et tous sans discrimination d'aucune forme.

Les activités médicales

L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive doit être garanti à toutes et tous. C'est un droit humain fondamental affirmé dans des conférences internationales majeures qui ont rassemblé un consensus parmi les 192 pays membres de l'ONU (conférence du Caire de 1994 sur la population et le développement, 4^{ème} conférence mondiale sur les femmes de Pékin en 1995).

Notre mission générale :

Dans le domaine de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR), notre rôle est de mettre à disposition de la population des consultations médicales comprenant des démarches diagnostiques et thérapeutiques, des prestations spécifiques de planning familial, avec une information approfondie sur la protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et sur les méthodes contraceptives disponibles, et enfin une prescription adaptée.



Une médecine pour tous :

Le Planning Familial est ouvert à toutes et tous. Mais nous nous efforçons d'atteindre les personnes plus vulnérables.

Notre clientèle cible :

Adolescent(e)s et jeunes au début de leur vie sexuelle

Personnes issues de la migration récente et/ou au statut précaire : requérants d'asile, sans papiers, personnes souffrant d'un handicap, personnes en situation fragilisée, en difficultés socio-économiques ou psychoaffectives, toxicodépendant(e)s, etc., autant de personnes consultant difficilement une autre structure de soins perçue comme plus contraignante.

Nos réponses :

Nous visons une accessibilité aisée tant sur le plan de notre organisation que sur le plan géographique.

Organisation :

Afin de garantir une réponse précoce et efficace aux client(e)s dont la situation change souvent rapidement, nous proposons un accueil sur rendez-vous et sans rendez-vous.

Localisation :

Nos consultations sont implantées de la même manière à Ettelbruck, Esch sur Alzette et Luxembourg.

Nous pratiquons une activité de type médecine globale et spécialisée en tenant compte du contexte culturel et familial.

Nous travaillons de manière interdisciplinaire en collaborant étroitement avec les autres métiers des équipes des centres planning familial: éducation sexuelle et affective, consultations psychologiques.

Nous orientons les patientes vers les structures médicales et paramédicales adaptées, si besoin : consultations pour infertilité, stérilité, procréation médicalement assistée, psychiatrie, consultations en relation avec le VIH-Sida, etc.

Une activité de santé publique, de promotion de la santé :

Nous soutenons toute initiative visant à promouvoir et améliorer la santé sexuelle et reproductive.

Nos prestations sont guidées par un mot d'ordre commun et accepté de tous :

Prévention et d'éducation à la santé

Par l'apprentissage à l'auto-observation et l'encouragement à des contrôles réguliers, nous sensibilisons, prévenons et visons la responsabilisation :

- Importance des contrôles gynécologiques réguliers, avec frottis cytologique du col utérin, recherche de Chlamydia ou autre IST.
- Apprentissage de l'auto-examen des seins mensuel à domicile.
- Sensibilisation au dépistage du cancer du sein par mammographie dès 50 ans.
- Information sur les signes et symptômes d'appel devant amener à consulter un médecin.

Par des entretiens individualisés, une écoute bienveillante et professionnelle, par une approche centrée sur la personne, par des informations adaptées, nous favorisons la parole afin de permettre à chacun(e) d'améliorer sa capacité à prendre des décisions éclairées et libres en matière de santé sexuelle et reproductive, et à contrôler sa propre vie dans un but de responsabilisation.

Des choix en toute connaissance de cause

- Choix en matière de grossesse et de fertilité.
- Connaissance des risques pour l'enfant et la mère en cas de grossesse : (dépistage prénatal, influence de l'âge maternel, grossesse à l'adolescence, etc.).
- Choix en matière de contraception, préservation de la fertilité.
- Choix en matière d'interruption de grossesse.
- Connaissance des IST, des symptômes d'appel, comment s'en protéger.

Renforcement du respect de sa propre personne et de son propre corps

- Prévention des abus sexuels, prévention des violences dans le couple et la famille.
- Aspiration à vivre une sexualité épanouissante.

Un centre de référence :

Nous voulons jouer le rôle d'un centre de référence pour la promotion de la santé, la prévention et l'éducation.

En conduisant des recherches spécifiques à partir de notre pratique médicale de terrain, nous pouvons assurer un rôle de « sentinelle » vis-à-vis de l'émergence de nouveaux problèmes ou de l'augmentation de certaines pathologies auprès de notre clientèle.

En formant des relais en matière de promotion de la contraception :

- Formations pour les étudiants en médecine.
- Formation continue pour les médecins généralistes.
- etc..

En sensibilisant des acteurs clés :

- Personnels de jeunesse et santé.
- En étant disponibles pour répondre aux questions d'autres professionnels.
- En répondant aux sollicitations des médias (radio ,tv presse écrite).



Voilà l'esprit avec lequel nous avons essayé de mener le service médical en 2011 et l'état d'âme dans lequel nous avons reçu nos 3.015 patient(e)s au cours des 9.043 consultations de cette année.

Kaddour Annane, directeur médical

Données sur l'activité médicale

Consulter au Planning Familial est ouvert à toutes et tous, La consultation ne coûte rien, pas plus que les actes réalisés à cette occasion. Seule la souscription d'une carte client(e) annuelle de 15€ est proposée. Cette participation demeure facultative et le montant de 15€ est indicatif. Il peut être ajusté en fonction des moyens financiers de chacun(e).

Les mots-clés :

dépister, prévenir et planifier, suivre et accompagner, écouter et dialoguer, collaborer



Le volume d'activité :

Le volume de l'activité médicale a continué d'augmenter en 2011 (5%). Le nombre de consultations a progressé de 41% sur 3 ans avec ½ poste de médecin supplémentaire.

La diversification de l'offre de services entamée en 2009 (interruption volontaire de grossesse- suivi de grossesse- programmes de dépistage) et une ½ personne supplémentaire cette même année ont permis ce développement.

Les 6 médecins, représentant un peu moins que 3 postes à temps complet, ont presté **9.043 consultations** pour **3.015** patient(e)s dont 1.559 étaient nouvelles. Depuis 2009, la proportion des nouvelles clientes est supérieure à celles des anciennes. Ce constat est à mettre en relation avec l'augmentation du nombre de femmes s'adressant au Planning Familial en raison d'une grossesse non désirée, à savoir 684.

Année	2008	2009	2010	2011	croissance 2008- 2011
Ressources humaines (médecin)	2.25	2.75	2.75	2.75	0.5 poste
Consultations	6.397	8.161	8.644	9.043	41%
- Ettelbruck	984	1.083	1.088	1.166	18%
- Esch sur Alzette	1.662	1.754	1.736	1.943	17%
- Luxembourg	3.751	5.324	5.820	5.934	58%
Personnel accueil et secrétariat médical	1	1	1	1	0

- **Luxembourg : + 58% (sur 3 ans)**

L'augmentation des consultations pour grossesse non désirée et les interruptions de grossesse médicale au centre de Luxembourg, entraînant au minimum 4 consultations, expliquent pour une très grande part cette hausse.

En revanche les ressources en terme d'accueil et secrétariat médical sont restées les mêmes, à savoir 1 personne. Ceci s'avère aujourd'hui notoirement insuffisant et espérons que notre ministère de tutelle nous suivra dans cette analyse et nous accordera le renfort nécessaire.

- **Esch sur Alzette et Ettelbruck : +17% et 18% (sur 3 ans)**

La demande de consultations reste soutenue. Une demi journée de consultation médicale supplémentaire dans chacun des centres a été immédiatement absorbée. L'octroi d'un ½ poste supplémentaire de médecin basé au centre de Luxembourg nous a permis de transférer ces ressources.

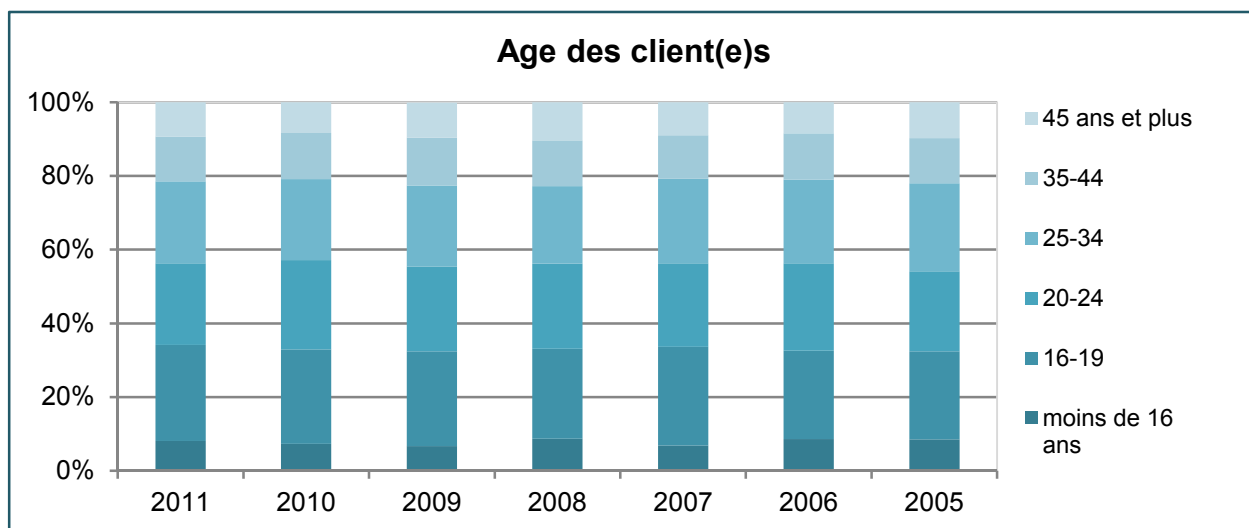


Les client(e)s du Planning Familial

La structure de notre clientèle, en termes d'origine, d'âge, de recrutement, de situation de vie n'évolue guère. Seul leur nombre ne cesse de progresser. La barre de 3.000 clientes a été dépassée cette année.

- **Qui sont-elles ?**

Nous accueillons des femmes de tous âges, **de 13 à 88 ans**, qui qu'elles soient, d'où qu'elles viennent. De la puberté à la ménopause, nous les accueillons et les conseillons dans chacune de leur tranche de vie et nous nous adaptons constamment à l'évolution des demandes et des situations.



Âge /Centre	Luxembourg	Esch	Ettelbruck	Moyenne
Moins de 16 ans	6%	12%	8%	8%
16- 19 ans	24%	27%	30%	26%
20- 24 ans	23%	18%	27%	22%
Total < 25 ans	52%	56%	65%	56%

La répartition par âge de nos client(e)s n'évolue guère. Les moins de 16 ans représentent 8% de nos client(e)s et à l'autre bout de l'échelle, les plus de 45 ans sont 9%. Mais globalement la population la plus jeune est à Ettelbruck où 65% des client(e)s ont moins de 20 ans.

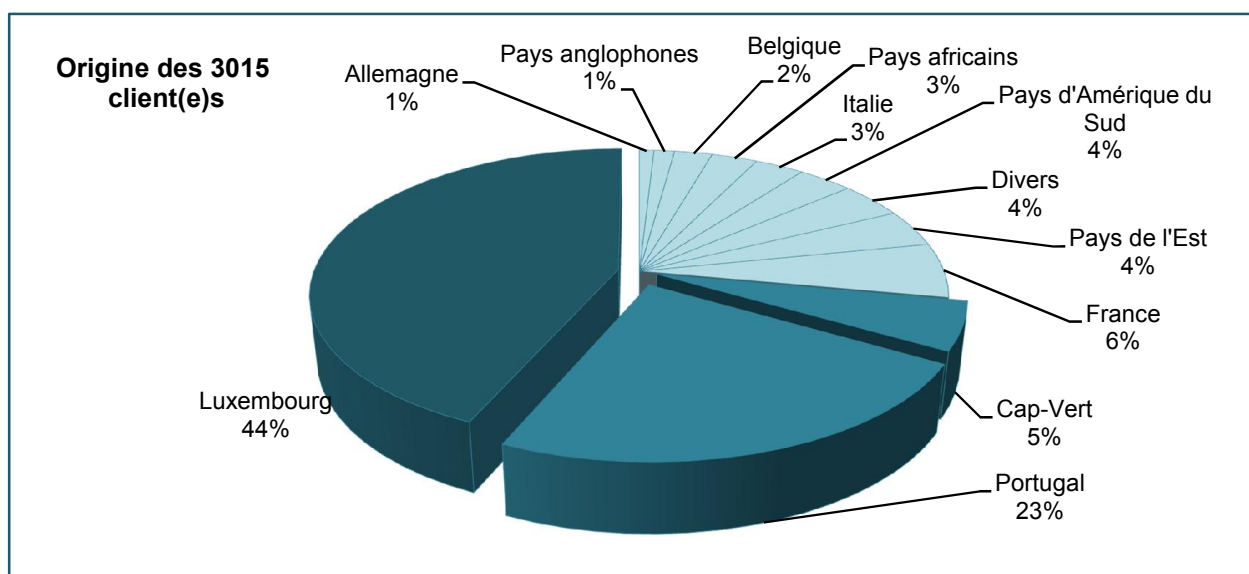
56% de nos clientes pourront bénéficier du remboursement à 80% de la contraception au 1^{er} janvier 2012

73% sont célibataires, et n'ont pas d'enfant. 45% sont en cours d'études. 8% se trouvent dans une situation précaire. 4% n'ont pas de caisse de santé.

une gamme complète de services en matière de santé sexuelle et reproductive correspond à des besoins de santé primaire qu'il importe d'offrir à toute femme, quelque soit son âge et sa situation de vie.

• D'où viennent-elles ?

Près de la moitié de nos client(e)s sont de nationalité luxembourgeoise (45% en moyenne- 60 % à Ettelbruck, 40% à Esch et Luxembourg) et plus d'un quart portugaise ou cap-verdienne (36 % à Esch) et le dernier quart partagé entre une quarantaine de nationalités. Les médecins des centres parlent essentiellement les 3 langues d'usage et l'anglais. Des traductions portugaises sont possibles à Luxembourg. En cas de difficultés majeures, l'ASTI offre des interprétariats sur place ou par téléphone dans de nombreuses langues d'usage au sein de la communauté immigrante au Luxembourg.



Les raisons de consultations

Les principaux motifs de visites restent :

- **La contraception** et les demandes d'informations : > 50%
- Le **dépistage** : 16%

L'IVG est une raison marginale de consultation mais consomme relativement plus de ressources car elle nécessite des consultations longues, méticuleuses et répétées (au minimum 4 pour une IVG médicale).

Année	2011		2010		2009	
Raisons de consultation	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Contraception	7.554	22%	7.259	23%	6.906	26%
Contraception d'urgence	1.267	4%	1.050	3%	1.039	4%
Test de grossesse	1.621	5%	1.484	5%	1.247	5%
Consultation pour suivi de grossesse	120	0%	112	0%	-	-
Consultation grossesse non désirée	684	2%	-	-	-	-
Demandes IVG	583	2%	466	1%	410	2%
Infos. sexuelles et reproductives	9.369	27%	8.292	26%	6.198	24%
Informations autres- références externes (accueil)	278	1%	656	2%	-	-
Dépistages cancéreux (cervical)	2.546	7%	2.441	8%	2.418	9%
Vaccination HPV	118	0%	135	0%	189	1%
Screening HPV	37	0%	35	0%	15	0%
Dépistage Chlamydiae	693	2%	703	2%	363	1%
Dépistage VIH/SIDA	84	0%	92	0%	29	0%
Dépistage autre MST (y compris Chlamydiae jusqu'en 2009)	523	2%	438	1%	735	3%
Dépistage mammaire	1.593	5%	1.356	4%	-	-
Programme mammographie	72	0%	48	0%	50	0%
Examens gynécologiques	3.710	11%	4.098	13%	4.320	17%
Echographie (y compris grossesse)	2.110	6%	1.953	6%	168	1%
Autres tests urinaires (PF)	227	1%	204	1%	-	-
Autres examens et prescriptions	1.081	2%	742	2%	370	1%
Ordonnances	-	0%	-	0%	1.683	6%
Biopsie /colposcopie	50	0%	25	0%	8	0%
Viols / abus sexuels	2	0%	8	0%	3	0%
Stérilités - infertilités	15	0%	19	0%	11	0%
Consultation ménopause	66	0%	65	0%	-	-
Total	34.403	1	31.681	1	26.162	1

Note : les raisons de consultation sont plus nombreuses que le nombre de contacts car 1 personne peut consulter le PF pour plusieurs raisons.

Les axes de l'activité médicale

Ecouter, être vigilant(e), dépister, conseiller, informer sont les maîtres mots à garder à l'esprit dans la pratique quotidienne

1. Le dépistage

Dépistage des infections sexuellement transmissibles

Il comporte en numéro un la recherche des HPV (Human Papilloma Virus) responsables des cancers du col de l'utérus, par la pratique d'un examen facile de réalisation : le frottis cervical.

Le nombre de frottis réalisés augmente régulièrement avec l'augmentation du nombre de nos patientes : (2.546 frottis pour 3.015 patient(e)s).

Cela présente un double intérêt :

- Augmentation du dépistage des lésions cervicales débutantes,
- Augmentation du nombre d'HPV oncogènes retrouvés.

La recherche des *Chlamydiae* (trachomatis et psytacchi) se fait par le biais d'un prélèvement urinaire ou vaginal. Cette infection est la plus fréquente des maladies sexuellement transmissibles mais la très grande majorité des personnes porteuses n'ont aucun symptôme. Or, une infection non traitée peut avoir

des conséquences graves. Elle est la cause numéro 1 de stérilité tubaire chez les femmes, elle peut provoquer des douleurs au moment des rapports sexuels et des algies pelviennes. Elle affecte principalement les jeunes de moins de 25 ans, soit 56% de nos patientes concernées

Qui dit santé sexuelle, dit prévention du VIH/SIDA. Au Luxembourg, des acteurs efficaces agissent dans les domaines du plaidoyer et de la sensibilisation, de la prévention, de l'accès au dépistage et au traitement ainsi que l'accompagnement des personnes séropositives ou ayant développé le SIDA ainsi que dans la recherche. Il n'en reste pas moins vrai que santé sexuelle et planning familial sont intimement liés. Le Planning Familial est donc actif dans le domaine de l'information mais aussi du dépistage. De nombreuses personnes s'adressent à notre accueil pour s'informer sur les possibilités de dépistage anonyme et gratuit. En consultation, nous encourageons et informons nos client(e)s de cette possibilité. Par ailleurs, la recherche du VIH/SIDA est prescrite aussi souvent que nécessaire avec le plein consentement des client(e)s.

Programme mammographie et dépistage du cancer du sein

Nous promouvons et participons au programme mammographie. Une partie non négligeable de notre clientèle a plus de 50 ans et se trouve de fait éligible dans le cadre de ce programme de dépistage systématique. Les gestes de prévention du cancer du sein font partie de notre pratique quotidienne. L'examen des seins est fait de façon systématique en consultation.

2. La prévention

- **Les programmes de prévention des MST et cancers féminins**

Programme de dépistage systématique des « chlamydia trachomatis »

Les conclusions du projet pilote « chlamydia trachomatis » recommandaient l'instauration d'un programme de dépistage systématique au Planning Familial. Il a démarré courant novembre 2008, s'est poursuivi en 2009 (363 tests) et *intensifié depuis, 693 tests en 2011.*

Programme de vaccination HPV

Dans la lignée du programme de vaccination initié par le Ministère de la Santé en 2008 au profit des jeunes filles de 12 à 17 ans révolus, le Planning Familial est actif tout en continuant à promouvoir la nécessité d'un suivi gynécologique et la pratique d'un frottis à intervalle régulier. *118 vaccinations* ont été effectuées dans ce contexte (en recul par rapport à 2009, année de rattrapage).

A l'instar d'autres pays comme la France qui offre la vaccination jusqu'à l'âge de 23 ans et comme semblent le suggérer les résultats des dernières études internationales, il y a un intérêt à vacciner au delà du jour anniversaire des 18 ans. Mais en raison du coût élevé d'une vaccination complète (3 doses), il y a un réel problème d'accès. Un réajustement des délais de vaccination pourrait être utile.

- **La contraception :**

C'est le motif numéro 1 des consultations et c'est la meilleure façon d'éviter les grossesses non désirées et donc le recours à l'avortement. Cela s'explique aisément au regard de la « jeunesse » de nos patientes. 1/3 a moins de 20 ans et plus de 50% moins de 25 ans. De nombreuses jeunes filles sont donc à l'aube de devenir actives sexuellement ou commencent à l'être. Elles sont souvent étudiantes (45%) et/ou célibataires (73%) et ne se trouvent pas dans une tranche de vie où elles sont prêtes à accueillir un enfant.

Toutes les méthodes de contraception sont disponibles ou prescrites dans nos centres. Si besoin, elles sont offertes aux mineures et femmes en situation financière difficile.

*A partir du 1^{er} janvier 2012, la contraception est remboursée à 80% aux jeunes de moins de 25 ans
59% des grossesses non désirées concernent des femmes de plus de 25 ans...*

Un de nos objectifs est de faire bénéficier nos client(e)s d'une contraception adaptée à leur situation de vie et de les faire bénéficier des progrès scientifiques dans ce domaine. De fait, nous abandonnons progressivement les méthodes non dénuées de risque en cas d'utilisation prolongée (en particulier celles à base de depoprodasone, c'est-à-dire l'injection trimestrielle de progestatif).

1165 demandes de préservatifs nous ont été faites. Fournis par le Ministère de la Santé, ils sont mis gratuitement à disposition des client(e)s dans nos 3 centres. Ils sont également distribués largement lors de manifestations publiques (festivals, projets dans les institutions scolaires et sociales) et au cours des séances d'informations sexuelles et affectives.

3. Le suivi de grossesse

Depuis 2009, le Planning Familial offre une possibilité de suivi de grossesses aux femmes qui le souhaitent avec tous les droits et garanties dont elles doivent bénéficier et la rigueur qui s'impose. Nous adressons au plus tard la femme enceinte à la maternité qu'elle a choisie pour les 2 dernières visites. Cette activité est marginale mais complète l'ensemble des services de santé sexuelle et reproductive offerts. Nous ne suivons pas de grossesse à risque.

4. Les interruptions de grossesse

• Préambule

Depuis 2009, l'équipe médicale a consolidé son savoir-faire en matière d'interruption et de suivi de grossesse, activités toutes deux initiées cette même année.

En février 2009, le Planning Familial a commencé la pratique de l'IVG médicale jusqu'à 5 semaines de grossesse (ou 7SA)¹ dans son centre de Luxembourg.

En février 2010, le Planning Familial a signé une convention avec le CHL pour la pratique d'IVG chirurgicale jusqu'à 12 semaines de grossesse.

Le Planning Familial offre désormais un accès complet aux services d'interruption de grossesse, limité cependant pas les ressources disponibles tant logistiques qu'humaines.

• La situation

Même si le rôle principal du Planning Familial est la prévention ainsi que l'information sexuelle et affective, le taux zéro IVG est impossible. Un accès à l'IVG doit donc être garanti au Luxembourg puisque elle est légale dans certaines circonstances, élargies dans le projet de réforme de la loi.

C'est le cas au Planning depuis 2009 pour les IVG médicales (5 semaines de grossesse ou 7 semaines d'aménorrhée = 7 SA) ainsi que depuis 2010 pour les IVG chirurgicales (jusqu'à 12 semaines de grossesse ou 14 semaines d'aménorrhée = 14SA) réalisées à la maternité du CHL par le personnel du Planning Familial.

IVG au PF Luxembourg	2009	2010	2011	total	Evolution 2009/2011	prévision 2012	Evolution 2009/2012
Nombre IVG (MED < 7 SA)	245	366	441	1052	80%	493	101%
Nombre IVG par semaine	5	7	8.5			9.5	

22% des 3015 clientes du PF ont consulté pour une grossesse non planifiée (684) comparé à 15 % en 2009
19% des clientes ont opté pour une interruption de grossesse (583)

Année	2011	2010	2009	2008	Remarques
Consultation pour grossesse non désirée (GND)	684	-	-	-	Données détaillées à partir de 2011
<i>Changement d'avis clairement exprimé</i>	101	-	-	-	
Demandes d'IVG confirmées	583	466	410	148	
<i>FC/GEU/GA (Fausse Couche / Grossesse Extra Utérine/Grossesse Arrêtée)</i>	13	-	-	-	<i>Patientes ayant opté pour une IVG, donc incluses dans nos statistiques de demandes d'IVG</i>
<i>Venues pour IVG (1ere consultation) puis ne se sont plus représentées (IVG ailleurs, changement avis?)</i>	22	-	-	-	
<i>Décision de poursuivre la grossesse</i>	27	-	-	-	
S/total recours à l'IVG non nécessaire	62	18	0	-	Données détaillées à partir de 2011
IVG	521	448	410	148	

¹ 5 semaines de grossesse coresspondent à 7 semaines d'aménorrhées (7SA), c'est à dire 7 semaines après les dernières règles (l'ovulation intervenant en moyenne 2 semaines après le début des règles)

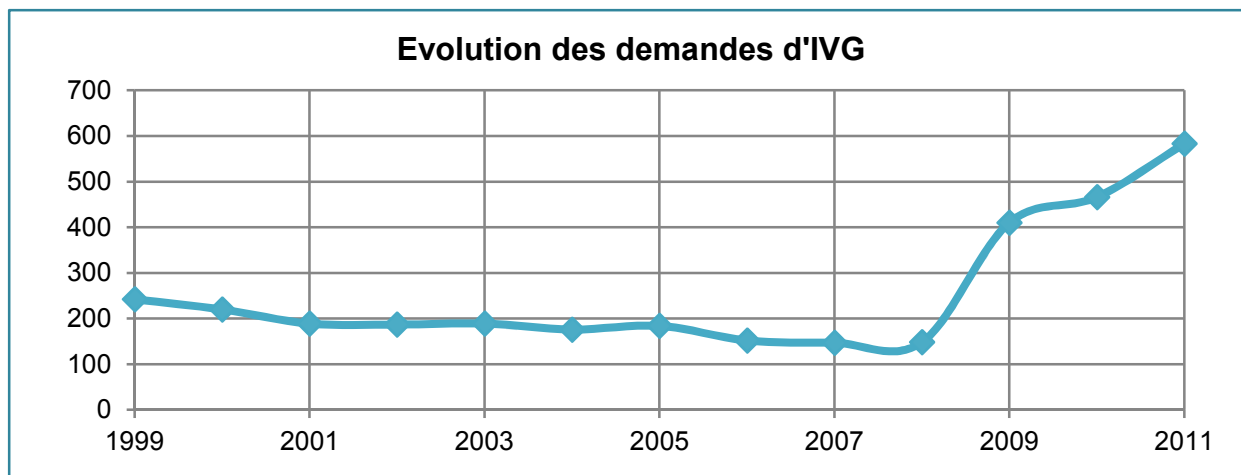
- **La tendance**

Jusqu'en 2008, les demandes d'IVG faites à nos centres s'étaient stabilisées depuis quelques années à une moyenne de 150. Mais depuis que le Planning Familial offre une possibilité d'IVG, à la fois médicale et chirurgicale, avec prise en charge financière à 100% comme le prévoit la caisse de santé, les demandes ont fait surface au Luxembourg.

Dans le même temps, les centres partenaires à l'étranger (le groupe CASA et la clinique de Heemstede aux Pays-Bas- le Planning Familial de Rochefort en Belgique, le CHR de Thionville-Metz) ont reporté de moins en moins d'avortements faits pour le compte de résidentes luxembourgeoises.

Le tableau et graphique ci-après illustrent le phénomène.

Année	2011	2010	2009	2008	Remarques
IVG via le Planning Familial	521	448	410	148	
<i>Luxembourg</i>	463	385	245	-	
<i>Etranger</i>	58	63	125	148	
% IVG à l'étranger (via PF)	11%	14%	34%	100%	⇒ le PF prend directement en charge 89% des IVG
IVG totales déclarées par les centres partenaires à l'étranger (FR-BE-NL)	124	125	212	300	
IVG "totales" recensées par PF	587	510	457	300	
%IVG "totales" à l'étranger	21%	25%	46%	100%	
Données disponibles au PF et auprès des centres partenaires, néanmoins partielles tant pour le Luxembourg que pour l'étranger					



La tendance constatée ne témoigne donc pas du tout d'une augmentation du taux d'avortement, mais très logiquement d'une remontée de l'iceberg des IVG auparavant exportées mais aussi cachées au Luxembourg sous des appellations différentes. IVG rapatriées et IVG dévoilées ont fait grossir les chiffres depuis 2009.

- **La répartition géographique**

On constate que *le tourisme de l'avortement est en forte diminution*. La quasi totalité (89%) des demandes qui nous adressées sont prises en charge par du personnel PF. Cette solution a permis de garder un interlocuteur unique, une prise en charge globale et assurer un taux de contrôle précoce post IVG de 100%. C'est un progrès estimable en matière de santé publique et d'équité entre les femmes.

De plus en plus de confrères, gynécologues surtout, généralistes parfois, nous adressent certaines de leurs patientes (62 patientes en 2011).

Centre	Demandes / IVG via le Planning Familial			IVG "totales" recensées par PF, y compris celles déclarées par centres partenaires à l'étranger	
	IVG	%	Commentaires	IVG	%
Planning Familial: IVG MED (7SA)	441	85%	8.5 par semaine	441	75%
PF/CHL LUX: IVG CHIR (14SA)	20	4%	89% par PF	20	4%
Lux- autres	2	0%		2	0%
Total Luxembourg	463	89%		463	79%
France / Thionville	15	3%	92% par personnel PF	28	5%
Belgique / Rochefort-Jemelle	3	1%		25	4%
Belgique/ Bruxelles	1	0%		1	0%
NL- CASA	34	7%		65	11%
NL-Heemstede	1	0%		1	0%
Autres NL	2	0%		2	0%
Portugal	2	0%		2	0%
Total Etranger	58	11%		124	21%
Total IVG faites	521	100%		587	100%

- **L'âge de la grossesse au moment de l'IVG en 2011**

Nous avons des données détaillées sur les IVG pratiquées au centre de Luxembourg, au CHL, au CHR de Thionville et au sein du groupe CASA. (NL)

Centre	SA	Nombre d'IVG	Remarques
PF Lux	6,2	441	Terme très précoce car IVG MED.
PF CHL	11,5	20	IVG chirurgicale (< 14 SA)
CHR Thionville	9,4	15	IVG chirurgicale (< 14 SA)
CASA et autres (NL)	12,3	65	Dont 37 hors délais (>14 SA), soit 4%
Moyenne	7,2	Soit 5.2 semaines de grossesse	

Ces chiffres montrent la réactivité maximale de la structure Planning Familial. La majorité des IVG peuvent être réalisées par voie médicamenteuse, ce qui permet d'écarter tous risques anesthésiques. L'âge moyen a baissé depuis 2009 de 7,8 à 7,2 semaines d'aménorrhée ou 5,2 semaines de grossesse. C'est à tous points de vue mieux pour la santé psychologique et physique des femmes.

Cependant, dans le meilleur des cas, c'est lorsque la prise en charge globale est assurée par le Planning Familial, l'IVG est faite à 4,2 semaines de grossesse en moyenne. La marge est donc très serrée pour obtenir une IVG médicale (max 5 semaines de grossesse). Ceci veut dire que le choix entre les 2 méthodes (MED et CHIR) risque d'être hypothéqué si la consultation psycho-sociale obligatoire est maintenue dans le projet de réforme de la loi réglementant l'IVG, hors hypothèse d'une unité de lieu. Dans ce cas, au sein d'une même institution, les problèmes de délais peuvent être gérés au mieux.

Le pourcentage de grossesses hors délais a diminué et est maintenant stable à 4%

Ceci confirme que le nombre d'IVG hors délais a tendance à diminuer lorsqu'un accès légal, sûr, dans un environnement neutre et bienveillant existe. Les femmes trouvent leur chemin et ce, plus rapidement vers le professionnel de santé adéquat.

Ceci a un impact positif sur le terme moyen de toutes les IVG (5,2 semaines de grossesse via le Planning Familial sur 3 années) et sur la santé des femmes.

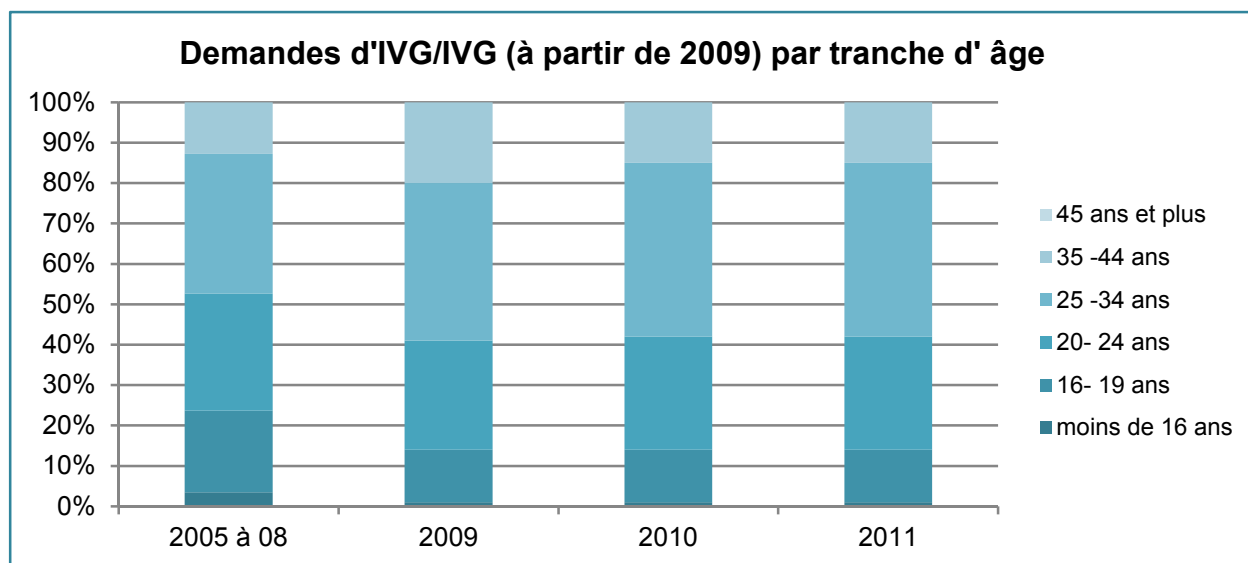
- **L'âge des femmes**

Il n'y a pas d'âge type pour se trouver confrontée à une grossesse non désirée.

La moyenne d'âge est de 27.1 ans sur la période 2009-2011

En 2011, la plus jeune femme avait 14 ans et la plus âgée, 49 ans. 6 jeunes femmes avaient moins de 16 ans et 31 en tout étaient mineures, soit 5% du total.

59 % des femmes ont plus de 25 ans sur la période 2009-2011 (n=1419) comparé à 48% pendant la période 2005-2008 (n=548)
La médiane se situe à 27 ans



• L'origine géographique des femmes

L'origine géographique des femmes ne correspond pas du tout aux données globales de la population... en particulier les luxembourgeoises sont sous-représentées. Elles s'adressent plus souvent à leur gynécologue. Les données 2011 confirment les 2 premières années d'observations.

origine géographique des femmes	2011	2011	Remarques
Luxembourg	107	24%	Ex-UE15 65%
Portugal	94	21%	
Autres Ex-EU15	89	20%	
Cap-Vert	50	11%	Port/Cap-Vert 32%
Pays de l'Est	30	7%	
Afrique	33	7%	
Amérique du Sud	12	3%	2% en 2009 et 2010
Ex-Yougoslavie	21	5%	
Autres	13	3%	
Nombre de données disponibles en 2011	449	1	

En dehors des pays de l'ex Eu15, nous avons recensées plus de 40 nationalités différentes. 34 femmes ne parlaient aucune langue d'usage au Luxembourg.

• La situation familiale, sociale et professionnelle des femmes en 2011

Ces données sont reportées par les femmes elles-mêmes. Elles comportent inévitablement un biais de « social acceptability ».

Leur mode de vie familiale est très diversifié :

- 67% des femmes ne vivent pas en couple. La moyenne sur 3 années d'observation montre que cette situation tend être plus en plus fréquente.
- Elles sont 15% à vivre seule avec leurs enfants.
⇒ 2 situations peu propices à l'accueil d'un enfant ?
- 46% n'ont pas d'enfants, à l'opposé 11% des femmes ont 3 enfants et plus. 18% ont déjà 2 enfants.

Leur situation socio-professionnelle est tout aussi diversifiée :

Toutes les catégories sociales sont représentées. Mais à la lumière des chiffres 2011 et de l'analyse des tendances sur 3 ans, nous pouvons conclure que la catégorie de femmes frappant à la porte du Planning Familial pour une IVG a globalement changé.

Globalement, la situation des femmes demandant une IVG s'est dégradée en 2011

- 71% ont dit ne pas connaître les conditions légales en vigueur au Luxembourg
Elles étaient 21% dans ce cas en 2009 et 48% en 2010.
- 35 femmes ne parlent aucune langue d'usage au Luxembourg.
- Elles ont atteint un niveau d'études moins élevé : 2% n'ont pas été scolarisées, 13 % ont suivi l'école primaire et ne sont que 14% à avoir accompli des études universitaires, contre 25% en 2010.
- 21% sont en cours d'études.
- Elles sont moins nombreuses à avoir un emploi, 53% contre 57% en 2010.
- Elles sont plus nombreuses à être ouvrières, 54% comparé à 15% en 2009.
Parallèlement, elles ne sont plus que 24% à avoir un statut d'employées contre 63% en 2009.
- 53% déclarent que les revenus de la famille sont insuffisants comparé à 36 % en 2009.
- 34 femmes n'ont pas de caisse de santé (sur 404 dossiers)

Profession (classification INSEE- France)	2009	2010	2011	Moyenne 2009/ 2011	Total sur 3 ans
Artisans	0.7%	0.0%	0.0%	0.2%	1
Commerçants	2.2%	0.0%	0.4%	0.6%	4
S/ total	3%	0%	0%	1%	5
Cadres	0.0%	0.0%	0.4%	0.2%	1
Prof. Libérales	0.0%	1.7%	2.0%	1.4%	9
Cadres fonction publique	0.7%	0.4%	0.4%	0.5%	3
Professeurs	0.7%	0.0%	0.4%	0.3%	2
Profession information	0.0%	1.2%	0.0%	0.5%	3
Cadres administratifs et commerce	6.6%	4.1%	6.0%	5.4%	34
Ingénieurs	2.2%	1.2%	1.2%	1.4%	9
S/ total cadres	10%	9%	10%	10%	61
Instituteurs	3.6%	3.7%	3.2%	3.5%	22
Prof. intermédiaires santé et social	2.2%	5.8%	6.8%	5.4%	34
Prof. intermédiaires administratives	2.2%	1.2%	1.2%	1.4%	9
Techniciens	0.7%	0.0%	0.4%	0.3%	2
Agents de maîtrise	0.7%	0.0%	0.0%	0.2%	1
S/ total professions intermédiaires	9%	11%	12%	11%	68
Employés fonction publique	9.5%	5.4%	3.2%	5.4%	34
Policiers et militaires	0.0%	0.0%	0.4%	0.2%	1
Employés administratifs	21.2%	10.4%	6.0%	11.0%	69
Employés commerce	27.0%	19.9%	12.4%	18.5%	116
Services aux particuliers	5.1%	5.4%	1.6%	3.8%	24
S/ total employées	63%	41%	24%	39%	244
Ouvriers qualifiés	7.3%	6.6%	7.2%	7.0%	44
Ouvriers non qualifiés	6.6%	32.8%	46.6%	32.5%	204
Ouvriers agricoles	0.7%	0.0%	0.0%	0.2%	1
S / total ouvrières	15%	39%	54%	40%	249
Total données disponibles	1	1	1	1	627

- **Les raisons d'une grossesse non désirée**

53% des femmes utilisaient un moyen de contraception moderne (hors méthode naturelle)
moyenne sur 3 années d'observation

- Manque / mauvaise d'information (problème de compréhension – délivrance d'informations inadaptées : âge, langue ?)
- Mauvaise utilisation (oubli-mauvais usage- interaction médicamenteuse)
- Mauvaise accessibilité (problème dans le suivi de la contraception : RDV chez le médecin renouvellement d'ordonnance, coût)
- Norme contraceptive « inadaptée » (contraception « mal » adaptée à l'âge, au style et aux conditions de vie) -
- Manque d'information et de compréhension vis-à-vis de la contraception d'urgence
 - 93% n'avaient pas pris la pilule du lendemain

Peu de femmes disent ne pas vouloir utiliser de moyens de contraception. Elles se trouvaient plutôt dans une situation de vie où elles pensaient ne pas avoir besoin d'une contraception régulière. Un nombre non négligeable de femmes ont alors utilisé des « méthodes naturelles », plus efficaces dans un contexte de désir d'enfants !

L'absence de contraception s'explique le plus souvent ainsi :

- Pas de partenaire
- Pas de partenaire régulier
- Préjugés sur la contraception
- Grossesse improbable (stérilité supposée, ménopause supposée)
- Ambivalence du désir de grossesse
- Et bien sûr, les problèmes d'accès (prescription médicale – coût de la contraception)
 - Il faut garder à l'esprit que l'étude HBSC 2006 montre que les jeunes luxembourgeois(e)s sont parmi celles et ceux qui ont le plus de mal à dialoguer avec leurs parents. Pour les jeunes, le coût d'une visite médicale non prise en charge (si besoin de confidentialité vis-à-vis des parents) est élevé.

Etre à l'abri d'une grossesse non désirée dans la vie d'une femme qui désire 2 enfants, suppose d'être fiable pendant 7200 jours (20 ans en moyenne)...pas d'incident de parcours (pas de stress, de fatigue, de maladie, de décalage horaire, etc.). Cela doit faire réfléchir et inviter à une grande tolérance.



- **Les indications d'une interruption de grossesse**

Aucune situation de grossesse non désirée n'était le résultat d'un acte criminel (article 12, c) :

- viol : 0%

Aucune femme ne s'est trouvée dans le cas d'indication "eugénique" (article 12, b) :

- risque pour l'enfant à naître (malformations): 0%

L'ensemble des grossesses non désirées s'inscrivait dans le contexte d'une indication thérapeutique (article 12, a)

- Danger en cas de poursuite de la grossesse: 100%
 - Pour la santé physique : 1%
 - Pour la santé psychologique: 1%
 - Danger pour la santé physique et psychologique, induit par les conditions de vie que la naissance pourrait entraîner 98 %

Dans ce contexte, nous avons été témoins de situations dramatiques, qu'il s'agisse de partenaire violent, de femmes réfugiées, de chantages intrafamiliaux et au sein de la relation.

- **Conclusions**

Les statistiques 2011 confortent les observations des 2 premières années et confirment que toutes les femmes sont concernées par l'IVG. Nous avons pu dresser des portraits de femmes mais pas un profil.

1/3 des grossesses dans le monde, y compris pays développés, sont des grossesses non planifiées. Chaque femme connaît en moyenne une grossesse non prévue dans sa vie et 1 femme sur 3 choisira de l'interrompre. Certaines études tendent à montrer qu'il s'agit d'une 1 femme sur 2.

- **La pratique médicale de l'IVG au Planning Familial : 1052 IVG en 3 ans**

L'âge moyen de la grossesse au moment de l'IVG (< 5 semaines), un délai d'attente moyen de 7 jours, soit le délai minimal de réflexion requis par la loi entre la 1^{ère} consultation et l'IVG, (sauf cas particulier de conflit aigu de grossesse), montrent l'extrême réactivité et efficacité du Planning Familial. Et de son équipe.

La pratique de 3 années montre qu'une structure non hospitalière telle que le Planning Familial est tout à fait adaptée à cette pratique. De plus le protocole mis en place et qui permet d'intervenir tôt, rend l'acte plus facile, l'IVG plus rapide et moins douloureuse, donc moins traumatisante et dommageable pour la santé physique et psychique des femmes.

Le succès de la méthode à 48 heures (pas de grossesse évolutive) sur 3 ans est de 99.7% :

- 1.049 sur 1.052 IVG

Le nombre d'incidents (besoin d'un geste supplémentaire) sur la même période est de 7 :

- 5 curetages après échec de myféquine ou métrorragies avant cytotec
- 2 transferts au CHL pour surveillance supplémentaire de la patiente, après expulsion (pas de geste supplémentaire retour à domicile après quelques heures)

Le Planning Familial a mis au point une pratique innovante, le contrôle post IVG précoce. A la fin de la journée d'observation au PF (soit environ 6 heures après la prise du médicament permettant l'expulsion), un contrôle échographique est pratiqué. Si l'expulsion n'a pas eu lieu, la patiente reviendra le lendemain. Cette procédure particulière a été totalement respectée par les femmes concernées, sauf 1.

Contrôle / « visite » post IVG précoce

: 99,9%

Les femmes quittent le Planning Familial rassurées. En fait, la visite post IVG planifiée sous 10 jours au maximum pour garder la femme dans une démarche de consultation, est alors consacrée à faire le point sur la façon dont elles ont « digéré » l'IVG tant sur le plan physique que psychologique et de réserver un long moment à la discussion autour de la contraception.

Ce contrôle génère un surcroît de travail mais il confère à notre pratique une assurance qualité très élevée.

- **Limites et perspectives**

Les données collectées restent des données partielles concernant les clientes du Planning Familial, ou venant sur recommandations de plus en plus nombreuses, de confrères.

Une enquête nationale sur la santé sexuelle et reproductive fait défaut.

Le problème est maintenant logistique: exigüité des locaux du Centre de Luxembourg, manque de personnel accompagnant et de médecin.

Dans les mêmes locaux avec le même personnel d'accueil/assistance médicale, à savoir 1 personne, le Planning Familial est passé de 0 IVG début 2009 à 1052 IVG médicales à fin 2011, avec ½ poste de médecin gynécologue comme ressource supplémentaire.

Or, il est un fait établi que le Planning Familial s'interdit d'opérer la moindre discrimination.

Un projet de déménagement est en discussion au niveau du MFAM ainsi que le renforcement des ressources humaines. Nous espérons que les instances décisionnelles sauront en reconnaître l'urgence et l'importance et donneront leur feu vert.



La création d'un centre de santé sexuelle et reproductive représenterait une plus value indéniable en terme de santé publique.

Statistiques activités médicales 2011 tous centres



	2011		2010		2009	
Données globales	Nombre	Variation	Nombre	Variation	Nombre	Variation
Nombre total des contacts	19.276	7%	18.088	4%	17.421	12%
Nombre de clients	3.015	7%	2.810	3%	2.736	8%
Nombre de clients nouveaux	1.559	3%	1.518	13%	1.338	22%
Nb de rendez-vous non observés	1437	20%	1.193	5%	1.132	3%
Nombre de consultations	9043	5%	8.644	6%	8.161	28%
Nationalités	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Luxembourg	1.303	43%	1.223	44%	1.219	45%
France	195	6%	189	7%	182	7%
Belgique	70	2%	73	3%	59	2%
Allemagne	27	1%	36	1%	33	1%
Portugal	701	23%	648	23%	617	23%
Cap-Vert	161	5%	145	5%	145	5%
Italie	91	3%	75	3%	66	2%
Pays anglophones	38	1%	22	1%	32	1%
Pays d'Amérique du Sud	102	3%	102	4%	93	3%
Pays de l'Est	123	4%	130	5%	120	4%
Pays africains	85	3%	72	3%	65	2%
Divers	119	4%	95	3%	105	4%
Age	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 16 ans	244	8%	205	7%	184	7%
16-19	786	26%	721	26%	704	26%
sous total moins de 20 ans	1.030	34%	926	33%	888	32%
20-24	667	22%	681	24%	629	23%
25-34	670	22%	617	22%	602	22%
35-44	366	12%	351	12%	352	13%
45 ans et plus	282	9%	235	8%	263	10%
sous total plus de 35 ans	648	21%	586	21%	615	22%
Etat civil	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Célibataire	2.194	73%	2.050	73%	2.072	76%
Marié (e)	660	22%	619	22%	530	19%
Divorcé (e)	139	5%	119	4%	112	4%
Séparé (e)	5	0%	3	0%	9	0%
Veuf (ve)	17	1%	19	1%	13	0%
Enfants	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0	2.194	73%	2.076	74%	2.072	76%
1	357	12%	341	12%	284	10%
2	276	9%	218	8%	224	8%
3	128	4%	125	4%	111	4%
4 et plus	60	2%	50	2%	45	2%
Couverture sociale	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Oui	2.902	96%	2.704	96%	2.641	97%
Non	113	4%	106	4%	95	3%
Enfants	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Etudes /formation, apprentissage	1.366	45%	1.265	44%		
Travail	1201	40%	1.127	40%		
Recherche d'emploi indemnisée	186	6%	214	7%		
Recherche d'emploi non indemnisée	66	2%	47	2%		
Au foyer	156	5%	133	6%		
Retraite	40	1%	24	1%		

	2011		2010		2009	
Mode de recrutement	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Clients- amis	1.694	56%	1.551	55%	1.554	57%
Famille	612	20%	604	21%	513	19%
Médias	87	3%	85	3%	122	4%
Institutions scolaires	252	8%	263	9%	262	10%
Institutions sociales	100	3%	87	3%	76	3%
Médecins	137	5%	115	4%	73	3%
Interne Planning	71	2%	48	2%	57	2%
Police	0	0%	2	0%	2	0%
Divers	62	2%	55	2%	77	3%
Raisons de consultation	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Contraception	7.554	22%	7.259	23%	6.906	26%
Contraception d'urgence	1.267	4%	1.050	3%	1.039	4%
Test de grossesse	1.621	5%	1484	5%	1.247	5%
Consult. pour suivi de grossesse	120	0%	112	0%		
Consult. grossesse non désirée	684	2%				
IVG (hors IVG adressées au PF Lux depuis 2010)	583	2%	466	1%	410	2%
Informations sexuelles et reproductives	9.369	27%	8.292	26%	6.198	24%
Informations autres- références externes (accueil)	278	1%	656	2%		
Dépistages cancéreux (cervical)	2.546	7%	2.441	8%	2.418	9%
Vaccination HPV	118	0%	135	0%	189	1%
Screening HPV	37	0%	35	0%	15	0%
Dépistage Chlamydiae	693	2%	703	2%	363	1%
Dépistage VIH/SIDA	84	0%	92	0%	29	0%
Dépistages autres MST (y compris Chlamydiae jusqu'en 2009)	523	2%	438	1%	735	3%
Dépistage mammaire (y compris examen seins)	1.593	5%	1.356	4%		
Programme mammographie	72	0%	48	0%	50	0%
Examens gynécologiques	3.710	11%	4.098	13%	4.320	17%
Echographie (y compris grossesse)	2.110	6%	1.953	6%	168	1%
Autres tests urinaires (PF)	227	1%	204	1%		
Autres examens et prescriptions	1.081	3%	742	2%	370	1%
Ordonnances	0	0%	0	0%	1.683	6%
Biopsie	24	0%	8	0%	8	0%
Colposcopie	26	0%	17	0%		
Viols / abus sexuels	2	0%	8	0%	3	0%
Stérilités - infertilités	15	0%	19	0%	11	0%
Consultation ménopause	66	0%	65	0%		
Total	34.403	1	31681	1	26.162	1
Contraception	7.554	1	7.259	1	6.906	1
Pilule	5.274	70%	5.099	70%	4.890	71%
Nuvaring	469	6%	414	6%	316	5%
Patch	139	2%	121	2%	119	2%
Préservatif	1.165	15%	1.090	15%	916	13%
Injection	408	6%	413	6%	534	8%
Stérilet	65	1%	54	1%	72	1%
Implanon	34	1%	68	1%	59	1%
Contraception d'urgence	1.267	1	1.050	1	1.039	-7%
Pilule du lendemain (72 H)	1.024	81%	964	92%	1.039	
Pilule du lendemain (120H)	243	19%	86	8%		

Statistiques médicales - Luxembourg

	2011		2010		2009	
Données générales	Nombre	Variation	Nombre	Variation	Nombre	Variation
Nombre total des contacts	9636	5%	9201	9%	8456	15%
Nombre de clients	1457	4%	1405	-3%	1444	5%
Nombre de clients nouveaux	934	-1%	944	15%	820	34%
Nb de rendez-vous non observés	833	35%	615	22%	504	-19%
Nombre de consultations	5934	2%	5820	9%	5324	42%
Nationalités	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Luxembourg	554	38%	521	37%	564	39,1%
France	129	9%	120	9%	126	8,7%
Belgique	43	3%	50	4%	40	2,8%
Allemande	15	1%	20	1%	21	1,5%
Portugal	278	19%	290	21%	286	19,8%
Cap-Vert	58	4%	71	5%	78	5,4%
Italie	47	3%	37	3%	40	2,8%
Pays anglophones	37	3%	20	1%	28	1,9%
Pays d'Amérique du Sud	63	4%	67	5%	58	4,0%
Pays de l'Est	91	6%	94	7%	98	6,8%
Pays africains	54	4%	43	3%	37	2,6%
Divers	88	6%	72	5%	68	4,7%
Age	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 16 ans	90	6%	92	7%	85	5,9%
-20	345	24%	296	21%	293	20,3%
<u>sous total moins de 20 ans</u>	<u>435</u>	<u>30%</u>	<u>388</u>	<u>27,6%</u>	<u>378</u>	<u>26,2%</u>
20-24	328	23%	342	24%	330	22,9%
25-34	372	26%	366	26%	376	26%
35-44	205	14%	194	14%	217	15%
45 ans et plus	117	8%	115	8%	141	9,6%
<u>sous total plus de 35 ans</u>	<u>322</u>	<u>22%</u>	<u>309</u>	<u>22,0%</u>	<u>358</u>	<u>24,8%</u>
Etat civil	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Célibataire	1094	75%	1050	75%	1125	77,9%
Marié (e)	290	20%	287	20%	246	17%
Divorcé (e)	65	4%	60	4%	63	4,4%
Séparé (e)	0	0%	3	0%	5	0,3%
Veuf (ve)	8	1%	5	0%	5	0,3%
Enfants	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0	1043	72%	1013	72%	1073	74,3%
1	190	13%	190	14%	169	11,7%
2	138	9%	130	9%	137	9,5%
3	53	4%	49	3%	45	3,1%
4 et plus	33	2%	23	2%	20	1,4%
Mode de recrutement	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Clients- amis	902	62%	824	59%	841	58,2%
Famille	236	16%	266	19%	238	16,5%
Médias	58	4%	73	5%	111	7,7%
Institutions scolaires	68	5%	70	5%	103	7,1%
Institutions sociales	42	3%	48	3%	35	2,4%
Médecins	95	7%	74	5%	47	3,3%
Interne Planning	8	1%	7	0,5%	7	0,5%
Police	0	0%	1	0%	0	0,0%
Divers	48	3%	42	3%	62	4,3%
Raisons de consultation	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Contraception	3277	17%	3165	17%	3109	22,5%
Contraception d'urgence	593	3%	481	3%	484	3,5%
Test de grossesse	852	4%	746	4%	519	3,8%
Consultation pour suivi de grossesse	93	0%	84	0%		
Consultation pour grossesse non désirée	626	3%				
IVG	570	3%	460	3%	391	2,8%
Informations sexuelles et reproductives (y compris problèmes)	5423	28%	5064	28%	3164	22,9%
Informations autres - références externes (accueil)	87	0%	129	1%		
Dépistages cancéreux (cervical)	1485	8%	1516	8%	1501	10,9%
Vaccination HPV	55	0%	67	0%	46	0,3%
Screening HPV	22	0%	24	0%	7	0,1%
Dépistage Chlamydiae	585	3%	518	3%	280	2,0%
Dépistage VIH/SIDA	48	0%	41	0%	16	0,1%
Dépistages autres MST (y compris Chlamydiae jusqu'en 2009)	165	1%	144	1%	444	3,2%
Dépistage mammaire (y compris examen seins)	1142	6%	1036	6%		
Programme mammographie	37	0%	26	0%		0%
Examens gynécologiques	2244	12%	2858	16%	2783	20,2%
Echographie (y compris grossesse)	1690	9%	1552	9%	30	0,2%
Autres tests urinaires (PF)	110	1%	85	0%		
Autres examens et prescriptions	79	0%	79	0%	173	1,3%
Ordonnances		0%		0%	844	6,1%
Biopsie	24	0%	8	0%		
Colposcopie	25	0%	16	0%		
Viols / abus sexuels	1	0%	6	0%	2	0%
Stérilités - infertilités	10	0%	6	0%	7	0,1%
Consultation ménopause	48	0%	43	0%		
Total	19291	1	18154	1	13808	1

Statistiques médicales – Ettelbruck						
	2011		2010		2009	
	Nombre	Variation	Nombre	Variation	Nombre	Variation
Nombre total des contacts	3129	8%	2895	1%	2876	9%
Nombre de clients	691	3%	668	-2%	684	26%
Nombre de clients nouveaux	270	7%	253	12%	225	3%
Nb de rendez-vous non observés	215	13%	191	-12%	217	48%
Nombre de consultations	1166	7%	1088	0%	1083	10%
Nationalités	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Luxembourg	420	61%	399	60%	422	61,7%
France	15	2%	24	4%	14	2,0%
Belgique	11	2%	10	1%	11	1,6%
Allemande	2	0%	8	1%	8	1,2%
Portugal	158	23%	144	22%	150	21,9%
Cap-Vert	32	5%	23	3%	27	3,9%
Italie	13	2%	12	2%	10	1,5%
Pays anglophones	0	0%	0	0%	3	0,4%
Pays d'Amérique du Sud	6	1%	7	1%	8	1,2%
Pays de l'Est	13	2%	20	3%	9	1,3%
Pays africains	8	1%	7	1%	6	0,9%
Divers	13	2%	14	2%	16	2,3%
Âge	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
moins de 16 ans	53	8%	59	9%	42	6,1%
-20	207	30%	205	31%	245	35,8%
<u>sous total moins de 20 ans</u>	<u>260</u>	<u>38%</u>	<u>264</u>	<u>40%</u>	<u>287</u>	<u>42,0%</u>
20-24	187	27%	175	26%	178	26,0%
25-34	119	17%	115	17%	106	15,5%
35-44	64	9%	64	10%	67	9,8%
45 ans et plus	61	9%	50	7%	46	6,7%
<u>sous total plus de 35 ans</u>	<u>125</u>	<u>18%</u>	<u>114</u>	<u>17%</u>	<u>113</u>	<u>16,5%</u>
Etat civil	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Célibataire	502	73%	489	73%	542	79,2%
Marié (e)	147	21%	142	21%	122	17,8%
Divorcé (e)	35	5%	28	4%	14	2,0%
Séparé (e)	0	0%	0	0%	1	0,1%
Veuf (ve)	7	1%	9	1%	5	0,7%
Enfants	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0	533	77%	527	79%	565	82,6%
1	72	10%	68	10%	48	7,0%
2	47	7%	32	5%	34	5,0%
3	31	4%	31	5%	28	4,1%
4 et plus	8	1%	10	1%	9	1,3%
Mode de recrutement	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Clients- amis	296	43%	299	45%	347	50,7%
Famille	189	27%	171	26%	168	24,6%
Médias	19	3%	6	1%	6	0,9%
Institutions scolaires	99	14%	112	17%	94	13,7%
Institutions sociales	30	4%	22	3%	17	2,5%
Médecins	27	4%	33	5%	18	2,6%
Interne Planning	31	4%	23	3%	29	4,2%
Police	0	0%	0	0%	0	0,0%
Divers	0	0%	2	0%	5	0,7%
Raisons de consultation	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Contraception	1334	24%	1341	26%	1367	30,9%
Contraception d'urgence	200	4%	168	3%	166	3,8%
Test de grossesse	230	4%	228	5%	232	5,2%
Consult. pour suivi de grossesse	11	0%	11	0%		
Consult. Grossesse non désirée	57	1%				
IVG (hors IVG adressées au PF Lux en 2010)	12	0%	3	0%	7	0,2%
Informations sexuelles et reproductives (y compris problèmes)	1864	33%	1616	32%	1131	25,6%
Informations autres- références externes (accueil)	142	3%	154	3%		0%
Dépistages cancéreux (cervical)	465	8%	430	8%	433	9,8%
Vaccination HPV	26	0%	33	1%	64	1,4%
Screening HPV	2	0%	3	0%	0	0%
Dépistage Chlamydiae	23	0%	12	0%	1	0%
Dépistage VIH/SIDA	11	0%	10	0%	1	0%
Dépistages autres MST (y compris Chlamydiae jusqu'en 2009)	21	0%	14	0%	8	0,2%
Dépistage mammaire (y compris examen seins)	161	3%	162	3%		
Programme mammographie	12	0%	10	0%	38	0,9%
Examens gynécologiques	535	10%	525	10%	597	13,5%
Echographie (y compris grossesse)	133	2%	84	2%	59	1,3%
Autres tests urinaires (PF)	9	0%	6	0%		
Autres examens et prescriptions	302	5%	228	5%	26	0,6%
Ordonnances		0%		0%	291	6,6%
Biopsie	0	0%	0	0%		
Colposcopie	0	0%	0	0%		
Viols / abus sexuels	1	0%	2	0%	1	0%
Stérilités - infertilités	3	0%	6	0%	4	0,1%
Consultation ménopause	15	0%	15	0%		
Total	5569	1	5061	1	4426	1

Statistiques médicales - Esch sur Alzette						
	2011		2010		2009	
	Nombre	variation	Nombre	variation	Nombre	variation
Nombre total des contacts	6511	9%	5992	-2%	6089	10%
Nombre de clients	867	18%	737	21%	608	-1%
Nombre de clients nouveaux	355	11%	321	10%	293	11%
Nb de rendez-vous non observés	389	1%	387	-6%	411	26%
Nombre de consultations	1943	12%	1736	-1%	1754	6%
Nationalités	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Luxembourg	329	38%	303	41%	233	38,3%
France	51	6%	45	6%	42	6,9%
Belgique	16	2%	13	2%	8	1,3%
Allemagne	10	1%	8	1%	4	0,7%
Portugal	265	31%	214	29%	181	29,8%
Cap-Vert	71	8%	51	7%	40	6,6%
Italie	31	4%	26	4%	16	2,6%
Pays anglophones	1	0%	2	0%	1	0,2%
Pays d'Amérique du Sud	33	4%	28	4%	27	4,4%
Pays de l'Est	19	2%	16	2%	13	2,1%
Pays africains	23	3%	22	3%	22	3,6%
Divers	18	2%	9	1%	21	3,5%
Age	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
moins de 16 ans	101	12%	54	7%	57	9,4%
-20	234	27%	220	30%	166	27,3%
<u>sous total moins de 20 ans</u>	<u>335</u>	<u>39%</u>	<u>274</u>	<u>37%</u>	<u>223</u>	<u>36,7%</u>
20-24	152	18%	164	22%	121	19,9%
25-34	179	21%	136	18%	120	19,7%
35-44	97	11%	93	13%	68	11,2%
45 ans et plus	104	12%	70	9%	76	12,5%
<u>sous total plus de 35 ans</u>	<u>201</u>	<u>23%</u>	<u>163</u>	<u>22%</u>	<u>144</u>	<u>23,7%</u>
Etat civil	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Célibataire	598	69%	511	69%	405	66,6%
Marié(e)	223	26%	190	26%	162	26,6%
Divorcé(e)	39	4%	31	4%	35	5,8%
Séparé(e)	5	1%	0	0%	3	0,5%
Veuf(ve)	2	0%	5	1%	3	0,5%
Enfants	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0	618	71%	536	73%	434	71,4%
1	95	11%	83	11%	67	11,0%
2	91	10%	56	8%	53	8,7%
3	44	5%	45	6%	38	6,3%
4 et plus	19	2%	17	2%	16	2,6%
Mode de recrutement	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Clients- amis	496	57%	428	58%	366	60,2%
Famille	187	22%	167	23%	107	17,6%
Médias	10	1%	6	1%	5	0,8%
Institutions scolaires	85	10%	81	11%	65	10,7%
Institutions sociales	28	3%	17	2%	24	3,9%
Médecins	15	2%	8	1%	8	1,3%
Interne Planning	32	4%	18	2%	21	3,5%
Police	0	0%	1	0%	2	0,3%
Divers	14	2%	11	1%	10	1,6%
Raisons de consultation	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Contraception	2943	31%	2753	33%	2430	30,7%
Contraception d'urgence	474	5%	401	5%	389	4,9%
Test de grossesse	539	6%	510	6%	496	6,3%
Consult. pour suivi de grossesse	16	0%	17	0%		
Consult. Grossesse non désirée	1	0%				
IVG (hors IVG adressées au PF Lux en 2010)	1	0%	3	0%	12	0,2%
Informations sexuelles et reproductives (y compris problèmes)	2082	22%	1612	19%	1903	24,0%
Informations autres- références externes (accueil)	49	1%	373	4%		0%
Dépistages cancéreux (cervical)	596	6%	495	6%	484	6,1%
Vaccination HPV	37	0%	35	0%	79	1,0%
Screening HPV	13	0%	8	0%	8	0,1%
Dépistage Chlamydiae	85	1%	173	2%	82	1,0%
Dépistage VIH/SIDA	25	0%	41	0%	12	0,2%
Dépistages autres MST (y compris Chlamydiae jusqu'en 2009)	337	4%	280	3%	283	3,6%
Dépistage mammaire (y compris examen seins)	290	3%	158	2%		
Programme mammographie	23	0%	12	0%	12	0,2%
Examens gynécologiques	931	10%	715	8%	940	11,9%
Echographie (y compris grossesse)	287	3%	317	4%	79	1%
Autres tests urinaires (PF)	108	1%	113	1%		
Autres examens et prescriptions	700	7%	435	5%	171	2,2%
Ordonnances		0%		0%	548	6,9%
Biopsie	0	0%	0	0%		
Colposcopie	1	0%	1	0%		
Viols / abus sexuels	0	0%	0	0%	0	0%
Stérilités - infertilités	2	0%	7	0%	0	0%
Consultation ménopause	3	0%	7	0%		
Total	9543	1	8466	1	7928	1

Les activités psychologiques



Beitrag aus der psychologischen Equipe

Zur jährlichen Assemble Generale steht es nun wieder an, darüber zu berichten, wie sich unsere Arbeit als Psychologen im Planning Familial darstellt, entwickelt und verändert.

Es ist kaum möglich diesem Anspruch gerecht zu werden, da dies den Rahmen hier sprengt.

Das Psychologen Team des Planning zeichnet sich gerade dadurch aus, dass wir sehr eigenständig arbeiten, wir arbeiten an den drei Zentren, die in unterschiedlichen Teilen des Landes liegen, in Städten, die sehr unterschiedliche Charakteristika und Bevölkerungsstrukturen haben, wir arbeiten in unterschiedlichen Sprachen, mit unterschiedlichen Ausbildungen und unterschiedlichen Orientierungen. Das haben wir in den vergangenen Jahren schon häufiger dargestellt und ist bekannt.

Daher möchte ich heute hier einen Aspekt, der den Wandel der Begrifflichkeiten zu Symptomatiken beleuchten soll, exemplarisch herausgreifen und ausführen

Eine nach wie vor sehr grosse Zahl von Klienten kommen zu uns mit dem, was in der Statistik als « Depression » auftaucht. Unter diesem Label wird eine grosse Spannbreite von Beschwerden gefasst, angefangen, von leichten Verstimmungen mit Reizbarkeit, und Konzentrationsproblemen, über schwere Verstimmungen mit starker Müdigkeit und Antriebslosigkeit bis hin zu starker Niedergeschlagenheit mit Erleben von Verzweiflung und Verlust des Selbstwertgefühls.

Was sich über die Zeit verändert, ist die Art wie sich die Menschen präsentieren, d.h. wie sie ihre Beschwerden in ihrer Lebenssituation verursacht sehen.

Hier ist mir eine interessante Veränderung aufgefallen. In den letzten Monaten bis 2 Jahre zurück, begegneten mir einige Klienten, die sich mit dem label « burn-out » präsentierten. Sie berichteten, dass sie sich leer, ausgebrannt, am Ende ihrer Kraft fühlten, berichteten über persönliches Scheitern in verschiedensten Situationen, sowohl beruflich, wie privat.

Ich war erstaunt über die Verwendung dieses Begriffs von den Klienten. Nahm es als anschauliche Beschreibung Ihres Erlebens, sie fühlten sich ausgebrannt, ausgepowert, kraftlos.

Der Begriff des « Burn-out » wurde in den 70er Jahren in den USA in Zusammenhang mit chronischen Erschöpfungszuständen in Pflegeberufen geprägt. In den 80er und Jahren wurde er zum Pseudonym für die « Managerkrankheit ».

Menschen in hohen Führungspositionen in Industrie, Politik und Finanzen, aber auch Leistungssportler, waren durch die Vielfalt der Anforderungen chronisch überlastet, bis hin zum emotionalen und körperlichen Zusammenbruch.

Das Nichtbewältigenkönnen ihrer beruflichen Aufgaben und Anforderungen führte diese Menschen zu Gefühlen der emotionalen Erschöpfung, über Distanzierung und Zynismus im zwischenmenschlichen Kontakt hin zu erlebter Wirkungslosigkeit und Misserfolg, so dass sie in eine existenzielle Krisensituation steuerten.

Im ICD-10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen) werden als Merkmale des burn-out-Syndroms die folgenden aufgeführt :

- 1) Emotionale Erschöpfung.
Diese resultiert aus überässiger emotionaler oder physischer Anspannung. Die Betroffenen sind schwach, kraftlos, müde und matt, sowie leicht reizbar.
- 2) Depersonalisierung
Mit dieser Reaktion stellen die Betroffenen eine Distanz zwischen sich und ihren Klienten (Patienten, Schüler, Pflegebedürftige, Teamkollegen, Kunden) her.
- 3) Erleben von Misserfolg
Die Betroffenen haben das Gefühl, dass sie trotz Überlastung nicht viel erreichen oder bewirken. Es mangelt an Erfolgserlebnissen. Der Betroffene erlebt sich ineffektiv, weil die Anforderungen qualitativ und quantitativ steigen und sich ständig verändern. So erscheint die eigene Leistung im Vergleich dazu gering.

Burn-out als Etikett, das ursprünglich die Entstehung von depressiven Erschöpfungszuständen in einer extrem anspruchsvollen und fordernden Arbeitswelt beschreibt, taucht nun heute in der Selbstbeschreibung unserer Klienten auf, Menschen, die beruflich eine ganz « normale » Position haben oder sogar gar nicht einer Erwerbstätigkeit nachgehen, sich aber anderweitig engagieren. Ist das nicht erstaunlich ? Wie erklärt sich das ?

Es sei dahingestellt, ob das Label nun passt oder nicht, das ist nicht wichtig um mit diesen Menschen zu arbeiten. Sie wählen das Label um ihr Erleben und Empfinden zu charakterisieren. Ihr Erleben in einer Welt die sich in immer schneller werdendem Tempo verändert und « entwickelt ».

Unsere Zeit und unsere aktuelles Leben ist geprägt von ständiger Veränderungen. Täglich, stündlich werden wir bombardiert von neusten Nachrichten aus aller Welt. Aktuelle Infos, Ereignisse, Meldungen prasseln auf uns ein.

Unsere Welt ist von Medien geprägt.

Handys, Lap-tops, i-pads und i-Phones oder Smart-Phones sind nicht mehr wegzudenken, sind zu ständigen Begleitern geworden.

Alles wird –scheinbar – jedem überall möglich ! ? !

Es ist zur neuen Normalität geworden, diese Infoflut und Vernetzung mit allen ihren Auswirkungen zu bewältigen, zu verarbeiten, mehrere Dinge gleichzeitig zu machen. Das ist das Bild des jungen, dynamischen Trendsetters, dass uns in der Werbung entgegenspringt.

Diese Bilder verankern sich im Unterbewusstsein, « Wenn du mithalten können willst, musst du das alles können, so sein ». Diese « neue » Erwartung schleicht sich in unser Selbstbild ein - und damit meine ich hier , das gesellschaftliche Selbstbild.

Die (vermeintlichen) Anforderungen an das was man kann oder können soll und muss steigen in rasantem Tempo ständig an.

Otto Mayer und Anna Schmidt vergleichen sich mit diesem in den Medien transportierten Bild und merken, dass er/sie da nicht mithalten kann, erleben sich selbst als unzureichend und versagend. Aber auf keinen Fall darf jemand merken, dass das so ist. Otto und Anna achten sehr drauf , dass zu verstecken, zu kaschieren. Das wird begleitet von der unterschwelligen Furcht blossgestellt zu werden und ist somit äußerst anstrengend, da es in Dauerstress bringt.

Schau ich jetzt nochmals auf meine Klienten, die sich mir so präsentiert haben, dann kommt noch hinzu, dass dies alles Menschen waren , bzw.sind, die an sich selbst sehr hohe Ansprüche und Erwartungen haben, die sich über beruflichen Erfolg bzw. Erfolg in dem was sie als ihre Berufung sehen, definieren und darin ihre Bestätigung suchten.

Es scheint ganz so, dass Ihnen das nicht gelungen ist.

Es scheint vielmehr so, dass sich in unser Alltagsleben eine neue Form von Belastung und Stress eingeschlichen hat, auf eine ganz subtile Art und Weise .

Was heisst das nun konkret für oder in Bezug auf unsere Arbeit mit den Klienten? Hat sich diese etwa verändert ?

Ich versuch hier mal eine, meine ganz subjektive Sicht wiederzugeben. Letztendlich ist unsere Aufgabe dieselbe wie vor vor 10 oder 20 Jahren, aber das Vokabular mit dem wir sie beschreiben und mit dem wir arbeiten wandelt sich.

Individuelle Ressourcen suchen, diese mit den Klienten aktivieren und umsetzen, Selbstwirksamkeit und Selbstwertgefühl stärken und steigern. Das hat einen veränderten Fokus bekommen.

Heute formulieren wir es so, dass wir die Klienten, die sich im Hamsterrad der Dauerbelastung befinden und sich in einer Infoflut zu verlieren drohen, dafür zu sensibilisieren versuchen, dass sie ihren Ruhepol suchen und finden sollten. Wir appellieren zu mehr Selbstachtsamkeit .

Wir versuchen die Klienten zu ermutigen wieder stärker ihre intuitiven Seite zu suchen und nutzen.

Es scheint mehr und mehr bejaht zu werden, dass wir den verstandesbetonten Umgangs mit Situationen, Entscheidungen, Problemen viel zu sehr überbetonen und ausgleichend dazu auch wieder stärker unsere intuitive Seite anerkennen und nutzen sollten.

Selbstfürsorge, Eigenliebe und Ganzheitlichkeit in der eigenen Wahrnehmung finden eine neue wichtige Bedeutung. Daneben hat der Aspekt der Wertungschätzung scheinbar selbstverständlicher Alltäglichkeiten eine neue Aktualität erlangt, der zu Erfahrung von Dankbarkeit im Kleinen und damit einem (wieder) neuen Zugang von Freude führen soll. Rückbesinnung auf das was Wesentlich ist

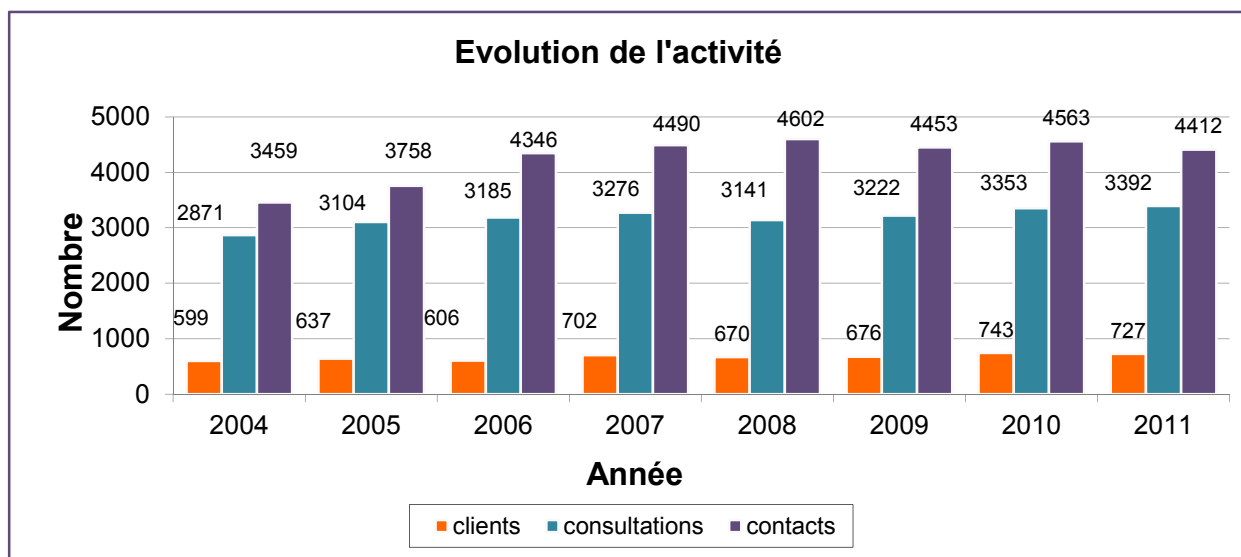
Dadurch erlangen wir Zugang zu einem ganzheitlicherem Erfassen und Erfahren unseres Daseins, was befriedigender erlebt wird. Zufriedenheit wiederum ist ein zentraler Apekt psychischer Gesundheit, Voraussetzung um Freude und Glück zu erleben.



Ingrid Konrad, psychologin

Le volume d'activité

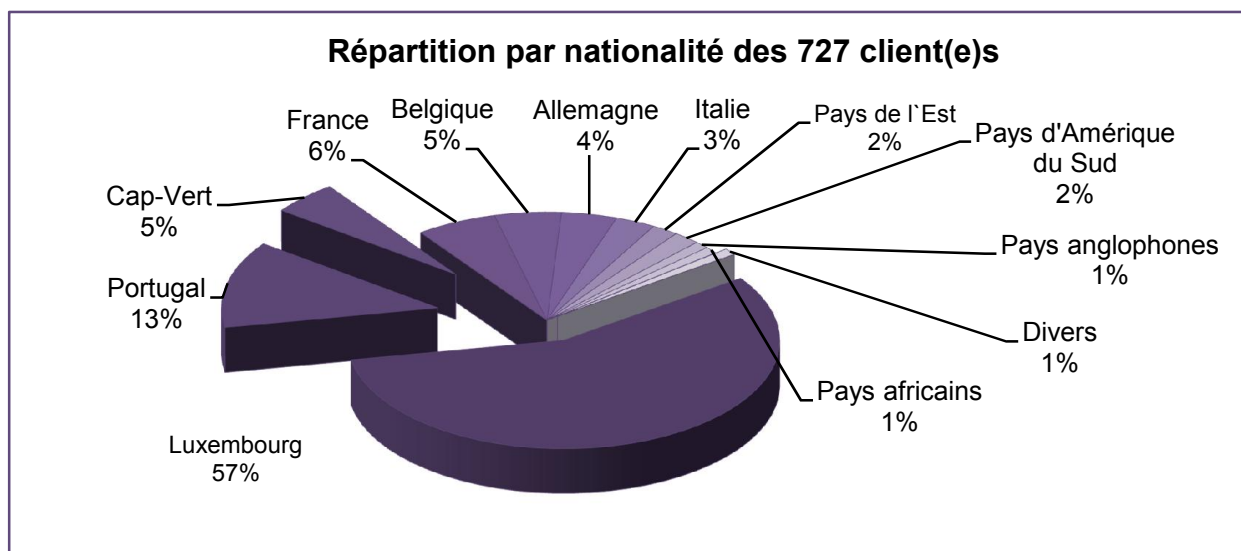
Nous sommes 5 psychologues, dont 2 travaillant à 75% et 3 à mi-temps à avoir reçu en consultations **727 patients**, dont **475 nouveaux** patients. Nous avons presté **3.392 consultations (+1%)** dans nos trois centres, Esch/Alzette, Ettelbruck et Luxembourg. Depuis 2004, le nombre de consultations a augmenté de 18 % avec les mêmes ressources humaines. Mais malgré tous nos investissements, les listes d'attente sont malheureusement par moment très longues, ce qui nous oblige dans certains cas à renvoyer les demandeurs vers d'autres structures.



Les client(e)s du Planning Familial

La majorité de notre population est constituée de femmes (70%) et il est toujours choquant d'entendre que certaines d'entre elles vivent avec leurs enfants au seuil de la pauvreté et ceci dans un des pays les plus riches d'Europe. Les logements au Luxembourg sont hors de prix et il est honteux de constater qu'il n'y a eu aucun changement dans notre société ces dernières années.

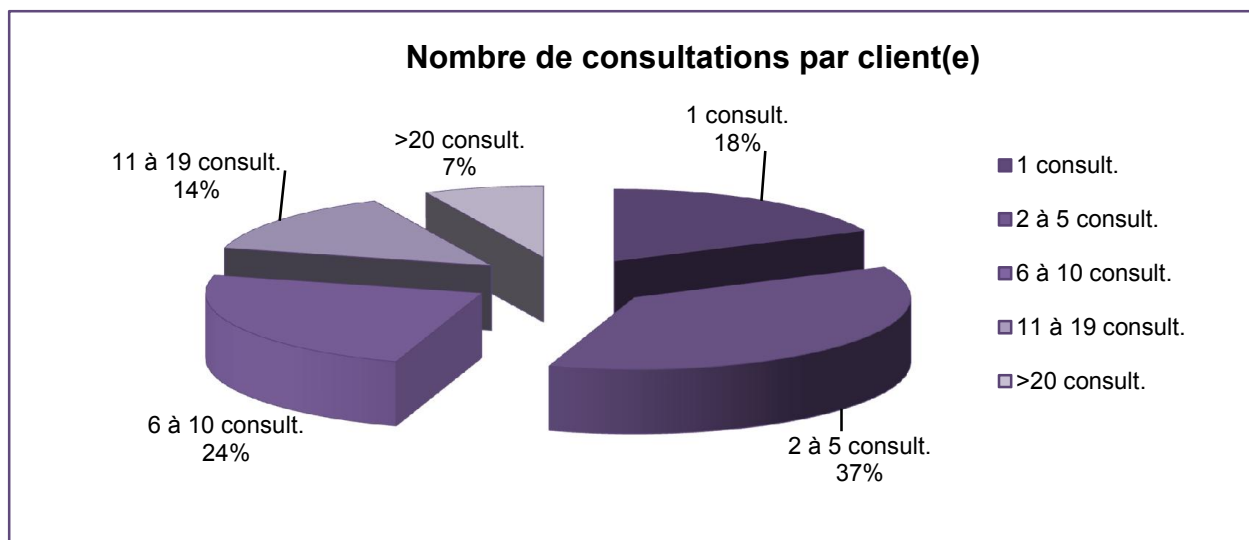
Même si près de 60% des patient(e)s sont de nationalité luxembourgeoise, nous continuons à recevoir de plus en plus de nationalités différentes; 18% sont lusophones (portugais et cap-verdiens), 6% français, 5% allemands 4% belges, etc. Ce multiculturalisme, facteur dont nous sommes très fiers, fait partie de la grande richesse du Planning Familial qui est un endroit pour tout un chacun, sans distinction sociale, culturelle, religieuse ou autre...



44% d'entre eux/elles viennent sur recommandation d'un membre de la famille ou d'un(e) ami(e). 10% nous sont adressé(e)s directement par notre équipe médicale. Ceci montre la complémentarité des services offerts, la transversalité au sein de l'équipe et le caractère un peu unique du Planning Familial. En 2 ans, la part des médias est passée en peu de temps de 5% à 10%. Plus de 75% de nos client(e)s ont plus de 25 ans.

Les consultations



Le taux de « renouvellement » des client(e)s est de 65% ce qui est un bon indice au niveau de la durée moyenne des thérapies ; 79% des thérapies ont une durée inférieure ou égale à 10 séances. Cependant, 7% des client(e)s bénéficient d'un suivi sur un plus long terme (plus de 20 consultations).



L'équipe des psychologues est confrontée tous les jours à des demandes de personnes ayant de moins en moins de repères et de plus en plus de souffrances dans toutes les dimensions de vie. Nous constatons que les situations sont devenues plus multicomplexes et précaires exigeant des suivis beaucoup plus intenses. Il faut absolument maintenir des endroits de parole comme ceux du Planning Familial où l'être humain peut encore dire son « mal de vivre » sans être jugé ni contrôlé.

	2011	2010	2009
Raisons de consultation	%	%	%
Problèmes relationnels	29%	28%	26%
Dépression	21%	18%	16%
Violences sexuelles, y compris abus	6%	9%	9%
Troubles de la fonction sexuelle	8%	10%	7%
S/total problèmes sexuels	14%	19%	16%
Angoisse, panique	8%	7%	8%
Traumatisme	7%	4%	5%
Problèmes d'éducation	4%	4%	6%
Troubles psychosomatiques	4%	4%	4%
Conseil pré-post IVG	3%	4%	3%
Troubles alimentaires	1%	2%	3%
Mobbing	1%	1%	2%
Divers	8%	10%	11%
Total	100%	100%	100%

Si les principales problématiques prises en charge par les psychologues sont relativement constantes d'une année à l'autre, 2 remarques s'imposent:

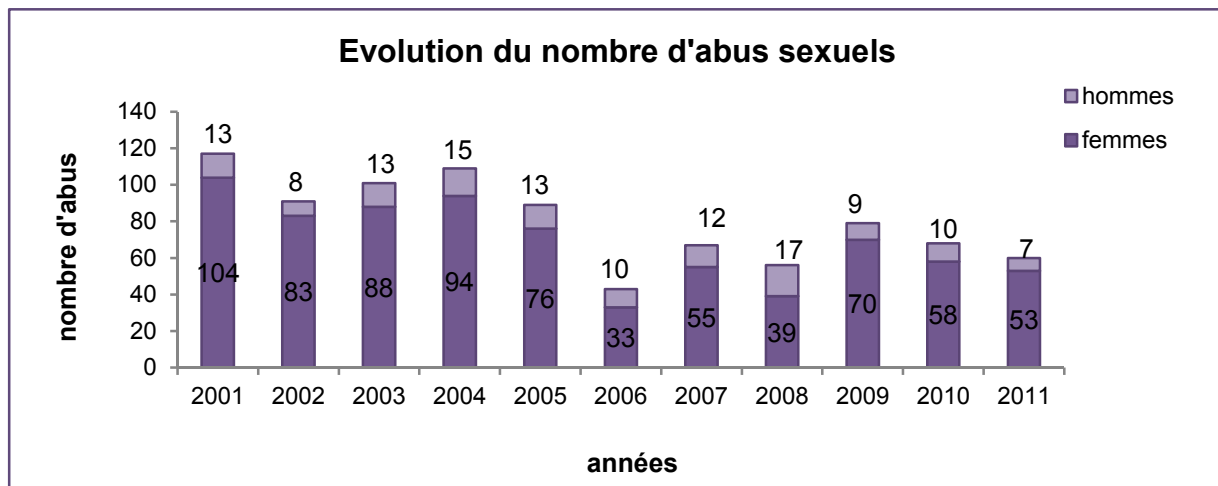
-  Eu égard au nombre de grossesses non désirées (684 dont 521 IVG), relativement peu de personnes ont demandé à avoir un entretien psychologique avant ou après l'intervention (27 entretiens).
-  On observe une tendance à l'augmentation des consultations pour traumatismes.

La complexité accrue des prises en charge, les situations dramatiques auxquelles nous sommes confrontées au quotidien, nous laissent parfois incrédules, vides et sans force. Des supervisions régulières et des possibilités d'intervention au sein de l'équipe sont indispensables pour pouvoir continuer à apporter à nos patient(e)s une écoute empathique, un regard neutre et bienveillant, une main tendue pour les aider à se relever et reprendre leur chemin de vie sur de bons pieds, avec de bons repères.

• Statistiques concernant les abus sexuels

La prise en charge de personnes ayant subi des violences sexuelles, physiques ou psychologiques est une de nos préoccupations principales. Et malheureusement en 2011, nous avons à nouveau été confrontés à cette problématique lourde de conséquences pour les victimes et leur entourage : 60 personnes ont bénéficié de notre soutien, dont 53 de sexe féminin et 7 de sexe masculin. Comme chaque année, nous attirons l'attention sur le fait que ces statistiques ne reflètent hélas qu'une partie de l'iceberg. Dans ce domaine encore comme pour celui de la contraception, de l'avortement, des études d'envergure nationale font défaut pour évaluer sérieusement la situation.

La proportion des femmes victimes d'abus sexuels a tendance à remonter et atteint les 85%.

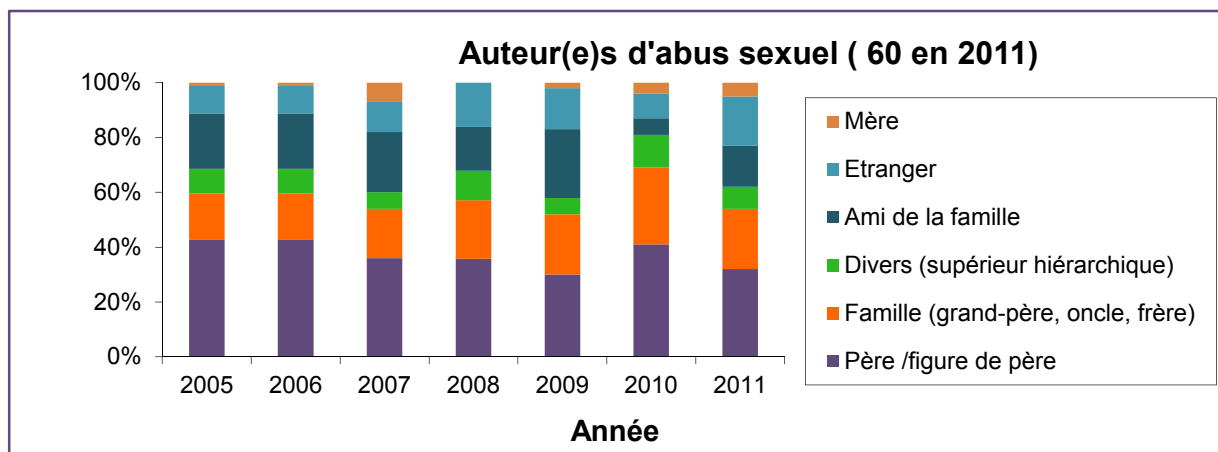


Note: le nombre d'abus sexuels ne comprend plus depuis 2006 les cas d'abus traités dans le cadre de supervision, d'où une baisse apparente mais somme toute très relative.

18% des personnes ont porté plainte, soit 11. C'est peu mais il est arrivé qu'aucune personne victime d'abus ne porte plainte certaines années (2004 et 2005). C'est une action que l'on encourage mais qu'on ne peut jamais forcer.

La loi du 6 octobre 2009 a donné aux victimes d'infractions pénales des droits supplémentaires. Pour les faits qui se produiront à compter du 1er janvier 2010, le délai de prescription en matière d'abus sexuels concernant des mineur(e)s (et cela représente la quasi totalité des cas que nous prenons en charge : 95%) ne commencera à courir qu'à partir de la majorité des victimes. Même si un enfant a subi des sévices sexuels, il pourra toujours déposer plainte, cinq ans après ses 18 ans ou dix ans s'il s'agissait d'un crime, comme le viol. Ceci est d'autant plus important que l'âge du début de la thérapie semble augmenter.

	2011	2010	2009		2011	2010	2009
âge de début de thérapie	%	%	%	âge de début de l'abus	%	%	%
Avant 17 ans	27%	15%	18%	Avant 18 ans	95%	95%	96%
18-29 ans	41%	26%	38%	0 - 3 ans	7%	3%	4%
30-40 ans	25%	43%	33%	4 - 10 ans	50%	49%	46%
41 -50 ans	5%	15%	9%	11 - 18 ans	38%	43%	46%
au-delà de 50 ans	2%	1%	3%	au-delà de 18 ans	5%	6%	5%



Statistiques des activités psychologiques 2011

	Ettelbruck	Esch-sur-Alzette	Luxembg.	Total	
Données générales	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	évolution
nombre de contacts	1298	1542	1572	4412	-3%
nombre de clients	224	237	266	727	-2%
clients nouveaux	168	156	151	475	5%
RDV non observés	95	89	117	301	
nombre de consultations	1109	1124	1159	3392	1%
Nationalités / origines	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Luxembourg	144	118	153	415	57%
France	8	15	21	44	6%
Belgique	12	8	16	36	5%
Allemagne	14	1	13	28	4%
Portugal	23	51	24	98	13%
Cap-Vert	8	21	8	37	5%
Italie	4	12	3	19	3%
Pays anglophones	1	2	7	10	1%
Pays d'Amérique du Sud	3	2	6	11	2%
Pays de l'Est	3	4	4	11	2%
Pays africains	1	3	6	10	1%
Divers	3	0	5	8	1%
Age	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
<16	13	14	7	34	5%
16-19	24	17	17	58	8%
20-24	28	37	23	88	12%
25-34	44	64	69	177	24%
35-44	59	71	101	231	32%
45+	56	34	49	139	19%
Etat civil	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Célibataire	94	83	109	286	39%
Marié(e)	79	83	105	267	37%
Divorcé(e)	37	45	30	112	15%
Séparé(e)	12	24	21	57	8%
Veuf (ve)	2	2	1	5	1%
Mode de recrutement	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Clients, amis	62	74	110	246	34%
Famille	37	26	12	75	10%
Médias	28	14	34	76	10%
Institutions scolaires	8	15	7	30	4%
Services sociaux	19	35	20	74	10%
Médecins	24	22	30	76	10%
Police, Justice	5	7	3	15	2%
Planning	33	30	41	104	14%
Divers	8	14	9	31	4%
Clients	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
Femmes	145	172	200	517	71%
Hommes	79	65	66	210	29%
(Couple)	24	34	41	99	14%
(Groupes thérapeutiques)	43	0		43	6%
Supervision		6		6	1%
Enfants	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
0	90	120	121	331	331
1	46	43	51	140	140
2	59	56	81	196	196
3	22	13	10	45	45
4 et plus	7	5	3	15	15
Heures thérapie par client	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	%
1	33	45	53	131	18%
2 bis 5	95	75	101	271	37%
6 bis 10	70	55	50	175	24%
11 bis 19	19	45	37	101	14%
> 20	7	17	25	49	7%

L'accueil, l'accompagnement et le secrétariat

Virun 3 Joer hun ech Aersch een Daag aus dem Planning erzielt an haut wollt ech Aersch mool vun enger Woch erzielen: Zënter daat mer hei am Staater Planning d'Oofdreiwungspëll hun ass vill Aarbecht derbei komm, viles waat mer zousätzlech zou deenen normalen Konsultatiounen maachen. Virun eppes méi wéi 3 Joer, wann eng Fraa ongewollt schwanger war, ass se hei ënnersicht gin an huet dann eng Adress aus dem Ausland kritt wou si konnt fir en Oofbroch goen. Elo maachen mer awer daat Ganzt vun A-Z um Planning.

Méindes fänke mer um 9 Auer un wou moies haaptsächlech Rdv'en sin fir Fraen déi d'Oofdreiwungspëll kréien. Do gëtt dann den IVG's Dossier gemaach wou e puer Blieder mussen ausgefëllt gin, an d'Patientin kritt e puer Froen gestallt. Wann si da beim Dokter ass kritt si nach eng Kéier genau erklärt wéi daat Ganzt oofleeft, kritt hier Froen beäntwert a muss dann beim Dokter ënnerschreien dat daat hieere freie Wëllen ass, hier Schwangerschaft oofzebriechen. Dono gëtt den Dokter hier déi 3 Pëllen a kann da goen fir 2 Deeg dono erëmzekommen wou sie muss dee ganzen Daag heibleiwen. Daat geet dann meeschtens bis an de fréien Nomëtteg esou weider. Derzwëschent sin dann awer och nach aaner Rdv'en, Telefon ze maachen, Courier nozekucken an ze verdeelen, Resultater an Dossierien anzeklasséieren an erauszehuelen, Schwangerschaftstester ze maachen asw.

- **Dënschdes** hu mer haaptsächlech an der Mëttesstonn vill Rdv'en. Do sin oft vill Fraen derbei déi fir hieeren éichten RDV kommen an déi e Schwangerschaftsoofbroch wëllen. Do gin dann erëm Dossierien gemaach, Bluddanalysen a Chlamydiaestester opgeschriwen a verschidden Erklärungen oofgin. Nodeem sie den Dokter gesin hun kommen sie erëm an d'Sekretariat wou sie dann néi nächst Rdv'en kréien, resp. wann ët eng IVG chirurgicale gëtt d'Rdv'en am CHL arrangéiert oder wann d'Schwangerschaft nach méi wéit ass an ët ze spéit ass fir ëppes hei zu Letzebuerg ze maachen, fir sie an Holland ugeruff fir daat sie do kann e RDV kréien. Daat ganz hëlt vill Zait an Usproch an ët muss een oppassen nët d'Iwwersiicht iwert déi ganz Dossierien ze verléieren.
-
- **Mëttwochs** ass dann een vun deenen 2 Deeg wou vun 8 Auer aus un maximal 9 Fraen déi d'Oofdreiwungspëll Méindes kritt hun, mussen de ganzen Daag heibleiwen, wou se sollen expulséieren. Em déi Fraen muss sech gekëmmert gin! Verschiddener mussen sech iweggin, aanerer hu vill wéi oder ët kann och mool virkommen dat eng zesumme geet. Wann déi éicht 1-1/2 Stonn eriewer sin geet ët meeschtens méi rouheg weider. Gleichzäiteg laafen awer och nach déi normal Konsultationen an alles waat den Daag iwer esou am Büro ze maachen ass. Zum Schluss vun de Konsultatiounen mussen déi Fraen nach all eng Kéier ënnersicht gin fir ze kucken op alles an der Rei ass, kréien nach e Rdv eng Woch méi spéit fir d'Kontroll a kënnen da goen. Et deet richtig gudd wann ee geséit wéi déi Fraen mat enger Erliichterung erausgin an dankbar sin dat mer hinnen gehollef hun. Dann heescht ët awer fir den Dokter a fir mech nach opraumen, proper maachen, ewëch raumen asw. Daat gëtt oft laang Deeg ouni Paus.
- **Donneschdes** ass dann, zumindest fir mech, méi e rouhegen Daag, deen zwar grad esou laang dauert wéi déi aaner mee wou méi Jonker kommen déi schoulfrei hun an da bei den Dokter kommen.
- **Freides** dann, ab 7 Auer, ass erëm baal dee selwechten Ooflaaf wéi Mëttwochs ausser daat mer do nach éichter ufänken mat den Konsultatiounen.

Als Oofschloss wollt ech Aersch nach soen daat ech erstaunt war wéi ech laut eisen Zifferen vun 2011 gesin hun daat ech eleng mat ronn 9600 Leit sief et am Büro oder um Telefon geschwaat hun, daat mer baal 1000 nei Dossierien gemaach hun an dat eis Dokteren 6000 Leit an der Konsultatioun haaten. Daat heescht dat eis Servicer ëmmer méi gefroot gin.



Denise Bissen
Secrétaire du Centre de Luxembourg

L'éducation sexuelle et affective

En 2011, nous avons continué à travailler selon les principes déployés en 2010, à savoir investir dans la qualité de nos actions et non pas la quantité, en privilégiant des projets durables impliquant tous les acteurs concernés, remplacer le sparadrap par un fil rouge tendu entre les élèves et autres personnes, l'institution et le Planning Familial.

1. Chiffres et évolution

Cette démarche expliquait le creux dans lequel était tombé le niveau des activités en 2010. En 2011, les courbes sont remontées. L'équipe d'ESA n'a pas changé son fusil d'épaule. Une nouvelle recrue est venue en renfort à mi-temps. Le service compte maintenant 3 personnes à mi-temps. Le bond de 37% correspond parfaitement à l'augmentation des ressources.

		2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Secondaires		108	71	157						
Primaires		32	28	19						
Classes		140	99	176	184	146	157	152	125	76
Elèves	+ 42%	2.267	1.593	2.869	3.134	2.621	2.827	2.682	2.151	1.224
Autres institutions		938	582	436						
Formation de formateurs		278	361	205						
Autres	+29%	1.216	943	641	333	454	640	610	287	59
Total	+37%	3.483	2.536	3.510	3.467	3.075	3.467	3.292	2.438	1.283

2. Concept et périmètre de l'activité

Nous avons continué à poursuivre notre objectif d'atteindre tous les groupes de population, tous ceux qui ont des besoins spéciaux d'information, les plus vulnérables et marginalisés.

Comme les années précédentes, l'ESA continue à proposer des formations pour enseignants, éducateurs et tous les professionnels du vaste secteur de l'éducation et de la santé. Un de nos objectifs étant de former des multiplicateurs dans le secteur social et éducatif pour que nos séances d'information gagnent en efficacité et ne deviennent pas des actes isolés.

En 2011, le service ESA a collaboré plus étroitement ou pour la première fois avec divers services :

- OLAI, office luxembourgeois de l'accueil et de l'intégration
- Bee Secure (sensibilisation à une utilisation plus sécurisée d'internet)
- CASES, portail de sécurité et d'information du Ministère de l'Economie et du Commerce Extérieur
- Donum Vitae Bitburg (service de consultation- échange supra-régional)
- « Op der Schock » a.s.b.l. qui gère différents services pour personnes présentant un handicap mental
- Autisme Luxembourg
- Etc.

Nous avons aussi participé au « Girl's in Action-Day ». Pour une première fois, 90 filles entre 12 et 18 ans de la Grande-Région Luxembourg, Allemagne et Belgique s'étaient inscrites dans des workshops réservés aux filles. Notre contribution consistait dans des workshops sur les « Ideaux de beauté », workshop qui vise une promotion de l'estime de soi.

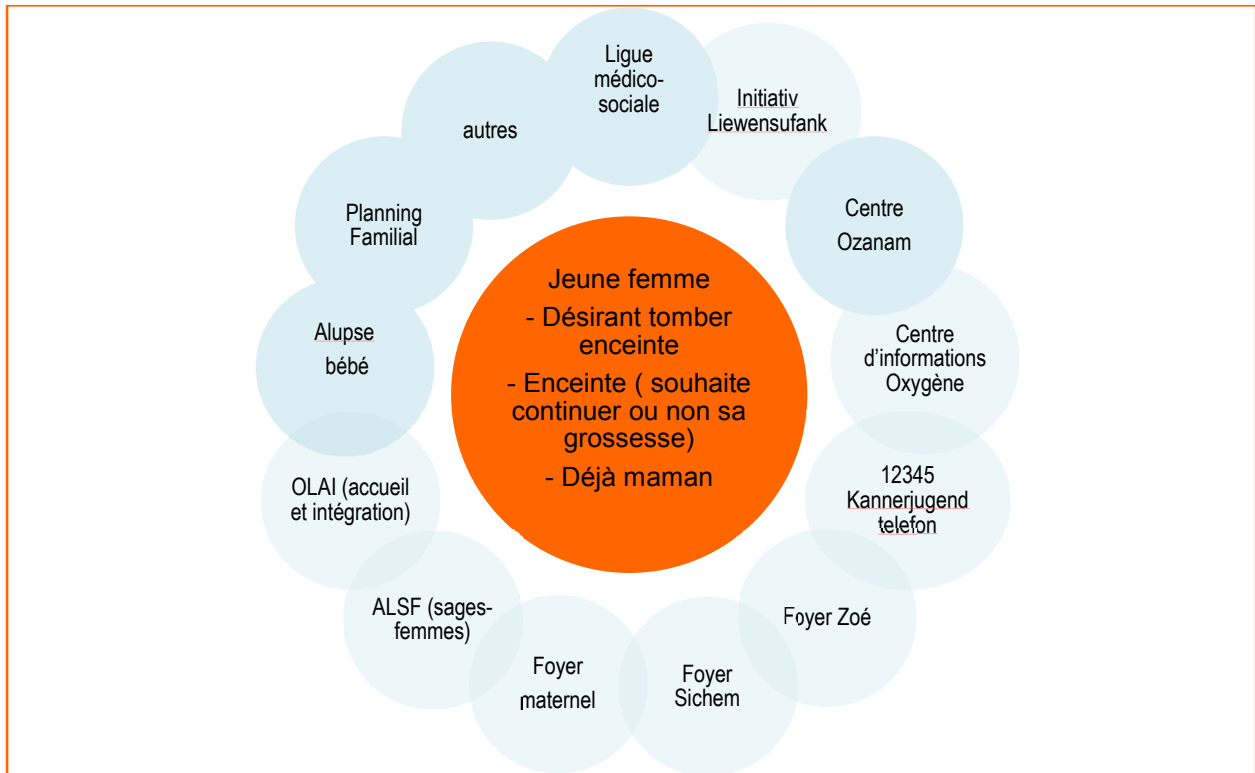
3. Nouveau projet / nouvelle orientation : jeunes mamans ?!

- Avec un personnel renforcé, nous proposons des thèmes plus diversifiés traitant de la beauté et de l'estime de soi, des influences des médias et des répercussions de la pornographie sur les jeunes. Un cours de flirt pour garçons fait désormais partie des workshops de l'ESA.

- **jeunes mamans ?!**

Nous rencontrons régulièrement des jeunes femmes mineures enceintes lors de nos interventions dans les écoles ou dans d'autres institutions sociales, tout comme elles viennent en consultation chez nos médecins.

L'équipe de l'éducation sexuelle et affective a eu l'idée de réunir un groupe de concertation, d'information et d'échange de professionnel(le)s travaillant dans le domaine de la prise en charge de jeunes femmes mineures enceintes, souhaitant l'être ou non, ou déjà mères.



2 réunions ont eu lieu en 2011.

4. Perspectives 2012

En janvier 2012, conformément à l'accord de coalition, le Gouvernement a annoncé le lancement d'un programme national pour la promotion de la santé affective et sexuelle.

La 1ère mesure sera le remboursement à 80% de la contraception (hors dispositifs médicaux, c'est-à-dire implants et stérilets) pour les jeunes de moins de 25 ans.

Les Ministères responsables de la mise en place de ce programme (Santé, Famille, Education Nationale, Egalité des Chances) ont contacté le Planning Familial ainsi que 4Motion asbl afin de travailler sur un concept national de santé affective et sexuelle. Le plan d'action est actuellement en cours d'élaboration. A ces fins, un nouveau collaborateur à mi-temps et à durée déterminée a été engagé en 2012.

Nous espérons que ces ressources temporaires seront pérennisées dans le cadre des renforcements investis dans l'éducation sexuelle et affective.

Catherine Majerus, psychologue
Nadine Vinandy, psychologue
Alexandra Junker, éducatrice graduée
Chargées d'éducation sexuelle et affective

L'antenne de Dudelange du Planning Familial

En 1996, le Planning Familial a signé avec le Ville de Dudelange une convention de collaboration qui prévoit une mission d'information et d'organisation de cours d'éducation sexuelle et affective.

1. Education sexuelle et affective

1 seule intervention au Lycée Nic Biever a eu lieu en 2011. Avec les nouvelles instances au sein des écoles créées par la réforme de l'enseignement fondamental, l'organisation des interventions externes a changé. Les contacts sont repris pour 2012.

2. Informations jeunes « ZOOM »

En 2007, la Ville de Dudelange a pris l'initiative d'offrir aux jeunes dudelangeois et à ceux qui fréquentent un établissement scolaire dans la commune, un service d'information et d'assistance complet. Depuis le début de l'année 2010, le ZOOM se tient dans les locaux mêmes de la maison des jeunes de Dudelange.

Tous les mercredis, la commune propose à ses jeunes la permanence d'un service spécifique et gratuit:

- La Maison des jeunes
- Un conseil juridique
- L'Action locale pour jeunes
- **Le Planning Familial (3^{ème} mercredi du mois de 15 à 17H)**

En 2011, 8 séances de « Zoom » ont été faites à la maison de jeunes Dudelange. En général ces interventions se déroulaient de 15 à 17 heures, sauf quand l'intérêt des jeunes était plus grand et donc, les séances plus longues.

Voici les thèmes :

- 19.01. « Pornographie » : projection d'un film traitant de la consommation de films et clips pornographiques chez les jeunes, suivie d'une discussion avec les jeunes de la MJ
- 16.02. « Idéaux de beauté » : histoire des idéaux de beauté jusqu'à notre temps, exemples, clip sur le mensonge des images véhiculées par les médias, exercices visant l'estime de soi
- 17.03. « Journée filles » : divers thèmes
- 25.05. « Journée garçons » : divers thèmes
- 15.06. Quizz: Sexualité et Relations
- 21.09. Moyens de contraception
- 19.10. Maladies sexuellement transmissibles
- 16. 11. « Jeunes parents » : projection d'un film traitant du sujet, suivie d'une discussion avec les jeunes de la MJ

Jusqu'à maintenant, ces activités ont rencontré beaucoup de succès. 95 jeunes y ont assisté.

Alexandra Junker, éducatrice graduée
Catherine Majerus, psychologue



Lycées	Nombre classes	Nombre élèves
Lycée Josy Barthel Mamer	2	17
Uelzechtlycée	15	186
Neie Lycée	6	97
Lycée des Garçons	7	181
Ecole privée Ste Sophie	6	101
Lycée Michel Lucius	7	124
ECG	1	22
International School	3	50
Lycée Technique Bonnevoie	2	25
Lycée Technique pour prof. de santé	5	110
Lycée technique du centre	10	157
S/Total Luxembourg	64	1070
Ecole privée Ste Anne	4	76
LTPS	1	16
Lycée Classique Diekirch	2	33
S/Total Nord	7	125
LTPS	1	20
Lycée technique Esch	13	217
Lycée technique Nic Biever	1	18
S/Total Sud	15	255
Schengen-lycée	1	20
Lycée technique Jos. Bech	2	26
S/Total Autres	3	46
Total Lycées	89	1496

Ecoles primaires	Nombre classes	Nombre élèves
Ecole primaire de Dommeldange	2	32
Ecole primaire de Luxembourg, Belair	2	19
Ecole primaire Useldange	1	15
Ecole primaire Grevenmacher	3	47
Ecole primaire Bertrange	1	14
Ecole primaire Cessange	1	12
Ecole primaire Mondorf	4	59
Ecole primaire Schiffflange	2	29
Ecole primaire Howald	4	24
Ecole primaire Rosport	2	23
Ecole primaire Hollenfels	1	19
Ecole primaire Luxembourg-Ville	1	20
Ecole primaire Esch/Alzette	4	60
Ecole primaire Ettelbrück	4	71
Total écoles primaires	32	444

Total éducation sexuelle et affective dans le contexte scolaire	121	1940
--	------------	-------------

Formation de formateurs, réunions de concertation		Nombre de séances	Nombre de participants
Etudiantes Uni (Lux, Metz), lycées et stagiaires		4	7
Différents SPOS, direction, réunion et formation enseignants		4	38
Betzdorf équipe		3	19
Ediff Echternach, Roeser		2	3
Op Der Schock		4	9
HMC équipe		1	1
Ligue médico-sociale		1	1
CNFPC Ettelbrück		3	17
Musée d'histoire Luxembourg		2	5
Bee secure		2	3
ECPAT/PLCAS/ANCES/ANEFORÉ		6	
CASES		2	2
Cepos		1	4
OLAI		2	3
Objectif Plein emploi		2	10
SDIP - Service National de Psychiatrie Juvénile		1	2
CAPEL-Centre d'Animation Pédagogique et de Loisirs		2	2
CID Femmes		5	24
Aide à l'enfance de l'Inde		2	3
Formation SCRIPT		1	3
Formation SNJ maisons de jeunes		1	13
Girls in action day		1	12
Bureau d'information Oxygène		1	1
Formation KaJuTel		1	12
Maison des Jeunes Schiffange		1	6
Bee secure		1	2
Réunion SNMI CHL		2	4
Entretiens familiaux, individuels		4	7
Commune de Sanem		2	2
Médecine scolaire Min. Santé		1	3
Ministère de la Famille		1	2
Ministère de la Santé- groupe pilotage/ de travail		6	
Réunion Parquet		1	1
Donum Vitae		1	2
Réunion Jeunes mamans		2	28
Autres		6	27
S/Total		82	278



Autres institutions		Nombre de séances	Nombre de participants
	Service volontaire d'orientation/SNJ	3	32
	CHNP	2	16
	Maisons de jeunes diverses	9	73
	Psychiatrie juvénile Kirchberg et Hamm	3	18
	Foyer Zoé	1	6
	CNFPC Ettelbrück	8	62
	OLAI- Office Luxembourgeois de l'accueil et Intégration	3	27
	Foyer Ermesinde	1	11
	Foyer St Joseph	1	7
	Foyer Max a Moritz	2	8
	Foyer Bettendorf	1	8
	Foyer Jongenheem Esch	2	7
	Foyer Maternel	1	6
	Internat St Joseph	4	31
	Internat Notre Dame de Lourdes	1	10
	Maisons relais- foyers scolaires	14	179
	Musée Ville de Luxembourg	7	127
	Eschweiler Femmes en détresse	1	6
	Liewenshaff Merscheid	2	10
	Action locale jeunes	2	12
	Girls in Action day	1	33
	Aide à l'enfance de l'Inde + Fieldgen	1	24
	ZOOM- services jeunes Dudelange	8	95
	Autres	1	2
Secteur Handicap	Ligue HMC	1	1
	Day Center Luxembourg	3	13
	Autisme Luxembourg	6	65
	Betzdorf	14	14
	Op der schock	2	18
	Foyer Grevenmacher	1	2
	Education différenciée (Roeser)	3	15
S/Total		109	938

Total éducation sexuelle et affective dans un contexte non scolaire	191	1216
---	-----	------

Total éducation sexuelle et affective en 2011	312	3156
---	-----	------



Formations, informations et communication en 2011

Conférences- débat « à la carte »

Nous proposons des conférences qui peuvent être organisées :

- à la demande de tous organismes intéressés : commissions à l'égalité des chances, communes, associations de parents d'élèves, foyers, SPOS, maisons des jeunes, etc.
- à une date à convenir
- dans un lieu à choisir, un de nos 3 centres ou au choix de l'association
- dans différentes langues possibles à déterminer (L/F/D)
- sur tout thème rentrant dans notre champ de compétence

Toutes les conférences sont organisées gratuitement.

Interventions particulières

En plus de ces activités programmées, les collaborateurs du Planning Familial sont régulièrement invités à participer à des événements particuliers et à intervenir sur les différents médias.

Voici à titre d'exemples quelques engagements de l'année 2011 :

- Interviews tous les 6 semaines sur radio 100Komma7

- « Was Teenager seit 40 Jahren über Sex wissen wollen »

table ronde avec Dr Sommer - Musée d'Histoire de la Ville, A.Lehnart, *Dipl.Psychologin* et l'équipe ESA

- Vie de femmes, d'Liewen an d'Engagement vun der Madame Marie-Paule Molitor-Peffer

Journée internationale de la Femme, Commission à l'Egalité des chances/Mamer, Danielle Igniti, *présidente*

- 100 mots à dire ! il y a tant de choses à raconter sur la vie des femmes depuis les 100 dernières années

Journée internationale de la Femme, Trifolion / Echternach, Danielle Igniti, *présidente*

Formations / workshops

- Formation continue des médecins : Grossesses non désirées, défi pour le médecin généraliste

- Formation continue des médecins : ateliers en médecine générale sur le thème de la contraception

Kaddour Annane, *directeur médical, gynécologue obstétricien*

Les activités d'enseignement

Depuis plusieurs années, des collaborateurs du Planning Familial assurent un enseignement à différents niveaux

- Formation à la médiation familiale « Sociologie des relations affectives », Université de Luxembourg

Anne-Marie Antoine, *psychologue, sexologue*

Festivals - Stands d'information

Le Planning Familial est traditionnellement présent à un certain nombre de manifestations.

Nous veillons toujours à proposer une documentation complète en matière de contraception, de comportements responsables en allemand et français mais aussi en portugais afin de répondre à la diversité des demandes qui nous sont faites.

Des préservatifs, offerts par le Ministère de la Santé, sont toujours disponibles sur nos stands.

Stand au festival des Migrations, des Cultures et de la Citoyenneté, CLAE mars 2011

Participation à l'exposition « Born to be wild ? Entre conformisme et révolte, la jeunesse de 1950 à 2010 », Musée d'Histoire de la Ville de Luxembourg – juin 2010/avril 2011

Participation à la Foire d'automne, Bee secure et PF, septembre 2011

Participation à la foire de l'Etudiant, Bee secure et PF, novembre 2011

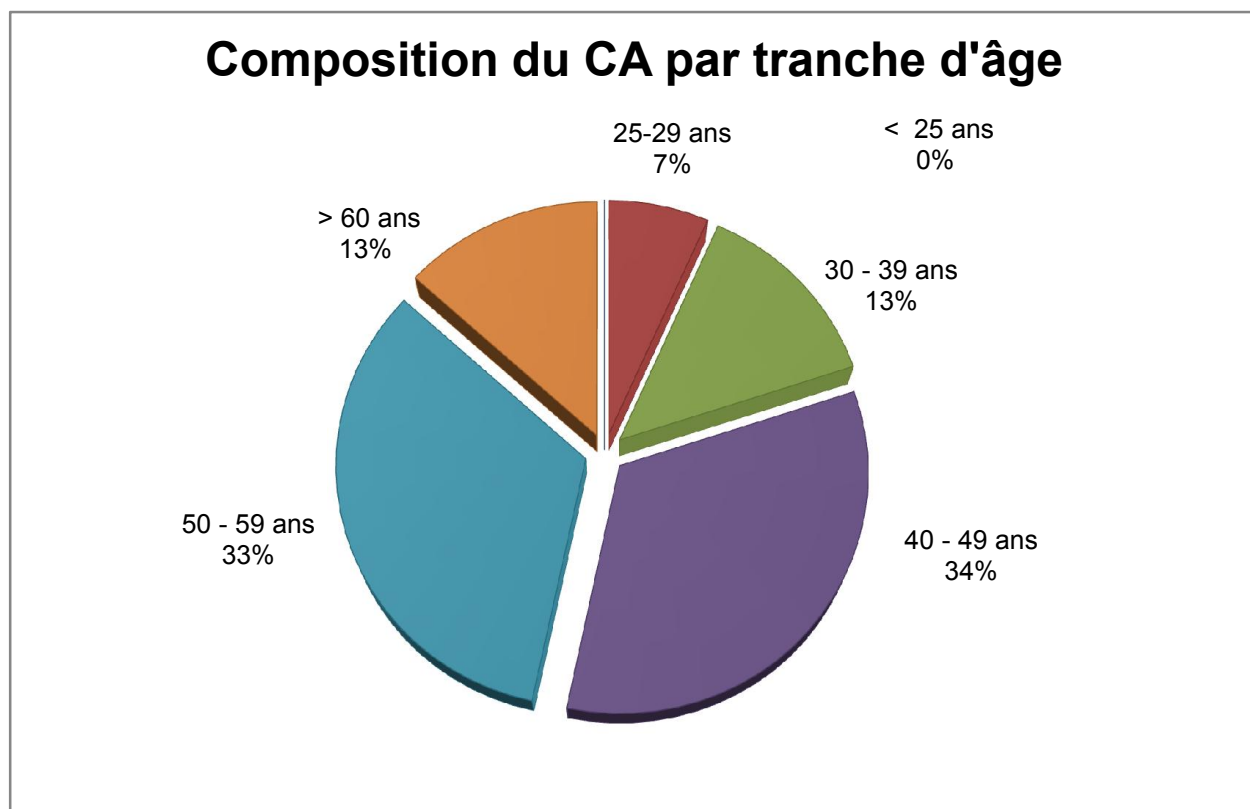
Etc.

Conseil d'administration 2011

Le conseil d'administration s'est réuni 7 fois au cours de l'année 2011.

Sa composition


Il rassemble 15 membres dont 11 femmes (80%) et 3 hommes (20%) qui exercent une activité professionnelle dans des domaines variés - santé, enseignement, ressources humaines, culture, politique, domaine social et juridique- et couvre toutes les tranches d'âge.



Ses membres

- | | |
|----------------------|-----------------|
| ○ Danielle Igniti | Présidente |
| ○ Claire Rodesch | Vice-présidente |
| ○ René Bleser | Vice-président |
| ○ Martine Hentges | Trésorière |
| ○ Danni Michaely | Secrétaire |
| ○ Delphine Buron | |
| ○ Dr Hilly Kessler | |
| ○ Me Albert Moro | |
| ○ Claudine Penen | |
| ○ Dr Isabelle Portal | |
| ○ Anik Raskin | |
| ○ Martine Steichen | |
| ○ Åsa Sundin | |
| ○ Isabel Wolff | |
| ○ Manou Worré | |

L'équipe des centres en 2011, au total 30 collaborateurs

LUXEMBOURG	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Direction - Administration</u> Sylvie Fasbinder, directrice exécutive Catherine Chéry, directrice exécutive (congé sans solde de 2 ans à compter de 08. 2011) Christiane Seyler, assistante administrative • <u>Assistance-Accueil</u> Denise Bissen, assistante Josée Kleman, assistante-remplaçante (retraite au 20.12.2011) • <u>Service médical</u> Dr Kaddour Annane, directeur médical, mardi et mercredi après-midi, vendredi Dr Claudine Mardaga, médecin, lundi, mardi matin, mercredi, jeudi, vendredi matin Dr Pascale Pesch médecin, mardi après-midi, jeudi après-midi Dr Jacqueline Klein-Zimmermann, médecin, lundi après-midi Dr François Schneider, médecin vacataire, jeudi après-midi • <u>Service psychologique</u> Anne-Marie Antoine, psychologue diplômée, sexologue, lundi (FR-EN) Andrea Lehnart, psychologue diplômée, psychothérapeute, mardi, mercredi après-midi, jeudi (DE-LU) Danièle Maraite, psychologue diplômée, jeudi matin, vendredi (LU-FR-DE-EN) • <u>Education sexuelle et affective (ESA)</u> Nadine Vinandy, psychologue, chargée d'éducation sexuelle et affective (LU-FR-DE) Catherine Majerus, psychologue, chargée d'ESA (LU-FR-DE-ESP) Alexandra Junker, éducatrice graduée, chargée d'ESA (LU-FR-DE) • <u>Entretien</u> Rosa Rodrigues Pereira
ESCH – SUR-ALZETTE	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Assistance-Accueil</u> Monique Benassi, assistante Josée Kleman, assistante-remplaçante (retraite au 20.12.2011) • <u>Service médical</u> Dr. Pascale Pesch, médecin, lundi, vendredi après-midi Dr. Christine Smit-Kalonji, médecin, mercredi après-midi, jeudi matin • <u>Service psychologique</u> Ingrid Konrad, psychologue diplômée, psychothérapeute, mardi, mercredi, vendredi matin (DE-EN) Anne-Marie Antoine, psychologue diplômée, sexologue, mardi, jeudi (FR-EN) Danièle Maraite, psychologue diplômée, lundi (LU-FR-DE-EN) • Monique Benassi, consultation pré- et post-IVG, conseil conjugal (FR-LU) • <u>Entretien</u> Nathalie Gonzales / David Rodrigues Helena
ETTELBRUCK	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Assistance-Accueil</u> Gisèle Schintgen, assistante Marie-Jeanne Burg, assistante-remplaçante Marinette Müller-Posing, assistante-remplaçante • <u>Service médical</u> Dr Claudine Mardaga, médecin, mardi après-midi, vendredi après-midi Dr Jacqueline Klein-Zimmermann, médecin, jeudi après-midi • <u>Service psychologique</u> Helmut Gehle, psychologue diplômé, pédagogue diplômé, lundi, mardi, mercredi matin (DE-LU-EN) Anne-Marie Antoine, psychologue diplômée, sexologue, lundi (FR-EN) • Danièle Maraite, psychologue diplômée, mercredi (LU-FR-DE-EN) • <u>Entretien</u> Maria Barbosa Do Rosario / Leida Barbosa Do Rosario
	<ul style="list-style-type: none"> • Georges Haan, conseiller Psychosocial (LU-FR-DE-EN) • Laurence Bouquet, criminologue (LU-DE-FR) • Heike Sims, psychologue (DE-EN) <p>Reprise par la Croix-Rouge au 1^{er} octobre 2011</p>

Les 3 centres de Planning Familial

www.planningfamilial.lu

Centre Dr M.-P. Molitor-Peffer

4, rue G.C. Marshall
L-2181 Luxembourg
Tél. : 48 59 76
Fax : 40 02 14

Mail : info@planningfamilial.lu

Heures d'ouverture :

Lundi-Mardi-Mercredi de 9 à 17 h

Jeudi de 10 à 18 h

Vendredi de 9 à 17 h



Centre d'Esch-sur-Alzette

Centre Mercure
12, rue de l'Alzette
L-4010 Esch-sur-Alzette
Tél. : 54 51 51
Fax : 53 15 69

Mail : esch@planningfamilial.lu

Heures d'ouverture :

Lundi de 8 à 12 h

Mardi-Vendredi de 14 à 18 h



Centre d'Ettelbruck

18, avenue J.F. Kennedy
L-9053 Ettelbruck
Tél. : 81 87 87
Fax : 81 10 16

Mail : ettelbruck@planningfamilial.lu

Heures d'ouverture :

Lundi de 9 à 13 h

Mardi-Vendredi de 13 à 17 h

