



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016

FSO



planning
familial

Mot de la Présidente

Cher(e)s membres, Cher(e)s ami(e)s du Planning

Quand vous feuilletterez le rapport d'activités 2016 du Planning Familial, il est fort probable que vous aurez le tournis. L'année 2016 a été énormément chargée, car à part nos activités dites « quotidiennes » dans les domaines gynécologiques, psychologiques, d'éducation sexuelle et affective, nous avons continué à militer, à revendiquer, à prendre position sur des sujets sociétaux majeurs.

En 2016 nous nous sommes positionné(e)s clairement sur la prostitution en nous basant sur des études internationales pour affirmer clairement : non, la prostitution n'est pas « un métier comme un autre » et nous exigeons la pénalisation des clients ainsi que des vrais programmes « exit » pour les personnes en situation de prostitution. Nous saluons le projet de loi « abolitionniste » présenté en 2016, qui ne souhaite d'ailleurs surtout pas cette appellation. Même si nous considérons qu'il ne va pas assez loin.

En 2016 à l'engagement quotidien et « routinier » des équipes, de nouveaux projets se sont rajoutés, de grands cadeaux nous ont été fait et un prix nous a été décerné par la ville de Luxembourg ; ce qui nous a permis de proposer des activités anniversaire incluant un spectacle sur la prostitution « Drive-in », des sessions de prises de paroles et bien-sûr notre grande et belle fête des 50 ans en février 2016 avec la projection du film « Le parcours du cœur battant ». Sans la Fondation pour le Planning Familial qui fêtait aussi un bel anniversaire, 30 années, et l'accueil formidable de la Luxembourgeoise, la collaboration avec la ville d'Esch, les moments phares de cette année n'auraient pas été possible.

L'année 2016 est marquée par les festivités pour le demi-siècle d'un grand mouvement qui grâce à l'engagement de quelques visionnaires d'antan en matière de santé, d'éducation, de droits sexuels et reproductifs, a pu débiter à une époque plus ou moins prête à affronter des sujets tabous (qui le sont par ailleurs souvent encore). Ces personnes volontaires allaient dans les fabriques, sur les lieux de travail, à l'armée, et informaient la population en évoquant des thèmes qui les concernaient toutes et tous mais dont personne ne parlait. Déjà deux ans après la fondation de l'asbl en 1965 le premier centre a ouvert, le besoin était là.

Depuis, le Planning Familial n'a pas cessé de grandir jusqu'à devenir le principal partenaire sociétal en matière d'éducation sexuelle et affective, l'acteur incontournable pour la défense des droits sexuels et reproductifs, une référence en matière de santé féminine.

A cet égard, j'aimerais honorer spécialement M. René Bleser, qui nous a quittés pour toujours en 2016. Homme militant et engagé, membre du Conseil d'administration durant 50 ans, il a pu être présent pour notre fête d'anniversaire en février 2016. Son discours engagé et sincère nous a profondément touché(e)s : membre du CA et vice-président jusqu'en 2016, ensuite vice-président honoraire, il a milité 50 ans durant et ce jusqu'à son décès pour une cause qui lui était chère.

Suivant l'exemple de membres fondateurs comme Madame Molitor-Peffer, René Bleser, René Grégorius, Gaby Delvaux qui ne se sont jamais plié(e)s à quoi ou qui que ce soit et ont lutté jusqu'à la fin de leur vie pour ce qu'ils savaient être la cause juste, nous ne baisserons jamais la garde et continuerons à revendiquer, militer et construire ensemble !

Je ne peux pas évoquer ces femmes et hommes d'exception sans évoquer une femme admirable, exemplaire, inspirante, disparue il y a peu, une icône, une battante au courage et à l'engagement hors du commun, Simone Veil.

Voici une petite liste inscrite notre agenda :

- 1) **Contraception** : Nous sommes satisfait(e)s de la loi libérale votée sur l'IVG en décembre 2014, car elle tient compte de la réalité et respecte l'autodétermination de la femme, mais le fil conducteur du travail de l'asbl et de son Conseil d'Administration continue à être « mieux vaut prévenir que guérir ». Prévenir passe **par un accès à la contraception pour toutes les femmes**, quel que soit leur âge et quel que soit la méthode de contraception choisie.

Nous ne céderons pas sur ce point, l'extension du remboursement jusqu'à 25 ans pour toutes les méthodes contraceptives (donc aussi bien les méthodes agissant à courte durée comme celles à longue durée) figure dans le programme de gouvernement. Nous voulons que cela devienne enfin réalité ! Et nous aimerions aller plus loin encore et revendiquons le remboursement de tous les moyens de contraception pour toutes les femmes à tout âge de procréation (peu importe la méthode choisie). La précarité ne s'arrête pas à 25 ans, parfois c'est même à cet âge qu'elle commence. Nos chiffres nous soutiennent : la moyenne d'âge du recours à une IVG reste 27 ans.

- 2) **Education Sexuelle et Affective** : Les chiffres des nouvelles infections sexuellement transmissibles (incluant le VIH) montrent bien que l'éducation sexuelle et affective doit faire partie du plan éducatif pour toutes et tous les jeunes en période de découverte de la sexualité et au-delà. L'accent du travail pour les années futures est mis sur une éducation sexuelle et affective à grande échelle et au plan national et ce pour tous les âges.

En 2016 la première pierre pour le **Centre National de Référence pour la Promotion de la santé Affective et Sexuelle** a enfin pu être posée ! Le Planning avait travaillé en étroite collaboration avec les organisations partenaires ainsi qu'avec les quatre ministères impliqués : santé, éducation, famille et égalité des chances. En 2017 le Centre National de Référence deviendra la première adresse pour le travail coordonné au niveau national en matière d'éducation sexuelle et affective.

- 3) **Femmes réfugiées** : Le Planning se voit comme moteur pour la construction d'une société meilleure et plus saine, fondée sur l'égalité entre hommes et femmes, et toujours selon le principe : *my body my choice*. La santé passe par un épanouissement social, physique, mental et sexuel et toujours dans le respect de l'autre. Le jour de notre fête d'anniversaire, Madame Viviane Ecker nous a fait un merveilleux don de 10.000€. **Avec ce don généreux nous avons pu démarrer notre projet pour les femmes demandeuses et bénéficiaires de protection internationale (DPI/BPI)**. Un beau projet en est né : **les cafés-santé**. Durant ces cafés, nos équipes rencontrent des femmes de tous horizons des foyers d'accueil. Elles se trouvent toutes en procédure d'intégration à notre société, et nous parlons sexualité, reproduction, sentiments. Nous nous échangeons sur les valeurs de diversité du Planning, nous les écoutons et elles nous écoutent. Ces moments forts et conviviaux avec ces femmes, en présence d'interprètes de langues et culturels, nous ont valu d'une part le prix Anne Beffort en 2016 et d'autre part, l'approbation par l'OLAI du projet de très grande envergure faisant « suite » aux cafés-santé pour un travail plus poussé dans les domaines de l'information et de la santé sexuelle, reproductive et affective pour toutes les femmes, hommes, adolescent(e)s réfugiés, « **Parlons santé !** ».

En temps de crise économique mondiale, malheureusement propice à la montée d'angoisses qui s'expriment par tous types de discriminations, il faudra veiller d'autant plus à protéger les droits acquis et les personnes vulnérables, et développer le domaine de l'éducation sexuelle et affective. Nos frères et sœurs provenant de la Syrie, de l'Irak, d'Erythrée, du Soudan, d'Afghanistan et bien d'autres pays font souvent partie de ces personnes en situation vulnérable. Nous sommes dans le devoir de les soutenir dans leur inclusion à notre société et dans leur recherche quotidienne pour leur santé psychique et physique qui inclut une santé sexuelle, affective et reproductive épanouie.

- 4) **#notaxtampon** : Commencée en 2016 avec une pétition lancée n'ayant malheureusement pas obtenu les signatures nécessaires pour être débattue en chambre des députés, la campagne pour la baisse de la TVA des produits d'hygiène féminine a été reprise en 2017. Vous savez, le Planning a une longue haleine. La loi libérale pour l'IVG ne s'est pas faite du jour au lendemain non plus ! Pour sensibiliser la population à cette



question nous sommes actif(ve)s sur les réseaux sociaux avec des petits films rigolos, « likés » déjà des milliers de fois et vus par au moins 50.000 personnes. Les médias en parlent, les gens commentent, les politiciens marquent leur intérêt...

Car, à l'image de la France, nous voulons réussir que les produits d'hygiène féminine (tampons, serviettes et coupes) soient taxés comme les produits de première nécessité. Dites à une femme en âge reproductif que les tampons qu'elle utilise une fois par mois n'est qu'un produit de luxe dont elle pourrait se passer, vous verrez bien ce qu'elle vous répondra.

Pour finir, j'aimerais remercier l'équipe du Planning Familial et sa directrice. Sans votre travail quotidien, votre rigueur, votre empathie, votre engagement dans le respect de la diversité et des valeurs qui nous sont importantes, le Planning ne serait pas là où il est maintenant. Nous savons que l'énorme succès du Planning auprès des clientes et client(e)s (les chiffres le prouvent !) est dû à l'excellent travail de toute l'équipe.

J'ai une pensée toute particulière et pleine d'émotion pour le départ trop rapide du Dr. Anne-Laure Ricard. Engagée mi-2015, brillante et pétillante, blagueuse et vive, incroyable battante, elle nous a quitté(e)s tout récemment.

Je salue aussi Dr. Pascale Pesch pour son engagement sans limite pour ses client(e)s et le Planning 35 années durant et qui se trouve sur le chemin de la retraite.

Et je remercie chaleureusement les membres de l'asbl et du CA, car même si le bénévolat n'est plus vraiment à la mode, sans votre militantisme le Planning n'aurait pas pu faire avancer la société luxembourgeoise comme il le fait depuis 52 ans. Des Donald Trump et autres ne nous feront pas taire ! Mais bien le contraire ! Nous crierons encore plus fort.

Vive le Planning !

*Ainhua Achutegui, présidente
Assemblée générale du 10 juillet 2017*

Table des matières

Mot de la Présidente	1
1. Préambule.....	6
1.1. Notre objectif.....	6
1.2. Nos valeurs.....	6
2. 2016 : une année historique	7
3. Les données globales	11
3.1. Contacts et consultations.....	11
3.2. Ressources humaines	12
4. Les activités médicales	13
4.1. Rapport de l'équipe médicale	13
4.2. Données sur l'activité médicale	15
4.2.1. Le volume d'activité.....	15
4.2.2. Les client(e)s du Planning Familial.....	16
4.2.3. Les raisons de consultation.....	18
4.2.4. Les axes de l'activité médicale.....	19
4.3. Chiffres de l'activité médicale	26
5. Les activités psycho-sociales et de conseil	34
5.1. Enrichissement de la palette de compétences.....	34
5.2. Données globales	34
5.3. Rapport de l'équipe des psychologues	35
5.3.1. Le volume de l'activité des psychologues et conseillère conjugale	36
5.3.2. Les client(e)s du Planning Familial.....	36
5.3.3. Les consultations.....	37
5.3.4. Statistiques concernant les abus sexuels.....	39
5.3.5. Statistiques des activités psychologiques et de conseil conjugal et familial	41
5.4. Assistance sociale au planning familial de Luxembourg.....	42
5.4.1. Rapport d'activité.....	42
5.5. Entretiens autour de la grossesse désirée ou non.....	43
6. Accueil, assistance médicale et secrétariat	46
7. L'éducation sexuelle et affective.....	48
7.1. Envergure	48
7.2. Périmètre et types d'intervention de l'équipe ESA.....	49
7.2.1. Champ d'action	49
7.2.2. Activités 2016.....	49

Précisions concernant l'antenne de Dudelange du Planning Familial:	51
7.3. Chiffres et évolution	53
7.3.1. Lycées et écoles primaires	53
7.3.2. Formations de formateurs et réunions de concertation – Autres institutions	54
8. Conseil d'administration 2016	56
8.1. Sa composition	56
9. Les collaboratrices et collaborateurs des centres: 32 au total	57
10. Les centres du Planning Familial	58

Le Planning Familial

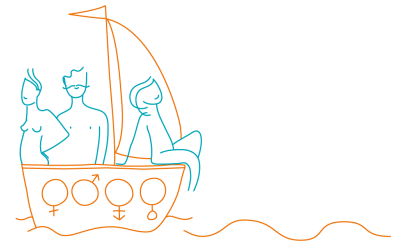
1. Préambule

Santé et sexualitéS sont des droits fondamentaux et des éléments naturels et précieux de la vie.
La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (OMS).

1.1. Notre objectif

L'Association, ayant la conviction que la connaissance en matière de sexualité et de reproduction et un accès aux informations et aux services dans ces domaines sont des droits humains fondamentaux, a les objectifs suivants:

- Défendre les droits des personnes à faire, en matière de sexualité et de reproduction, des choix personnels et informés, responsables, libres de toute forme de coercition et de violence, fondés sur l'égalité, le respect, la dignité et l'intégrité physique ;
- Plaider pour que chacune et chacun disposent des moyens pour exercer ses choix en matière de vie affective, sexuelle et reproductive ;
- Mettre à disposition des personnes des moyens pour exercer leurs choix en matière de vie affective, sexuelle et reproductive ;
- Faciliter l'accès à l'information, l'éducation et les services de santé affective, sexuelle et reproductive ;
- Assurer et développer l'éducation sexuelle, reproductive et affective en tant que droit humain fondamental ;
- Accueillir chaque personne sans discrimination, ni stigmatisation aucune, et notamment sans distinction fondée sur la nationalité, origine ethnique, âge, état civil, sexe, sexualité, identité et perception de genre, orientation sexuelle, caractères sexuels, genre, handicap, état de santé, orientation religieuse, philosophique et politique, situation financière, légale et sociale.



Dans ses engagements et ses actions, l'association s'inscrit dans le cadre de l'IPPF (International Planned Parenthood Federation).

1.2. Nos valeurs

Le Planning, une écoute différente, une parole libre

Nous répondons à votre demande, vos interrogations, vos doutes, votre détresse parfois, avec attention, respect et bienveillance, mais surtout **nous faisons place à votre histoire**.

Nos centres sont des lieux de parole et d'écoute, d'aide et d'échange, de conseils et de soins, d'information et de formation. Vous pouvez parler de tout ce qui vous préoccupe ; il n'y a pas de sujets tabous. Nous vous écoutons sans préjugés et sans juger.

Nos services se font en conformité avec les règles d'hygiène, de qualité, de confort, de sécurité, d'intimité, de dignité et **dans le respect de l'opinion de chacun[e]**.

Toute notre équipe est liée au **secret professionnel**. Elle est composée de :

>> médecins	>> psychologues
>> gynécologues	>> pédagogue
>> infirmière	>> conseillères
>> sexologues	>> accueillantes
>> assistante sociale	>> éducatrices graduées

Grâce à sa pluridisciplinarité, elle vous offre une **prise en charge globale et unique à la fois**.

2. 2016 : une année historique

Elle a commencé en fanfare avec la célébration des 50 ans du Mouvement le 22 février 2016. Elle s'est terminée en feu d'artifice fin décembre 2016 avec un accord de financement du projet « Parlons santé ! » pour la promotion des droits et de la santé sexuelle, reproductive et affective des femmes, hommes, adolescent(e)s, demandeur(e)s et bénéficiaires de protection internationale, par le Fonds européen Asile, Migration et Intégration (AMIF) en cofinancement avec l'OLAI.

Et de fait, de 23 clientes luxembourgeoises en 1967 à près de 4.000 client-e-s originaires de plusieurs dizaines de pays différents, le Planning est devenu multiculturel! Et ceci constitue une opportunité d'ouverture à l'autre, une chance d'apprendre de l'autre, une richesse tout simplement.



Pour l'exprimer à l'occasion de nos 50 ans, nous avons choisi de décliner le mot **respect**, ce mot magnifique, en plusieurs langues, arabe, chinois, russe, serbo-croate, swahili. Le Planning a tenu à célébrer la **diversité** sous toutes ses formes, d'origines, horizons, de sexes et de genres. Pour cet anniversaire, nous avons mis un point d'honneur à proposer de la documentation dans plusieurs langues, français, allemand, portugais, anglais. Dans le cadre du projet « Parlons santé ! », cette offre va s'élargir à d'autres langues et sur des supports diversifiés.

Tout au long de l'année 2016, le Planning Familial a célébré son demi-siècle à l'occasion de diverses activités, conférence, séminaire de lecture, groupes de parole. Le coup d'envoi de cet anniversaire a eu lieu le 22 février en présence de la Ministre de la Santé et de l'Egalité des chances, de la Ministre de la Famille, de l'Intégration et à la Grande région, du président de la Chambre des députés, de la présidente du Conseil d'Etat et de nombreux éminent(e)s invité(e)s. 200 personnes ont assisté à la première du film « Le parcours du cœur battant, 50 Joer Planning Familial », précieuse archive. Merci à la Fondation qui célébrait aussi un anniversaire spécial, 30 ans ! Merci aussi à La Luxembourgeoise qui nous a accueillis dans son auditorium et permis d'offrir à nos invité(e)s une très belle fête.

En juillet 2016, la Ville d'Esch et le Planning proposent un spectacle en espace public sur le thème de la prostitution en prenant pour perspective la position du client, « **Pour elle le mot "pute", pour lui le mot "client"...** ». **DRIVE-IN**, où le client commande une femme et où il en prend livraison, a été réalisé par LA COMPAGNIE « LA CHOSE PUBLIQUE ». Ce projet qui nous tenait à cœur a pu être mené à bien grâce soutien de la Fondation pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle. A la demande du président de la Chambre des députés et dans le cadre du projet de loi traitant de la prostitution, le Planning a pris position et fait des recommandations.

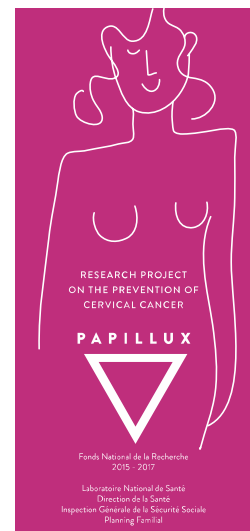


Le Planning a participé aux réflexions et travaux concernant le **Centre National de Référence pour la Promotion de Santé Affective et Sexuelle** et en premier lieu sur son concept et dans un second temps sur sa gouvernance. Le 5 décembre 2016, une convention désignant le Planning Familial comme gestionnaire du Centre a été signée avec le Ministère de la Santé. Des travaux au siège du Planning Familial rue de la Fonderie ont été entrepris pour accueillir dans conditions optimales le Centre de référence. Le recrutement d'une personne responsable a été lancé. La feuille de route du futur du Centre a été préparée pour un lancement officiel en janvier 2017.

Début décembre 2015, sous l'égide du Laboratoire National de Santé, le Planning débute sa participation au projet de recherche **PAPILLUX** sur la prévention du cancer du col de l'utérus, financé par le Fonds National de la Recherche. L'objectif est d'étudier si le programme luxembourgeois de vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) a un impact chez les femmes entre 18 et 30 ans. Il existe de nombreux types de HPV mais certains plus particulièrement sont responsables de 70% des cancers du col de l'utérus.

Une fiche d'information a été développée pour les participantes potentielles au projet. Elle est disponible dans les 4 langues d'usage.

Principal partenaire du projet, c'est auprès du Planning que 90% des femmes participantes au projet ont été recrutées. Une conférence a eu lieu en novembre 2016 pour présenter les premiers résultats. En 2016, 478 échantillons ont été testés positifs pour un HPV positif à haut risque. Les résultats de l'étude seront publiés dans une revue scientifique à comité de lecture.



Enfin, pour clore cette année historique, le Planning Familial a reçu pour la 2^{ème} fois en 4 ans, le prix Anne Beffort pour son engagement dans la lutte contre les violences faites aux femmes réfugiées et pour la mise en place de mesure favorisant leur intégration à travers son programme de cafés-santé, espace de rencontre et d'échanges sur les relations affectives, la santé reproductive et sexuelle. Ce prix, nous le devons à Viviane Ecker qui nous a fait un don très généreux à l'occasion de l'achèvement de son mandat à la présidence du Conseil d'Etat. Selon son souhait, le projet « cafés-santé » est né.



Enfin, cette année ne saurait pas être évoquée sans rendre **hommage à René Bléser**.

Le 22 février 2016, le Planning Familial fêtait ses 50 ans mais célébrait aussi René Bleser et l'infatigable militant qu'il fut pendant 50 ans aussi. Membre fondateur, vice-président dès 1967, c'est sous les applaudissements appuyés d'une salle comble et émue que René a mis un terme à son mandat au sein du Planning Familial et accepté d'en rester le vice-président honoraire.

Et puis René a tiré sa révérence ; c'était le 31 août 2016. Il fut aux côtés du docteur Molitor-Peffer un des pionniers de l'éducation sexuelle et affective au Grand-Duché, comme il aimait encore récemment le raconter dans le film « Le parcours du cœur battant » qui retrace l'histoire de l'association dont il est indissociable. Généreux, bon et dévoué, élégant et affable, charmant, drôle et gai, René était un gentleman. Nous lui témoignons notre immense gratitude. Ciao René.



Enfin, un dernier mot pour remercier celles et ceux qui nous soutiennent moralement et financièrement, année après année et à l'occasion d'événements particuliers.

Catherine Chéry, directrice, 10 juillet 2017

Anniversaire des 50 ans du Planning Familial – 22 février 2016

Photos : <http://www.revue.lu/50-jahre-planning-familial-famille-sexualitat-und-mehr/>



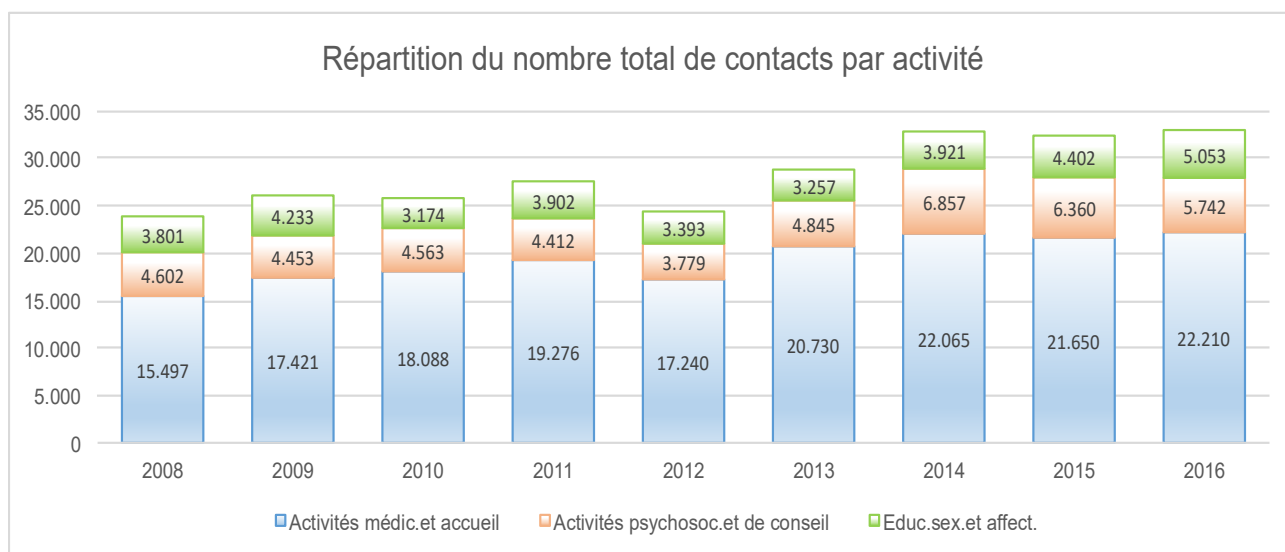


3. Les données globales

3.1. Contacts et consultations

En 2016, les 32 personnes de l'équipe, représentant 16,5 postes à temps complets dont 14,75 conventionnés par le Ministère de la Santé, ont répondu à 33.005 demandes/ contacts soit une légère croissance de 2%. Ceci n'inclus par les contacts par téléphone. Il faudrait alors y ajouter 19.812 autres contacts, ce qui ferait alors un total de 52.817.

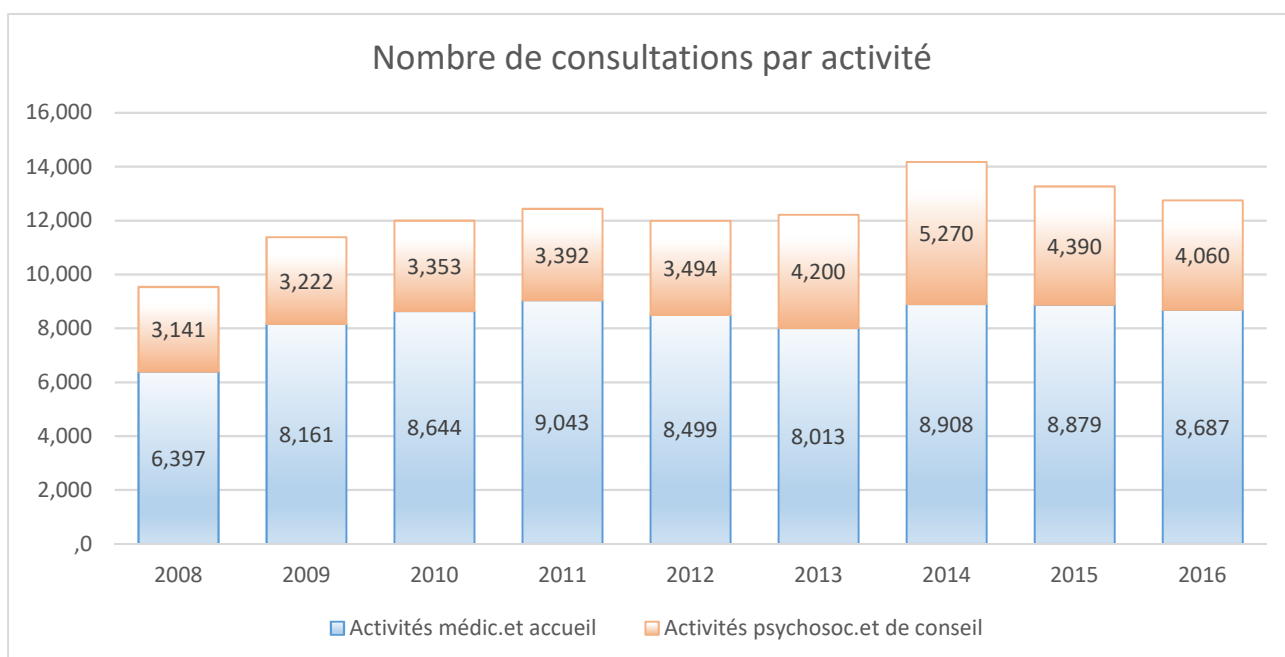
Département	CONTACTS				CONSULTATIONS			
	Lux	Esch	Ett	Total	Lux	Esch	Ett	Total
Activités médicales	11 970	6 488	3 752	22 210	5 520	1 983	1 184	8 687
Activités psychosociales et de conseil	2 322	1 359	1 134	5 742	1 638	965	830	4 060
Dont :								0
Consultations psychologiques	2 036	1 359	853	4 248	1 539	965	617	3 121
Conseil Conjugal et Familial			281	281			213	213
Assistance sociale et conseil	286	0		286	99	0		99
Conseils autour de la grossesse, désirée ou non	Tous centres confondus →			927	Tous centres confondus →			627
Education sexuelle et affective	5053			5 053				0
Total	21 667	9 206	6 020	33 005	8 796	3 913	2 844	12 747



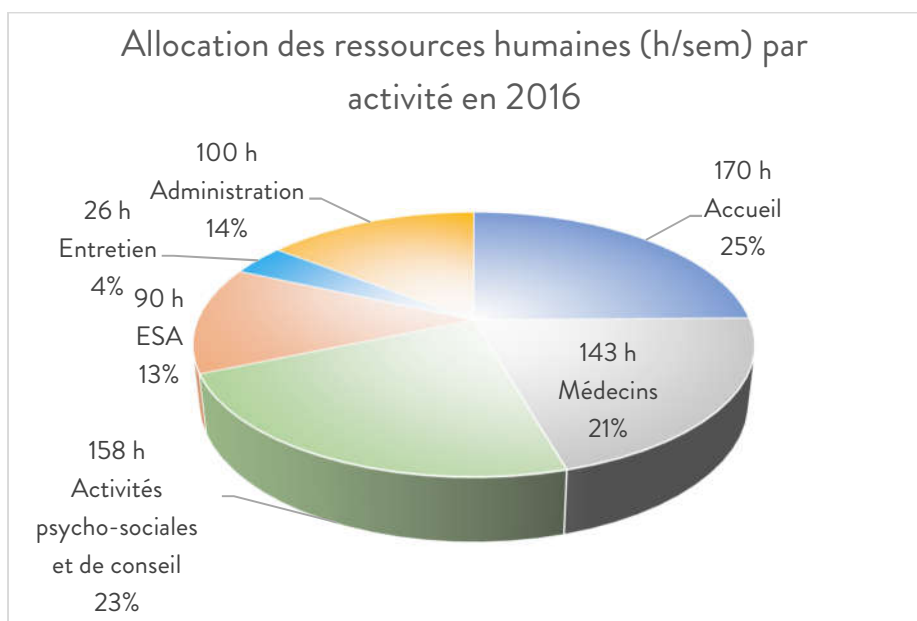
Le nombre de contacts englobe toutes les activités. Ces contacts se font par téléphone, par mail, par une visite aux centres, en consultations médicales et psychologiques, en conseil conjugal et familial, pré/post IVG, autour de la grossesse ou encore au cours d'une séance d'information sexuelle et affective.

Les activités médicales englobent actuellement le travail de l'accueil c.à.d. l'aspect information et les prestations « guichet médical » (test de grossesse, pilule du lendemain, etc.). Le service Education Sexuelle et Affective reprend les informations sexuelle et affectives données par l'accueil.

Les équipes médicale, psycho-sociale et de conseil ont presté 12.747 consultations pour 3.438 client(e)s. Ceci représente une diminution de 4 % tous centres et toutes activités confondues. Longue maladie, longueur du recrutement pour des médecins spécialistes, restructuration du pôle psycho-social et de conseil expliquent ce recul. En revanche, le nombre de personnes formées et informées en éducation et santé sexuelle et affective, 5.053, a connu une croissance de 15%.



3.2. Ressources humaines



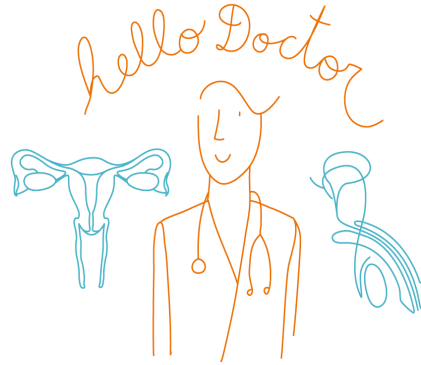
La part d'activité réalisée par les différents services n'est pas forcément en relation avec les ressources investies en personnel car les activités en sont diversement consommatrices. En effet, il faut bien plus de temps pour prester 1 consultation psychologique que médicale ou qu'informer 1 personne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

En 2016, le Planning dispose de 16,50 postes à temps complets dont 14,75 conventionnés. Ils sont répartis sur 30 employé(e)s, 27 femmes (90%) et 3 hommes (10%) ainsi que 2 étudiantes, soit 32 collaboratrices/collaborateurs.

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.

4. 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*).



4.1. Rapport de l'équipe médicale

Définition de l'OMS concernant la santé sexuelle « c'est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient source de plaisir et sans risques, libres de toutes coercition, discrimination et violence. »

Le Planning adhère totalement à cette définition de l'OMS. Notre approche globale prend en compte toutes les facettes de la santé sexuelle : prévention, contraception, plaisir, bien-être, rapport à soi et aux autres ainsi que le contexte dans lequel elles sont vécues. Cela nécessite de prendre en considération les facteurs économiques et sociaux, les problèmes liés au genre et à l'orientation sexuelle et favoriser la coopération entre les différents professionnels de santé et d'éducation.

Notre rôle consiste toujours à mettre à disposition des consultations médicales à destination d'adolescent(e)s et d'adultes, autour de la contraception, la grossesse, le dépistage des infections sexuellement transmissibles, le dépistage des cancers, la prise en charge de la ménopause et les violences faites aux femmes.

Ces consultations sont ouvertes à tous les publics, masculins ou féminins et de tous âges.

L'accueil des patient-e-s est assuré par une équipe dynamique et très à l'écoute.

Nous travaillons de manière interdisciplinaire en collaboration avec l'équipe de psychologues, conseillères et assistante sociale et l'équipe ESA (éducation sexuelle et affective).

Durant cette année 2016 l'équipe médicale s'est réunie régulièrement pour évoquer les dossiers médicaux compliqués ou qui nécessitent des avis partagés et particuliers.

Nous nous sommes penchées sur la prise en charge des adolescentes qui viennent nous consulter pour la mise en route d'une contraception, une grossesse ou tout simplement pour être rassurée sur la normalité de leur corps et pour poser toutes les questions sur le démarrage de leur vie sexuelle.

L'examen gynécologique chez ces jeunes filles n'est pas forcément nécessaire et n'est effectué qu'avec leur accord. Cet examen est toujours long car ces adolescentes sont souvent très pudiques et elles redoutent la nudité. Il en découle des séances de déshabillage extrêmement lentes qui requiert une certaine patience indispensable pour la mise en confiance. Une nudité totale n'est d'ailleurs pas obligatoirement de mise, contrairement aux idées reçues.

L'examen gynécologique doit être expliqué avant sa réalisation. Le spéculum est montré et le toucher vaginal expliqué.

La pédagogie est indispensable et les objectifs de cet examen sont également expliqués : vérification d'une éventuelle infection, de la taille de l'utérus, palpation des ovaires à la recherche de kyste...

L'échographie par voie abdominale reste un examen complémentaire très utile et surtout peu invasif chez ces jeunes patientes. Il reste une source d'information clinique absolument essentielle et c'est la raison pour laquelle des équipements performants sont indispensables dans tous les centres du Planning, au risque de contraindre les patientes à venir au Luxembourg pour la réalisation de cet examen et au risque surtout qu'elles ne reviennent pas tout. Le renouvellement de notre parc d'échographe est en cours.

Nous essayons d'accompagner au mieux ces jeunes patientes dans le choix de leur contraception, leur désir ou non de grossesse, dans cette période de grands changements qu'est la puberté. Nous les aidons à devenir les actrices de leur vie et à prendre confiance en elles.

Les infections sexuellement transmissibles en augmentation depuis les années 90 sont recherchées de façon quasi systématique chez les jeunes patient-e-s de moins de 25 ans. Plusieurs examens en permettent le dépistage : le frottis cervico-vaginal, les prélèvements vaginaux, urinaires, de gorge, les tests sanguins. Les infections les plus fréquentes sont les chlamydioses cervicales, les gonococcies et les infections à papillomavirus pour lesquelles il existe un vaccin.

Quelques cas de syphilis ont été traités durant l'année 2016 et un cas de séropositivité HIV a été confié à nos confrères infectiologues.

Certaines infections à papillomavirus peuvent être contrôlées par colposcopie et biopsie du col. Nous sommes deux gynécologues formées à cette pratique.

Dans ce domaine du dépistage des IST, nous souhaiterions ouvrir des plages de rendez-vous auprès d'un public masculin, les hommes étant trop souvent absents des consultations. Nous pourrions d'ailleurs envisager une campagne de communication pour soutenir ce projet ; campagne qui serait une façon de donner un nouveau coup de projecteur sur le centre en montrant notre souci d'être un acteur volontaire et entreprenant dans la prise en charge de tous les publics.

Par ailleurs au cours de nos consultations, nous sommes quotidiennement amenées à poser des stérilets ou des implants. Le plus grand nombre sont posés au centre de Luxembourg dont les infrastructures modernes sont les plus adaptées à nos besoins.

Les interruptions volontaires de grossesse occupent toujours une partie de notre activité. Pas tant en terme de pourcentage qu'en terme d'heures passées. Nous nous interrogeons régulièrement sur les IVG à répétition et la meilleure façon de les prévenir. La réponse est complexe. La mise en place de contraceptions moins contraignantes comme le stérilet ou l'implant en est une. Mais il arrive que ce ne soit pas suffisant. Il reste indispensable que les femmes adhèrent à leur choix de contraception (éviter les retraits dans des délais rapprochés). Nous travaillons à la mise en œuvre d'une consultation plus élaborée chez ces patientes. En effet elles peuvent par exemple avoir subi des violences nécessitant un accompagnement (psychologique, social, médical, etc.).

Malheureusement en mai 2017, nous apprenions la triste disparition du Dr Anne-Laure Ricard. Elle avait passé avec nous une trop courte année pendant laquelle nous avons pu découvrir son humour et ses réparties. Aujourd'hui elle nous manque. Elle était pétillante et volontaire et portait en elle une ardeur communicative. Nous avons perdu une force vive et nous sommes tristes pour sa famille et ses proches.

En juin 2016 nous avons eu le plaisir d'accueillir le Dr Nana Ikoko en remplacement du congé de maladie d'Anne-Laure Ricard. Son dynamisme, sa compétence autant que sa joie de vivre ont apporté au centre un nouvel élan et sans doute contribué à un regain de cohésion de notre groupe de travail.

En mars 2017 Dr Pascale Pesch a officialisé son départ à la retraite après 35 ans de bons et loyaux services. Sa bonne humeur résonne encore dans nos murs et c'est avec un immense plaisir que nous continuerons à travailler ensemble puisqu'elle assurera encore quelques vacances.

En conclusion voilà les grands axes de notre réflexion et les points essentiels de notre activité au quotidien durant l'année 2016, tout ceci dans un esprit d'équipe, d'échange et avec enthousiasme.

Dr Brigitte Marchand, directrice médicale, pour toute l'équipe médicale

4.2. 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 tout à fait indicatif. Il peut être ajusté en fonction des moyens financiers de chacun(e).

Le Planning, c'est pour tout le monde : pas de question d'âge, ni de revenus – l'important, c'est de venir !

Les mots-clés : dépister, prévenir et planifier, suivre et accompagner, écouter et dialoguer, collaborer

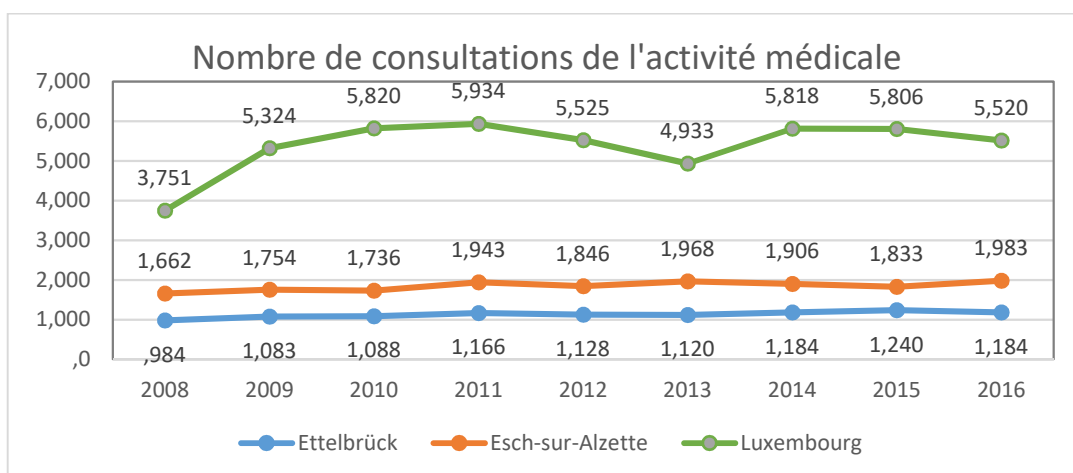
4.2.1. Le volume d'activité

Les 7 médecins en poste au 31.12.2016 ont presté 8.687 consultations pour 2.567 client(e)s. Cela représente 68,1% des consultations et 67,3 % des contacts.

Au niveau du personnel, l'effectif médical a connu des variations en cours d'année :

- Recrutement au 1^{er} février d'une gynécologue obstétricienne qui a occupé 16 des 20 heures disponibles et vacantes depuis août 2015 (difficulté de recrutement d'une telle spécialité) ;
- Période de longue maladie d'un médecin à mi-temps à compter du 15 février 2016. Au 1^{er} juin 2016, une médecin à mi-temps a été recrutée. Cela a affecté diversement les centres.

En raison des fluctuations au niveau du personnel médical au cours du 1^{er} semestre, les consultations, tous centres confondus, ont baissé de 2%. En revanche, le nombre des contacts a continué d'augmenter à 22.210, soit une croissance de 3%.



Luxembourg : 5.520 consultations > -5 %

La baisse des ressources médicales disponibles explique cette évolution.

Esch-sur-Alzette : 1.983 consultations > + 8 %

Moins affectée par l'absence ou le recrutement tardif des médecins, Esch-sur-Alzette tire son épingle du jeu. Il faut dire qu'à compter du 2^{ème} semestre, des heures de consultations médicales ont pu être offertes au centre grâce à une petite plage supplémentaire d'ouverture. Une forte demande reste là mais le manque de ressources au niveau des heures de secrétariat, plafonnées à 30 heures depuis une vingtaine d'années, empêchent de la satisfaire.

Ettelbrück : 1.184 consultations > - 5 %

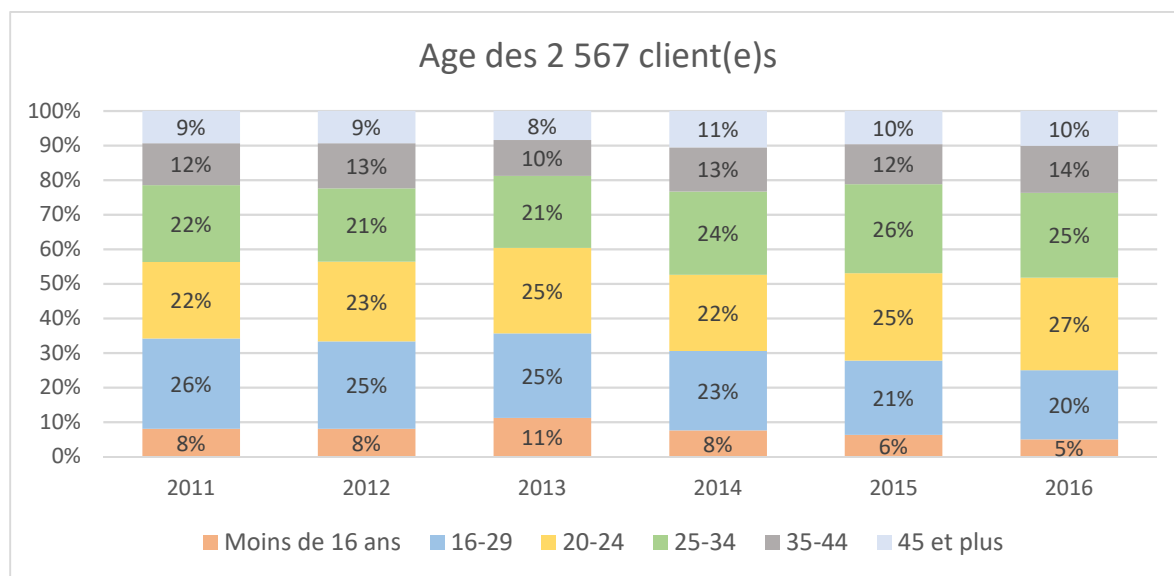
Le manque de ressources médicales a frappé de plein fouet le centre d'Ettelbruck.

4.2.2. 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.

Qui sont-elles ?

Nous accueillons des femmes de tous âges, de 13 à près de 80 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.



Age	Lux	Esch	Ett	Planning
Moins de 16 ans	3,7%	7,1%	5,9%	5,0%
16-29	17,0%	20,7%	25,6%	20,0%
20-24	28,3%	24,0%	26,2%	26,8%
< 25 ans	49,0%	51,8%	57,8%	51,8%
25-34	28,8%	18,9%	21,0%	24,5%
35-44	14,3%	14,2%	11,4%	13,6%
45 et plus	7,9%	15,1%	9,9%	10,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Les moins de 25 ans, avec 52% sont les plus nombreux dans nos consultations. Globalement, cette proportion a baissé depuis quelques années (60% en 2013). Il y a des différences sensibles selon les centres. Ettelbruck est devenu le plus jeune de nos centres ; près de 59% a moins de 25 ans. La proportion des moins de 16 ans est la plus élevée à Esch avec 7,1%.

52% de nos clientes peuvent bénéficier du remboursement à 80% de certains moyens de contraception.

73,5% sont célibataires et près de 70% n'ont pas d'enfant. 42% sont en cours d'étude. 11% se trouvent dans une situation précaire (situation de recherche d'emploi indemnisée ou non) et 3% n'ont pas de caisse de santé (en hausse).

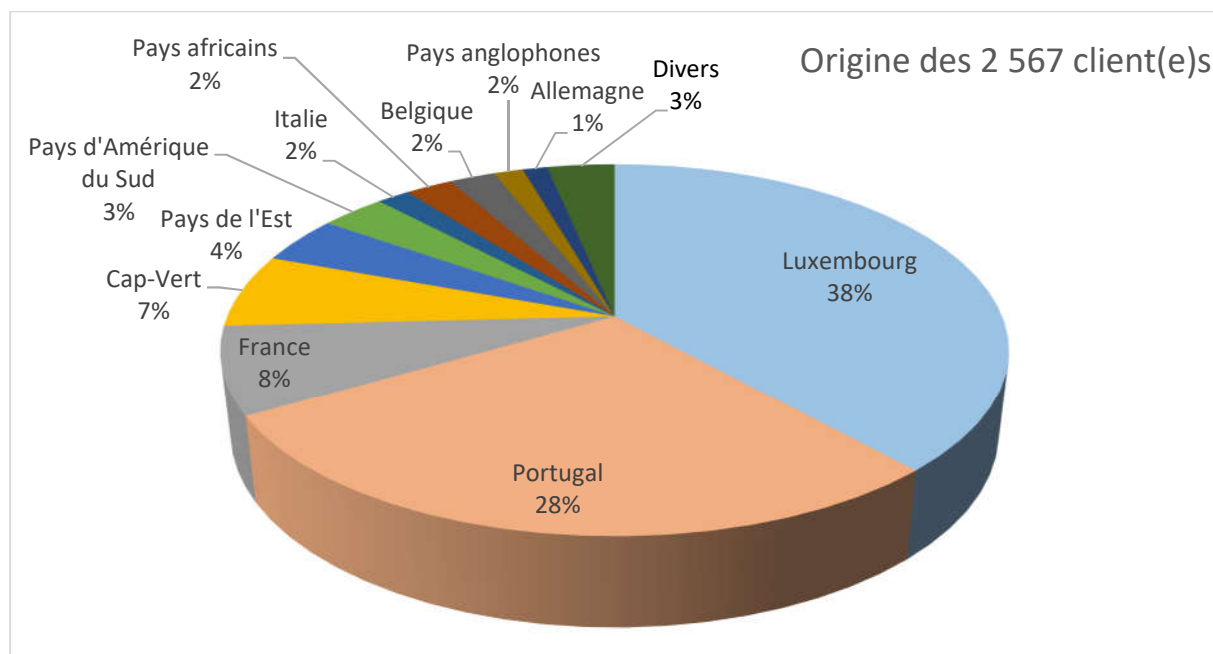
Une gamme complète de services en matière de santé sexuelle et reproductive correspond à des besoins de santé primaire qu'il importe d'offrir à toute femme, quel que soit son âge et sa situation de vie.

D'où viennent-elles ?

La proportion de client(e)s luxembourgeoises baisse régulièrement. Elle est tout juste au-dessous de 40% cette année. Elle est encore 53,7% à Ettelbruck. 1 client(e) sur 3 est portugais(e) ou cap-verdien(ne), voire davantage à Esch, le solde étant partagé entre une quarantaine de nationalités.

Les médecins des centres parlent l'anglais qui s'avère, de plus en souvent, être la langue commune. Des traductions portugaises sont possibles à Esch et Luxembourg. Les populations réfugiées, surtout des femmes irakiennes, syriennes, afghanes viennent accompagnées d'un(e) traducteur/traductrice.

Il est prévu de développer des outils d'aide à la communication dans les langues parlées par le plus grand nombre de personnes réfugiées ainsi qu'en farsi grâce à de généreux dons et aux perspectives ouvertes par le projet soumis au Fonds Européen Asile, Migration et Intégration (AMIF) en co-financement avec l'OLAI.



4.2.3. Les raisons de consultation

63% des prestations restent du domaine de la prévention :

- Le dépistage : 29,6% - en hausse notable
- La contraception: 18,1%
- Les demandes d'information: 15,1%

L'IVG est une raison marginale de consultation (1,8%) mais consomme relativement plus de ressources car elle nécessite des consultations longues, méticuleuses et répétées (au minimum 4 pour une IVG médicale). 25,5% des 2.567 clientes du PF ont consulté pour une grossesse non planifiée.

Raisons de consultation	Nbre 2016	%	Nbre 2015	%	Nbre 2014	%
Contraception	6 933	16,2%	7 180	17,6%	6 996	18,9%
Contraception urgence	791	1,9%	913	2,2%	1 017	2,8%
Tests de grossesse	1 726	4,0%	1 753	4,3%	1 860	5,0%
Consultations pour suivi de grossesse	153	0,4%	151	0,4%	173	0,5%
Demandes d'IVG	656	1,5%	738	1,8%	722	2,0%
IVG	580	1,4%	651	1,6%	665	1,8%
Informations sexuelles et reproductives	6 530	15,3%	7 066	17,3%	7 513	20,3%
Autres informations - références externes	43	0,1%	65	0,2%	199	0,5%
Dépistage cancéreux (cervical)	3 046	7,1%	3 016	7,4%	2 756	7,5%
Vaccination HPV	35	0,1%	81	0,2%	82	0,2%
Screening HPV	722	1,7%	508	1,2%	289	0,8%
Dépistage Chlamydiae	3 103	7,3%	2 115	5,2%	599	1,6%
Dépistage HIV/SIDA	904	2,1%	873	2,1%	691	1,9%
Dépistage autres IST	2 430	5,7%	896	2,2%	809	2,2%
Dépistage mammaire	2 273	5,3%	2 298	5,6%	1 848	5,0%
Programme mammographie	139	0,3%	95	0,2%	87	0,2%
Examens gynécologiques	3 686	8,6%	3 691	9,0%	3 633	9,8%
Echographie	3 689	8,6%	4 286	10,5%	3 475	9,4%
Tests urinaires (interne)	548	1,3%	339	0,8%	448	1,2%
Autres examens	3 717	8,7%	3 142	7,7%	2 002	5,4%
Biopsie	52	0,1%	35	0,1%	28	0,1%
Colposcopie	148	0,3%	116	0,3%	45	0,1%
Consultation ménopause	278	0,7%	228	0,6%	155	0,4%
Consultation masculine	37	0,1%	33	0,1%	53	0,1%
Consultations adolescentes	317	0,7%	431	1,1%	647	1,8%
Viols / abus sexuels	5	0,0%	11	0,0%	16	0,0%
Stérilités/infertilités	52	0,1%	39	0,1%	32	0,1%
Sexualité	79	0,2%	98	0,2%	56	0,2%
Référence externe (faite par les médecins)	12	0,0%	20	0,0%	40	0,1%
Total	42 684	100%	40 868	100%	36 936	100%

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

4.2.4. 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.

I. Le dépistage et prévention

Dépistage des infections sexuellement transmissibles

Il constitue la démarche numéro 1 et représente en 2016, 29,6% de l'activité médicale.

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 en 2016 était de 3.046 et le nombre de screening HPV de 722.

Le colposcope nous a permis de réaliser 148 colposcopies couplées à 52 biopsies.

Ces colposcopies sont demandées uniquement en cas de frottis anormal.

Sur 2.638 frottis réalisés sur milieu liquide, 9,8% avait un résultat non négatif (source : LNS).

La recherche des Chlamydiae (trachomatis et psytacchi) se fait par le biais d'un prélèvement urinaire ou vaginal grandement facilité par le couplage avec le frottis, d'où la hausse significative des dépistages IST.

En 2016, 3.103 recherches de Chlamydiae ont été demandées, ce qui représente un accroissement considérable par rapport aux années précédentes.

Qui dit santé sexuelle, dit prévention du VIH/SIDA. 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. En Planning, le Planning a prescrit un dépistage à *904 personnes*. *C'est une démarche importante permettant à des personnes ayant eu des comportements à risque de connaître leur statut. Une primo-infection a été signalée.*

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. *En 2015, 139 femmes ont été incluses dans le programme et 3.686 examens ont été pratiqués hors programme.*

Programme de vaccination HPV

Le premier programme de vaccination du Ministère de la Santé en 2008 incluait les jeunes filles de 12 à 17 ans révolus. D'autres pays comme la France 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.

Au 1er janvier 2015, le Gouvernement a en revanche pris la décision de rétrécir la fenêtre de vaccination qui désormais s'adresse plus aux jeunes filles âgées de 11 à 13 ans inclus. Il est composé de 2 doses du seul vaccin CERVARIX.

Le Planning Familial est toujours actif tout en continuant à promouvoir la nécessité d'un suivi gynécologique et la pratique d'un frottis à intervalles régulier sans oublier l'importance du préservatif. Dans ce nouveau contexte le nombre de vaccinations a chuté. *Seules 35 jeunes filles ont été vaccinées.*

La contraception

La contraception est un pilier de l'activité et représente **18 % des consultations**. C'est la raison numéro 2 de visite chez un médecin. Cela s'explique aisément au regard de la « jeunesse » de nos clientes. **25% ont moins de 20 ans et 52% moins de 25 ans**. De nombreuses jeunes filles sont donc à l'aube de devenir actives sexuellement ou commencent à l'être.

Nos clientes sont 42% à être étudiantes ; 73,5% d'entre elles sont célibataires. 11% sont dans une situation précaire. Elles ne se trouvent donc pas forcément dans un contexte ou tranche de vie où elles sont prêtes à accueillir un enfant. Toutes les méthodes de contraception, y compris méthodes à longue action (stérilets et implants) sont disponibles ou prescrites dans nos centres. Si besoin, elles sont offertes aux mineures et femmes en situation financière difficile.

Depuis 2012, certains contraceptifs sont remboursés à 80% aux jeunes de moins de 25 ans
En 2016, 64% des grossesses non désirées concernent des femmes de plus de 25 ans...
Pour une politique responsable de prévention des grossesses non désirées, les contraceptifs à longue action devraient absolument être pris en charge, comme promis dans le programme gouvernemental.

II. Le suivi de grossesse

Cette activité est marginale mais complète l'ensemble des services de santé sexuelle et reproductive offerts. Nous ne faisons pas de suivi au-delà du 1^{er} trimestre et adressons nos clientes auprès de la maternité et du gynécologue de leur choix. Pour les femmes ne bénéficiant **pas de caisse de santé (3%)**, nous assurons le suivi jusqu'au moment où le relais est pris par les services sociaux des maternités du pays. En 2016, les gynécologues-obstétriciennes ont presté **153 consultations pour suivi de grossesse**.

III. Les interruptions de grossesse

Même si le rôle principal du Planning Familial est la prévention ainsi que l'information sexuelle et affective, le taux zéro IVG est impossible et ce même si toutes les femmes utilisaient un moyen de contraception. Un accès à ce service doit donc être garanti au Luxembourg puisque l'IVG est légale pour toute femme qui en fait la demande dans un délai de 12 semaines.

Tendance et répartition géographique

Depuis 2009, l'équipe médicale du Planning Familial pratique l'IVG médicale dans son centre de Luxembourg. Le Planning dispose d'un agrément délivré par le Ministère de la Santé et d'une convention avec le CHL qui prévoit la prise en charge immédiate de toutes complications et échecs éventuels de l'IVG par voie médicamenteuse.

Depuis 2009, le Planning Familial a pratiqué 3.504 IVG médicales dans son centre de Luxembourg.

Jusqu'en 2008, les demandes d'IVG faites à nos centres s'étaient stabilisées à une moyenne de 150, non pas que les situations de grossesse non désirée n'étaient pas là, mais les femmes savaient que le Planning ne pouvait pas directement les aider mais seulement leur indiquer la voie de l'étranger ; pour les femmes informées, le Planning n'aurait alors été qu'une étape de plus sur leur long parcours jusqu'aux Pays-Bas ou en Belgique. Mais depuis que le Planning Familial offre une possibilité d'IVG médicale (2009) et surtout depuis le vote de la loi de 2012 puis de 2014 libéralisant l'avortement, de plus en plus de demandes d'IVG font surface au Luxembourg.

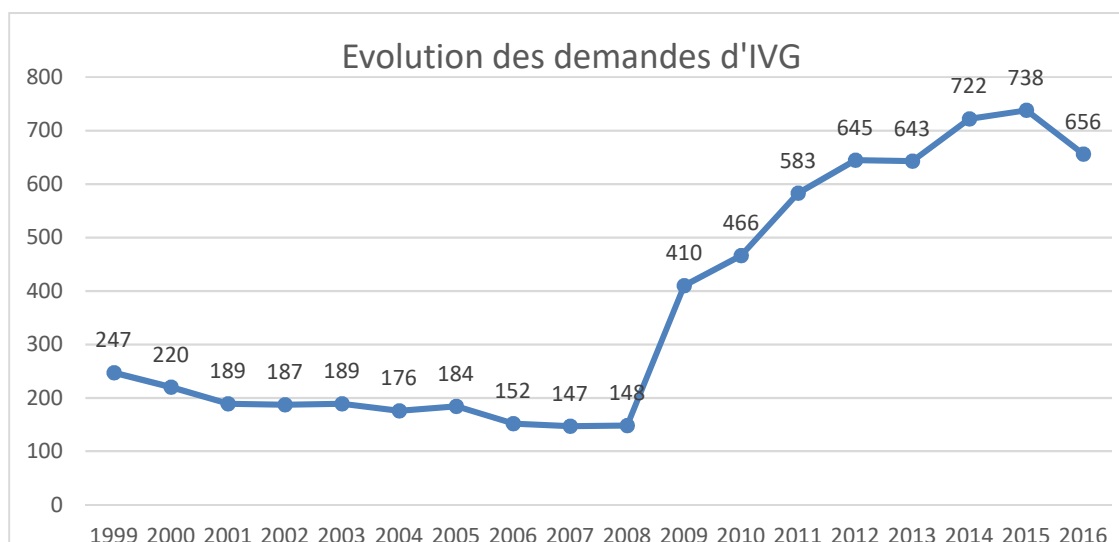
Pendant cette intervalle, les IVG pratiquées par les centres des Pays-Bas n'ont cessé de baisser :

Année	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
IVG pour résidentes luxembourgeoises	74	48	66	68	80	39	27	21

Sur les 21 femmes traitées chez CASA au Pays-Bas, 9 ont été adressées par le Planning.

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Demandes d'IVG	ND	ND	466	583	645	643	722	738	656
Décision de poursuivre la grossesse	ND	ND	ND	27	24	7	17	20	19
Demandes d'IVG confirmées	ND	410	ND	556	621	636	705	718	637
Venues pour IVG (1ère consultation) puis ne se sont plus représentées (IVG ailleurs, changement avis?)	ND	ND	ND	22	4	10	25	32	42
Fausse couche/grossesse extra-utérine/grossesse arrêtée	0	0	18	13	7	7	15	35	15
S/total recours à l'IVG non nécessaire	-	-	18	35	11	17	40	67	57
IVG	148	410	448	521	610	619	665	651	580
IVG à l'Etranger	148	165	63	58	52	59	26	17	9
IVG au Luxembourg	0	245	385	463	558	560	639	634	571
Dont IVG au PF Luxembourg (82% en 2016)	0	245	366	441	507	389	527	552	477
% IVG au Luxembourg	0%	60%	86%	89%	91%	90%	96%	97%	98%
% IVG adressées à l'Etranger	100%	40%	14%	11%	9%	10%	4%	3%	2%
Nombre moyen par semaine	0	4.7	7	8.5	9.8*	9.7	10.1	10.6	9.2
Age grossesse à l'IVG	-	-	5.7	5.2	4.2	6.5	5.1	4.9	4.6

En 2013, la moyenne a été calculée sur la durée où le Planning a pu pratiquer des IVG (40 semaines). La loi de 2012 imposant l'intervention d'un gynécologue obstétricien tout au long de la procédure, le service a été interrompu pendant 3 mois, le temps de trouver un spécialiste.



La tendance constatée ne témoigne 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 tel que fausse-couches et curetages. Les IVG rapatriées et IVG dévoilées ont donc fait grossir les chiffres depuis 2009. A l'inverse, la baisse des demandes constatées à partir de 1999 jusqu'en 2008 ne témoignait pas d'une diminution des IVG.

En effet, 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 taux d'IVG pratiquées à l'étranger (via le Planning Familial) est tombé de 100% en 2008 à 40% en 2009 et finalement 1,6% en 2016. Ces chiffres confirment l'effet vases communicants. L'IVG libéralisée ne fait pas augmenter leur nombre mais améliore les conditions de l'IVG et la santé des femmes. En effet, cela fait baisser l'âge moyen de la grossesse au moment de l'IVG : 4,6 semaines sur toutes les demandes d'IVG faites au Planning. C'est un progrès estimable en matière de santé publique, d'équité entre les femmes et de droits sexuels et reproductifs en général.

Demandes/IVG via le Planning Familial	2016		2015		2014	
Centre	IVG	%	IVG	%	IVG	%
Planning Familial: IVG MED (7 SA)	477	82,2%	552	84,8%	527	79,2%
PF / CHL LUX : IVG CHIR (14 SA)	92	15,9%	77	11,8%	80	12,0%
PF / KIRCHBERG		0,0%			16	2,4%
PF / CHdN	2	0,3%	4	0,6%	2	0,3%
Lux autres		0,0%	1	0,2%	14	2,1%
Total Luxembourg	571	98,4%	634	97,4%	639	96,1%
France / Thionville	1	0,2%			3	0,5%
Belgique / Rochefort-Jemelle		0,0%				
NL-CASA Maastricht	1	0,2%	8	1,2%	22	3,3%
NL-Heemstede	2	0,3%	1	0,2%		
NL-CASA Leiden	5	0,9%	8	1,2%		
Allemagne		0,0%			1	0,2%
Total Etranger	9	1,6%	17	2,6%	26	3,9%
% IVG "totales" à l'Etranger	580	100,0%	651	100,0%	665	100,0%

La hausse du nombre de demandes d'IVG faite au Planning constatée depuis que l'offre existe (2009) semble avoir fait une pause et ce à l'exception de l'année 2013 où la pratique de l'IVG avait cessé pendant quelques mois.

L'âge des grossesses au moment de l'IVG

L'âge moyen des grossesses, tous centres confondus, s'établit en moyenne à 4,6 semaines de grossesse en 2016

En 2013, il avait augmenté à 6,5 semaines en raison de la discontinuité de l'offre au Planning Familial. C'est une démonstration flagrante que les restrictions d'accès à l'IVG ne diminuent pas le nombre d'IVG mais augmente de façon certaine l'âge de la grossesse à l'IVG, au détriment de la santé des femmes. Il en est de même de toutes barrières légales ou sur le terrain.

La réactivité maximale du Planning est aussi un facteur qui contribue à abaisser l'âge moyen des grossesses.

Le pourcentage de grossesses hors délais est en 2016 de 1,6%

En 2013, il avait augmenté à 11% en raison de la discontinuité de l'offre au Planning Familial.

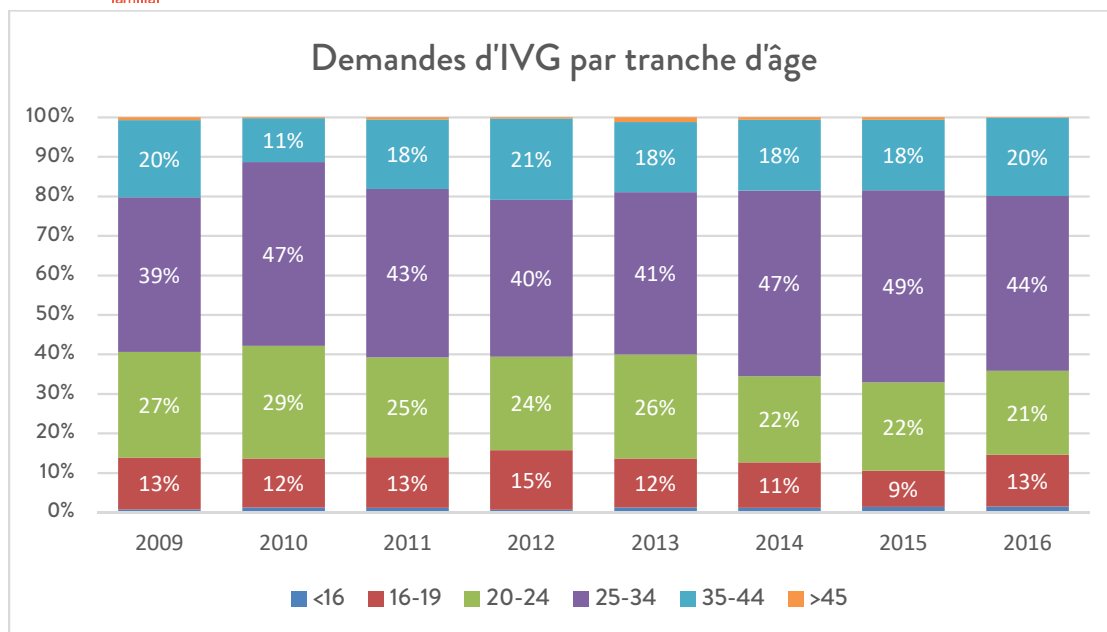
L'âge des femmes

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

La moyenne d'âge est de 27,7 ans sur la période 2009-2016

En 2016, la plus jeune femme avait 14 ans et la plus âgée, 45 ans. 7 jeunes femmes avaient moins de 16 ans, soit 1.3% et 41 en tout étaient mineures, soit 7.4% du total. Les extrêmes constatés pendant la période 2009-2016 sont 12 ans et 49 ans et en 2016, 14 et 45 ans.

64,2 des femmes ont plus de 25 ans en 2016 et la moyenne sur la période 2009-2016 est de 62.4%



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. Depuis 2014, les taux ont augmenté et sont de l'ordre de 35%. Est-ce un effet de la double nationalité ?

Origine géographique	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Luxembourg	27%	28%	24%	23%	21%	35%	37%	35%
Portugal	22%	20%	21%	22%	27%	18%	18%	17%
Autres - Ex UE15	18%	19%	20%	20%	19%	19%	16%	13%
Cap-Vert	13%	11%	11%	10%	12%	7%	6%	6%
Pays de l'Est	7%	9%	11%	9%	10%	5%	4%	5%
Afrique	7%	7%	7%	9%	5%	5%	7%	4%
Amérique du Sud	4%	3%	3%	5%	1%	2%	1%	2%
Autres	2%	3%	3%	3%	4%	10%	10%	18%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

La situation familiale, sociale et professionnelle des femmes

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

Leur mode de vie familial est très diversifié (période 2009-2016) :

- 60 % des femmes ne vivent pas en couple :
 - Elles sont 15% à vivre seule avec leurs enfants ;
 - Elles sont 22% à vivre chez leurs parents.
 - Les jeunes sont souvent en cours d'études
- ⇒ Situations peu propices à l'accueil d'un enfant
- 45% n'ont pas d'enfant, 29% ont 2 enfants et plus.

Leur situation socio-professionnelle est tout aussi diversifiée :

- Toutes les catégories sociales sont représentées. Mais à la lumière de nos observations, nous pouvons dire qu'un nombre croissant de femmes frappant à la porte du Planning Familial sont en situation précaire et se trouvent dans des situations multi-complexes, pas de logement, peu ou pas de revenus, violences, pas de travail stable ou des tâches très réduites. La raison n°1 invoquée est l'absence de revenus suffisants. 56% d'entre elles avaient un emploi.

Les raisons d'une grossesse non désirée

53% des femmes utilisaient un moyen de contraception moderne (hors méthode naturelle), moyenne sur 6 années d'observation

Quelques raisons qui expliquent les échecs de contraception :

- Manque d'information ou mauvaise information (problème de compréhension – délivrance d'informations inadaptées : âge, langue ?) ;
- Mauvaise utilisation (oubli - mauvais usage- interaction médicamenteuse) ;
- Norme contraceptive « inadaptée » (contraception mal adaptée à l'âge, au style et aux conditions de vie)
 - combinée à des préjugés concernant la pose d'un stérilet à une femme qui n'a pas encore eu d'enfant ;
 - combinée à une mauvaise accessibilité pour toutes les femmes de plus de 25 ans et surtout pour les méthodes contraceptives à longue action (stérilet, implant) non remboursées alors que ce sont les plus efficaces ;
- Manque d'information et de compréhension vis-à-vis de la contraception d'urgence.

Quelques raisons qui expliquent l'absence de contraception :

Les femmes qui déclarent n'avoir pas pris une contraception se trouvaient souvent dans une situation de vie où elles pensaient ne pas avoir besoin d'une contraception régulière. Un nombre non négligeable et à la hausse de femmes ont aussi utilisé des « méthodes naturelles », plus efficaces dans un contexte de désir d'enfants !

A côté de ces deux faits, l'absence de contraception s'explique ainsi :

- Pas de partenaire
- Pas de partenaire régulier
- Partenaire violent
- Pression familiale, religieuse ou venant du partenaire
- 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 les études internationales HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) montrent 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 filles, le coût d'une visite médicale et d'une contraception non prise en charge, si elles ont besoin de confidentialité vis-à-vis des parents, est très élevé en dehors du Planning Familial.

Conclusions

Les statistiques 2016 confortent les observations des 6 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.

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.

1/3 des grossesses dans le monde, y compris dans les 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.

Les données collectées restent des données partielles concernant les clientes du Planning Familial et ne peuvent pas suffire à elles seules pour évaluer l'efficacité des politiques de santé publique et des mesures de prévention mise en œuvre ni les adapter pour en augmenter l'impact.

Cela fait maintenant plus de 10 ans que nous réclamons, à chaque fois que l'occasion nous est donnée et sans succès, une enquête nationale sur la santé sexuelle et reproductive

4.3. Chiffres de l'activité médicale

Statistiques médicales 2016 - Tous centres		2016		2015		2014	
I. Données générales		Nbre	Var.	Nbre	Var.	Nbre	Var.
Nombre de contacts		18 983	-12,3%	21 650	-1,9%	22 065	6,4%
Nombre de contacts téléphone		19 812	13,2%	17 508	19,0%	14 718	89,7%
Nombre de contacts mail		3 227	37,0%	2 356	207,6%	766	
Nombre de clients		2 567	-9,3%	2 830	-6,7%	3 033	9,7%
Clients nouveaux		1 106	-15,2%	1 304	-6,9%	1 400	14,2%
RDV non observés		2 376	9,1%	2 177	4,9%	2 076	26,7%
Nombre de consultations		8 687	-2,2%	8 879	-0,3%	8 908	11,2%
II. Nationalités / origines		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Luxembourg		984	38,3%	1 085	38,3%	1 258	41,5%
France		195	7,6%	201	7,1%	212	7,0%
Belgique		58	2,3%	70	2,5%	57	1,9%
Allemagne		31	1,2%	26	0,9%	19	0,6%
Portugal		725	28,2%	784	27,7%	790	26,0%
Cap-Vert		164	6,4%	169	6,0%	180	5,9%
Italie		41	1,6%	96	3,4%	88	2,9%
Pays anglophones		37	1,4%	34	1,2%	38	1,3%
Pays d'Amérique du Sud		82	3,2%	88	3,1%	93	3,1%
Pays de l'Est		106	4,1%	109	3,9%	115	3,8%
Pays africains		59	2,3%	84	3,0%	79	2,6%
Divers		85	3,3%	84	3,0%	104	3,4%
III. Age		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 16 ans		129	5,0%	178	6,3%	234	7,6%
16-19		513	20,0%	608	21,5%	702	22,9%
Sous-Total moins de 20 ans		642	25,0%	786	27,8%	936	30,6%
20-24		687	26,8%	715	25,3%	673	22,0%
25-34		630	24,5%	730	25,8%	735	24,0%
Sous-Total 20-34 ans		1 317	51,3%	1 445	51,1%	1 408	46,0%
35-44		349	13,6%	327	11,6%	393	12,8%
45 et plus		259	10,1%	272	9,6%	322	10,5%
Sous-Total plus de 35 ans		608	23,7%	599	21,2%	715	23,4%
IV. Etat civil		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire		1 814	70,7%	2 102	74,3%	2 229	73,5%
Marié(e) ou partenariat		544	21,2%	551	19,5%	579	19,1%
Divorcé(e) ou séparé(e)		191	7,4%	164	5,8%	204	6,7%
Veuf(ve)		18	0,7%	13	0,5%	21	0,7%
V. Enfants		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0		1 691	65,9%	1 968	69,5%	2 080	68,6%
1		365	14,2%	352	12,4%	389	12,8%
2		291	11,3%	277	9,8%	339	11,2%
3		127	4,9%	165	5,8%	154	5,1%
4 et plus		93	3,6%	68	2,4%	71	2,3%

VI. Couverture sociale	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Oui	2 489	97,0%	2 700	95,4%	2 916	96,1%
Non	78	3,0%	130	4,6%	117	3,9%
VII. Occupation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Etudes	1 064	41,4%	1 206	42,6%	1 264	41,7%
Travail	1 002	39,0%	1 066	37,7%	1 163	38,3%
Recherche d'emploi indemnisée	147	5,7%	143	5,1%	182	6,0%
Recherche d'emploi non indemnisée	123	4,8%	160	5,7%	162	5,3%
Au foyer	174	6,8%	209	7,4%	187	6,2%
Retraite	57	2,2%	46	1,6%	75	2,5%
VIII. Mode de recrutement	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Clients, amis	1 578	61,5%	1 525	53,9%	1 665	54,9%
Famille	437	17,0%	565	20,0%	577	19,0%
médias	106	4,1%	138	4,9%	112	3,7%
Institutions scolaires	160	6,2%	232	8,2%	208	6,9%
Institutions sociales	82	3,2%	83	2,9%	99	3,3%
Médecins	119	4,6%	130	4,6%	125	4,1%
Interne Planning	84	3,3%	147	5,2%	237	7,8%
Police	0	0,0%	5	0,2%	4	0,1%
Divers	1	0,0%	5	0,2%	6	0,2%
IX. Raisons de consultation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Contraception	6 933	16,2%	7 180	17,6%	6 996	18,9%
Contraception urgence	791	1,9%	913	2,2%	1 017	2,8%
Tests de grossesse	1 726	4,0%	1 753	4,3%	1 860	5,0%
Consultations pour suivi de grossesse	153	0,4%	151	0,4%	173	0,5%
Demande d'IVG	656	1,5%	738	1,8%	722	2,0%
IVG	580	1,4%	651	1,6%	665	1,8%
Informations sexuelles et reproductives	6 530	15,3%	7 066	17,3%	7 513	20,3%
Autres informations (toutes les réf. externes ou informat° données qui ne concernent pas directement le travail du PF)	43	0,1%	65	0,2%	199	0,5%
Dépistage cancéreux (cervical)	3 046	7,1%	3 016	7,4%	2 756	7,5%
Vaccination HPV	35	0,1%	81	0,2%	82	0,2%
Screening HPV	722	1,7%	508	1,2%	289	0,8%
Dépistage Chlamydiae	3 103	7,3%	2 115	5,2%	599	1,6%
Dépistage HIV/SIDA	904	2,1%	873	2,1%	691	1,9%
Dépistage autres MST	2 430	5,7%	896	2,2%	809	2,2%
Dépistage mammaire (y compris examen des seins)	2 273	5,3%	2 298	5,6%	1 848	5,0%
Programme mammographie	139	0,3%	95	0,2%	87	0,2%
Examens gynécologiques	3 686	8,6%	3 691	9,0%	3 633	9,8%
IX. Raisons de consultation (suite)	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Echographie	3 689	8,6%	4 286	10,5%	3 475	9,4%
Tests urinaires (interne)	548	1,3%	339	0,8%	448	1,2%
Autres examens	3 717	8,7%	3 142	7,7%	2 002	5,4%
Biopsie	52	0,1%	35	0,1%	28	0,1%
Colposcopie	148	0,3%	116	0,3%	45	0,1%
Consultation ménopause	278	0,7%	228	0,6%	155	0,4%
Consultation masculine	37	0,1%	33	0,1%	53	0,1%
Consultations adolescentes	317	0,7%	431	1,1%	647	1,8%
Viols / abus sexuels	5	0,0%	11	0,0%	16	0,0%
Stérilités/infertilités	52	0,1%	39	0,1%	32	0,1%
Sexualité	79	0,2%	98	0,2%	56	0,2%
Référence externe (faite par les médecins)	12	0,0%	20	0,0%	40	0,1%
Total	42 684	100,0%	40 868	100,0%	36 936	100,0%
XI. Contraception d'urgence : détail					Nbre	%
Pilule du lendemain - 72H	790	86,5%	790	86,5%	855	84,1%
Pilule du lendemain - 120 H	123	13,5%	123	13,5%	162	15,9%

Statistiques médicales 2016 - Luxembourg		2016		2015		2014	
I. Données générales		Nbre	Var.	Nbre	Var.	Nbre	Var.
Nombre de contacts		9 832	-14,0%	11 435	-5,9%	12 157	1,2%
Nombre de contacts téléphone		11 857	11,9%	10 599	18,9%	8 915	14,9%
Nombre de contacts mail		2 138	55,0%	1 379	123,9%	616	
Nombre de clients		1 338	-7,7%	1 449	-13,1%	1 668	27,9%
Clients nouveaux		622	-16,3%	743	-16,0%	884	38,1%
RDV non observés		1 301	0,7%	1 292	8,8%	1 187	29,9%
Nombre de consultations		5 520	-4,9%	5 806	-0,2%	5 818	18,1%
II. Nationalités / origines		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Luxembourg		477	35,7%	524	36,2%	666	39,9%
France		134	10,0%	129	8,9%	143	8,6%
Belgique		40	3,0%	40	2,8%	33	2,0%
Allemagne		24	1,8%	17	1,2%	15	0,9%
Portugal		323	24,1%	358	24,7%	379	22,7%
Cap-Vert		74	5,5%	70	4,8%	88	5,3%
Italie		17	1,3%	44	3,0%	49	2,9%
Pays anglophones		35	2,6%	29	2,0%	38	2,3%
Pays d'Amérique du Sud		48	3,6%	63	4,3%	73	4,4%
Pays de l'Est		81	6,1%	76	5,2%	82	4,9%
Pays africains		28	2,1%	45	3,1%	45	2,7%
Divers		57	4,3%	54	3,7%	57	3,4%
III. Age		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 16 ans		49	3,7%	61	4,2%	58	3,5%
16-19		228	17,0%	269	18,6%	335	20,1%
Sous-Total moins de 20 ans		277	20,7%	330	22,8%	393	23,6%
20-24		378	28,3%	370	25,5%	374	22,4%
25-34		385	28,8%	461	31,8%	502	30,1%
Sous-Total 20-34 ans		763	57,0%	831	57,3%	876	52,5%
35-44		192	14,3%	176	12,1%	253	15,2%
45 et plus		106	7,9%	112	7,7%	146	8,8%
Sous-Total plus de 35 ans		298	22,3%	288	19,9%	399	23,9%
IV. Etat civil		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire		940	70,3%	1 083	74,7%	1 229	73,7%
Marié(e) ou partenariat		285	21,3%	253	17,5%	302	18,1%
Divorcé(e) ou séparé(e)		107	8,0%	107	7,4%	128	7,7%
Veuf(ve)		6	0,4%	6	0,4%	9	0,5%
V. Enfants		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0		867	64,8%	977	67,4%	1 081	64,8%
1		212	15,8%	217	15,0%	272	16,3%
2		158	11,8%	150	10,4%	200	12,0%
3		62	4,6%	76	5,2%	82	4,9%
4 et plus		39	2,9%	29	2,0%	33	2,0%

VI. Mode de recrutement	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Clients, amis	907	67,8%	910	62,8%	1 063	63,7%
Famille	164	12,3%	173	11,9%	202	12,1%
médias	80	6,0%	111	7,7%	81	4,9%
Institutions scolaires	45	3,4%	65	4,5%	55	3,3%
Institutions sociales	33	2,5%	35	2,4%	26	1,6%
Médecins	98	7,3%	100	6,9%	89	5,3%
Interne Planning	11	0,8%	53	3,7%	151	9,1%
Police	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%
Divers	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%
VII. Raisons de consultation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Contraception	4 142	16,6%	4 453	18,4%	3 990	19,0%
Contraception urgence	408	1,6%	489	2,0%	465	2,2%
Tests de grossesse	877	3,5%	895	3,7%	861	4,1%
Consultations pour suivi de grossesse	123	0,5%	116	0,5%	129	0,6%
Informations sexuelles et reproductives	4 140	16,6%	4 511	18,6%	4 836	23,0%
Autres informations (toutes les références externes ou informations données qui ne concernent pas directement le travail du PF)	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Dépistage cancéreux (cervical)	1 696	6,8%	1 728	7,1%	1 495	7,1%
Vaccination HPV	15	0,1%	34	0,1%	31	0,1%
Screening HPV	109	0,4%	26	0,1%	20	0,1%
Dépistage Chlamydiae	1 824	7,3%	1 474	6,1%	440	2,1%
Dépistage HIV/SIDA	824	3,3%	837	3,5%	609	2,9%
Dépistage autres MST	1 975	7,9%	772	3,2%	617	2,9%
Dépistage mammaire (y compris examen des seins)	1 411	5,7%	1 499	6,2%	1 164	5,5%
Programme mammographie	89	0,4%	58	0,2%	49	0,2%
Examens gynécologiques	1 948	7,8%	2 003	8,3%	2 053	9,8%
Echographie	3 081	12,3%	3 520	14,5%	2 991	14,2%
Tests urinaires (interne)	162	0,6%	67	0,3%	86	0,4%
Autres examens	1 774	7,1%	1 444	6,0%	975	4,6%
Biopsie	52	0,2%	34	0,1%	28	0,1%
Colposcopie	137	0,5%	106	0,4%	43	0,2%
Consultation ménopause	112	0,4%	83	0,3%	58	0,3%
Consultation masculine	34	0,1%	29	0,1%	41	0,2%
Consultations adolescentes	17	0,1%	32	0,1%	29	0,1%
Viols / abus sexuels	4	0,0%	6	0,0%	9	0,0%
Stérilités/infertilités	0	0,0%	3	0,0%	5	0,0%
Sexualité	1	0,0%	0	0,0%	8	0,0%
Référence externe (faite par les médecins)	0	0,0%	0	0,0%	4	0,0%
Total	24 956	100,0%	24 219	100,0%	21 036	100,0%

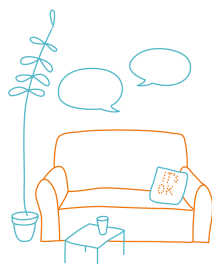
Statistiques médicales 2016 - Esch		2016		2015		2014	
I. Données générales		Nbre	Var.	Nbre	Var/%	Nbre	Var/%
Nombre de contacts		5 623	-9,9%	6 244	1,3%	6 166	16,5%
Nombre de contacts téléphone		5 912	20,0%	4 927	6,2%	4 640	
Nombre de contacts mail		865	20,5%	718		0	
Nombre de clients		604	-12,7%	692	5,2%	658	
Clients nouveaux		276	-4,2%	288	9,5%	263	-23,3%
RDV non observés		736	25,8%	585	2,8%	569	29,9%
Nombre de consultations		1 983	8,2%	1 833	-3,8%	1 906	-3,2%
II. Nationalités / origines		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Luxembourg		192	31,8%	215	31,1%	212	32,2%
France		42	7,0%	48	6,9%	52	7,9%
Belgique		12	2,0%	15	2,2%	12	1,8%
Allemagne		0	0,0%	4	0,6%	0	0,0%
Portugal		212	35,1%	236	34,1%	224	34,0%
Cap-Vert		61	10,1%	55	7,9%	53	8,1%
Italie		15	2,5%	37	5,3%	22	3,3%
Pays anglophones		0	0,0%	4	0,6%	0	0,0%
Pays d'Amérique du Sud		24	4,0%	20	2,9%	15	2,3%
Pays de l'Est		11	1,8%	15	2,2%	15	2,3%
Pays africains		20	3,3%	30	4,3%	23	3,5%
Divers		15	2,5%	13	1,9%	30	4,6%
III. Age		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 16 ans		43	7,1%	66	9,5%	118	17,9%
16-19		125	20,7%	152	22,0%	158	24,0%
Sous-Total moins de 20 ans		168	27,8%	218	31,5%	276	41,9%
20-24		145	24,0%	151	21,8%	112	17,0%
25-34		114	18,9%	134	19,4%	112	17,0%
Sous-Total 20-34 ans		259	42,9%	285	41,2%	224	34,0%
35-44		86	14,2%	81	11,7%	70	10,6%
45 et plus		91	15,1%	108	15,6%	88	13,4%
Sous-Total plus de 35 ans		177	29,3%	189	27,3%	158	24,0%
IV. Etat civil		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire		404	66,9%	498	72,0%	455	69,1%
Marié(e) ou partenariat		139	23,0%	157	22,7%	153	23,3%
Divorcé(e) ou séparé(e)		54	8,9%	32	4,6%	45	6,8%
Veuf(ve)		7	1,2%	5	0,7%	5	0,8%
V. Enfants		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0		368	60,9%	473	68,4%	445	67,6%
1		82	13,6%	64	9,2%	63	9,6%
2		80	13,2%	70	10,1%	85	12,9%
3		39	6,5%	62	9,0%	40	6,1%
4 et plus		35	5,8%	23	3,3%	25	3,8%

VI. Mode de recrutement	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Clients, amis	346	57,3%	314	45,4%	298	45,3%
Famille	129	21,4%	183	26,4%	173	26,3%
médias	5	0,8%	9	1,3%	7	1,1%
Institutions scolaires	52	8,6%	86	12,4%	63	9,6%
Institutions sociales	20	3,3%	24	3,5%	38	5,8%
Médecins	7	1,2%	12	1,7%	13	2,0%
Interne Planning	44	7,3%	58	8,4%	58	8,8%
Police	0	0,0%	4	0,6%	3	0,5%
Divers	1	0,2%	2	0,3%	5	0,8%
VII. Raisons de consultation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Contraception	1 672	17,7%	1 409	16,8%	1 567	20,8%
Contraception urgence	220	2,3%	258	3,1%	334	4,4%
Tests de grossesse	539	5,7%	554	6,6%	647	8,6%
Consultations pour suivi de grossesse	24	0,3%	30	0,4%	37	0,5%
Informations sexuelles et reproductives	41	0,4%	126	1,5%	207	2,8%
Autres informations (toutes les références externes ou informations données qui ne concernent pas directement le travail du PF)	5	0,1%	0	0,0%	80	1,1%
Dépistage cancéreux (cervical)	795	8,4%	791	9,4%	787	10,5%
Vaccination HPV	9	0,1%	27	0,3%	32	0,4%
Screening HPV	597	6,3%	482	5,7%	269	3,6%
Dépistage Chlamydiae	913	9,7%	603	7,2%	126	1,7%
Dépistage HIV/SIDA	73	0,8%	25	0,3%	55	0,7%
Dépistage autres MST	93	1,0%	24	0,3%	51	0,7%
Dépistage mammaire (y compris examen des seins)	613	6,5%	533	6,4%	422	5,6%
Programme mammographie	28	0,3%	27	0,3%	26	0,3%
Examens gynécologiques	1 080	11,4%	1 016	12,1%	963	12,8%
Echographie	447	4,7%	493	5,9%	330	4,4%
Tests urinaires (interne)	318	3,4%	230	2,7%	321	4,3%
Autres examens	1 437	15,2%	1 149	13,7%	561	7,5%
Biopsie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Colposcopie	3	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Consultation ménopause	153	1,6%	132	1,6%	82	1,1%
Consultation masculine	2	0,0%	1	0,0%	4	0,1%
Consultations adolescentes	262	2,8%	343	4,1%	537	7,1%
Viols / abus sexuels	1	0,0%	3	0,0%	7	0,1%
Stérilités/infertilités	49	0,5%	32	0,4%	24	0,3%
Sexualité	78	0,8%	97	1,2%	48	0,6%
Référence externe (faite par les médecins)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	9 452	100,0%	8 385	100,0%	7 517	100,0%

Statistiques médicales 2016 - Ettelbrück		2016		2015		2014	
I. Données générales		Nbre	Var.	Nbre	Var/%	Nbre	Var/%
Nombre de contacts		3 528	-11,2%	3 971	6,1%	3 742	9,2%
Nombre de contacts téléphone		2 043	3,1%	1 982	70,4%	1 163	
Nombre de contacts mail		224	-13,5%	259	72,7%	150	
Nombre de clients		625	-9,3%	689	-2,5%	707	5,5%
Clients nouveaux		208	-23,8%	273	7,9%	253	4,1%
RDV non observés		339	13,0%	300	-6,3%	320	11,5%
Nombre de consultations		1 184	-4,5%	1 240	4,7%	1 184	5,7%
II. Nationalités / origines		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Luxembourg		315	50,4%	346	50,2%	380	53,7%
France		19	3,0%	24	3,5%	17	2,4%
Belgique		6	1,0%	15	2,2%	12	1,7%
Allemagne		7	1,1%	5	0,7%	4	0,6%
Portugal		190	30,4%	190	27,6%	187	26,4%
Cap-Vert		29	4,6%	44	6,4%	39	5,5%
Italie		9	1,4%	15	2,2%	17	2,4%
Pays anglophones		2	0,3%	1	0,1%	0	0,0%
Pays d'Amérique du Sud		10	1,6%	5	0,7%	5	0,7%
Pays de l'Est		14	2,2%	18	2,6%	18	2,5%
Pays africains		11	1,8%	9	1,3%	11	1,6%
Divers		13	2,1%	17	2,5%	17	2,4%
III. Age		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 16 ans		37	5,9%	51	7,4%	58	7,9%
16-19		160	25,6%	187	27,1%	209	28,5%
Sous-Total moins de 20 ans		197	31,5%	238	34,5%	267	36,4%
20-24		164	26,2%	194	28,2%	187	25,5%
25-34		131	21,0%	135	19,6%	121	16,5%
Sous-Total 20-34 ans		295	47,2%	329	47,8%	308	42,0%
35-44		71	11,4%	70	10,2%	70	9,5%
45 et plus		62	9,9%	52	7,5%	88	12,0%
Sous-Total plus de 35 ans		133	21,3%	122	17,7%	158	21,6%
IV. Etat civil		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire		470	75,2%	521	75,6%	545	77,1%
Marié(e) ou partenariat		120	19,2%	141	20,5%	124	17,5%
Divorcé(e) ou séparé(e)		30	4,8%	25	3,6%	31	4,4%
Veuf(ve)		5	0,8%	2	0,3%	7	1,0%
V. Enfants		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0		456	73,0%	518	75,2%	554	78,4%
1		71	11,4%	71	10,3%	54	7,6%
2		53	8,5%	57	8,3%	54	7,6%
3		26	4,2%	27	3,9%	32	4,5%
4 et plus		19	3,0%	16	2,3%	13	1,8%

VI. Mode de recrutement	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Clients, amis	325	52,0%	301	43,7%	304	43,0%
Famille	144	23,0%	209	30,3%	202	28,6%
médias	21	3,4%	18	2,6%	24	3,4%
Institutions scolaires	63	10,1%	81	11,8%	90	12,7%
Institutions sociales	29	4,6%	24	3,5%	35	5,0%
Médecins	14	2,2%	18	2,6%	23	3,3%
Interne Planning	29	4,6%	36	5,2%	28	4,0%
Police	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Divers	0	0,0%	2	0,3%	1	0,1%
VII. Raisons de consultation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Contraception	1 119	15,9%	1 318	19,2%	1 439	20,6%
Contraception urgence	163	2,3%	166	2,4%	218	3,1%
Tests de grossesse	310	4,4%	304	4,4%	352	5,0%
Consultations pour suivi de grossesse	6	0,1%	5	0,1%	7	0,1%
Informations sexuelles et reproductives	2 349	33,4%	2 429	35,3%	2 470	35,3%
Autres informations (toutes les références externes ou informations données qui ne concernent pas directement le travail du PF)	37	0,5%	65	0,9%	119	1,7%
Dépistage cancéreux (cervical)	555	7,9%	497	7,2%	474	6,8%
Vaccination HPV	11	0,2%	20	0,3%	19	0,3%
Screening HPV	16	0,2%	0	0,0%	0	0,0%
Dépistage Chlamydiae	366	5,2%	38	0,6%	33	0,5%
Dépistage HIV/SIDA	7	0,1%	11	0,2%	27	0,4%
Dépistage autres MST	362	5,1%	100	1,5%	141	2,0%
Dépistage mammaire (y compris examen des seins)	249	3,5%	266	3,9%	262	3,7%
Programme mammographie	22	0,3%	10	0,1%	12	0,2%
Examens gynécologiques	658	9,3%	672	9,8%	617	8,8%
Echographie	161	2,3%	273	4,0%	154	2,2%
Tests urinaires (interne)	68	1,0%	42	0,6%	41	0,6%
Autres examens	506	7,2%	549	8,0%	466	6,7%
Biopsie	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Colposcopie	8	0,1%	10	0,1%	2	0,0%
Consultation ménopause	13	0,2%	13	0,2%	15	0,2%
Consultation masculine	1	0,0%	3	0,0%	8	0,1%
Consultations adolescentes	38	0,5%	56	0,8%	81	1,2%
Viols / abus sexuels	0	0,0%	2	0,0%	0	0,0%
Stérilités/infertilités	3	0,0%	4	0,1%	3	0,0%
Sexualité	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Référence externe (faite par les médecins)	12	0,2%	20	0,3%	36	0,5%
Total	7 040	100,0%	6 875	100,0%	6 996	100,0%

5. Les activités psycho-sociales et de conseil



5.1. Enrichissement de la palette de compétences

En fin d'année 2015, le Planning a restructuré son service psychologique et regroupé dans un même pôle « psycho-social et de conseil », les activités prestées par les :

- psychologues (4 personnes pour 2,5 EPT)
- assistante sociale (1 personne pour 0,5 EPT)
- conseillère conjugale et familiale et conseillères pré/post IVG et en lien avec la grossesse (1 EPT).

Le Planning Familial a embauché une assistante sociale à mi-temps afin de soulager la consultation des psychologues de problématiques concrètes tels logement, absence d'adresse, statut légal, problèmes financiers, informations juridiques, accès aux prestations de santé, etc. En effet, les clientes qui viennent consulter, font face bien souvent à des situations multi-complexes. Avec cette possibilité d'une prise en charge en marge de la consultation, les psychologues peuvent, depuis cette embauche se concentrer sur la thérapie et le conseil.

L'assistante sociale vient aussi en aide aux accueillantes qui sont saisies de questions de la part des clientes des autres services et qui rentrent dans son champ d'action. L'assistance sociale a véritablement complété la palette des compétences mises à disposition de nos client-e-s et nécessaires à une prise en charge globale.

5.2. Données globales

Ensemble, l'équipe des psychologues, assistante sociale et conseillères conjugale ont presté en tout **3.433 (3.334 +99) consultations pour 871 clientEs**, soit une **diminution de 9 %** de l'activité, qui s'explique par un démarrage progressif de la composante sociale du service. Cela vient également du fait que les prestations de l'assistante sociale ne comptent pas seulement des consultations clientEs à la différence de l'activité des psychologues. S'y ajoute l'activité de conseil pré-post IVG et autour de la grossesse. 627 consultations ont été prestées dans ce contexte.

L'activité de ce pôle représente presque **32% des consultations** et **presque 18% des contacts**.

Détail	CONTACTS				CONSULTATIONS			
	Lux	Esch	Ett	Total	Lux	Esch	Ett	Total
Activités psychosociales et de conseil	2 322	1 359	1 134	5 742	1 638	965	830	4 060
Dont :								0
Consultations psychologiques	2 036	1 359	853	4 248	1 539	965	617	3 121
Conseil Conjugal et Familial			281	281			213	213
S/total	2 036	1 359	1 134	4 529	1 539	965	830	3 334
Assistance sociale et conseil	286	0		286	99	0		99
Conseils autour de la grossesse, désirée ou	Tous centres confondus →			927	Tous centres confondus →			627

5.3. Rapport de l'équipe des psychologues

Aktuell arbeiten wir mit 4 Psychologinnen in den 3 Centren des Planning Familial. Seit 2015 arbeiten wir bis auf Andrea Lehnart, die 20 Stunden in Luxembourg-Stadt tätig ist, in jeweils mindestens 2 Centren, Anne-Marie Antoine arbeitet mit einer Vollzeitstelle in allen 3 Einrichtungen. Danièle Maraite arbeitet insgesamt 30 Stunden in Luxembourg und Esch. Ingrid Konrad arbeitet 10 Stunden in Esch und 10 Stunden in Ettelbrück. Dazu arbeitet Gisèle Schintgen als „Conseillère Conjugale et Familiale-CCF“ in Ettelbrück.

Im Jahr 2016 verzeichneten wir 3.334 Gespräche für insgesamt 788 KlientInnen. Ich wähle diese Formulierung, da in diese Zahl sowohl die Konsultationen bei den 4 Psychologinnen (3.121) als auch die Beratungen, die Gisèle Schintgen in ihrer Funktion als Ehe- und Lebensberaterin tätigte, (213) einfließen.

Bei den Gründen weshalb uns die Klienten aufsuchen sind, wie in den letzten Jahren Beziehungsprobleme und Depressionen, mit Abstand die am häufigsten genannten. Dies natürlich auch gerade deshalb, weil das sehr breitgefaste Kategorien sind. Natürlich verstecken sich in diesen Zahlen, gerade beim Planning Familial, eine sehr große Anzahl von Klienten mit Traumata und/oder sexuellen Missbrauchserfahrungen. Oft melden sich gerade diese Klienten mit „harmlosen“ Gründen an und erst im Verlauf der Arbeit, wenn sie Vertrauen gefasst haben, thematisieren sie ihre Missbrauchserlebnisse. Sexuelle Gewalt, Sexualstörungen und all Fragen bezüglich der sexuellen Orientierung, der Geschlechteridentität oder Geschlechterrolle sind ebenfalls regelmäßig Gründe uns auf zu suchen.

Weiter Gründe und ihre Häufigkeit entnehmen Sie bitte der Tabelle „Raisons de consultation“.

Auffällig ist, dass die Anzahl der Klienten mit sexuellem Missbrauch im Vergleich zum Vorjahr um ca. ein Drittel geringer ist. Schaut man jedoch weiter zurück, so stellen sich nun die Zahlen des Jahres 2015 als Ausreißer nach oben dar, da 2014 und 2016 durchaus vergleichbare Zahlen zeigen. Auch dieses Jahr möchten wir darauf hinweisen, dass unsere Statistiken nur einen kleinen Teil der Missbrauchsfälle in Luxembourg darstellen. Einzig und alleine eine nationale Studie würde es ermöglichen präzisere Informationen zu diesem Thema zu erfassen.

Ich möchte exemplarisch drei ganz unterschiedliche aktuelle Entwicklungen bzw. Themen, denen wir in der Arbeit mit unseren KlientInnen begegnen, benennen.

- Anstieg existentieller Notlagen der Klienten

Es ist in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme der Klienten in sozialen Notsituationen aufgrund finanzieller Probleme zu erleben. Die Anzahl der Klienten, die große finanzielle Schwierigkeiten haben nimmt erschreckend deutlich zu. Daran gekoppelt sind Probleme mit der Wohnungssituation. Immer häufiger treffen wir auf Klienten, die sich ihr Wohnung nicht oder kaum mehr leisten können. Das Geld für den alltäglichen Lebensunterhalt ist extrem knapp. Notwendige Arztbesuche werden zum Problem, sie werden lange rausgeschoben oder unterlassen, da sie kein Geld dafür haben. Von Lebensqualität möchte ich hier nicht mehr sprechen.

Wenn ein Klient sein Mindestauskommen nicht mehr gesichert weiß, wird es schwer bis unmöglich mit ihm an anderen persönlichen Problemen zu arbeiten. Dies hat leider massiv zugenommen in den letzten Jahren.

Dies soll auch nochmals verdeutlichen, warum es so wichtig ist, dass wir nun durch eine Sozialarbeiterin in unserem Team verstärkt werden. Die Notwendigkeit ist offensichtlich und Zusammenarbeit im Team sehr hilfreich.

- Thema LGBTI

Nachdem sich in den letzten Jahren die Konzepte Gender und Transsexualität etabliert haben, taucht nun der Begriff der Intersexualität auf. Hier gilt es abzugrenzen, zwischen Menschen, die in ihrem körperlichen Erscheinungsbild nicht mit der von ihnen selbst erlebten Geschlechterrolle übereinstimmen und den Menschen, deren Körper sowohl weibliche als auch männliche

Geschlechtsmerkmale aufweist. Dies war und ist immer noch ein Tabuthema, und wurde über lange Zeit pathologisiert. Aktuell setzt sich das Verständnis, dass dies keine Störung, sondern eine Spielart der Natur ist glücklicherweise immer stärker durch.

In meiner Arbeit hier im Planning begleitete ich in 2016 erstmals 2 Familien mit Kindern, die sich mit dem Ihnen zugewiesenen Geschlecht nicht (klar) identifizieren konnten. Dabei war der Kontakt zu Transgender Luxembourg sehr hilfreich, mit denen ich in einem Fall sehr eng zusammenarbeiten konnte.

- Interinstitutionelle Zusammenarbeit

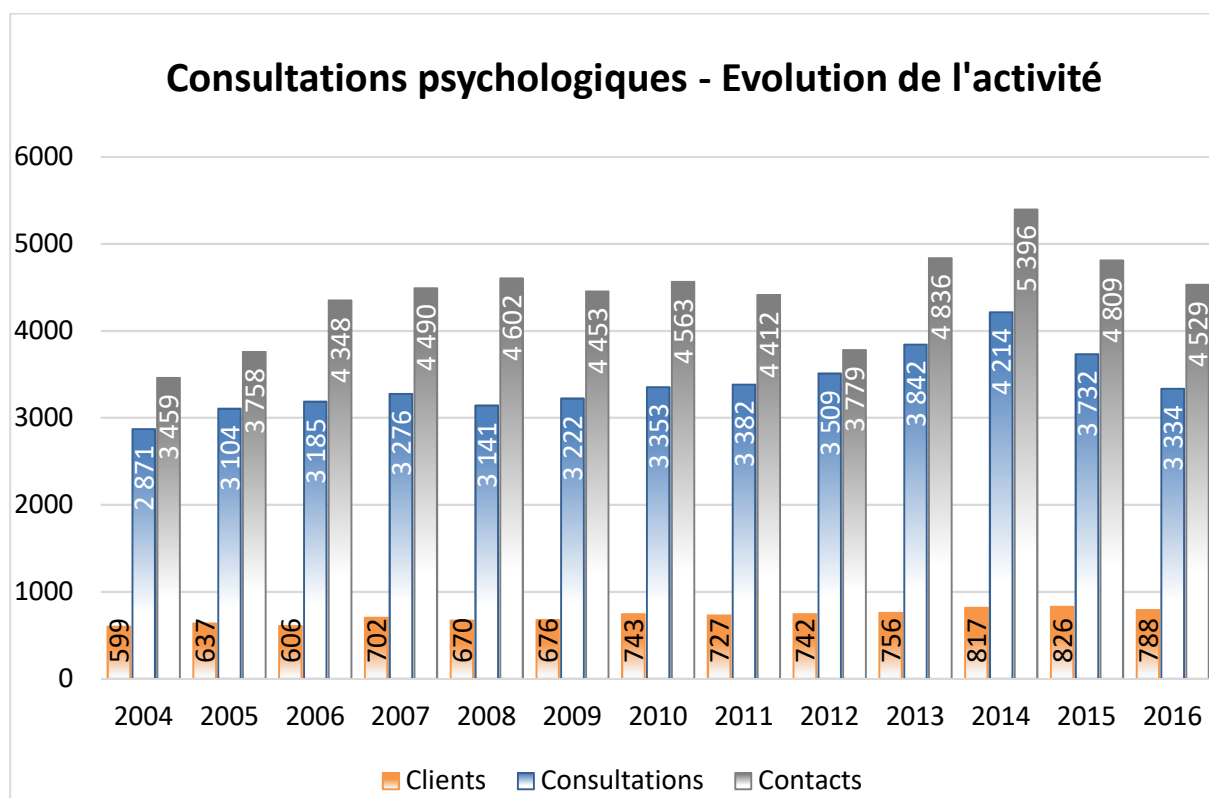
Dieses Thema erweist sich als sehr wichtig. Häufig bekommen wir Klienten von anderen Institutionen geschickt. Dies reicht von Schulen, Foyers, andere Beratungsstellen, bis zu SCAS oder richterliche Empfehlungen einer therapeutischen Begleitung.

Der Informationsaustausch zwischen diesen Stellen wächst und es gilt mehr und neue Kommunikationsformen gerade auch interinstitutionell und interprofessionell zu entwickeln.

Ingrid Konrad, Psychologin

5.3.1. Le volume de l'activité des psychologues et conseillère conjugale

Ensemble, l'équipe des psychologues et conseillère conjugale ont accueilli 788 client(e)s dont 427 sont nouveaux/velles (54%). L'équipe a presté 3.334 consultations, et pris 4.529 contacts.

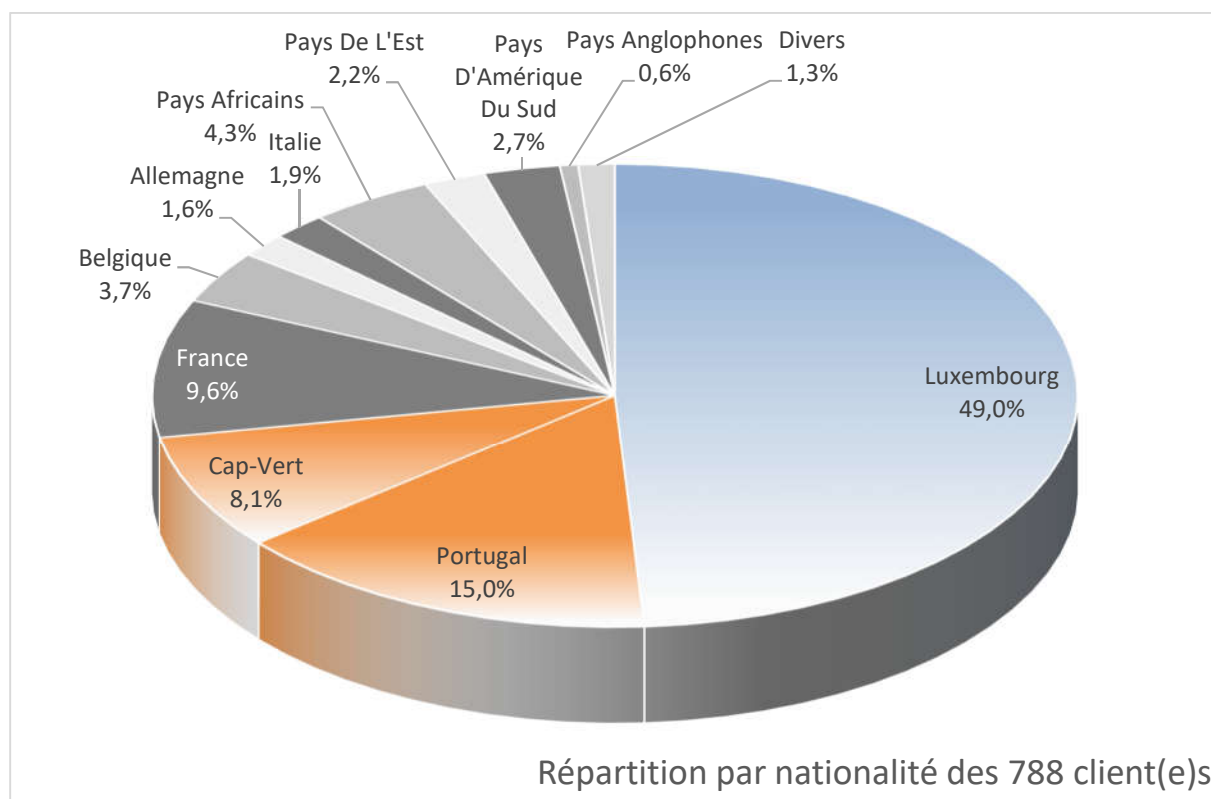


5.3.2. Les client(e)s du Planning Familial

La majorité de notre population est constituée de femmes (70%). Nos psychologues ont reçu 81 couples. Nous sommes toujours aussi choqué(e)s de voir dans quelle précarité peuvent vivre certain(e)s de nos client(e)s. Il est alarmant d'entendre que certain(e)s d'entre elles/eux vivent avec leurs enfants au seuil de

Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Éducation Sexuelle

la pauvreté et ceci dans un des pays les plus riches d'Europe et du monde. Les logements au Luxembourg sont hors de prix et il est honteux de constater qu'il n'y a guère eu de changement dans notre société ces dernières années.



Même si quasi 50% des patient(e)s sont de nationalité luxembourgeoise, nous continuons à recevoir de plus en plus de personnes de nationalités différentes : 23% sont lusophones (portugais et cap-verdiens), près de 10% français, 4% belges, 4% venant de pays africains, et beaucoup d'autres de tous les continents. Ce multiculturalisme, facteur dont nous sommes très fier(e)s, fait partie de la grande richesse du Planning Familial qui est un endroit pour tout un chacun, sans distinction sociale, culturelle, financière, religieuse ou autre...

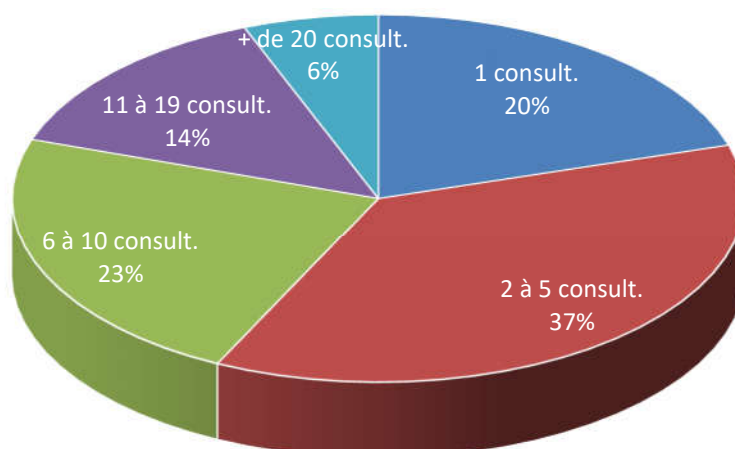
44% d'entre eux/elles viennent sur recommandation d'un membre de leur famille ou d'un(e) ami(e). 15% sont transféré(e)s par les autres services. Ceci montre la complémentarité des services offerts, la transversalité au sein de l'équipe et le caractère un peu unique du Planning Familial. Plus de 25 % des client(e)s nous sont adressé(e)s par les institutions scolaires, sociales ou les médecins. Le recrutement par les médias représente 11%. La présence croissante du Planning Familial dans les médias a donc eu une influence positive sur la connaissance de nos activités et services par le public.

73% de nos client(e)s ont plus de 25 ans, pourcentage qui est resté relativement stable au cours des années.

5.3.3. Les consultations

Le taux de « renouvellement » des client(e)s est de 54% ce qui est un bon indice au niveau de la durée moyenne des thérapies ; 80% des thérapies ont eu une durée inférieure ou égale à 10 séances. Cependant, 6% des client(e)s bénéficient d'un suivi sur un plus long terme (plus de 20 consultations). Ces proportions s'avèrent plutôt constantes dans le temps.

Nombre de consultations par client(e)



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 et difficultés dans toutes les dimensions de vie. Nous constatons que les situations sont devenues plus complexes 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.

Raisons de consultation	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Violence sexuelle	58	5%	5%	5%	7%	6%
Troubles sexuels	83	7%	8%	6%	7%	8%
Ss-total problèmes sexuels	141	11%	14%	11%	14%	14%
Problèmes relationnels	409	33%	27%	28%	31%	29%
Dépressions	219	18%	16%	19%	19%	21%
Angoisses, panique	109	9%	9%	9%	8%	8%
Problèmes psychosomatiques	55	4%	5%	6%	4%	4%
Troubles de la personnalité	42	3%	4%	3%	3%	0%
Traumatisme(s)	65	5%	7%	5%	5%	7%
Conseil pré-post IVG	40	3%	4%	3%	3%	2%
Mobbing	9	1%	1%	2%	3%	1%
Problèmes d'éducation	38	3%	3%	6%	5%	4%
Troubles alimentaires	11	1%	1%	2%	1%	1%
Trans-sexualité	17	1%	1%	1%	1%	0%
Divers	81	7%	8%	6%	7%	8%
Total	1 236	100%	100%	100%	100%	100%

Nous avons vu au cours de ces dernières années les demandes de personnes diverses par rapport aux normes de sexe et genre se faire jour et prestons de plus en plus de consultations relative à cette thématique. Nous coopérons régulièrement avec Intersexe et TransGender Luxembourg (ITGL) ainsi que Cigale/Rosa Lëtzebuerg asbl.

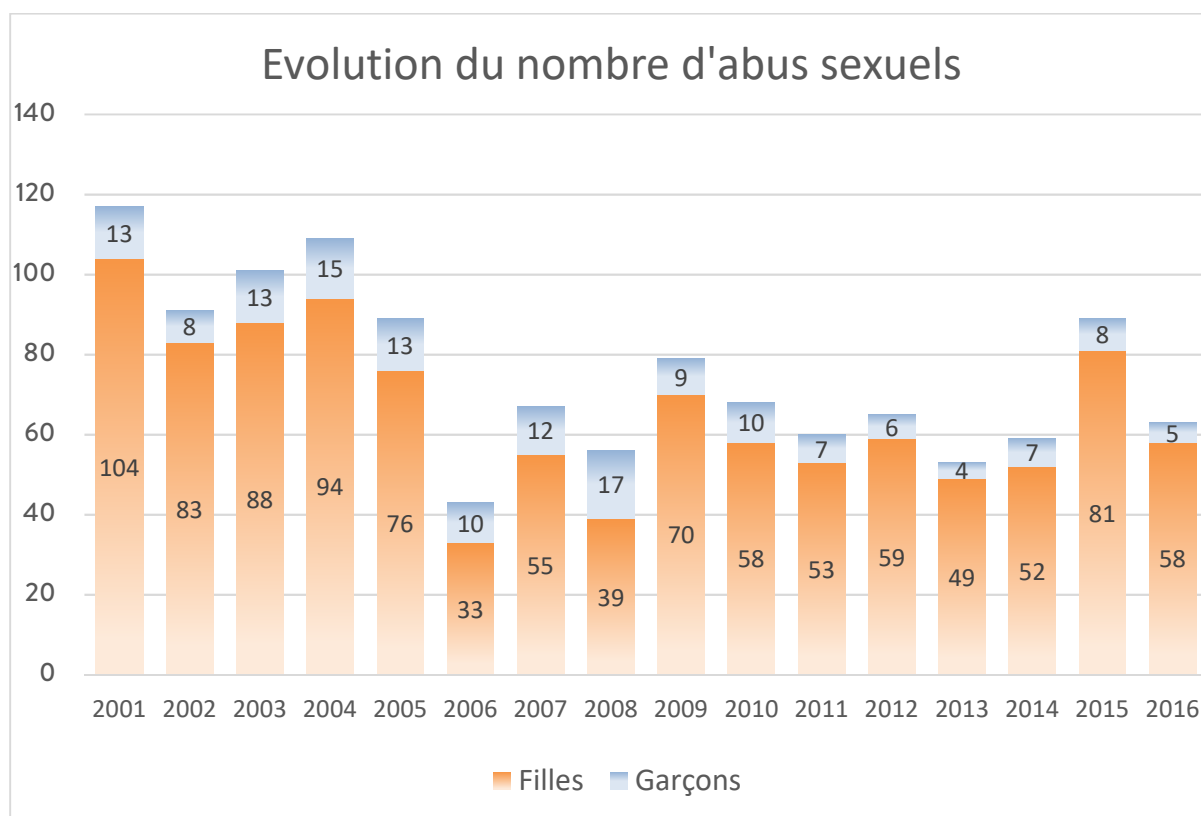
Enfin, la complexité accrue des prises en charge, les situations dramatiques auxquelles nous sommes confrontées au quotidien, nous laissent parfois incrédules, vides et sans force. Des supervisions régulières et des possibilités d'intervention au sein de l'équipe sont indispensables pour pouvoir continuer à apporter à nos client(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.

5.3.4. 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. En 2016 nous avons été confrontés à cette problématique lourde de conséquences pour les victimes et leur entourage : 63 personnes ont bénéficié de notre soutien, dont 58 de sexe féminin (92%) et 8 de sexe masculin. 24 cas d'abus sexuels se sont fait jour à la suite d'une situation de grossesse non désirée qui s'est donc avérée être un déclencheur. Ces situations sont alors directement prises en charge par les psychologues.

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.

D'ailleurs le dernier rapport Innocenti de l'Unicef informe que 13% des luxembourgeoises âgées de 18 à 29 ans déclarent avoir été victimes d'abus sexuels par un adulte avant l'âge de 15 ans.



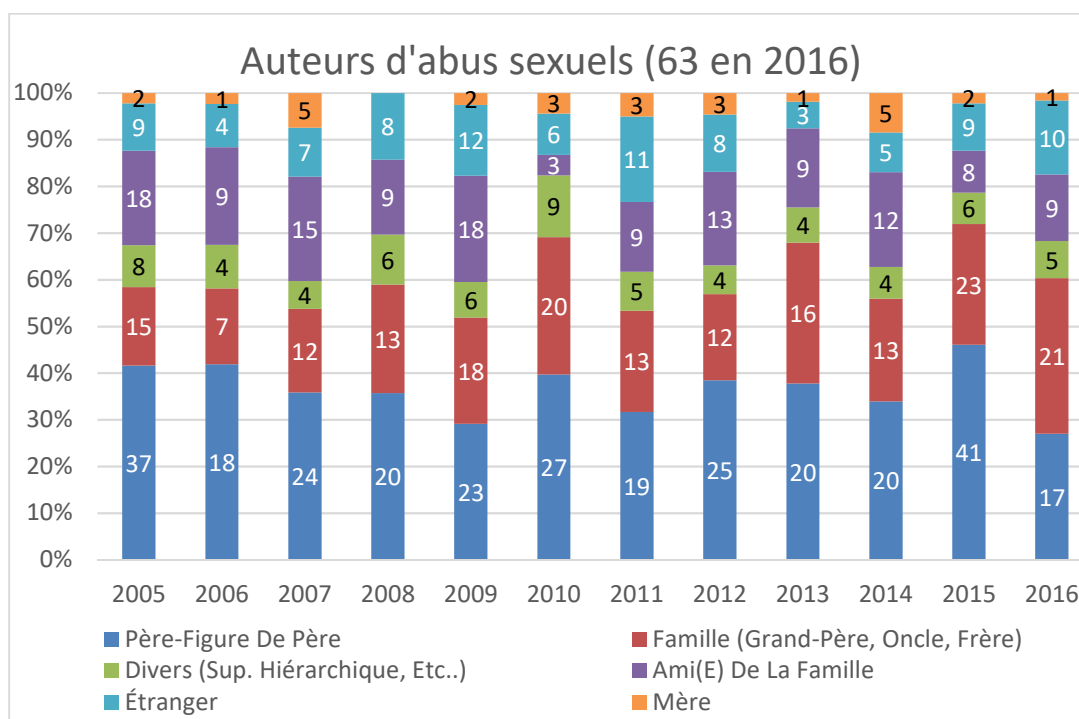
Note: le nombre d'abus sexuels ne comprend plus depuis 2006 les cas d'abus traités dans le cadre de supervision, d'où une baisse apparente mais somme toute très relative.

20,6% des personnes ont porté plainte, soit 13 d'entre elles. Il est même 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.

L'évolution de la législation est très importante car dans 97% des cas, l'abus a commencé avant l'âge de 18 ans. En revanche, 12,7% des victimes seulement ont commencé leur thérapie avant 18 ans. Plus de 50 % d'entre elles avaient été abusées avant l'âge de 10 ans.

Age de début de la thérapie	2016	2015	2014	2013	2012	Age de début de l'abus	2016	2015	2014	2013	2012
Avant 17 ans	12,7%	9,0%	15,3%	11,3%	18,5%	De 0 à 3 ans	0,0%	0,0%	5,1%	5,7%	3,1%
De 18 à 29 ans	44,4%	59,6%	40,7%	50,9%	40,0%	De 4 à 10 ans	55,6%	48,3%	50,8%	66,0%	56,9%
De 30 à 40 ans	36,5%	28,1%	35,6%	28,3%	33,8%	De 11 à 18 ans	41,3%	48,3%	40,7%	28,3%	33,8%
De 41 à 50 ans	6,3%	3,4%	8,5%	5,7%	7,7%	Avant 18 ans	96,8%	96,6%	96,6%	100,0%	93,8%
Au-delà de 50 ans	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	Au-delà de 18 ans	3,2%	3,4%	3,4%	0,0%	6,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La très grande majorité des abus ont lieu dans la sphère familiale, en premier lieu le père ou figure de père puis viennent les autres membres masculins de la famille, grand-père, oncle, frère etc. Cela rend compte de 60% de tous les cas en 2016. Ceci est une observation récurrente.



5.3.5. Statistiques des activités psychologiques et de conseil conjugal et familial

RUBRIQUE	ETTELBRUCK	ESCH/ALZETTE	LUXEMBOURG	TOTAL	EVOL. & %
DONNÉES GÉNÉRALES					
Nombre de contacts	1.134	1.359	2.036	4.529	-5,8%
Nombre de clients	240	221	327	788	-4,6%
Nouveaux clients	155	109	163	427	-11,6%
RDV non observés	79	86	113	278	-5,1%
Nombre de consultations	830	965	1.539	3.334	-10,7%
NATIONALITÉS - ORIGINES					
Luxembourg	141	92	153	386	49,0%
France	19	18	39	76	9,6%
Belgique	9	8	12	29	3,7%
Allemagne	3	1	9	13	1,6%
Portugal	39	35	44	118	15,0%
Cap-Vert	15	25	24	64	8,1%
Italie	4	5	6	15	1,9%
Pays Anglophones	0	1	4	5	0,6%
Pays D'Amérique Du Sud	5	8	8	21	2,7%
Pays De L'Est	2	5	10	17	2,2%
Pays Africains	3	18	13	34	4,3%
Divers	4	1	5	10	1,3%
AGE					
<16	5	10	11	26	3,3%
16-19	30	18	26	74	9,4%
20-24	38	31	43	112	14,2%
25-34	47	69	87	203	25,8%
35-44	46	51	78	175	22,2%
45+	74	42	82	198	25,1%
ETAT CIVIL					
Célibataire	101	76	136	313	39,7%
Marié(e) - Vie maritale/PACS	98	104	131	333	42,3%
Divorcé(e) ou séparé(e)	38	38	55	131	16,6%
Veuf(ve)	3	3	5	11	1,4%
MODE DE RECRUTEMENT					
Clients, amis	50	63	125	238	30,2%
Famille	51	37	24	112	14,2%
Médias	35	17	35	87	11,0%
Institutions scolaires	17	17	10	44	5,6%
Services sociaux	29	29	44	102	12,9%
Médecins	18	16	30	64	8,1%
Police, Justice	5	6	7	18	2,3%
Planning Familial	35	31	52	118	15,0%
Divers	0	5	0	5	0,6%
CLIENTS					
Femmes	183	175	266	624	71,0%
Hommes	57	46	61	164	18,7%
Couples	31	20	30	81	9,2%
Groupes thérapeutiques	2	8	0	10	1,1%
Supervision	0	0	0	0	0,0%
ENFANTS					
0	115	109	166	390	49,5%
1	41	48	62	151	19,2%
2	58	43	75	176	22,3%
3	18	16	15	49	6,2%
4 et plus	8	5	9	22	2,8%

5.4. Assistance sociale au planning familial de Luxembourg

Le Planning dispose d'un demi-poste d'assistante sociale.

5.4.1. Rapport d'activité

L'année 2016 était ma première année de travail complète comme assistante sociale au Planning Familial.

J'ai eu 99 entretiens avec 83 client(e)s, dont 3 rencontrées durant le dernier trimestre 2015. Les contacts qui en découlent sont bien plus élevés ; en effet, régler un dossier peut prendre beaucoup de temps.

Il s'agissait majoritairement de femmes âgées entre 16 et 34 ans avec d'avantage d'enfants que les clientes des autres services du Planning Familial. En terme de nationalité, le profil des personnes est différent de celui des activités médicales ou psychologiques, dont 10 à 13% des clientes proviennent de pays tiers et pays source d'émigration économique et politique. Cette part atteint 35% parmi les bénéficiaires du service assistance sociale. Si 3% des clientes des services médicaux n'ont pas de couverture sociale, elles sont 10% à recourir à l'aide sociale proposée au Planning. Ces chiffres, en toute logique, ne constituent pas une vraie surprise.

Les client(e)s sont orientées vers moi en premier lieu par des collègues du Planning Familial, accueillantes, médecins, infirmière ou encore psychologues. Pour une petite partie, il s'agit d'autres services sociaux.

Les raisons des consultations étaient surtout relatives à la situation sociale (affiliation CNS, logement, pas d'adresse, travail), financière (pas ou peu de revenus, dettes, etc.) ou encore familiale et juridiques. On me demandait surtout des renseignements par rapport aux droits sociaux, aux aides financières possibles, aux démarches à faire dans certaines situations difficiles, aux services compétents, etc.

Une part de mes activités a été consacrée cette année au projet cafés-santé et à leur animation ainsi qu'au développement du projet proposé en fin d'année à l'OLAI.

Enfin, un autre volet de mon travail consiste en entretiens d'écoute active et conseils pré ou post IVG.

Lors de tous ces consultations, c'est surtout la possibilité de s'exprimer sans se sentir sous pression et sans être jugé(e)s, qui permet aux concerné(e)s de prendre un peu de recul et de faire eux-mêmes le point sur leur situation. Parfois, le fait de se sentir écouté(e) et accepté(e) suffit déjà pour reprendre un peu courage et confiance en soi pour ainsi retrouver ses ressources personnelles.

Pour la plupart des cas, un seul entretien suffisait pour donner les réponses attendues aux personnes, pour un tiers seulement, plusieurs consultations étaient nécessaires pour analyser leur situation plus en détail. Des prises de contact, des échanges ou des mises en relation avec d'autres services sociaux ou professionnels se sont avérés nécessaires dans ces cas-là.

Je dois dire que je suis touchée par le nombre de personnes que j'ai rencontrées qui vivent des situations vraiment difficiles, qui n'ont quasi pas de droits sociaux, pas de moyens pour vivre décemment, qui se retrouvent seules suite à une rupture totale avec leur famille. Les problématiques deviennent aussi de plus en plus complexes car elles se situent à plusieurs niveaux (psychologique, social, professionnel, etc.) et requièrent donc souvent aussi une prise en charge plus élargie et globale. Dans ce contexte, une collaboration entre professionnels (aussi bien interne au Planning qu'externe) est nécessaire et indispensable.

Cependant, il n'est pas toujours facile d'aider efficacement ces client(e)s car on se heurte souvent à des obstacles administratifs ou législatifs qui constituent une sorte de cercle vicieux ne permettant pas une résolution définitive du problème. Dans ces cas, on ne peut qu'organiser des aides très ponctuelles et à court terme. Malheureusement, parfois ces gens n'ont plus la force ou le courage de répondre à toutes les exigences du système social et disparaissent à nouveau « dans la foule » si l'on peut dire sans qu'une véritable aide durable ait pu être mise en place.

Romaine BECKER, Assistante sociale

5.5. Entretiens autour de la grossesse désirée ou non

mon corps
ma vie
mes choix
mes droits

La Loi du 17/12/2014, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2015, a supprimé le caractère obligatoire préalable de l'entretien pré-ivg respectant le libre choix de la femme sans l'imposition d'un entretien supplémentaire parfois vécu difficilement :

- Vous allez me refuser l'accès à l'IVG si je ne vous donne pas de bons arguments ?
- Pouvez-vous m'expliquer pourquoi je suis obligée de faire cet entretien car ma décision est claire ?

Ce dernier est néanmoins resté obligatoire pour les jeunes femmes mineures avec la possibilité de garder le secret envers leur représentant légal et désigner une autre personne majeure de leur choix.

Nous restons cependant extrêmement vigilants en cette matière, d'essayer de manière constructive d'établir un dialogue avec un des parents, sans le forcer ou être attentif au mandataire choisi pour éviter des pressions subtiles diverses qui pourraient apparaître. Par exemple, un majeur soi-disant désigné qui a une emprise affective sur la mineure et qui veut l'orienter dans une direction qui n'est pas vraiment la sienne, que ce soit pour avorter ou poursuivre la grossesse.

Dès lors, aujourd'hui, au Luxembourg, après des décennies de loi du silence sur l'IVG ayant entraîné un tourisme abortif dans les pays limitrophes, des statistiques quasi-inexistantes et une perception parfois négative de nos collègues des plannings familiaux étrangers, nous sommes parvenus à une loi actuelle que beaucoup nous envient car respectueuse du libre arbitre de la femme en matière de procréation.

D'un point de vue statistique, mais les chiffres ne démontrent leur intérêt que par l'interprétation qui en est accomplie, depuis 2015 et dans la même mouvance en 2016, le nombre d'entretiens pré-ivg a diminué suite au changement de loi de 2014 supprimant l'entretien pré-ivg obligatoire pour toutes les femmes :

- Pour 2016, l'équipe pré-ivg a presté 627 consultations (628 en 2015) et 277 entretiens pré-ivg ont eu lieu
- Ces 627 consultations reprennent également ce qui touche à l'accompagnement, les entretiens post-ivg, les consultations autour de la grossesse
- 63 compagnons/adultes de référence ont souhaité ou dû prendre part, s'impliquer dans la problématique que vit le couple/la jeune fille à ce moment-là. Ceci se fait à en plus de l'entretien individuel avec la femme car in fine, c'est sa décision.
- Néanmoins, il est important de noter que l'équipe a dû prester bon nombre d'entretiens qui se retrouvent dans les statistiques de la catégorie des activités psycho-sociales, consultations prestées par notre conseillère conjugale et familiale, par notre infirmière conseillère ainsi que par notre psychologue-sexologue.

En effet, notre expérience sur le terrain clinique a montré que cet espace de parole offert lors de la survenance d'une grossesse désirée ou non, pour les femmes de tout âge, de tout statut et de tout contexte socioéconomique est une nécessité à la fois lors de la demande d'IVG mais permet également de mettre à jour des difficultés conscientes et/ou inconscientes, des problématiques parfois lourdes non liées au vécu de l'IVG qu'il est important d'aborder afin de ne pas laisser la personne face à elle-même et de lui assurer un suivi plus approfondi.

Quelques exemples non exhaustifs dont bien évidemment les prénoms, âge et situation ont été modifiés pour les rendre anonymes :

- Laura, 24 ans, enceinte, ne souhaite pas garder cette grossesse mais est sous l'emprise d'un compagnon violent depuis plusieurs années et ne sait comment sortir de cette emprise. Lors du premier entretien, elle prend conscience qu'elle ne peut rester seule dans cette situation et a besoin d'un suivi plus approfondi pour se libérer. Si elle parle de cette grossesse à son compagnon, elle sait qu'elle sera d'autant plus « enchaînée » dans cette relation toxique. L'équipe du planning dans son ensemble va se mobiliser pour permettre à cette jeune femme de « se libérer » que ce soit d'un point de vue médical, psychologique ou social.
- Sonia, 29 ans, se retrouve face à une grossesse non désirée suite à un viol perpétré par un ami d'enfance lors d'une soirée où elle s'est retrouvée piégée seule avec lui. Sonia est en totale détresse car elle rêve d'avoir des enfants mais évidemment pas dans un tel contexte ! Elle se sent déchirée entre des désirs contradictoires et ambivalents. Ce contexte difficile fait émerger de plus chez Sonia la reviviscence d'abus sexuels vécus dans l'enfance. Notre rôle est de l'accompagner dans son choix, quel qu'il soit, sans la juger ni l'orienter en fonction de nos propres croyances ou convictions, sans penser détenir une quelconque vérité sur le chemin à suivre qui doit toujours rester celui de la personne que nous rencontrons, d'où l'importance, à nouveau du travail en équipe, de l'intervision et de la supervision.
- Mélanie, 32 ans, a effectué une IVG médicamenteuse au planning il y a quelques mois, IVG décidée en concertation avec son compagnon, relation stable depuis plusieurs années mais elle ne se sentait pas prête et venait enfin de trouver un travail. Elle revient en consultation psychologique car elle se sent déprimée, se pose des questions sur son choix et se permet finalement, avec culpabilité, d'exprimer son désir d'avoir un enfant maintenant. Elle se morfond déjà beaucoup de ne pas avoir été apte à « gérer correctement » sa contraception et maintenant elle est honteuse de son désir d'enfant si peu de temps après l'avortement. Aujourd'hui, après quelques consultations en profondeur, Mélanie est enceinte et heureuse de son choix...et en paix avec elle-même, elle a pu lâcher prise.

Ces quelques exemples parmi d'autres nous montrent la diversité du travail que nous devons accomplir dans des situations souvent de plus en plus précaires où le soutien d'une équipe multidisciplinaire (le service médical, psychologique, social et bien sûr l'apport de l'éducation sexuelle et affective sans oublier l'aspect prépondérant de nos accueillantes, fondamental lors du premier contact avec les personnes en détresse) qui essaye au mieux de travailler en réseau interne et également externe, de manière circulaire et interactive, afin d'aider au mieux les profils différenciés auxquels nous sommes de plus en plus confrontés.

En conclusion, attention, il nous faut rester extrêmement vigilant au vu des expériences négatives dans divers pays avoisinants et dans un contexte international de « régression ». L'avortement est un droit qu'il nous faut continuer à défendre afin de préserver le libre arbitre des femmes concernées. Aujourd'hui, il faut rester attentif aux IVG cachées, à la culpabilisation toujours agissante sur les femmes et à la « maltraitance » de la part de certains professionnels ou personnes de tout bord. Aujourd'hui, pour bon nombre de femmes, il est toujours tabou de pouvoir dire ouvertement « j'ai avorté, c'est mon choix et je vais bien ». L'émancipation de la parole subit toujours une omerta afin de parler simplement, à visage découvert, de l'expérience de l'IVG qu'elle soit bonne ou mauvaise, dramatique ou libératrice :

- Un jeune couple musulman, ensemble depuis plusieurs années, dont la jeune femme se retrouve enceinte. Ils ne sont pas mariés et pour ne pas jeter le déshonneur sur les familles, elle va avorter alors que leur projet de mariage est fixé dans quelques mois mais trop loin par rapport à la réalité de la grossesse

- Une jeune femme enceinte toujours sous l'emprise de la notion de péché, de crime perpétré sur un enfant, messages véhiculés dans son enfance par une éducation catholique et qui ne souhaite pas garder cette grossesse mais se retrouve culpabilisée par une imprégnation religieuse toujours agissante
- Une jeune mineure enceinte dont la situation se révèle à l'école et qui est taxée de pute, de salope et de meurtrière si elle avorte.

Les exemples présentés sont la réalité de notre travail journalier, nous restons hélas confrontés aux stéréotypes de tout ordre à travailler en profondeur par une éducation sexuelle et affective positive, qu'ils soient religieux, sociaux, sexistes ou autres, à l'œuvre dans cette matière et d'ailleurs dans l'ensemble des problématiques rencontrées au Planning.

Ce travail constant nous demande de rester les « sentinelles » du droit à l'avortement parmi d'ailleurs d'autres droits humains souvent bafoués et où nous tentons de reconstruire ce qui a été détruit. Droit à l'avortement largement investi aujourd'hui de manière subtile par les anti-IVG, qui dans les moteurs de recherche internet viennent en premier plan sous le couvert de sites informatifs délivrant de fausses allégations à nouveau perturbantes et culpabilisantes pour les femmes sans respecter leur libre choix.

Anne-Marie Antoine, Patricia Keller-Glod, Gisèle Schintgen



6. Accueil, assistance médicale et secrétariat

Als ich mich vor einigen Tagen mit diesem Text beschäftigt habe, schweiften meine Gedanken zu den Gründerzeiten. Ich habe mir gedacht, wie mag es wohl vor über 50 Jahren in den Empfangsräumen des Planning Familial ausgesehen haben oder hatte man überhaupt Empfangspersonal und /oder Räume?

In der Chronik ist nachzulesen, dass der Planning Familial im ersten Jahr 23 Besucher hatte.

Das heißt, dass in den Anfangsjahren wohl kaum Empfangspersonal nötig war oder die Arbeit wurde von freiwilligen Mitarbeitern erledigt.

Heute hat sich die Situation im Gegensatz zu 1965 geändert. Um einige Zahlen zu nennen: 2016 haben wir 18.983 persönliche Kontakte, 3227 Kontakte per E-mail und 19.812 Telefongespräche bearbeitet d.h eine Gesamtzahl von 42.022 Kontakten.

Wir können nicht oft genug betonen wie wichtig der erste Kontakt mit dem Besucher ist.

Dem Empfang stehen heute 3.5 Vollzeitposten zur Verfügung und unser aktuelles Empfangs- und Beraterteam stellt sich in den 3 Zentren wie folgt zusammen:

- De Abreu Cristina im Esch
- Fernandes Sandra im Luxembourg und auch als Ersatzpersonal
- Greif Kathrin im Luxembourg
- Magro Samantha im Luxembourg
- Schintgen Gisèle im Ettelbrück
- Streveler Marie im Luxembourg, Ettelbrück und auch als Ersatzpersonal

- Sowie 2 Studentinnen: Michèle Schmit und Mathilde Mosson

Das Planning Familial äußert sich folgendermaßen zu dem Thema Empfang.

Empfang und Beratung unter Wertschätzung jeder Person, unabhängig von privater, finanzieller, sozialer und legaler Situation.

Wer einmal im Empfang gearbeitet hat, weiß was Multitasking- Fähigkeiten sind.

Die Besonderheit bei uns im Planning Familial ist, dass wir im Empfang auch Beratungs-, und Informationsstelle sind. Neben den alltäglichen administrativen Arbeiten bearbeiten wir eine Vielzahl an Anfragen bezüglich Aufklärung, Verhütung, Notfall-Verhütung, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, sexuell übertragbarer Krankheiten und anderen Fragen.

Jeder Besucher hat das Bedürfnis empathisch empfangen, gehört und ernst genommen zu werden, besonders dann, wenn Kummer, Sorgen oder Krankheit im Gepäck sind. Es vergeht kaum ein Tag an dem keine weinende oder verzweifelte Person im Empfang sitzt.

Ob wir uns um die Besucher kümmern oder anfallende Büroarbeiten erledigen, das Telefon und Türklingel stehen nie still. Dies wird zur Herausforderung, wenn wir uns in Gesprächen befinden die oftmals viel Feingefühl erfordern.

Zudem sei erwähnt, dass unser Team luxemburgisch, deutsch, französisch, englisch, portugiesisch und italienisch spricht, manchmal kommt aber auch die Zeichensprache zum Einsatz bei der Vielzahl an Nationalitäten und Sprachen unserer Klienten.

2016 wurden die letzten schriftlich geführten Akten informatisiert. Die Zeit von überfüllten Aktenschränken ist endlich vorbei. Alle Akten und Terminkalender können nun von den 3 Standpunkten aus eingesehen werden. Dies bringt eine enorme Qualitätsverbesserung der Kundenbetreuung mit sich.

Der Empfang ist nicht nur für die Besucher die erste Anlaufstelle, sondern auch der Ort wo alle Mitarbeiter des Planning Familial zusammentreffen.

Wo Menschen so eng miteinander arbeiten, schalten und walten ist der gegenseitige Respekt das A und O und ich möchte mich persönlich bei der ganzen Belegschaft bedanken, dass ich mich in den fast 3 Jahren in denen ich beim Planning Familial arbeite immer unterstützt und gut aufgehoben fühlte.

Streveler Marie, pour l'équipe des accueillantes

7. L'éducation sexuelle et affective

L'éducation sexuelle et affective (ESA) représente **15% des activités** du Planning Familial en termes de contacts. Elle a connu une **croissance de 15 % en 2016**, croissance toujours bridée par ses ressources.

7.1. Envergure

L'Education Sexuelle et Affective (ESA) s'adresse à un public-cible très large dans un cadre très diversifié. L'équipe ESA, **2,15 postes plein temps dont 2 postes conventionnés par le Ministère de la Santé** est intervenue auprès de **3.937 personnes**.

S'ajoutent à ce premier pilier des activités de prévention du Planning Familial :

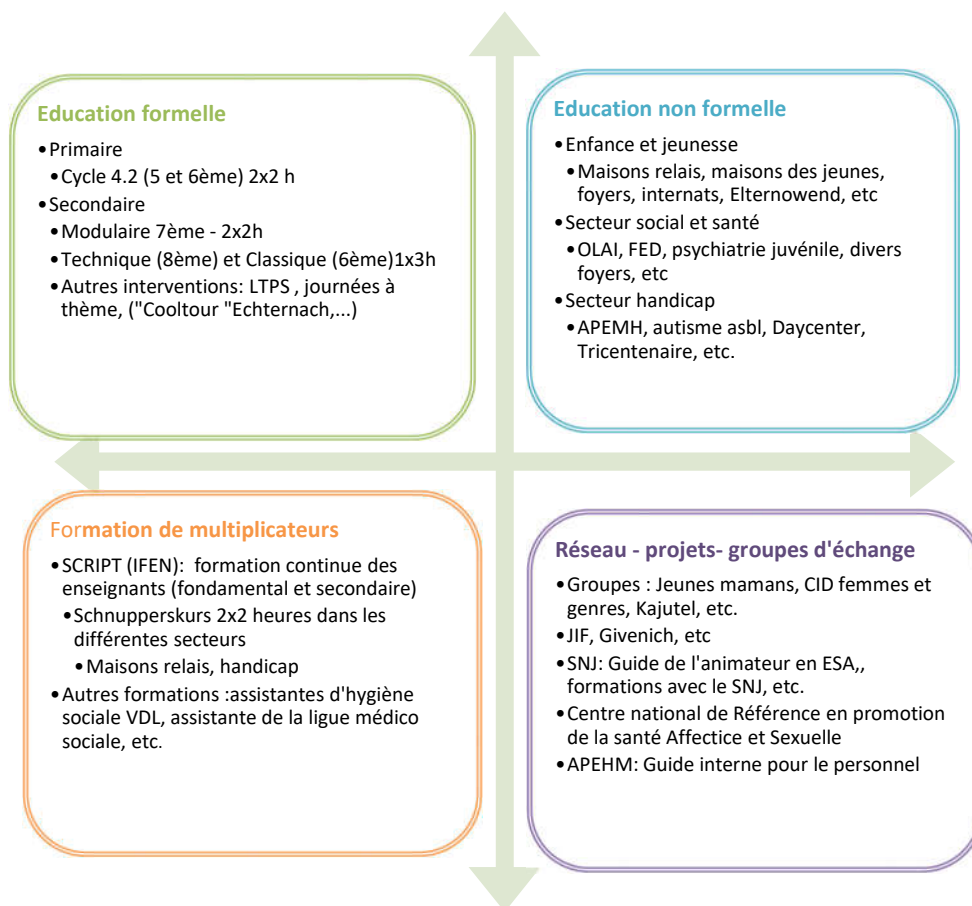
- l'activité d'informations en ESA assurée par nos accueillantes, **658**
- l'activité d'informations faites par d'autres collaborateurs/trices à l'occasion de conférences et séminaires, **420**
- l'activité d'informations auprès des femmes réfugiées à l'occasion de cafés-santé, **44**

Soit **5.053 personnes** vues.

Bénéficiaires	%	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
ESA en contexte scolaire										
Secondaires	73%	122	100	77	82	87	89	71	157	
Primaires	27%	45	35	45	51	29	32	28	19	
Classes	100,0%	167	135	122	133	116	121	99	176	0
Elèves (1)	71%	2 813	2 337	1 804	2 066	1 822	1 940	1 593	2 869	3 134
Formation de formateurs	8%	334	442	332	290	367	278	361	205	
Autres institutions	20%	790	680	727	455	693	938	582	436	
Autres (2)	29%	1 124	1 122	1 059	745	1 060	1 216	943	641	333
Total participants (1)+(2)	100,0%	3 937	3 459	2 863	2 811	2 882	3 156	2 536	3 510	3 467
ESA hors contexte scolaire										
Conférences	38%	420	185	244	401	511	746	638	723	334
ESA dispensée par Accueils	58%	652	758	814	45					
Cafés-Santé	4%	44								
Total	100,0%	1 116	943	1 058	446	511	746	638	723	334
Total général		5 053	4 402	3 921	3 257	3 393	3 902	3 174	4 233	3 801

7.2. Périmètre et types d'intervention de l'équipe ESA

7.2.1. Champ d'action



7.2.2. Activités 2016

7.2.2.1. Contexte scolaire/éducation formelle

Le contexte scolaire, primaire et secondaire, est le pilier numéro un de notre activité d'information ; les interventions dans le contexte scolaire, 2.813 participant(e)s (en hausse de 20 %), comptent pour 73% de nos actions en 2016.

Précisions concernant le contexte scolaire :

L'équipe ne fait pas la course derrière les chiffres mais évolue dans un concept de qualité des interventions dont un élément important est d'augmenter le temps passé dans les classes (cf. ci-dessus : champ d'action). En effet, au fil du temps, l'équipe de l'éducation sexuelle et affective s'est rendue compte que des séances de 2 heures dans les écoles primaires et secondaires étaient trop courtes pour aborder les thématiques importantes pour les élèves. L'équipe ESA a opté pour une formule de 2 fois 2 heures pour toute classe de primaire et de modulaire, soit un doublement du temps d'information et de 3 heures pour les autres classes de l'enseignement secondaire au lieu de 2 précédemment (voir schéma ci-dessus).

A la suite d'une prise de contact avec notre service, nous envoyons des fiches explicatives à l'enseignant(e) reprenant le contenu de notre intervention ainsi que son déroulement pratique. Pour le cycle fondamental, nous invitons l'enseignant(e) à passer nous rencontrer dans nos locaux afin de clarifier le contenu de notre séance et de lui permettre de prendre connaissance des supports utilisés, etc.... Nous encourageons l'enseignant(e) à traiter le thème de la puberté en classe avant notre passage. Ceci nous permet de consolider les connaissances et disposer de 4 heures pleines pour répondre directement aux questions intimes des élèves et de revenir sur certains points importants.

En ce qui concerne le secondaire, lorsque les interventions sont de 2x2 heures, nous prévoyons 2 heures dans nos locaux afin de familiariser les élèves avec le Planning Familial et de faire tomber la difficulté de se rendre dans un lieu inconnu, en particulier les salles de consultations médicales.

Nos interventions se font toujours sans la présence de l'enseignant(e), que ce soit dans les classes du fondamental ou dans celles du secondaire ; ce pour permettre aux élèves d'oser poser leurs questions à une personne étrangère plutôt qu'à l'équipe pédagogique et ainsi libérer au maximum la parole, sans peur d'être jugé(e)s, sanctionné(e)s.

7.2.2.2. Formations de multiplicateurs/trices en ESA

Les formations de formateurs et réunions de concertation, avec 334 personnes ont représenté 8,5% du total des participant(e)s.

Initiés en 2012, les Schnupperkurs à destination des professionnel(le)s de l'éducation non formelle continuent de rencontrer un franc succès auprès des maisons relais, foyers d'accueil, etc. Année après année, l'équipe ESA forme le personnel des foyers et maisons relais de la Ville de Luxembourg. Elle propose des formations continues pour les enseignant-e-s du fondamental et du secondaire dans le cadre du programme SCRIPT (18 personnes inscrites en 2016). Via la réalisation d'un guide à l'intention du personnel, la collaboration très étroite et de longue date avec l'APEMH s'est encore développée en 2016. L'équipe ESA a continué sa supervision pour les équipes médicales de la médecine scolaire de la Ville de Luxembourg qui après une première formation sont devenues des multiplicatrices.

Les « Schnupperkurs » sont un cours d'introduction à l'éducation sexuelle et affective de 4 heures ayant lieu dans l'institution même. L'idée du « Schnupperkurs » est de donner aux intervenants socio-professionnels un aperçu de ce que l'on peut faire dans cette thématique. L'objectif est de former des multiplicateurs/trices compétent-e-s et à l'aise dans chaque établissement. Le Schnupperkurs n'est qu'une « mise en bouche » en matière d'ESA dont voici quelques thèmes régulièrement abordés :

- concepts d'éducation sexuelle
- développement de la sexualité enfantine
- comment se sentir plus à l'aise face à ce thème en tant qu'éducateur/trice ?
- comment inclure les parents ?
- comment intégrer les différences culturelles des familles ?
- comment réagir face à l'utilisation abusive ou inappropriée des nouveaux médias ?
- s'il y a transgression de limites, comment réagir ? Comment prévenir des abus éventuels ?

7.2.2.3. Education non formelle

Dans le contexte de l'éducation non formelle, nous avons informé 790 jeunes et adultes de secteurs très variés (foyers et maisons de jeunes, maisons relais, groupes de femmes, personnes à besoins spéciaux, etc.). Ce secteur représente 20,5% de notre activité ESA.

Précisions concernant 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.

Auparavant appelée Zoom, l'activité d'information et sensibilisation réalisée à la maison des jeunes a été « rebaptisée » par les jeunes. A l'issue d'un concours, c'est « MachDechSchlau » qui est sorti gagnant. Le 17 mars 2016, une petite fête pour la remise du prix a été organisée



Les interventions abordent des thèmes très divers souvent choisis par les jeunes tels que « sexting et médias » ou homosexualité. 7 séances ont eu lieu en 2016.

Précisions concernant les personnes à besoins spécifiques:

Soucieux de répondre aux besoins de leurs bénéficiaires en matière d'information et d'apprentissage en éducation sexuelle et affective, divers services dans le secteur du handicap nous ont contactés, toujours en grand nombre à l'instar des années précédentes.

Il est vrai que les personnes à besoins spécifiques ont souvent été marginalisées par le passé. Le Plan d'action du Gouvernement luxembourgeois pour la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées de 2010 prévoit les mêmes droits pour les personnes avec un handicap que pour les personnes sans handicap. Ceci vise bien entendu aussi la sexualité, l'orientation sexuelle et les besoins sexuels des personnes. L'équipe ESA veut répondre de façon adéquate à cette demande en hausse.

Une étroite collaboration avec L'APEMH avait commencé en 2013 et elle s'est poursuivie en 2016. Presque la totalité du personnel des foyers d'accueil et communautés de vie de l'APEMH à travers le pays ont pu profiter de notre « Schnupperkurs ». Notre équipe ESA a été sollicitée pour la création d'une « Pädagogische Handreichung », dossier pédagogique à destination de tous les professionnels de l'APEMH. Ce dossier interne doit permettre aux professionnels de trouver les lignes directrices validées au sein de leur institution en matière de prise en compte des sexualités des populations à besoins spécifiques.

Des séances individuelles et de couple ont également été prestées dans nos locaux pour des personnes à besoins spécifiques sur demande de nombreuses institutions du domaine.

7.2.2.4. Le travail en réseau

L'équipe ESA participe à de nombreux groupes de travail nationaux et européens.

Le groupe « jeunes mamans » existe depuis plusieurs années et se rencontre en moyenne 2 fois par an dans les locaux du Planning afin d'offrir une plateforme d'échanges aux professionnel(le)s impliqué(e)s dans la thématique.

Nous avons participé à la rédaction du « guide de l'animateur en matière d'éducation sexuelle et affective » sous le patronage du SNJ. Nous nous concertons régulièrement avec d'autres services partenaires du secteur comme CIGALE, INFOMann, HIV-Berodung, CID Femmes, etc.

7.2.2.5. Programme national de promotion de la santé affective et sexuelle

Au cours du 1er semestre, ensemble avec la direction, l'équipe ESA a été fortement impliquée dans l'élaboration du concept et du schéma de gouvernance pour le Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé affective et sexuelle.

7.2.2.6. Conclusion

Avec ses 2 postes conventionnés, l'activité ESA est bridée par ses ressources, même si les recettes issues de la formation de formateurs permettent d'octroyer 6 heures de plus à une collaboratrice, soit 0.15 EPT (équivalent temps plein) de plus.

Dès la fin de l'année 2015, l'agenda 2016 était complet. Au bout du compte, l'équipe a dû refuser d'intervenir dans 4 lycées, soit une quarantaine classes de secondaire, et dans 12 classes du cycle 4.2 en primaire. 6 Schnupperkurs à l'intention des multiplicateurs n'ont pu être planifiés avant la rentrée scolaire de 2016/2017.

L'équipe ESA : Simon Görgen, Alexandra Junker, Patricia Keller, Sandra Michely

Au 1^{er} avril 2016, Sandra Michely a remplacé Nadine Vinandy partie en congé sans solde.

7.3. Chiffres et évolution

7.3.1. Lycées et écoles primaires

Lycées	Nombre de classes	Nombre d'élèves
LTE	17	282
NOSL	5	84
St Anne	2	45
Lycée Art et métiers	15	230
LTMA (Pétange)	3	64
Lycée VAUBAN	16	395
St George's	3	79
Belval	12	151
Lënsterlycée	4	11
LCD	15	275
Sportslycée	8	147
Lënsterlycée	8	144
L.C. Echternach	10	141
ATERT Lycée	3	203
LTPS	1	9
Total Lycées	122	2 260

Ecoles primaires	Nombre de classes	Nombre d'élèves
Ecole primaire Weiler-la-tour	4	39
Ecole primaire Eich	3	39
Ecole primaire Vianden	2	24
Ecole primaire Bettembourg	2	26
Ecole primaire Schieren	2	32
Ecole primaire Ettelbruck	6	99
Ecole primaire Differdange	5	76
Ecole primaire Dommeldange	3	30
Ecole primaire Beckerich	1	18
Ecole primaire Lenneng	3	34
Ecole primaire Rosport	2	20
Ecole primaire Greiveldange	1	10
Ecole européenne Schieren	2	32
EDIFF (Esch/Alzette V. Hugo, Esch, Dommeldange, Clervaux, Warken, Walferdange, Dommeldange, Cents, Belvaux, Grevenmacher, Differdange, Dudelange)	9	74
Total	45	553

Total éducation sexuelle et affective dans le contexte scolaire	167	2 813
--	------------	--------------

7.3.2. Formations de formateurs et réunions de concertation – Autres institutions

Autres institutions	Nombre d'heures	Nbre de particip.
ARCUS	7	11
APEMH	1	9
Psychiatrie juvenile Ettelbrëck	2	11
Psychiatrie Jeunes Esch	8	47
CIGALE	6	14
RADIO ARA	3	8
CPP Walferdange	4	1
Givenich (centre pénitentiaire)	2	5
Itziger Stee	1	1
Coopération Wiltz	5	3
Europa Donna	2	2
SCAS	2	3
Maison de Jeunes (Moutfort, Leudelange, Grevenmacher, Dudelange, Rumelange, Diekirch, Gasperich)	54	192
Infoman	2	1
Internat Convict	4	25
Mutterter Haff	2	15
CAPE "Mythos Porno"	2	3
NAXI Mamer	8	10
Meederschers Haus	4	6
INSPEKTORAT (NORD)	2	5
Pro Familia	2	7
Foyer Jakari	2	3
Maison Relais Tétange	2	7
Maison Relais Bridel	4	26
RTL Radio	1	2
Liewenshaff	2	8
Foyer Scolaire Gasperich	4	16
Foyer NOVAVIA	2	10
Foyer H. Dunant	6	16
Foyer Scolaire Pinocchio	4	14
Europeen Women's Lobby	1	1
Cid groupe périscope	2	7
Foyer St Joseph MERTZIG	5	7
British Consulate Luxemburg	2	1
Syrdallschlass Manternach	4	7
Internat St. Marie Mertzig	4	7
Daycenter Ligue HMC	6	9
FORUM	2	1
CNDS	7	1
100Komma7	2	1

UNI.LU	7	28
Minilënster (Junglinster)	2	11
CSEE Dreiborn	2	2
Maison Relais Junglinster	4	20
LTPS aides-soignants	23	129
Autres - adultes	7	12
Autres - éducateurs	6	7
Autres - jeunes/enfants	35	43
Autres - étudiantes	5	3
Interventions ESA adultes		
Soirée KaJuTel International School	2,0	12
Sous-total autres institutions	275	790

Formation de formateurs, réunions de concertations	Nombre d'heures	Nbre de particip.
Réunions de concertation et préparation formation/Intervention		
Différentes Réunions APEMH	4	5
Réunions JIF	12	14
Réunion Ville de Lux. service médico	6	2
Groupes		
Groupe jeunes mamans	2	25
Groupe SNJ Pädagog.Handreichung	10	8
Formations enseignants		
Schnupperkurs "50 années du Planning Familial"	4	9
SNJ Mariendall	7	16
Schnupperkurs FS Beggen	4	20
Schnupperkurs "Tricentenaire"	4	15
Schnupperkurs FS de la gare	4	20
Schnupperkurs FS Belair	4	9
Formation avec SNJ	7	37
Schnupperkurs Foyer Scolaire Rollingergrund	4	9
Schnupperkurs FS Limpertsberg (Tramschapp)	4	24
Schnupperkurs FS Cessange	4	18
Schnupperkurs Goyer Gellé	4	18
Foyer St. Elisabeth	1	3
Schnupperkurs Autisme Luxembourg	4	13
autres - enseignants des école secondaires	7	12
autres - enseignants des école primaires	44	39
Formation enseignants - SCRIPT fondamental	6	18
Sous-total formation de formateurs et réunions de concertation	146	334

Total ESA hors contexte scolaire	421	1 124
---	------------	--------------

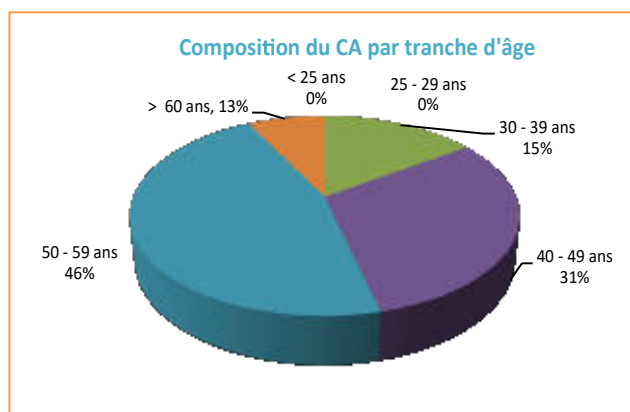
TOTAL EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE 2015	3 937
---	--------------

8. Conseil d'administration 2016

Le Conseil d'administration s'est réuni 3 fois au cours de l'année 2016.

8.1. Sa composition

A l'AGO du 7 juillet 2016, le Conseil d'administration rassemblait 14 membres dont 11 femmes (78,6%) et 3 hommes (21,4%) qui exercent une activité professionnelle dans des domaines variés – professions médicales, sociales, éducatives, juridiques, enseignement, culture, finances, journalisme - et couvre toutes les tranches d'âge.



• Ainhoa Achutegui	2004	Présidente
• Anik Raskin	2007	Vice-présidente
• Dr Isabelle Rolland-Portal	2009	Vice-présidente
• Martine Hentges	2005	Trésorière
• Fatima Rougi	2015	Secrétaire
• Véronique Gillet	2014	
• Dr Hilly Kessler	2000	Mandat renouvelé pour 4 ans
• Danni Michaely	2006	Démission au 15 novembre 2016
• Me Albert Moro	2000	Mandat renouvelé pour 4 ans
• Åsa Sundin	2004	Mandat renouvelé pour 4 ans
• Manou Worré	2001	
• Christa Brömmel	2016	Nouveau membre
• Yves Bruch	2016	Nouveau membre

Martine Wercollier 2014 Démission au 6 juillet 2016 (avant AGO du 7/07)

René Bléser a démissionné de son mandat au sein du CA et de sa charge de vice-président le 28 septembre 2015. Lors de la célébration des 50 ans du Mouvement, René Bléser est devenu vice-président honoraire. Le 31 août 2016, nous apprenons avec une très grande émotion, un très grand chagrin, le décès de René.

• Danielle Igniti	Membre et présidente de 1994 -2015	Présidente Honoraire
• René Bleser	Membre et vice-président de 1965 - 2016	Vice-président honoraire

9. Les collaboratrices et collaborateurs des centres: 32 au total

LUXEMBOURG	<p>Direction - Administration Catherine Chéry, directrice Joseph Gautot, directeur administratif et financier Lisa Lomartire, assistante à la direction</p> <p>Assistance-Accueil Christiane Eschette, assistante Kathrin Greif, assistante Samantha Magro, assistante Marie Streveler, assistante remplaçante Sandra Fernandes Ferreira, assistante remplaçante (15 juin 2016)</p> <p>Activités médicales Dr Brigitte Marchand, directrice médicale, gynécologue-obstétricienne Dr Ulla Hauck, gynécologue-obstétricienne (1^{er} février 2016) Dr Sandrine Casarotto, médecin Dr Nana Ikoko, médecin (1^{er} juin 2016) Dr Pascale Pesch médecin Dr Anne-Laure Ricard, médecin, gynécologie médicale Dr François Schneider, médecin vacataire et remplaçant</p> <p>Activités psycho-sociales et de conseil Anne-Marie Antoine, psychologue diplômée, sexologue Andrea Lehnart, psychologue diplômée Danièle Maraite, psychologue diplômée Romaine Becker, assistante sociale Patricia Keller-Glod, infirmière, conseillère</p> <p>Education sexuelle et affective (ESA) Simon Görgen, diplom-pädagoge, chargé d'ESA Alexandra Junker, éducatrice graduée, chargée d'ESA Sandra Michely, éducatrice graduée (1^{er} avril 2016) Patricia Keller-Glod, infirmière spécialisée en ESA et prévention des risques, chargée d'ESA Nadine Vinandy, psychologue, chargée d'ESA (congé sans solde au 1^{er} avril 2016)</p> <p>Entretien Rosa Rodrigues Pereira Rachida Hajji</p>
ESCH – SUR-ALZETTE	<p>Assistance-Accueil Cristina De Abreu, assistante</p> <p>Activités médicales Dr Sandrine Casarotto, médecin Dr. Pascale Pesch, médecin Dr. Christine Smit-Kalonji, médecin</p> <p>Activités psychologiques Ingrid Konrad, psychologue diplômée Anne-Marie Antoine, psychologue diplômée, sexologue Danièle Maraite, psychologue diplômée</p>
ETTELBRUCK	<p>Assistance-Accueil Gisèle Schintgen, assistante Marie Streveler, assistante</p> <p>Activités médicales Dr Nana Ikoko, médecin (1^{er} juin 2016) Dr Jacqueline Klein-Zimmermann, médecin Dr Pascale Pesch médecin Dr Anne-Laure Ricard, médecin, gynécologie médicale</p> <p>Activité psychologiques et de conseil Anne-Marie Antoine, psychologue diplômée, sexologue Danièle Maraite, psychologue diplômée Gisèle Schintgen, conseillère conjugale et familiale</p> <p>Entretien Maria Barbosa Do Rosario</p>

2 étudiantes ont renforcé l'accueil des centres en été et l'administration. Il s'agit de Mathilde Mosson et Michèle Schmit.

10. Les centres du Planning Familial

Centre Dr M.-P. Molitor-Peffer

6, rue de la Fonderie

L-1531 Luxembourg

Tél. : 48 59 76

Fax : 40 02 14

Mail : info@planning.lu

Heures d'ouverture :

Lundi à vendredi de 9:00 à 17:00

Jeudi jusque 18:00



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@planning.lu

Heures d'ouverture :

Lundi et Vendredi de 9:00 à 13:00 et de

14:00 à 17:00

Mardi à Jeudi de 9:00 à 16:00



Centre d'Ettelbruck

18, avenue J.F. Kennedy

L-9053 Ettelbruck

Tél. : 81 87 87

Fax : 81 10 16

Mail : ettelbruck@planning.lu

Heures d'ouverture :

Lundi et jeudi de 9:00 à 12:30

et de 13:00 à 17:00

Mardi et mercredi de 13:00h à 17:00

