

Mot de la Présidente



Centre national de référence
pour la promotion de la santé
affective et sexuelle

L'année 2017 commence en fanfare avec le lancement officiel du **Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé Affective et Sexuelle**, en présence de la Ministre de la Santé et du Ministre de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et du Planning Familial, désigné gestionnaire du Centre. Le Planning l'accueille dans ses locaux et recrute sa responsable. En avril 2017, les travaux du futur **Ceras** peuvent vraiment commencer !

En revanche, l'année 2017 commence mal pour les femmes. Le lendemain de l'investiture du nouveau président des Etats-Unis, les trompettes de Trump ont soufflé le froid dans le domaine des droits des femmes, des personnes migrantes, des personnes LGBTI, autant de populations minoritaires et vulnérables pour lesquelles le Planning se bat. C'est signé, toute ONG informant, défendant le droit à l'avortement, même légal, se verra coupé tous financements, y compris pour les activités de planning familial. Les femmes aux Etats-Unis se mobilisent et marchent contre Trump et son gouvernement (« women's march »). Mais il n'y a pas eu que les femmes pour se mobiliser ; un certain nombre de gouvernements, dont le Luxembourg, ont rejoint le mouvement « **She decides**, Global Fund Raising Initiative » afin de réunir des financements alternatifs sûrs pour des services de santé sexuelle et reproductive. Pour l'association militante qu'est le Planning Familial, engagée depuis toujours et plus que jamais pour la défense des droits et de la santé sexuelle et reproductive, le respect de la diversité, des minorités et de toutes personnes vulnérables, il était important de prendre position – *communiqué de presse en annexe*.

Octobre 2017, le scandale vient encore des Etats-Unis ; l'affaire Harvey Weinstein éclate. Dans les colonnes du New-York Times plusieurs femmes, dont des actrices vedettes, accusent le producteur de les avoir harcelées et agressées sexuellement. C'est une onde de choc mondiale qui va libérer la parole des femmes et leur donner « l'empowerment » nécessaire pour dire que, non, ce n'est pas normal, qu'elles ne sont pas coupables. Le mouvement **#MeToo** devient viral.

Le Planning s'en mêle et s'engage dans les médias (Planet Magazine sur RTL, Kloertext, etc.). Il participe à La « Marche Orange » organisée par le ZONTA Club et le MEGA contre la violence faite aux femmes dans la capitale le 25 novembre 2017.

Nous revendiquons :

- Ces crimes doivent devenir imprescriptibles, à l'instar d'autres pays comme la Suisse, la Grande-Bretagne, la Californie ... Le fait que la loi ait changé en 2012 n'est ni un prétexte, ni une excuse, pour ne pas la modifier aujourd'hui.
- Il faut mettre en place une hotline, un numéro d'appel gratuit, comme en France pour les victimes. Toutes les prises en charge doivent être gratuites et être calquées sur les meilleures pratiques.
- Il faut renforcer l'éducation aux droits et à l'égalité à l'école, l'éducation sexuelle et affective dont le rôle est de transmettre valeurs, respect, consentement, etc., tout au long du cursus et ce dès le plus jeune âge car ces violences, sont des violences sociétales, et pour changer la société il faut du temps. Il faut que les enfants, les jeunes, les adultes connaissent leurs droits, le droit de non, le droit de dire stop.
- Il faut une campagne nationale et des supports afin que les personnes connaissent leurs droits et les procédures à suivre en cas de viol et violences.

L'année 2017 nous a réservé des chauds et froids.

Tout d'abord celui du remboursement de **la contraception**. Scellée dans le programme gouvernemental, la promesse d'« une prise en charge étendue de manière ciblée à d'autres moyens de contraception... » se fait toujours attendre....;

- alors que nous sommes en fin de législature;
- alors qu'en octobre 2017, le comité quadripartite, incluant le Ministère de la Santé, a annoncé en grande pompe l'extension de la limite d'âge à 30 ans et le remboursement des stérilets et que tous les médias en ont parlé;

Les femmes, le Planning ont applaudi et y croient mais dans les faits, rien ne se passe ! Qu'est-ce qu'attend encore le gouvernement ? Cette fois, le Planning s'impatiente et lance son compte à rebours et ses revendications:

- L'implant contraceptif, alternative sûre aux stérilets surtout pour les nullipares, doit faire partie de la mesure!
- La contraception doit être remboursée à toutes les femmes sans condition d'âge! 38% des femmes ayant eu recours à l'IVG au Luxembourg avait 30 ans et plus.
- La contraception d'urgence, alliée de poids dans la prévention des grossesses non désirées doit être remboursée !

Promesse faite aux femmes que nous tiendrons : nous ne laisserons pas tomber ce combat. Il est minuit moins 5 pour l'actuel gouvernement ! – *communiqués de presse en annexe.*

Autre champ de bataille : **la taxe tampon**

Celui-là a commencé en 2016 avec une pétition pour demander l'application du taux réduit de 3% applicable aux produits de 1ère nécessité, comme le coca-cola, au lieu de celui de 17% applicable aux produits de luxe que sont pour l'instant les produits d'hygiène féminine. La campagne de sensibilisation et revendication a repris tambour battant en mai et juin 2017 avec des vidéos postées sur le site Facebook du Planning atteignant plus de 100.000 personnes.

<https://www.youtube.com/watch?v=j9AZfonEaws>

https://www.youtube.com/watch?v=RAB_vOQYeg0

Bien que n'ayant pas obtenu assez de signatures, elle a été débattue à la Chambre. Réponse de Monsieur le Ministre des Finances : « Dans le cas où les institutions européennes donnent effectivement le droit aux Etats membres la possibilité d'introduire un taux 0% de TVA sur les produits d'hygiène féminine, le gouvernement luxembourgeois examinera cette possibilité. »; autrement dit du vent et du mépris pour 50% de l'humanité.

Commencez déjà par reconnaître qu'avoir ses règles n'est pas une option, n'est pas un luxe et appliquez un taux réduit de 3% sur les produits d'hygiène féminine, comme la France, comme la Belgique, comme le Royaume-Uni, comme Chypre, nous apprécierons.



Acteur historique en matière d'**éducation sexuelle et affective** - il suffirait de regarder le film « 50 Joer Planning Familial, le parcours du cœur battant », s'il fallait s'en convaincre- nous n'attendions pas de la part du Ministère de l'Education Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse » une interdiction formelle d'intervenir en cycle 4.2 de l'école fondamentale sans la présence du titulaire de classe dans la pièce même.

Malgré plusieurs rencontres avec le collège des inspecteurs et conseillers auprès du Ministre où le Planning a défendu et argumenté un concept réfléchi et mûri et expérimenté de longue date, aucun réel compromis n'a été trouvé. Il a été opposé au Planning des problèmes de sécurité des élèves et de responsabilité juridique.

L'intervention du Planning Familial dans l'environnement scolaire représente un moment particulier où la parole des enfants et des jeunes peut se libérer autour d'une thématique ne ressemblant à aucune autre matière enseignée. L'arrivée d'un « spécialiste », d'un tiers surtout qui ne connaît pas les jeunes ni les parents constitue un espace en quelque sorte « protégé » et confidentiel. L'entrée dans l'adolescence est une période de questionnements et de bouillonnements intenses, voire perturbants. Un grand nombre et même certains très jeunes ont accès au porno, images, vidéos inappropriées pour leur statut de mineur et peuvent ainsi être choqués par des contenus sexistes, violents. Ces élèves ne vont souvent ni questionner les parents, ni les enseignants sur des contenus qu'ils sont censés ignorer... Le risque de confusion entre virtuel et réel est bien là. Notre rôle est d'aider ces jeunes dans la construction d'une image respectueuse et positive de leur sexualité et de leurs relations amoureuses.

La promotion de la formation continue des formateurs/formatrices, comme proposée par le Ministère, n'est pas une solution de remplacement.

- La formation continue est en effet indispensable tout au long de la carrière mais aussi en tant que formation initiale, comme le prévoit d'ailleurs l'article 3 de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle et à la réglementation de l'interruption de grossesse. Cet article est inscrit dans la loi originelle au Chapitre 1er intitulé « des mesures de prévention et de protection » et doit devenir réalité.
- L'intervention en cycle 4.2 du fondamental (élèves de 11 à 12 ans) hors la présence d'un.e enseignant.e doit à nouveau être possible.

Pour revenir à la formation continue et bien que les offres Planning soient prioritaires, force est de constater qu'elle attire peu. En 2017, 11 enseignant.e.s du secondaire et 18 du fondamental y ont participé, soit 29 en tout. L'éducation sexuelle et affective est pour les enseignant.e.s comme pour les élèves une thématique particulière.

Dans ce même domaine, des questions tout aussi délicates et complexes pointent à la surface de différentes sphères, sociale, associative, politique, civile, individuelle et nous questionne.

En tant qu'association, le Planning Familial doit par exemple investir les thèmes de la sexualité des personnes handicapées, l'assistance sexuelle, active ou passive, la sexualité des personnes âgées. Initiées en 2017, ces réflexions se poursuivent en 2018 au sein du Planning, au sein de plateformes comme celle constituée par Info-Handicap pour aborder ces sujets.

C'est dans cette mouvance que les membres du CA se sont réunis en octobre 2017 pour se pencher sur une question qu'il est naturel de se poser quand on vient de fêter un cinquantenaire ! **Le Planning 50+**, qui est-il aujourd'hui, d'où vient-il, où veut-il aller, s'engager politiquement ?

Dès sa naissance en 1965, le Planning a toujours été et en premier lieu, une asbl à vocation politique au sens noble du terme, une association militante et combattante, comme cette préface aujourd'hui. Mais dès 1967, à l'ouverture du 1er centre, l'association s'est dotée d'un second pilier, le service au public. Nos valeurs n'ont pas pris une ride : accueil de toutes personnes sans discrimination aucune, écoute bienveillante, inclusion. Il n'en est pas de même de nos statuts et des missions décrites dans notre objet social dont nous avons entrepris une relecture et refonte pour les ancrer dans l'air du temps. Nous avons à cette occasion ré-affirmé le féminisme « inclusif » de l'association :

- une attitude politique, philosophique et sociale, fondée sur l'égalité des sexes (égalité femmes hommes dans les mentalités et dans les faits) et qui a pour objectif : la défense des intérêts des femmes dans la société, l'amélioration et l'extension de leurs droits en vue d'égaliser leurs statuts avec celui des hommes, la fin de l'oppression et des discriminations dont les femmes sont victimes au quotidien et leur émancipation leur permettant de reprendre du pouvoir sur leur existence.

Enfin, j'ai le grand plaisir de vous annoncer pour le mois de septembre, le très prochain **déménagement de notre Centre d'Esch**, du 12 rue de l'Alzette au 2, rue Ernie Retz qui fait le coin avec le 16, avenue de la Gare. Nos nouveaux locaux se trouvent à environ 200 m de l'emplacement actuel. Mais surtout nos client.e.s y trouveront de beaux et grands espaces totalement adaptés à notre offre de services. Le Ministère de la Santé nous a soutenu dans cette démarche et nous croisons les doigts pour que les budgets soient rapidement adaptés à cette nouvelle configuration devenue plus que nécessaire.

Merci !

Pour terminer, je voudrais remercier tout particulièrement et très vivement nos généreux.ses donateurs.trices qui continuent à nous soutenir dans notre engagement envers les personnes demandeuses et bénéficiaires de protection internationale qui doivent pouvoir jouir des mêmes droits à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive. C'est l'objectif de nos projets « Parlons santé » et des cafés-santé.

- En avril 2017, le Rotary Club Luxembourg-Schuman nous a fait don d'une somme de 10.750 euros pour développer des fiches-santé multilingues.
- Et je prends un peu d'avance sur 2018 en vous disant que l'asbl LIDIA a annoncé que le Planning serait le bénéficiaire du solde résultant de la cessation de ses activités.

Finalement, je remercie l'équipe du planning familial et sa directrice pour son engagement au quotidien, sa sensibilité hors pair, son écoute bienveillante à l'égard des femmes.

Quelques pensées particulières :

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 quittées en mai 2017.

Je salue aussi Dr. Pascale Pesch et Andrea Lehnart pour un engagement sans limite et sans faille pour leurs clientes et le Planning, pendant 36 années pour Pascale, 32 ans pour Andrea et qui se trouvent l'une sur le chemin de la retraite et la seconde qui vient de passer le cap fin mai 2018.

*Ainhua Achutegui, présidente
Assemblée générale du 9 juillet 2018*

Table des matières

Mot de la Présidente	1
1. Préambule	6
1.1. Notre objectif.....	6
1.2. Nos valeurs.....	6
2. Les temps forts de l'année 2017	7
2.1. Promotion de la Santé Affective et Sexuelle :	7
2.2. Partenariat avec le LNS pour le projet de recherche « Papillux ».....	7
2.3. Engagement en faveur de la santé sexuelle, reproductive et psycho-sociale des personnes demandeuses et bénéficiaires de protection internationale (DPI et BPI).....	8
2.3.1. Parlons santé!	8
2.3.2. Projet Rotary Club Luxembourg-Schuman.....	8
2.3.3. Projet pilote «Viviane Ecker»	8
2.3.4. Echanges avec la CCDH.....	9
2.4. Les questions LGB+T+I	9
2.5. Ressources humaines et le frein de la loi sur l'IVG.....	9
3. Les données globales.....	11
3.1. Contacts et consultations.....	11
4. Les activités médicales.....	13
4.1. Rapport de l'équipe médicale	13
4.2. Données sur l'activité médicale	14
4.2.1. Le volume d'activité.....	14
4.2.2. Les client(e)s du Planning Familial.....	15
4.2.3. Les raisons de consultation.....	17
4.2.4. Les axes de l'activité médicale.....	18
4.3. Chiffres de l'activité médicale	24
5. Les activités psycho-sociales et de conseil	32
5.1. Données globales	32
5.2. Rapport de l'équipe des psychologues	32
5.3. Données sur l'activité des psychologues et conseillère conjugale.....	36
5.4. Les client(e)s du Planning Familial	36
5.5. Les consultations	37
5.6. Statistiques concernant les abus sexuels	38
5.7. Statistiques 2017 des activités psychologiques et de conseil.....	41

5.8. Rapport de l'assistante sociale	42
5.9. Entretiens autour de la grossesse désirée ou non	44
6. L'accueil, l'accompagnement et le secrétariat	46
7. L'éducation sexuelle et affective	47
7.1. Envergure	47
7.2. Champ d'action	48
7.3. Commentaires sur les activités	48
7.3.1. contexte formel	48
Il s'agit du premier pilier de l'activité d'informations : 76% de l'activité.	48
7.3.2. Formation des formateurs, travail avec les professionnels	49
7.3.3. Contexte non formel	50
7.3.4. Conférences et activités de sensibilisation	50
7.4. Chiffres et évolution	51
7.4.1. Lycées et EDIFF	51
7.4.2. Secteur non-formel et autres institutions	52
7.4.3. Formation de formateurs et multiplicateurs, réunions de concertation	53
8. Les grandes lignes de l'activité du Cesas	54
8.1. Les premiers pas du Centre	54
8.2. Présentation	54
8.2.1. Ressources, personnel et gouvernance	54
8.2.2. Notre site	55
8.3. Activités en 2017	55
8.3.1. Synthèse de l'activité 2017	56
8.3.2. Réflexions - Freins et leviers en vue d'une opérationnalisation en 2018	56
8.4. Perspectives 2018	56
8.4.1. La formation: une priorité	56
8.4.2. Réseau d'acteurs de santé affective et sexuelle	57
8.4.3. Stratégie de communication	57
9. Conseil d'administration 2017	58
9.1. Communiqué de presse du Planning Familial – 31 janvier 2017	59
9.2. Communiqué de presse du Planning Familial en date du 4 mai 2017	59
9.3. Communiqué de presse du Planning Familial en date du 30 juin 2017	60
9.4. Communiqué de presse du Planning Familial en date du 30 octobre 2017	61
10. L'équipe des centres en 2017: 30 collaborateur/trices (+6 étudiant.e.s)	63
11. Les centres du Planning Familial	64

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, 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 ainsi qu'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, notamment sans distinction fondée sur la nationalité, origine ethnique, âge, état civil, sexe, sexualité, identité de genre, orientation sexuelle, caractères sexuels, genre, handicap, état de santé, religion, conviction 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, et ce, avec attention, respect et bienveillance. **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** >> **pédagogues**

>> infirmière >> conseillères
>> sexologues >> accueillantes
>> assistante sociale >> éducatrice

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

2. Les temps forts de l'année 2017

2.1. Promotion de la Santé Affective et Sexuelle :

18 janvier 2017: l'année commence bien, en présence de la Ministre de la Santé et du Ministre de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, le **Centre national de Référence** pour la Promotion de la Santé Affective et Sexuelle est lancé.



Le Planning, désigné gestionnaire du Centre, en 2016 s'est occupé de mettre en conformité les locaux réservés pour le Centre et l'accueillir dans des conditions optimales. Il lui a donné un visage en embauchant sa future responsable puis une assistante administrative. Tout au long de l'année et ce d'autant plus qu'il s'agissait d'une année de démarrage et rodage, l'équipe du Planning a apporté son support et son expertise à la nouvelle équipe du Centre et à ses projets. Pour des informations approfondies sur le développement et les activités du Centre en 2017, il convient de se référer au rapport de l'équipe.

En ses deux qualités de gestionnaire et d'acteur de terrain, le Planning a fait partie du Comité de pilotage du Centre de Référence. De même, il a collaboré aux enquêtes de terrain et réflexions du groupe en charge de préparer un nouveau **Plan d'Action National pour la Promotion de la Santé Affective et Sexuelle.**

2.2. Partenariat avec le LNS pour le projet de recherche « Papillux »

Financé par le Fonds National de la Recherche, le projet sur la prévention du cancer du col de l'utérus vise à mesurer l'impact du programme de vaccination HPV mis en place au Luxembourg en 2008. Le projet comporte 2 volets majeurs, à savoir l'évaluation de la couverture vaccinale et une étude prospective de la prévalence des HPV et particulièrement celle des 2 types responsables de 70% des cancers du col de l'utérus. L'étude est réalisée auprès de 2 groupes de jeunes femmes de 18 à 30 ans, vaccinées et non vaccinées.

Pour la seconde partie du projet, le recrutement des patientes s'est fait auprès d'un réseau de gynécologues et du Planning Familial entre décembre 2015 et fin décembre 2017. 90% des échantillons (741) ont été collectés par les médecins des 3 centres. A noter que les brochures d'informations en 4 langues sont le fruit d'une collaboration LNS/Planning Familial.

Les résultats complets seront présentés à l'occasion de divers événements et feront sans nul doute l'objet de publications dans des revues scientifiques à comité de lecture. D'ores et déjà quelques observations dans la population de l'étude :

- L'efficacité de la vaccination a été démontrée : 80% et plus pour les HPV haut-risque ciblés par les vaccins. De plus, la couverture vaccinale de la population ciblée est élevée.
- Les lésions cytologiques sont beaucoup moins élevées parmi la population vaccinée. La moyenne d'âge des femmes recrutées s'établit à 22,5 ans.
- Seulement 16% d'entre elles ont déclaré utiliser un préservatif de façon systématique.
- Nombre de partenaires : 3,5
- Age du début de la relation : moyenne 16,7 ans

Toutes informations complémentaires sur le projet et ses résultats peuvent être obtenus auprès du LNS, département

de microbiologie.

Une suite à ce premier projet est envisagée.

2.3. Engagement en faveur de la santé sexuelle, reproductive et psycho-sociale des personnes demandeuses et bénéficiaires de protection internationale (DPI et BPI)

2.3.1. Parlons santé!

27.10.2017 : la convention avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration est signée pour la mise en œuvre du Projet « Parlons santé ». Le Planning a répondu à l'appel à projets lancé par l'OLAI dans le cadre du Fonds « Asile, migration et intégration ». Le financement du projet sur 30 mois provient à parts égales de l'Union Européenne et de l'Etat Luxembourgeois. Pour mener à bien ce projet, le Planning est associé à multi-LEARN Institute, actif dans les domaines de l'éducation en contexte multilingue et multiculturel.



Le projet Parlons Santé vise l'intégration, l'autonomisation et le bien-être des femmes, hommes et adolescent.e.s DPI/BPI. Des ateliers et des « cafés-santé », moments conviviaux d'échanges et de mise en confiance autour de la santé sexuelle, reproductive, affective et psychologique, des droits, valeurs et codes sociaux en vigueur, seront organisés. Ce travail d'information et de sensibilisation auprès des personnes concernées renforcera leurs capacités à adopter des comportements favorables à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être.



L'accès et les services existants seront adaptés grâce à des outils et des interventions innovants et spécifiques en ce qui concerne les langues, les références socio-culturelles et les dispositifs technologiques mis en œuvre.

Les 9 premiers mois seront consacrés :

- d'une part, au développement des outils du projet tels que les livrets-santé bilingues, supports de discussion pour aborder des situations de vie tels que photo-langage, scénarios interactifs multimodaux pour améliorer l'accessibilité des informations, dispositifs permettant de conduire des entretiens en face-à-face entre DPI/BPI et services sociaux en recourant à une traduction simultanée en ligne, site Internet et page Facebook dédiés pour diffuser les informations et les activités du projet ainsi qu'affiches et dépliants
- et d'autre part à la préparation et au test des activités prévues. Une collaboration étroite avec les foyers d'accueils et les professionnels du secteur ainsi que la constitution d'un pool d'interprètes seront mis sur pied.

Les 18 mois suivants seront centrés sur les cafés-santé pour les femmes ainsi que les ateliers pour hommes et adolescents. S'y ajouteront des séances en classes CLIJA (Classes d'Intégration pour Jeunes Adultes).



2.3.2. Projet Rotary Club Luxembourg-Schuman

En 2017, le Club a choisi le projet du Planning Familial comme bénéficiaire de son action annuelle « Une rose pour chaque femme ». Convaincu que la communication interculturelle est au centre des processus d'intégration, d'autonomisation et de l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes, le Planning a proposé de compléter les outils du projet et de les traduire en d'autres langues que celles prévues au projet AMIF/OLAI afin de toucher d'autres populations.

2.3.3. Projet pilote «Viviane Ecker»

L'engagement du Planning Familial en faveur d'un accès universel à l'information et aux services de santé sexuelle, reproductive et psychosociale pour toutes et tous a pu toucher les femmes

demandeuses et bénéficiaires de protection internationale grâce à un généreux don de la part de Madame Viviane Ecker. C'est ainsi qu'est né le **concept original de cafés-santé**. Il s'appuie sur la création d'une rencontre grâce un échange égalitaire autour d'un thé, café et gourmandises d'origines diverses. Ceci permet de changer du paradigme "enseignant/enseigné" et de créer au contraire un moment entre femmes avec des besoins universels. Plus rapidement qu'envisagée, la parole s'est libérée et la confiance installée. La prise de contact dans un cadre agréable et convivial, la visite des lieux ainsi que la rencontre avec les autres professionnel-le-s du Planning a engendré un cercle vertueux; après le café-santé, nombreuses ont été les femmes qui ont pris un rendez-vous et sont venues chez la gynécologue, chez la psychologue ou sexologue.

Les personnes DPI/BPI prennent soin de leur santé sexuelle, reproductive et psycho-sociale, premier objectif du projet.

2.3.4. Echanges avec la CCDH

En décembre 2017, la Commission Consultative des Droits de l'Homme a consulté le Planning Familial au sujet des conditions de vie des populations DPI/BPI notamment dans le domaine de la santé.

2.4. Les questions LGB+T+I

20 et 21 mars 2017 : les premières **journées Intersexes** au Luxembourg ont lieu. Aucune personne intersexue n'étant visible au Grand-Duché, ce sont des personnes concernées venant de Suisse et de Belgique qui accompagneront, par leur témoignage et leur expertise par l'expérience, les diverses manifestations. Au total, 190 personnes ont assisté au programme de ces journées à l'Abbaye de Neimënster et ce, avec le patronage et le soutien, entres autres, du Ministère de la Santé. Outre une soirée cinéma-débat, 2 formations ont été organisées sur les thèmes : « Intersexes, santé et protection des droits, briser le tabou » et « Intersexes et école, briser le tabou ». Les associations ITGL et Liewens Ufank ont participé à l'organisation et au succès de ces journées.

Avec le concours d'une personne intersexue, ITGL et le Planning Familial ont animé une session de **sensibilisation** avec des membres de l'Ecole des sages-femmes et des infirmières en pédiatrie.

Les organisateurs de ces journées ont été invités à rejoindre le **groupe de travail interministériel et associatif sur les questions LGBTI** constituée par le Ministère de la Famille et de l'Intégration. De larges et diverses consultations auprès du secteur associatif et en présence des différents acteurs ministériels concernés ont eu lieu et devraient contribuer à tisser la trame du futur **Plan d'Action National**. Les besoins des personnes LGB+T+I ont été discutés ainsi que les dispositions du projet de loi sur le changement de nom et de sexe à l'état civil. Les textes adoptés sur le plan international, études et exemples de bonnes pratiques ont nourri les réflexions du groupe.



17.10.2017 : L'équipe Education Sexuelle et Affective anime un workshop lors des journées de réflexion « Vers une stratégie sectorielle d'éducation inclusive en faveur des personnes lesbiennes, gay, bisexuelles, trans' et intersexes » organisées par le Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et le Ministère de la Famille et de l'Intégration.

Nous attendons très impatiemment le vote du projet de loi relative à la modification de la mention du sexe et du/ou des prénoms à l'état civil ». Les associations de terrain, ITGL et Cigale et le Planning ont salué ce projet qui met au cœur de son dispositif l'autodétermination des personnes et sa dépathologisation. Non, les personnes diverses par rapport aux normes de sexe et de genre ne sont pas malades ! A noter l'évolution de l'Organisation Mondiale de la Santé sur la classification des maladies qui va dans le même sens.

2.5. Ressources humaines et le frein de la loi sur l'IVG

Force est de constater que le recrutement d'un.e spécialiste en gynécologie obstétrique au Planning Familial tient presque de la mission impossible. Nos tentatives de recrutement font chou blanc à chaque fois. Or, la loi impose une consultation gynécologique préalable qui détermine le siège et l'âge de la grossesse. Que faire si nous ne parvenons pas à recruter ? Que faire lorsque notre seule médecin gynécologue est malade, en congés ou en formation ? Arrêter les IVG ? Dans des circonstances assez similaires, ce fut le cas en 2013. Cette année là, comme le montre le rapport d'activité, l'âge moyen des grossesses au moment de l'IVG a bondi à 6,4 semaines (+2,3 semaines), au détriment de la santé des femmes et au delà des délais permis pour l'IVG médicamenteuse que le Planning pratique. Femmes en détresse, confrères en colère. Ce n'est certainement pas le scénario que nous souhaitons voir se reproduire, ni le



Ministère de la Santé ! Pourquoi ne pas autoriser la pratique de cette échographie par les spécialistes en échographies gynécologiques qui sont agréées au Luxembourg pour les échographies morphologiques bien plus délicates du 2^{ème} trimestre de grossesse ? Nous en avons au Planning Familial.

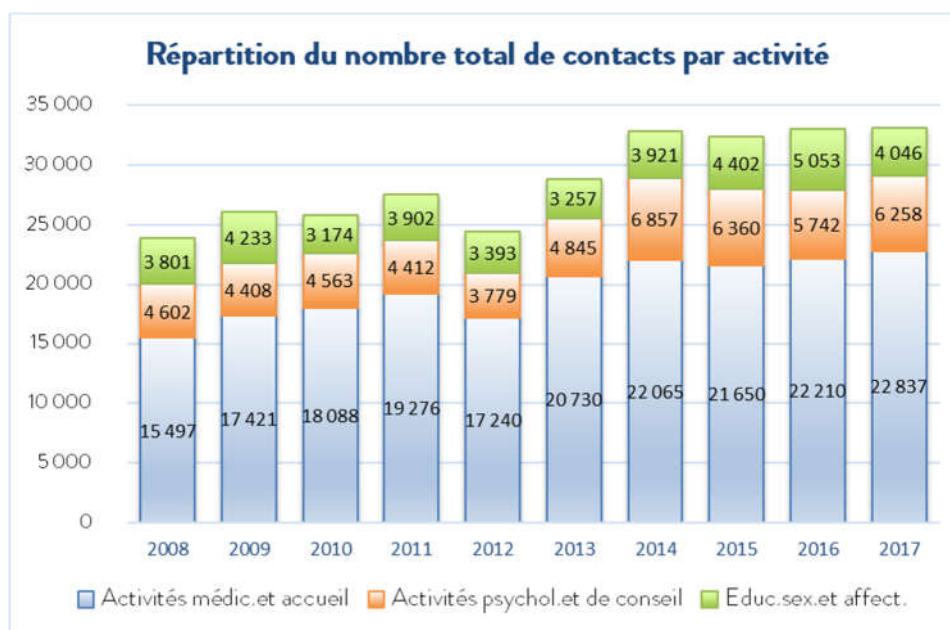
Catherine Chéry, directrice, 9 juillet 2018

3. Les données globales

3.1. Contacts et consultations

En 2017, les 29 personnes de l'équipe (hors Cesas¹), représentant 16,65 postes à temps complet dont 15,75 conventionnés par le Ministère de la Santé, ont répondu à 33.141 demandes/contacts soit une légère croissance de 0.4% par rapport à 2016. Ceci n'inclut pas les 18.208 contacts par téléphone, ce qui donnerait alors un total de 51.349.

Département	CONTACTS				CONSULTATIONS			
	Lux	Esch	Ett	Total	Lux	Esch	Ett	Total
Activités médicales	13.032	5.984	3.821	22.837	5.353	1.354	1.111	7.818
Activités psycho-sociales et de conseil	2.974	1.540	1.744	6.258	2.120	1.026	1.017	4.163
Dont :								
Consultations psychologiques	2.211	1.518	1.142	4.871	1.736	998	642	3.376
Conseil Conjugal et Familial	0	0	355	355	0	0	212	212
Conseils autour de la grossesse, désirée ou non	468	22	247	737	301	28	163	492
Assistance sociale	295	0	0	295	83	0	0	83
Education sexuelle et affective	4046			4.046				
Total	20.052	7.524	5.565	33.141	9.593	3.406	3.145	11.981



Le nombre de contacts englobe toutes les activités. Ces contacts se font par téléphone, 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, mais aussi de plus en plus via email.

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.).

L'activité d'information sexuelle et reproductive réalisé par l'accueil pour 590 personnes en 2017 est reprise dans les statistiques du service Education Sexuelle et Affective.

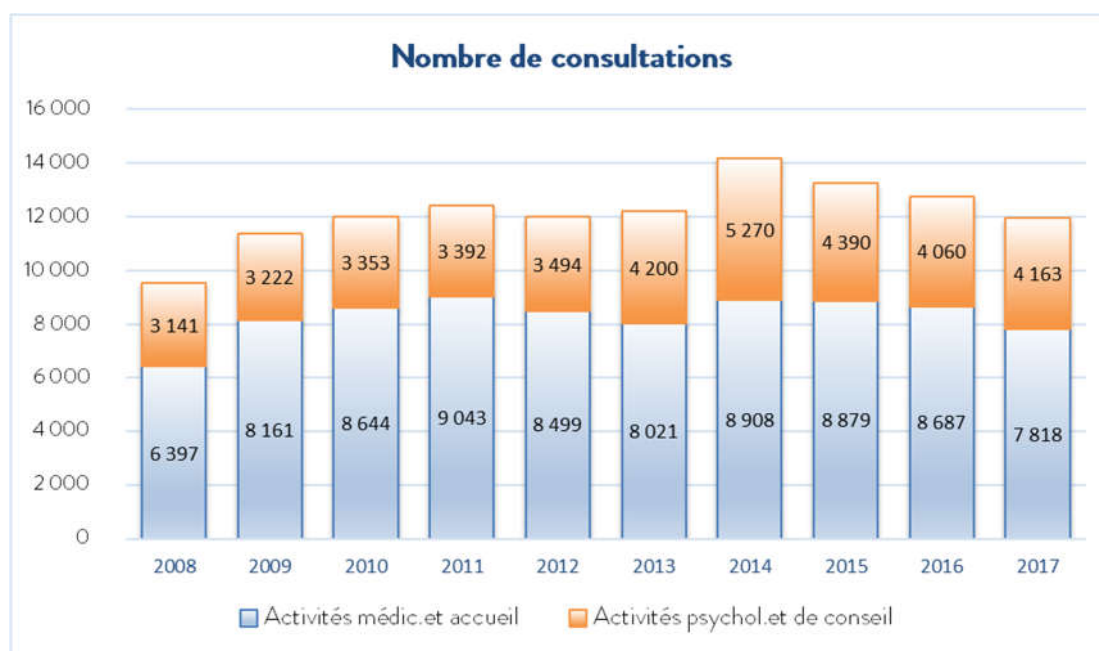
¹ Centre national de référence pour la promotion de la Santé Affective et Sexuelle

Les équipes médicale, psycho-sociale et de conseil ont presté 11 981 consultations pour 2.981 client.e.s. Ceci représente une diminution de 6,2 % tous centres et toutes activités confondues.

Si l'activité psycho-sociale et de conseil est en légère hausse (+3%), l'activité médicale est frappée de plein fouet (-10%) par la quasi-impossibilité de recruter un.e gynécologue à laquelle s'est ajoutée une longue période de maladie.

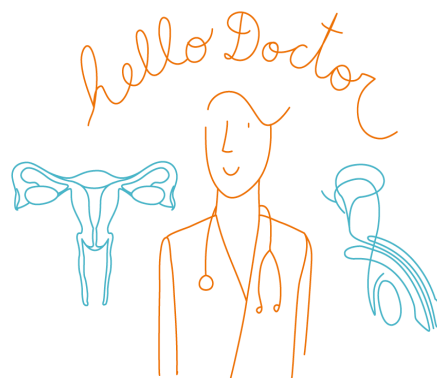
Ce processus de recrutement est en cours depuis avril 2017 et n'est toujours pas résolu à la date de rédaction de ce rapport (voir temps forts de l'année 2017).

L'activité de formation et d'information est aussi en recul en raison d'une longue maladie dans l'équipe « ESA » à compter de février 2017.



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

L'équipe médicale en 2017 est constituée de 7 médecins en charge des consultations médicales. Les médecins consultent dans les trois différents centres du Planning Familial avec une activité plus intense dans le centre de Luxembourg.

Un aspect important de l'activité médicale du Planning Familial est la collaboration interdisciplinaire avec les psychologues, les éducatrices/teurs, les conseillères, l'assistante sociale et les accueillantes.

Ainsi les patient.e.s qui viennent au Planning peuvent se voir offrir une prise en charge pluridisciplinaire.

Au cours de cette année 2017, nous avons eu beaucoup de contacts avec nos collègues, notamment psychologues, pour discuter des cas plus difficiles afin d'arriver à une prise en charge optimale des patient.e.s.

Un exemple concret est le cas des patientes ambivalentes dans leur désir d'interruption de grossesse.

Sachant que ces patientes ne savent pas quelle décision prendre, elles nécessitent une consultation plus longue, centrée sur l'écoute. Nous proposons à ces patientes un entretien avec l'une de nos psychologues ou conseillères avant la prise d'une décision.

Un autre exemple est le problème relationnel dans un couple souvent découvert soit lors d'un diagnostic d'infection sexuellement transmissible, soit lors d'une discussion sur la contraception ou lors de tout autre consultation de routine.

Nous sommes alors témoin d'une souffrance réelle dans le couple. De ce fait, nous proposons une thérapie individuelle ou de couple.

La possibilité d'offrir cette thérapie aux patient.e.s dans un délai raisonnable, fait du Planning Familial une structure où la personne est prise en charge dans sa globalité.

Malgré les longues listes d'attente de nos psychologues, les patient.e.s en décompensation aiguë sont pris en charge dans les plus brefs délais.

Un autre aspect très important de notre travail est la contraception.

Nous avons vu augmenter une forte demande pour les contraceptions à longue durée d'action (LARC : long acting reversible contraception). Il s'agit au Planning de l'implant et du stérilet. Les consultations pour ce type de contraception se font en plusieurs étapes.

Une première étape de discussion où la méthode est expliquée à la patiente avec les avantages, les inconvénients, les effets secondaires.

Un examen gynécologique avec prélèvement vaginal est indispensable dans le cas des stérilets afin d'exclure toute infection.

Ensuite la patiente doit revenir pour la pose de la méthode, idéalement aux moments des règles.

Ainsi nous avons souvent des patientes prises en urgence le jour même pour la mise en place de ces méthodes. Les LARC étant les méthodes de contraception les plus efficaces, nous pouvons ainsi contribuer par ces moyens à baisser les taux de grossesse non désirée.

Un dernier point que nous tenons à souligner concerne les infections sexuellement transmissibles (IST).

Celles-ci étant en augmentation, il est nécessaire de pouvoir les prévenir.

Une des stratégies mise en place au Planning Familial est d'informer les patients.e.s lors des consultations de routine et d'encourager le dépistage au sein des couples.

Ainsi, les jeunes gens en couple ont la possibilité de pouvoir faire leur bilan de dépistage au Planning Familial. Soulignons que notre équipe ESA (éducation sexuelle et affective) qui parle également de dépistage et des IST au sein des écoles fait également un énorme travail de prévention auprès des jeunes.

En conclusion, notre travail de médecin du Planning Familial est très passionnant avec beaucoup de situations difficiles. Ce qui nécessite le travail en réseau avec tout le reste de l'équipe sur terrain. Nos capacités médicales seules, ne peuvent pas résoudre toute la complexité de la santé sexuelle et affective.

Dr Nana Ikoko, médecin

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 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 !

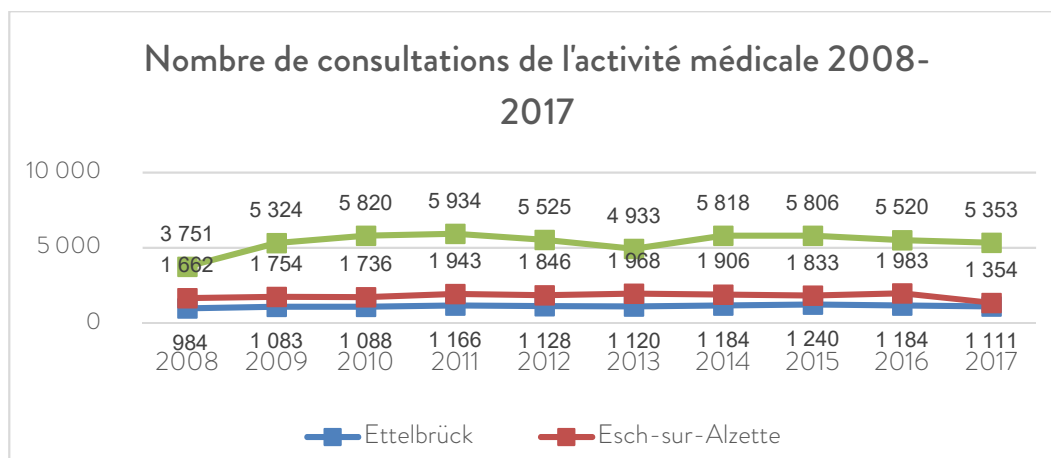
Les mots-clés : dépister, prévenir et planifier, suivre et accompagner, écouter et dialoguer, collaborer

4.2.1. Le volume d'activité

Les 7 médecins (3,5 postes) ont répondu à 22.837 demandes et presté 7.818 consultations pour 2.196 client.e.s. L'activité représente 68,9 % des contacts et 65,3% des consultations.

Note : les activités médicales englobent les prestations du « guichet médical 2 » de l'accueil (test de grossesse, pilule du lendemain, test dans les urines, etc.).

Les consultations, tous centres confondus, ont baissé de 10% en raison des difficultés, voire de la quasi impossibilité de recruter des médecins gynécologues (voir données globales) En revanche nombre des contacts a continué à augmenter à 22.837, soit une croissance de 2,8%.



² Sous supervision médicale si requis

Les centres ont été diversement affectés par le manque de disponibilité de ressources médicales :

Luxembourg : 5.353 consultations > -3 %

Esch-sur-Alzette : 1.354 consultations > -32%

Ettelbrück : 1.111 consultations > -6 %

Le centre d'Esch a été le plus touché par la perte d'heures de consultations :

- départ en retraite d'une médecin dont l'activité principale était à Esch-sur-Alzette,
- transfert d'heures d'Esch vers Luxembourg en raison de locaux devenant trop vétustes et impropres à la pratique de certains actes (par exemple, pose de stérilet).

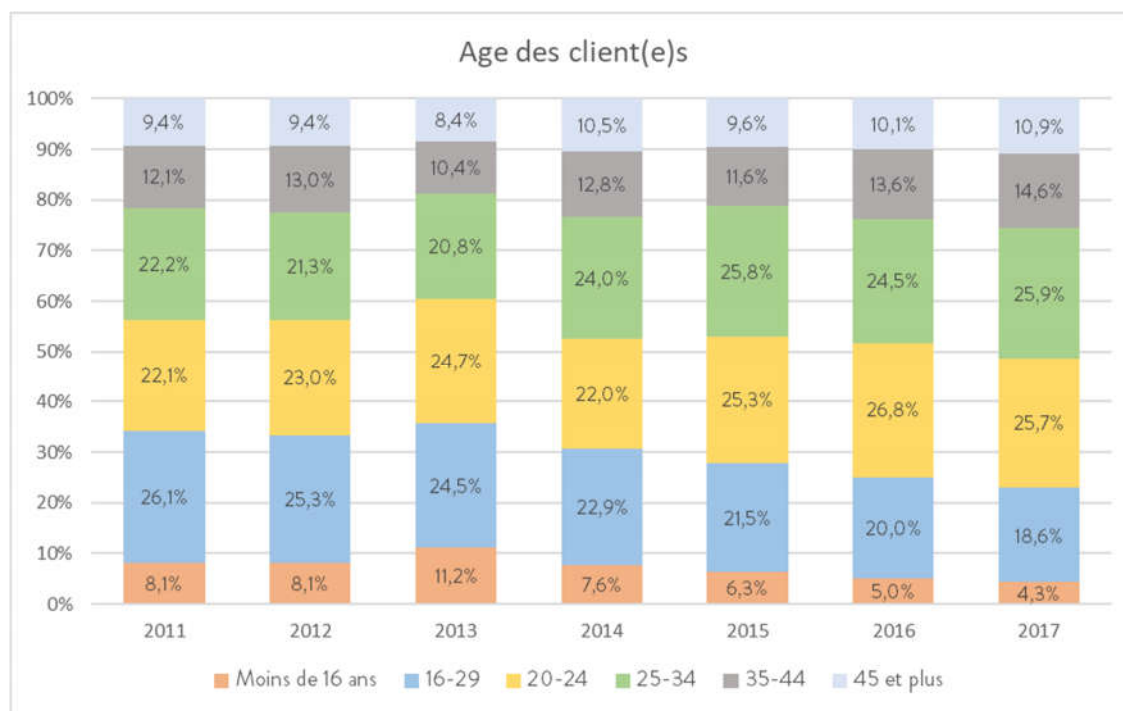
Le déménagement du centre, prévu au mois de septembre 2018 dans de nouveaux locaux totalement adaptés à l'activité et très accueillants, réglera définitivement le problème. L'essor du Centre d'Esch pourra reprendre sa tendance ascendante, la demande étant plus forte chaque année.

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 plus 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	2,6%	7,1%	5,5%	4,3%
16-19	16,2%	17,0%	25,2%	18,6%
20-24	24,7%	27,2%	26,3%	25,7%
< 25 ans	43,6%	51,3%	57,0%	48,6%
25-34	30,7%	18,1%	22,9%	25,9%
35-44	16,3%	15,6%	10,0%	14,6%
45 et plus	9,4%	15,0%	10,2%	10,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Les moins de 25 ans, avec 49% 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 57% a moins de 25 ans. La proportion des moins de 16 ans reste la plus élevée à Esch avec 7%.

49% de nos clientes peuvent bénéficier du remboursement à 80% de certains moyens de contraception, comparé à 52% en 2016.

Quelques observations récurrentes ces dernières années :

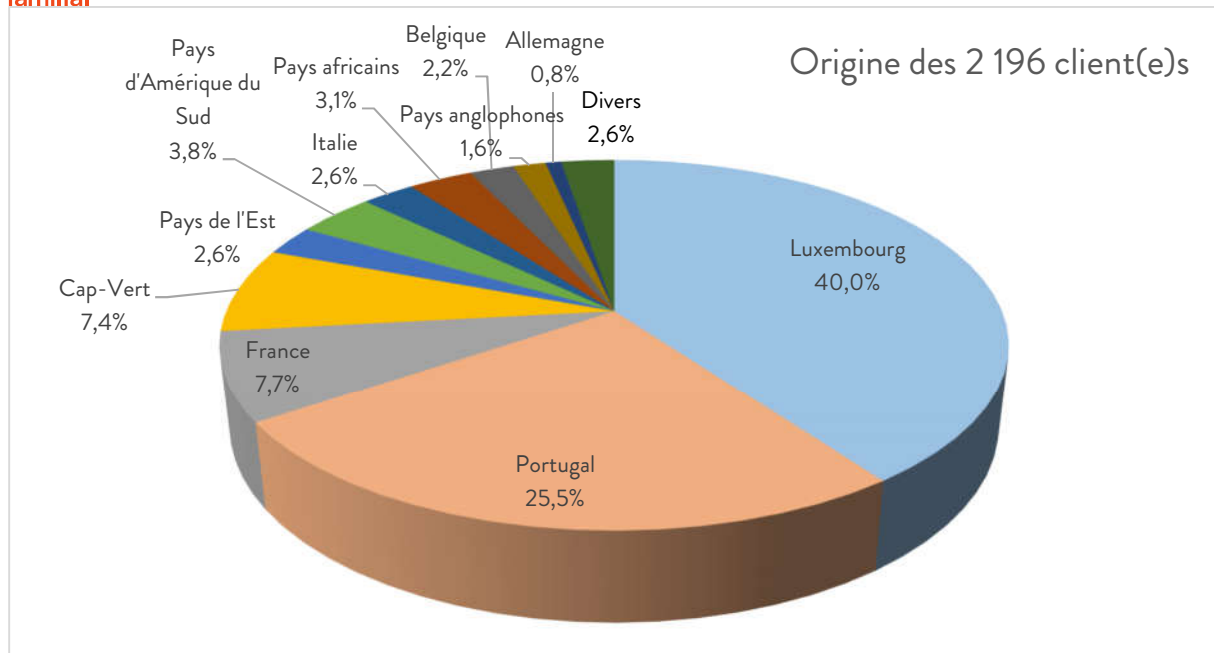
- 73% sont célibataires
- 67% n'ont pas d'enfant
- 41,5% sont en cours d'étude
- 39% travaillent
- 13,5% se trouvent dans une situation précaire
 - 10,5% en situation de recherche d'emploi indemnisée ou non
 - 3% n'ont pas de caisse de santé.

Une gamme complète de services en matière de santé sexuelle et reproductive correspond à des besoins de santé primaire qu'il importe d'offrir à toute femme, 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 de 40% cette année (51.5% à Ettelbruck et 27,5 à Esch). 1 client.e sur 3 est portugais.e ou cap-verdien.ne, voire davantage à Esch (près de 46%), le solde étant partagé entre une quarantaine de nationalités. Les médecins des centres parlent l'Anglais qui s'avère, de plus en plus souvent, être la langue commune. Des traductions portugaises sont possibles à Esch et Luxembourg. Les populations réfugiées, surtout des femmes irakiennes, syriennes, afghanes et viennent accompagnées d'un.e traducteur/traductrice chaque fois que cela est possible. A la date du présent rapport, nous n'avons pas connaissance d'une traductrice en langue tigrinya, langue parlée par la plupart des femmes somaliennes accueillies au Luxembourg.

Le Planning est entrain 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 et tigrinya grâce à des dons privés et au projet Parlons santé financé par le Fonds Européen Asile, Migration et Intégration (AMIF/OLAI) (voir temps forts de l'année 2017).



4.2.3. Les raisons de consultation

Prévention et dépistage sont présents dans 63% des consultations :

A noter que les équipes accueil, médicale et ESA ont distribué 10.000 préservatifs et 4000 doses de gel en 2017.

> Le dépistage et prévention : 30 % - en hausse constante

- Frottis cervicaux : 3.121 – A souligner la participation du Planning Familial, en tant que partenaire numéro 1 au projet de recherche du LNS « PAPILLUX » financé par le FNR visant à estimer l'efficacité de la vaccination HPV chez les jeunes femmes de 18 à 30 ans (90% des échantillons récoltés)
- Screening HPV : 904 (+25% par rapport à 2016)
- Chlamydiae : 3.175 recherches
- Autres IST : 2.676 recherches
- VIH : 711 > dont 2 primo-infections (référence au CHL)
- 100 colposcopies couplées à 34 biopsies

> La contraception : 17%

- De plus en plus de contraceptifs à longue action sont mis en place (stérilets et implants)
- Possibilité de gratuité de tous les moyens de contraception
- Le nombre de clientes venant pour une contraception d'urgence recule d'année en année

> Les demandes d'information sur la santé sexuelle et reproductive (contraception, IST, relations, grossesse désirée ou non) : 16,0%

L'IVG est une raison marginale de consultation (1,3%) mais consomme relativement plus de ressources car elle nécessite des consultations longues, méticuleuses et répétées (au minimum 4 pour une IVG médicale). 28% des 2.196 clientes du PF ont consulté pour une grossesse non-planifiée.

Raisons de consultation	Nbre 2017	%	Nbre 2016	%	Nbre 2015	%
Contraception	6.357	15,1%	6.933	16,2%	7.180	17,6%
Contraception urgence	616	1,5%	791	1,9%	913	2,2%
Tests de grossesse	1.705	4,0%	1.726	4,0%	1.753	4,3%
Consultations pour suivi de grossesse	155	0,4%	153	0,4%	151	0,4%
Demandes d'IVG	613	1,5%	656	1,5%	738	1,8%
IVG	538	1,3%	580	1,4%	651	1,6%
Informations sexuelles et reproductives	6.734	16,0%	6.530	15,3%	7.066	17,3%
Autres informations - références externes	59	0,1%	43	0,1%	65	0,2%
Dépistage cancéreux (cervical)	3.121	7,4%	3.046	7,1%	3.016	7,4%
Vaccination HPV	31	0,1%	35	0,1%	81	0,2%
Screening HPV	904	2,1%	722	1,7%	508	1,2%
Dépistage Chlamydiae	3.175	7,5%	3.103	7,3%	2.115	5,2%
Dépistage HIV/SIDA	711	1,7%	904	2,1%	873	2,1%
Dépistage autres MST	2.676	6,4%	2.430	5,7%	896	2,2%
Dépistage mammaire	1.945	4,6%	2.273	5,3%	2.298	5,6%
Programme mammographie	107	0,3%	139	0,3%	95	0,2%
Examens gynécologiques	3.735	8,9%	3.686	8,6%	3.691	9,0%
Echographie	3.442	8,2%	3.689	8,6%	4.286	10,5%
Tests urinaires (interne)	402	1,0%	548	1,3%	339	0,8%
Autres examens	4.324	10,3%	3.717	8,7%	3.142	7,7%
Biopsie	34	0,1%	52	0,1%	35	0,1%
Colposcopie	100	0,2%	148	0,3%	116	0,3%
Consultation ménopause	268	0,6%	278	0,7%	228	0,6%
Consultation masculine	40	0,1%	37	0,1%	33	0,1%
Consultations adolescentes	250	0,6%	317	0,7%	431	1,1%
Viols / abus sexuels	0	0,0%	5	0,0%	11	0,0%
Sterilités/infertilités	34	0,1%	52	0,1%	39	0,1%
Sexualité	38	0,1%	79	0,2%	98	0,2%
Référence externe (faite par les médecins)	22	0,1%	12	0,0%	20	0,0%
Total	42.136	100%	42.684	100%	40.868	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 2017 était de 3.121 contre 3.046 en 2016, +2.5%, et le nombre de screenings HPV de 904 (contre 722 en 2016, +25%).

Le colposcope nous a permis de réaliser 100 colposcopies couplées à 34 biopsies. Ces colposcopies sont demandées uniquement en cas de frottis anormal.

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 2017, 3.175 recherches de Chlamydiae ont été demandées, ce qui représente un accroissement considérable par rapport aux années précédentes (3.103 en 2016).

*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 **711 personnes**. C'est une démarche importante permettant à des personnes ayant eu des comportements à risque de connaître leur statut. 2 primo-infections ont été transférées au CHL.*

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 2017, 107 femmes ont été incluses dans le programme et 1.945 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 s'adresse plus aux jeunes filles âgées de 11 à 13 ans inclus. Il est composé de 2 doses du seul vaccin CERVARIX. A noter que des changements sont attendus en 2018.

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 31 jeunes filles ont été vaccinées*

La contraception

La contraception est un pilier de l'activité et représente **17% 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. *En moyenne 23% ont moins de 20 ans et 49% 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 41,5% à être étudiantes ; 73% d'entre elles sont célibataires. 10,5% 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 2017, 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.

Et surtout comme annoncé dans les conclusions des réunions quadripartites en automne 2017 :

Remboursement jusqu'à 30 ans y compris stérilet

L'implant ne doit pas être oublié

Au 9 juillet 2018, nous attendons encore la confirmation de la mesure !

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 2017, les gynécologues-obstétriciennes ont presté *155 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.

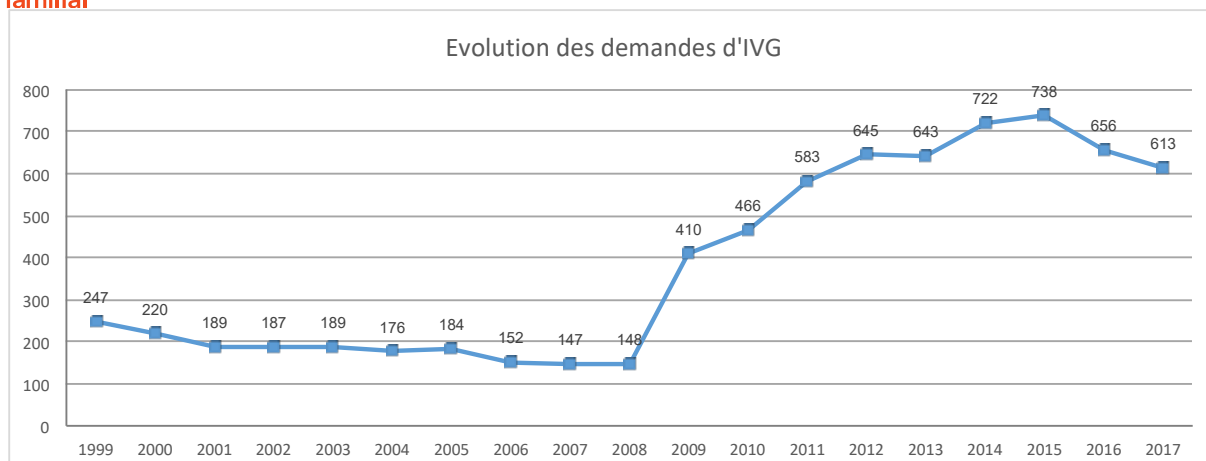
Depuis 2009, le Planning Familial a pratiqué 3.954 IVG médicales dans son centre de Luxembourg.

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.

Dans le même temps, les IVG pratiquées par les centres des Pays-Bas n'ont cessé de baisser : sur les 21 femmes traitées chez CASA au Pays-Bas en 2017, 6 ont été adressées par le Planning.

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Demandes d'IVG	ND	ND	466	583	645	643	722	738	656	613
Décision de poursuivre la grossesse	ND	ND	ND	27	24	7	17	20	19	23
Demandes d'IVG confirmées	ND	410	ND	556	621	636	705	718	637	590
Venues pour IVG (1 ^{ère} consultation) puis ne se sont plus représentées (IVG ailleurs, changement avis?)	ND	ND	ND	22	4	10	25	32	42	38
Fausse couche/grossesse extra-utérine/grossesse arrêtée	0	0	18	13	7	7	15	35	15	14
S/total recours à l'IVG non nécessaire	-	-	18	35	11	17	40	67	57	52
IVG	148	410	448	521	610	619	665	651	580	538
IVG à l'Etranger	148	165	63	58	52	59	26	17	9	8
IVG au Luxembourg	0	245	385	463	558	560	639	634	571	530
Dont IVG au PF Luxembourg (84% en 2017)	0	245	366	441	507	389	527	552	477	450
% IVG au Luxembourg	0%	60%	86%	89%	91%	90%	96%	97%	98%	98,5%
% IVG adressées à l'Etranger	100%	40%	14%	11%	9%	10%	4%	3%	2%	1,5%
Nombre moyen par semaine	0,0	4,7	7,0	8,5	9,8	9,7	10,1	10,6	9,2	8,7
Age grossesse à l'IVG	-	-	5,7	5,2	4,2	6,4	5,1	4,9	4,6	4,2

Note : 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 « fausses-couches » et « curetages ». Les IVG rapatriées et IVG dévoilées ont donc fait grossir les chiffres depuis 2009.

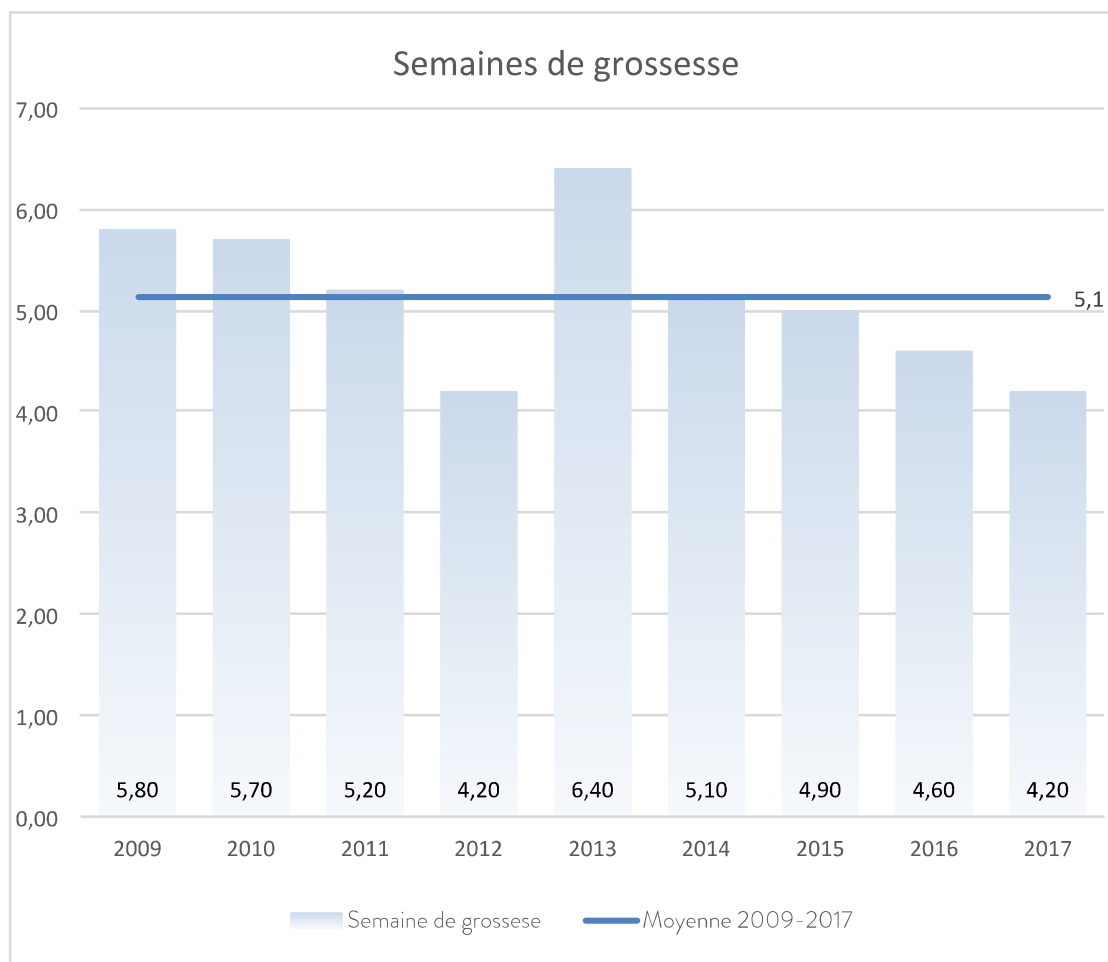
En effet, dans le même temps, les centres partenaires à l'étranger (le groupe CASA et la clinique de Heemstede aux Pays-Bas), le Planning Familial de Rochefort en Belgique, le CHR de Thionville-Metz ont reporté de moins en moins d'avortements faits pour le compte de résidentes luxembourgeoises.

Le taux d'IVG pratiquées à l'étranger (via le Planning Familial) est tombé de 100% en 2008 à 40% en 2009 et finalement 1,5% en 2017. Ces chiffres confirment l'effet des „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 : 4,2 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	2017		2016		2015		2014	
Centre	IVG	%	IVG	%	IVG	%	IVG	%
Planning Familial : IVG MED (7 SA)	450	83,6%	477	82,2%	552	84,8%	527	79,2%
PF / CHL LUX : IVG CHIR (14 SA)	77	14,3%	92	15,9%	77	11,8%	80	12,0%
PF / KIRCHBERG							16	2,4%
PF / CHdN			2	0,3%	4	0,6%	2	0,3%
Lux autres	3	0,6%			1	0,2%	14	2,1%
Total Luxembourg	530	98,5%	571	98,4%	634	97,4%	639	96,1%
France / Thionville	1	0,2%	1	0,2%			3	0,5%
Belgique / Rochefort-Jemelle	1	0,2%						
NL-CASA	3	0,6%	1	0,2%	8	1,2%	22	3,3%
NL-Heemstede			2	0,3%	1	0,2%		
NL-CASA Leiden	3	0,6%	5	0,9%	8	1,2%		
Allemagne							1	0,2%
Total Etranger	8	1,5%	9	1,6%	17	2,6%	26	3,9%
IVG "totales"	538	100%	580	100%	651	100%	665	100,0%

L'âge des grossesses au moment de l'IVG

L'âge moyen des grossesses, tous centres confondus, s'établit en moyenne à 4.2 semaines de grossesse en 2017



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 augmentent 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 2017 de 1%

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

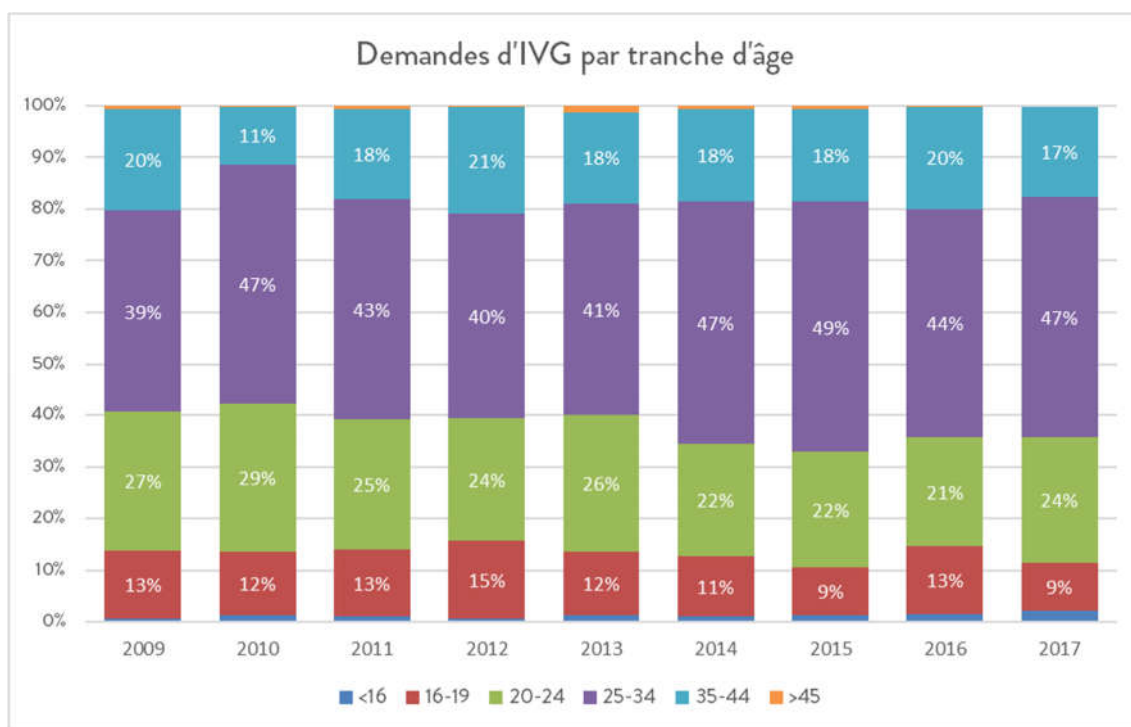
L'âge des femmes

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

La moyenne d'âge est de 27,5 ans sur la période 2009-2017

En 2017, la plus jeune femme avait 13 ans et la plus âgée, 44 ans. 9 jeunes femmes avaient moins de 16 ans, soit 1.9% et 23 en tout étaient mineures (41 en 2016), soit 4.8% du total. Les extrêmes constatés pendant la période 2009-2017 sont 13 ans et 49 ans.

64,3 % des femmes ont plus de 25 ans en 2017 et la moyenne sur la période 2009-2017 est de 62.6%



Conclusions

Les statistiques jusqu'en 2016 confirment que toutes les femmes sont concernées par l'IVG. Nous avons pu dresser des portraits de femmes mais pas un profil « typique ».

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.

Le tiers 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 à évaluer l'efficacité des politiques de santé publique, les mesures de prévention mises en œuvre, ni à 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 2017 - Tous centres		2017		2016		2015	
I. Données générales		Nbre	Var.	Nbre	Var.	Nbre	Var.
Nombre de contacts		18 606	-2,0%	18 983	-12,3%	21 650	-1,9%
Nombre de contacts téléphone		18 208	-8,1%	19 812	13,2%	17 508	19,0%
Nombre de contacts mail		4 231	31,1%	3 227	37,0%	2 356	207,6%
Nombre de clients		2 196	-14,5%	2 567	-9,3%	2 830	-6,7%
Clients nouveaux		860	-22,2%	1 106	-15,2%	1 304	-6,9%
RDV non observés		2 276	-4,2%	2 376	9,1%	2 177	4,9%
Nombre de consultations		7 818	-10,0%	8 687	-2,2%	8 879	-0,3%
II. Nationalités / origines		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Luxembourg		878	40,0%	984	38,3%	1 085	38,3%
France		170	7,7%	195	7,6%	201	7,1%
Belgique		48	2,2%	58	2,3%	70	2,5%
Allemagne		17	0,8%	31	1,2%	26	0,9%
Portugal		561	25,5%	725	28,2%	784	27,7%
Cap-Vert		163	7,4%	164	6,4%	169	6,0%
Italie		57	2,6%	41	1,6%	96	3,4%
Pays anglophones		35	1,6%	37	1,4%	34	1,2%
Pays d'Amérique du Sud		84	3,8%	82	3,2%	88	3,1%
Pays de l'Est		57	2,6%	106	4,1%	109	3,9%
Pays africains		69	3,1%	59	2,3%	84	3,0%
Divers		57	2,6%	85	3,3%	84	3,0%
III. Age		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 16 ans		95	4,3%	129	5,0%	178	6,3%
16-19		408	18,6%	513	20,0%	608	21,5%
Sous-Total moins de 20 ans		503	22,9%	642	25,0%	786	27,8%
20-24		564	25,7%	687	26,8%	715	25,3%
25-34		569	25,9%	630	24,5%	730	25,8%
Sous-Total 20-34 ans		1 133	51,6%	1 317	51,3%	1 445	51,1%
35-44		321	14,6%	349	13,6%	327	11,6%
45 et plus		239	10,9%	259	10,1%	272	9,6%
Sous-Total plus de 35 ans		560	25,5%	608	23,7%	599	21,2%
IV. Etat civil		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire		1 605	73,1%	1 814	70,7%	2 102	74,3%
Marié(e) ou partenariat		437	19,9%	544	21,2%	551	19,5%
Divorcé(e) ou séparé(e)		143	6,5%	191	7,4%	164	5,8%
Veuf(ve)		11	0,5%	18	0,7%	13	0,5%
V. Enfants		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0		1 468	66,8%	1 691	65,9%	1 968	69,5%
1		306	13,9%	365	14,2%	352	12,4%
2		232	10,6%	291	11,3%	277	9,8%
3		128	5,8%	127	4,9%	165	5,8%
4 et plus		62	2,8%	93	3,6%	68	2,4%
VI. Couverture sociale		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Oui		2 489	97,0%	2 489	97,0%	2 700	95,4%
Non		78	3,0%	78	3,0%	130	4,6%

VII. Occupation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Etudes	1 064	41,4%	1 064	41,4%	1 206	42,6%
Travail	1 002	39,0%	1 002	39,0%	1 066	37,7%
Recherche d'emploi indemnisée	147	5,7%	147	5,7%	143	5,1%
Recherche d'emploi non indemnisée	123	4,8%	123	4,8%	160	5,7%
Au foyer	174	6,8%	174	6,8%	209	7,4%
Retraite	57	2,2%	57	2,2%	46	1,6%
VIII. Mode de recrutement	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Clients, amis	1 333	60,7%	1 578	61,5%	1 525	53,9%
Famille	380	17,3%	437	17,0%	565	20,0%
médias	81	3,7%	106	4,1%	138	4,9%
Institutions scolaires	156	7,1%	160	6,2%	232	8,2%
Institutions sociales	60	2,7%	82	3,2%	83	2,9%
Médecins	99	4,5%	119	4,6%	130	4,6%
Interne Planning	86	3,9%	84	3,3%	147	5,2%
Police	0	0,0%	0	0,0%	5	0,2%
Divers	1	0,0%	1	0,0%	5	0,2%
IX. Raisons de consultation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Contraception	6 357	15,1%	6 933	16,2%	7 180	17,6%
Contraception urgence	616	1,5%	791	1,9%	913	2,2%
Tests de grossesse	1 705	4,0%	1 726	4,0%	1 753	4,3%
Consultations pour suivi de grossesse	155	0,4%	153	0,4%	151	0,4%
Demande d'IVG	580	1,4%	656	1,5%	738	1,8%
IVG	546	1,3%	580	1,4%	651	1,6%
Informations sexuelles et reproductives	6 734	16,0%	6 530	15,3%	7 066	17,3%
Autres informations (toutes les réf. externes ou informat° données qui ne concernent pas directement le travail du PF)	59	0,1%	43	0,1%	65	0,2%
Dépistage cancéreux (cervical)	3 121	7,4%	3 046	7,1%	3 016	7,4%
Vaccination HPV	31	0,1%	35	0,1%	81	0,2%
Screening HPV	904	2,1%	722	1,7%	508	1,2%
Dépistage Chlamydiae	3 175	7,5%	3 103	7,3%	2 115	5,2%
Dépistage HIV/SIDA	711	1,7%	904	2,1%	873	2,1%
Dépistage autres MST	2 676	6,4%	2 430	5,7%	896	2,2%
Dépistage mammaire (y compris examen des seins)	1 945	4,6%	2 273	5,3%	2 298	5,6%
Programme mammographie	107	0,3%	139	0,3%	95	0,2%
Examens gynécologiques	3 735	8,9%	3 686	8,6%	3 691	9,0%
IX. Raisons de consultation (suite)	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Echographie	3 442	8,2%	3 689	8,6%	4 286	10,5%
Tests urinaires (interne)	402	1,0%	548	1,3%	339	0,8%
Autres examens	4 324	10,3%	3 717	8,7%	3 142	7,7%
Biopsie	34	0,1%	52	0,1%	35	0,1%
Colposcopie	100	0,2%	148	0,3%	116	0,3%
Consultation ménopause	268	0,6%	278	0,7%	228	0,6%
Consultation masculine	40	0,1%	37	0,1%	33	0,1%
Consultations adolescentes	250	0,6%	317	0,7%	431	1,1%
Viols / abus sexuels	0	0,0%	5	0,0%	11	0,0%
Stérilités/infertilités	34	0,1%	52	0,1%	39	0,1%
Sexualité	38	0,1%	79	0,2%	98	0,2%
Référence externe (faite par les médecins)	22	0,1%	12	0,0%	20	0,0%
Total	42 111	100,0%	42 684	100,0%	40 868	100,0%
XI. Contraception d'urgence : détail	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Pilule du lendemain - 72H	350	56,8%	563	71,2%	790	86,5%
Pilule du lendemain - 120 H	266	43,2%	228	28,8%	123	13,5%

Statistiques médicales 2017 - Luxembourg		2017		2016		2015	
I. Données générales		Nbre	Var.	Nbre	Var.	Nbre	Var.
Nombre de contacts		10 152	3,3%	9 832	-14,0%	11 435	-5,9%
Nombre de contacts téléphone		11 407	-3,8%	11 857	11,9%	10 599	18,9%
Nombre de contacts mail		2 880	34,7%	2 138	55,0%	1 379	123,9%
Nombre de clients		1 157	-13,5%	1 338	-7,7%	1 449	-13,1%
Clients nouveaux		455	-26,8%	622	-16,3%	743	-16,0%
RDV non observés		1 426	9,6%	1 301	0,7%	1 292	8,8%
Nombre de consultations		5 353	-3,0%	5 520	-4,9%	5 806	-0,2%
II. Nationalités / origines		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Luxembourg		465	40,2%	477	35,7%	524	36,2%
France		119	10,3%	134	10,0%	129	8,9%
Belgique		29	2,5%	40	3,0%	40	2,8%
Allemagne		11	1,0%	24	1,8%	17	1,2%
Portugal		239	20,7%	323	24,1%	358	24,7%
Cap-Vert		80	6,9%	74	5,5%	70	4,8%
Italie		33	2,9%	17	1,3%	44	3,0%
Pays anglophones		30	2,6%	35	2,6%	29	2,0%
Pays d'Amérique du Sud		49	4,2%	48	3,6%	63	4,3%
Pays de l'Est		34	2,9%	81	6,1%	76	5,2%
Pays africains		28	2,4%	28	2,1%	45	3,1%
Divers		40	3,5%	57	4,3%	54	3,7%
III. Age		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 16 ans		30	2,6%	49	3,7%	61	4,2%
16-19		188	16,2%	228	17,0%	269	18,6%
Sous-Total moins de 20 ans		218	18,8%	277	20,7%	330	22,8%
20-24		286	24,7%	378	28,3%	370	25,5%
25-34		355	30,7%	385	28,8%	461	31,8%
Sous-Total 20-34 ans		641	55,4%	763	57,0%	831	57,3%
35-44		189	16,3%	192	14,3%	176	12,1%
45 et plus		109	9,4%	106	7,9%	112	7,7%
Sous-Total plus de 35 ans		298	25,8%	298	22,3%	288	19,9%
IV. Etat civil		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire		837	72,3%	940	70,3%	1 083	74,7%
Marié(e) ou partenariat		231	20,0%	285	21,3%	253	17,5%
Divorcé(e) ou séparé(e)		87	7,5%	107	8,0%	107	7,4%
Veuf(ve)		2	0,2%	6	0,4%	6	0,4%
V. Enfants		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0		750	64,8%	867	64,8%	977	67,4%
1		179	15,5%	212	15,8%	217	15,0%
2		138	11,9%	158	11,8%	150	10,4%
3		61	5,3%	62	4,6%	76	5,2%
4 et plus		29	2,5%	39	2,9%	29	2,0%

VI. Mode de recrutement	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Clients, amis	811	70,1%	907	67,8%	910	62,8%
Famille	135	11,7%	164	12,3%	173	11,9%
médias	54	4,7%	80	6,0%	111	7,7%
Institutions scolaires	41	3,5%	45	3,4%	65	4,5%
Institutions sociales	28	2,4%	33	2,5%	35	2,4%
Médecins	78	6,7%	98	7,3%	100	6,9%
Interne Planning	9	0,8%	11	0,8%	53	3,7%
Police	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Divers	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
VII. Raisons de consultation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Contraception	4 066	15,0%	4 142	16,6%	4 453	18,4%
Contraception urgence	323	1,2%	408	1,6%	489	2,0%
Tests de grossesse	996	3,7%	877	3,5%	895	3,7%
Consultations pour suivi de grossesse	141	0,5%	123	0,5%	116	0,5%
Informations sexuelles et reproductives	4 565	16,9%	4 140	16,6%	4 511	18,6%
Autres informations (toutes les références externes ou informations données qui ne concernent pas directement le travail du PF)	2	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Dépistage cancéreux (cervical)	2 055	7,6%	1 696	6,8%	1 728	7,1%
Vaccination HPV	27	0,1%	15	0,1%	34	0,1%
Screening HPV	373	1,4%	109	0,4%	26	0,1%
Dépistage Chlamydiae	2 040	7,5%	1 824	7,3%	1 474	6,1%
Dépistage HIV/SIDA	646	2,4%	824	3,3%	837	3,5%
Dépistage autres MST	2 038	7,5%	1 975	7,9%	772	3,2%
Dépistage mammaire (y compris examen des seins)	1 294	4,8%	1 411	5,7%	1 499	6,2%
Programme mammographie	75	0,3%	89	0,4%	58	0,2%
Examens gynécologiques	2 342	8,7%	1 948	7,8%	2 003	8,3%
Echographie	2 921	10,8%	3 081	12,3%	3 520	14,5%
Tests urinaires (interne)	137	0,5%	162	0,6%	67	0,3%
Autres examens	2 744	10,1%	1 774	7,1%	1 444	6,0%
Biopsie	34	0,1%	52	0,2%	34	0,1%
Colposcopie	100	0,4%	137	0,5%	106	0,4%
Consultation ménopause	68	0,3%	112	0,4%	83	0,3%
Consultation masculine	27	0,1%	34	0,1%	29	0,1%
Consultations adolescentes	34	0,1%	17	0,1%	32	0,1%
Viols / abus sexuels	0	0,0%	4	0,0%	6	0,0%
Stérilités/infertilités	2	0,0%	0	0,0%	3	0,0%
Sexualité	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Référence externe (faite par les médecins)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	27 051	100,0%	24 956	100,0%	24 219	100,0%

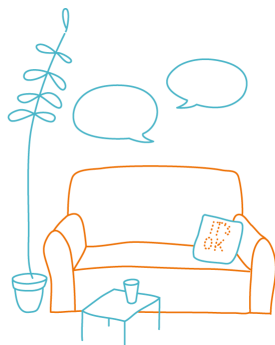
Statistiques médicales 2017 - Esch		2017		2016		2015	
I. Données générales		Nbre	Var.	Nbre	Var.	Nbre	Var/%
Nombre de contacts		4 963	-11,7%	5 623	-9,9%	6 244	1,3%
Nombre de contacts téléphone		4 934	-16,5%	5 912	20,0%	4 927	6,2%
Nombre de contacts mail		1 021	18,0%	865	20,5%	718	
Nombre de clients		507	-16,1%	604	-12,7%	692	5,2%
Clients nouveaux		226	-18,1%	276	-4,2%	288	9,5%
RDV non observés		492	-33,2%	736	25,8%	585	2,8%
Nombre de consultations		1 354	-31,7%	1 983	8,2%	1 833	-3,8%
II. Nationalités / origines		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Luxembourg		139	27,4%	192	31,8%	215	31,1%
France		35	6,9%	42	7,0%	48	6,9%
Belgique		9	1,8%	12	2,0%	15	2,2%
Allemagne		3	0,6%	0	0,0%	4	0,6%
Portugal		176	34,7%	212	35,1%	236	34,1%
Cap-Vert		56	11,0%	61	10,1%	55	7,9%
Italie		18	3,6%	15	2,5%	37	5,3%
Pays anglophones		0	0,0%	0	0,0%	4	0,6%
Pays d'Amérique du Sud		29	5,7%	24	4,0%	20	2,9%
Pays de l'Est		10	2,0%	11	1,8%	15	2,2%
Pays africains		23	4,5%	20	3,3%	30	4,3%
Divers		9	1,8%	15	2,5%	13	1,9%
III. Age		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 16 ans		36	7,1%	43	7,1%	66	9,5%
16-19		86	17,0%	125	20,7%	152	22,0%
Sous-Total moins de 20 ans		122	24,1%	168	27,8%	218	31,5%
20-24		138	27,2%	145	24,0%	151	21,8%
25-34		92	18,1%	114	18,9%	134	19,4%
Sous-Total 20-34 ans		230	45,4%	259	42,9%	285	41,2%
35-44		79	15,6%	86	14,2%	81	11,7%
45 et plus		76	15,0%	91	15,1%	108	15,6%
Sous-Total plus de 35 ans		155	30,6%	177	29,3%	189	27,3%
IV. Etat civil		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire		355	70,0%	404	66,9%	498	72,0%
Marié(e) ou partenariat		118	23,3%	139	23,0%	157	22,7%
Divorcé(e) ou séparé(e)		29	5,7%	54	8,9%	32	4,6%
Veuf(ve)		5	1,0%	7	1,2%	5	0,7%
V. Enfants		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0		334	65,9%	368	60,9%	473	68,4%
1		61	12,0%	82	13,6%	64	9,2%
2		56	11,0%	80	13,2%	70	10,1%
3		35	6,9%	39	6,5%	62	9,0%
4 et plus		21	4,1%	35	5,8%	23	3,3%

VI. Mode de recrutement	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Clients, amis	277	54,6%	346	57,3%	314	45,4%
Famille	105	20,7%	129	21,4%	183	26,4%
médias	7	1,4%	5	0,8%	9	1,3%
Institutions scolaires	49	9,7%	52	8,6%	86	12,4%
Institutions sociales	7	1,4%	20	3,3%	24	3,5%
Médecins	7	1,4%	7	1,2%	12	1,7%
Interne Planning	55	10,8%	44	7,3%	58	8,4%
Police	0	0,0%	0	0,0%	4	0,6%
Divers	0	0,0%	1	0,2%	2	0,3%
VII. Raisons de consultation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Contraception	1 315	17,6%	1 672	17,7%	1 409	16,8%
Contraception urgence	177	2,4%	220	2,3%	258	3,1%
Tests de grossesse	431	5,8%	539	5,7%	554	6,6%
Consultations pour suivi de grossesse	8	0,1%	24	0,3%	30	0,4%
Informations sexuelles et reproductives	86	1,2%	41	0,4%	126	1,5%
Autres informations (toutes les références externes ou informations données qui ne concernent pas directement le travail du PF)	6	0,1%	5	0,1%	0	0,0%
Dépistage cancéreux (cervical)	534	7,1%	795	8,4%	791	9,4%
Vaccination HPV	3	0,0%	9	0,1%	27	0,3%
Screening HPV	518	6,9%	597	6,3%	482	5,7%
Dépistage Chlamydiae	678	9,1%	913	9,7%	603	7,2%
Dépistage HIV/SIDA	59	0,8%	73	0,8%	25	0,3%
Dépistage autres MST	261	3,5%	93	1,0%	24	0,3%
Dépistage mammaire (y compris examen des seins)	478	6,4%	613	6,5%	533	6,4%
Programme mammographie	25	0,3%	28	0,3%	27	0,3%
Examens gynécologiques	786	10,5%	1 080	11,4%	1 016	12,1%
Echographie	318	4,3%	447	4,7%	493	5,9%
Tests urinaires (interne)	232	3,1%	318	3,4%	230	2,7%
Autres examens	1 115	14,9%	1 437	15,2%	1 149	13,7%
Biopsie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Colposcopie	0	0,0%	3	0,0%	0	0,0%
Consultation ménopause	198	2,6%	153	1,6%	132	1,6%
Consultation masculine	6	0,1%	2	0,0%	1	0,0%
Consultations adolescentes	171	2,3%	262	2,8%	343	4,1%
Viols / abus sexuels	0	0,0%	1	0,0%	3	0,0%
Stérilités/infertilités	32	0,4%	49	0,5%	32	0,4%
Sexualité	37	0,5%	78	0,8%	97	1,2%
Référence externe (faite par les médecins)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	7 474	100,0%	9 452	100,0%	8 385	100,0%




Statistiques médicales 2017 - Ettelbrück		2017		2016		2015	
I. Données générales		Nbre	Var.	Nbre	Var.	Nbre	Var/%
Nombre de contacts		3 491	-1,0%	3 528	-11,2%	3 971	6,1%
Nombre de contacts téléphone		1 867	-8,6%	2 043	3,1%	1 982	70,4%
Nombre de contacts mail		330	47,3%	224	-13,5%	259	72,7%
Nombre de clients		532	-14,9%	625	-9,3%	689	-2,5%
Clients nouveaux		179	-13,9%	208	-23,8%	273	7,9%
RDV non observés		358	5,6%	339	13,0%	300	-6,3%
Nombre de consultations		1 111	-6,2%	1 184	-4,5%	1 240	4,7%
II. Nationalités / origines		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Luxembourg		274	51,5%	315	50,4%	346	50,2%
France		16	3,0%	19	3,0%	24	3,5%
Belgique		10	1,9%	6	1,0%	15	2,2%
Allemagne		3	0,6%	7	1,1%	5	0,7%
Portugal		146	27,4%	190	30,4%	190	27,6%
Cap-Vert		27	5,1%	29	4,6%	44	6,4%
Italie		6	1,1%	9	1,4%	15	2,2%
Pays anglophones		5	0,9%	2	0,3%	1	0,1%
Pays d'Amérique du Sud		6	1,1%	10	1,6%	5	0,7%
Pays de l'Est		13	2,4%	14	2,2%	18	2,6%
Pays africains		18	3,4%	11	1,8%	9	1,3%
Divers		8	1,5%	13	2,1%	17	2,5%
III. Age		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 16 ans		29	5,5%	37	5,9%	51	7,4%
16-19		134	25,2%	160	25,6%	187	27,1%
Sous-Total moins de 20 ans		163	30,6%	197	31,5%	238	34,5%
20-24		140	26,3%	164	26,2%	194	28,2%
25-34		122	22,9%	131	21,0%	135	19,6%
Sous-Total 20-34 ans		262	49,2%	295	47,2%	329	47,8%
35-44		53	10,0%	71	11,4%	70	10,2%
45 et plus		54	10,2%	62	9,9%	52	7,5%
Sous-Total plus de 35 ans		107	20,1%	133	21,3%	122	17,7%
IV. Etat civil		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire		413	77,6%	470	75,2%	521	75,6%
Marié(e) ou partenariat		88	16,5%	120	19,2%	141	20,5%
Divorcé(e) ou séparé(e)		27	5,1%	30	4,8%	25	3,6%
Veuf(ve)		4	0,8%	5	0,8%	2	0,3%
V. Enfants		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0		384	72,2%	456	73,0%	518	75,2%
1		66	12,4%	71	11,4%	71	10,3%
2		38	7,1%	53	8,5%	57	8,3%
3		32	6,0%	26	4,2%	27	3,9%
4 et plus		12	2,3%	19	3,0%	16	2,3%

VI. Mode de recrutement	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Clients, amis	245	46,1%	325	52,0%	301	43,7%
Famille	140	26,3%	144	23,0%	209	30,3%
médias	20	3,8%	21	3,4%	18	2,6%
Institutions scolaires	66	12,4%	63	10,1%	81	11,8%
Institutions sociales	25	4,7%	29	4,6%	24	3,5%
Médecins	14	2,6%	14	2,2%	18	2,6%
Interne Planning	22	4,1%	29	4,6%	36	5,2%
Police	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Divers	0	0,0%	0	0,0%	2	0,3%
VII. Raisons de consultation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Contraception	976	15,1%	1 119	15,9%	1 318	19,2%
Contraception urgence	116	1,8%	163	2,3%	166	2,4%
Tests de grossesse	278	4,3%	310	4,4%	304	4,4%
Consultations pour suivi de grossesse	6	0,1%	6	0,1%	5	0,1%
Informations sexuelles et reproductives	2 083	32,2%	2 349	33,4%	2 429	35,3%
Autres informations (toutes les références externes ou informations données qui ne concernent pas directement le travail du PF)	51	0,8%	37	0,5%	65	0,9%
Dépistage cancéreux (cervical)	532	8,2%	555	7,9%	497	7,2%
Vaccination HPV	1	0,0%	11	0,2%	20	0,3%
Screening HPV	13	0,2%	16	0,2%	0	0,0%
Dépistage Chlamydiae	457	7,1%	366	5,2%	38	0,6%
Dépistage HIV/SIDA	6	0,1%	7	0,1%	11	0,2%
Dépistage autres MST	377	5,8%	362	5,1%	100	1,5%
Dépistage mammaire (y compris examen des seins)	173	2,7%	249	3,5%	266	3,9%
Programme mammographie	7	0,1%	22	0,3%	10	0,1%
Examens gynécologiques	607	9,4%	658	9,3%	672	9,8%
Echographie	203	3,1%	161	2,3%	273	4,0%
Tests urinaires (interne)	33	0,5%	68	1,0%	42	0,6%
Autres examens	465	7,2%	506	7,2%	549	8,0%
Biopsie	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Colposcopie	0	0,0%	8	0,1%	10	0,1%
Consultation ménopause	2	0,0%	13	0,2%	13	0,2%
Consultation masculine	7	0,1%	1	0,0%	3	0,0%
Consultations adolescentes	45	0,7%	38	0,5%	56	0,8%
Viols / abus sexuels	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
Stérilités/infertilités	0	0,0%	3	0,0%	4	0,1%
Sexualité	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Référence externe (faite par les médecins)	22	0,3%	12	0,2%	20	0,3%
Total	6 460	100,0%	7 040	100,0%	6 875	100,0%

5. Les activités psycho-sociales et de conseil



L'équipe psycho-sociale et de conseil réunit différentes compétences :

-  psychologues
-  assistante sociale
-  conseillère conjugale et familiale et 1 conseillère pré/post IVG et en lien avec la grossesse, désirée ou non

5.1. Données globales

Activités psycho-sociales et de conseil	CONTACTS				CONSULTATIONS			
	Lux	Esch	Ett	Total	Lux	Esch	Ett	Total
Consultations psychologiques	2.211	1.518	1.142	4.871	1.736	998	642	3.376
Conseil Conjugal et Familial			355	355			212	212
Sous-total activité psychologique	2.211	1.518	1.497	5.226	1.736	998	854	3.588
Assistance sociale	295	0		295	83	0		83
Sous-total activité psycho-sociale	2.506	1.518	1.497	5.521	1.819	998	854	3.671
Conseils autour de la grossesse, désirée ou non	468	22	247	737	301	28	163	492
Total des activités	2.974	1.540	1.744	6.258	2.120	1.026	1.017	4.163

L'équipe des psychologues, assistante sociale et conseillère conjugale a presté en tout **3.671 consultations** pour **785 client.e.s**, comparé à 3.433 en 2016.

S'y ajoute l'activité de conseil pré-post IVG et autour de la grossesse. **492 consultations** ont été prestées dans ce contexte comparé à 627 en 2016.

Globalement, l'activité en termes de consultation a augmenté de 2,5%. Les contacts se sont accrus de 9%.

L'activité de ce pôle représente **34,7% des consultations** et **18,9% des contacts**

5.2. Rapport de l'équipe des psychologues

Nos activités psychologiques dans les 3 plannings de Luxembourg sont assumées par 3 psychologues actuellement, Mesdames Ingrid Konrad qui travaille 20H sur Esch et Ettelbruck, Danièle Maraïte qui travaille 30H sur Esch et Luxembourg et moi-même, Anne-Marie Antoine, qui travaille dans les 3 centres à raison de 40 heures. Madame Andrea Lenhaert est partie récemment en retraite et son poste de 20H sera remplacé prochainement.

Au vu de ce quota relativement faible d'heures psychologiques, il est évident que nous sommes bien souvent en surcharge et fonctionnons avec des listes d'attente de personnes qui proviennent de l'extérieur via réseau de bouche à oreille, venant d'autres institutions, d'établissements scolaires, de médecins extérieurs, du SCAS, etc. Une autre liste d'attente, bien conséquente d'ailleurs, est constituée en plus via le planning lui-même c'est-à-dire par le travail en réseau entre nos différents secteurs où les médecins, les accueillantes, l'ESA, les conseillères autour de l'IVG et de la grossesse, l'assistante sociale nous contactent bien souvent pour un rv.

De plus, il faut dire que nous faisons face très régulièrement à des cas que nous décidons, par déontologie professionnelle, de prendre en urgence, en plus de nos rv déjà planifiés en journée. Il s'agit de situations de viols, d'abus sexuels, de violences domestiques, de traumatismes qui peuvent surgir inopinément.

Est-ce si facile aujourd'hui de venir voir un psychologue ou encore plus spécifiquement un sexologue ? On s'imagine que cette démarche est devenue banale et moins stigmatisante qu'autrefois où bon nombre de personnes avaient peur de se retrouver cataloguées dans le registre de la folie ou de la perversion.

Mais cela n'est pas toujours si simple.

Aujourd'hui au planning, et cela dans les 3 pôles du Luxembourg, nous rencontrons des personnes, de plus en plus fréquemment, en grande souffrance et en grande précarité qui viennent, bien souvent, avec des thématiques extrêmement lourdes de traumatismes, d'abus et d'agressions sexuelles, de harcèlement de forme multiple.

Beaucoup de professionnels de la santé ainsi que le grand public pensent que le domaine des abus sexuels, des violences sexuelles est devenu un domaine où la conscientisation et la sensibilisation n'est plus à faire et où tout roule d'une certaine manière.

Hélas, il s'agit d'une illusion qu'il nous faut relativiser. Nous devons rester vigilants à toute forme de vécu abusif qui peut se présenter pour une personne fragile, qu'elle soit mineure ou adulte.

Encore aujourd'hui, dans la pratique quotidienne, nous nous trouvons confrontés à des situations malsaines où sous le couvert d'une pseudo-obligation de sexualité ouverte et décoincée, beaucoup de jeunes filles, femmes adultes jeunes garçons, personnes transsexuelles ou trans, de tout âge d'ailleurs, vivent des expériences sexuelles traumatisantes que bien souvent ces personnes gardent pour elles car elles n'osent pas en parler, s'imaginant encore que c'est de leur faute, qu'elles sont stupides, que ce n'est pas grave, qu'elles vont oublier.

« Mon beau-père m'a montré des images pornographiques en disant que c'était bien pour mon éducation et je n'ai rien osé dire, je me sentais gênée et mal à l'aise. Je n'ai pas osé en parler à ma mère car j'avais peur qu'elle ne me croie pas. »

« Je me suis retrouvée dans l'appartement de ma copine avec son copain et ils voulaient que l'on fasse un plan à 3. Je n'ai pas osé dire non car ils se moquaient de moi en me traitant de coincée et que ça me manquait comme expérience mais au fond, je n'en avais pas envie. »

« Je me suis retrouvée chez cet homme avec qui j'avais été au restaurant et il s'était comporté en parfait gentleman. Il me plaisait et quand il m'a proposé de boire un verre chez lui, pourquoi pas ? On s'est rapprochés, embrassés, un peu caressés mais je ne voulais pas aller plus loin. Et là, il s'est énervé et m'a forcée à avoir un rapport sexuel. »

« J'ai vécu une relation homosexuelle à l'âge de 16 ans avec un homme plus âgé et je me rends compte aujourd'hui que cette personne a profité de moi. Je ne comprenais pas très bien ce qu'il se passait et je n'ai pu l'empêcher physiquement de me sodomiser. J'en suis encore traumatisé aujourd'hui et dans la honte, vous êtes la première personne à qui j'ose en parler. »

Tous ces témoignages évoquent la difficulté à dire non, à refuser quelque chose que nous n'avons pas vraiment envie, situations qui peuvent prendre des formes diverses et insidieuses : l'abus sexuel où l'enfant, l'adolescent mineur n'a pas cette capacité de consentement et où le monde des adultes se doit de le protéger mais touche aussi les personnes adultes qui ont parfois peur, pour différentes raisons, d'exprimer leur refus.

Ces problématiques sont notre travail quotidien car le planning familial reste ce lieu ouvert avec cette étiquette particulière qui fait sa spécificité où l'on peut venir parler de sexualité, de difficultés sexuelles, d'interrogations sur sa sexualité et donc en continuité, parler de toute forme d'agression sexuelle.

Face à des thématiques aussi lourdes, face à des personnes souvent en grande précarité qui ne pourraient se faire aider en consultation psychologique privée et dans un contexte interculturel évolutif et complexe de plus, la richesse de travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire prend toute sa valeur et son sens : sous forme d'interventions pour pouvoir « lâcher » les cas qui nous interpellent, sous forme de réunions d'équipe où il est important de sentir le cadre sécurisant d'une action commune et non isolée dans son coin, sous forme de tous les échanges multiples que nous partageons et qui sont hélas insuffisants par manque de temps, parfois au détour d'un couloir entre deux clients.

Je ne voudrais pas utiliser la métaphore du travail à la chaîne pour parler de nos multiples activités mais de l'importance de l'intrication de tous les secteurs d'activité du planning familial. Nous sommes tous solidaires et l'un ne va pas sans l'autre d'où la nécessité pour fonctionner de manière professionnelle et remplir nos missions fondamentales, de travailler dans le respect de nos compétences respectives et dans une coopération fructueuse pour l'intérêt de tous les clients. Cela démarre au premier contact, primordial, par l'accueillante qui va déterminer si la personne se sent à l'aise, en confiance, que ce soit via le téléphone, un mail ou un contact de visu pour ensuite se diriger vers les différents professionnels qui se doivent de travailler en interconnexion pour fonctionner de façon productive.

« Une cliente d'un médecin a pu aborder ses difficultés sexuelles de longue date avec son compagnon. Notre médecin contacte une psychologue pour lui proposer un suivi plus approfondi et remédier à cette situation. »

« Suite à un entretien pré-ivg, la patiente ouvre la discussion et parle d'abus sexuels vécus dans l'enfance qu'elle « a mis dans un tiroir. ». La conseillère pré-ivg peut par notre travail interdisciplinaire faire appel à la psychologue qui va l'aider à dépasser ces difficultés pour ne pas la laisser démunie par la reviviscence des souvenirs. »

« Une accueillante nous appelle en urgence car elle a au téléphone une personne en pleurs qui dit avoir subi un viol il y a deux jours et ne sait pas quoi faire ! »

« L'assistante sociale se retrouve confrontée à une situation de femme migrante qui subit des violences domestiques et qui a pris la décision de sortir de cette violence qu'elle subit depuis le début de son mariage dans son pays d'origine. »

« L'équipe ESA a été confrontée dans une classe à une suspicion d'abus sexuel sur mineure par son beau-père et nous échangeons afin de suivre au mieux la démarche tant légale que psychologique »

Et la liste pourrait continuer indéfiniment !

Mais ce n'est pas le but, juste pour vous permettre de prendre conscience de la complexité de notre travail, de la nécessité bien souvent d'un suivi approfondi qui englobe toutes les dimensions de la personne.

Ce travail d'équipe doit être corrélé également à la richesse d'un travail en réseau avec toutes les institutions existantes au Luxembourg qu'il nous faut ouvrir et développer en lien avec le CESAS qui crée un excellent pont d'interconnexion en ce domaine.



Dans cette optique, nous réfléchissons également à mettre en place des projets médico-psycho-sexologiques ainsi que des projets pédagogiques, éducatifs et sociaux complémentaires à effectuer par dyade voire tryade pluridisciplinaire et de manière représentative des équipes sur le terrain au planning familial.

Cela sur des thématiques aussi diverses que les diktats et stéréotypes sexuels toujours agissants, la sexualité au sens large et pas seulement dans le binôme masculin/féminin, l'identité et l'orientation sexuelle, les addictions sexuelles, l'ouverture de la sexualité des seniors, des personnes handicapées, les préjugés sexistes et discriminatoires toujours à l'œuvre, se positionner dans les schémas identitaires et rôles sexuels choisis....

La demande s'est également orientée vers des projets de sensibilisation, de formation et également de supervision pour les intervenants psychosociaux et les professionnels de la santé, cela toujours si possible dans une direction pluridisciplinaire :

- Journée de sensibilisation et/ou formations plus approfondies à l'approche des problèmes sexuels tant du côté masculin, féminin avec la possibilité d'aborder des troubles spécifiques sur base de cas cliniques
- Travail d'approche et de supervision par rapport à différentes thématiques fréquemment rencontrées dans le cadre de notre travail sur le terrain au Planning :
 1. les abus sexuels
 2. les agressions sexuelles, les viols, les traumatismes sexuels
 3. le droit à une sexualité constructive et positive par rapport à différents publics-cibles (personnes handicapées, personnes âgées...)
 4. l'isolement et la détresse des personnes précarisées au sens large > comment les aider et trouver des alternatives d'ouverture pour un meilleur équilibre égalitaire
 5. L'IVG, questionnement et interrogations > pouvoir parler de ce sujet toujours tabou pour ne pas « projeter » sur la patiente ses propres stéréotypes et convictions, respecter le libre choix de chaque femme et l'accompagner au mieux que ce soit vers un avortement ou vers le maintien de sa grossesse

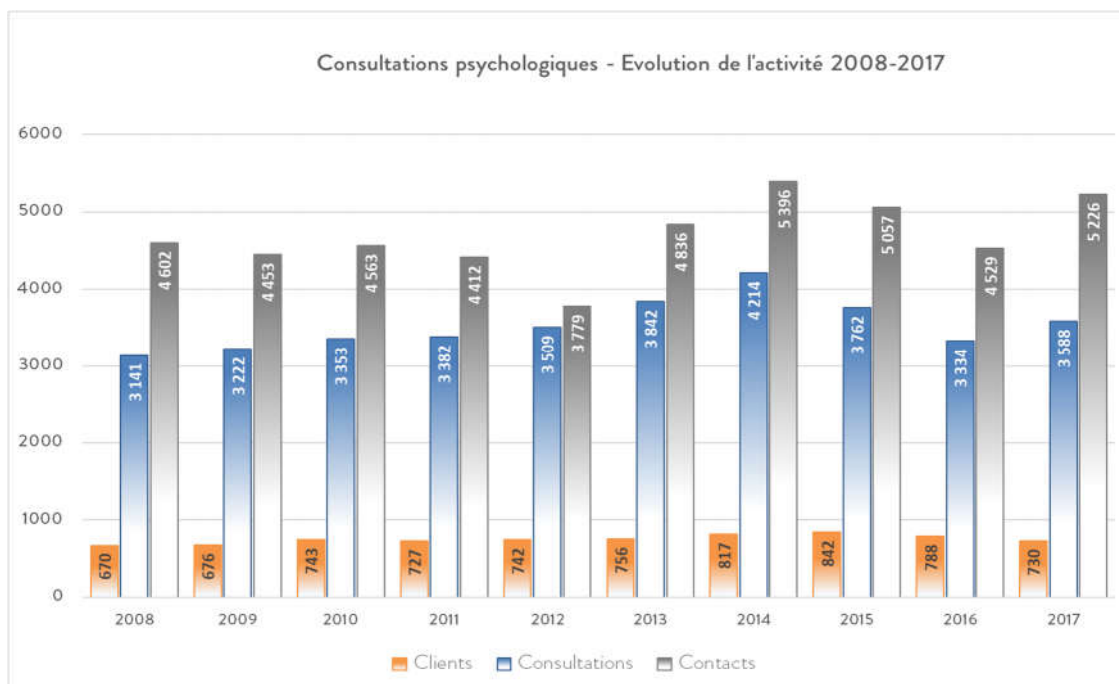
Tout cela démontre avec évidence l'intérêt de rester ouvert à une perspective globale, circulaire et systémique.

Et pour terminer, la nécessité de travailler main dans la main avec le support et la complémentarité de notre direction, l'aval et le soutien de notre conseil d'administration, toujours dans le respect des valeurs de base du planning, de notre militantisme et de la recherche avant tout d'aider les personnes les plus faibles et défavorisées, mission que nous permet, et nous le remercions, notre ministère de tutelle, le ministère de la santé.

Anne-Marie Antoine, psychologue, sexologue

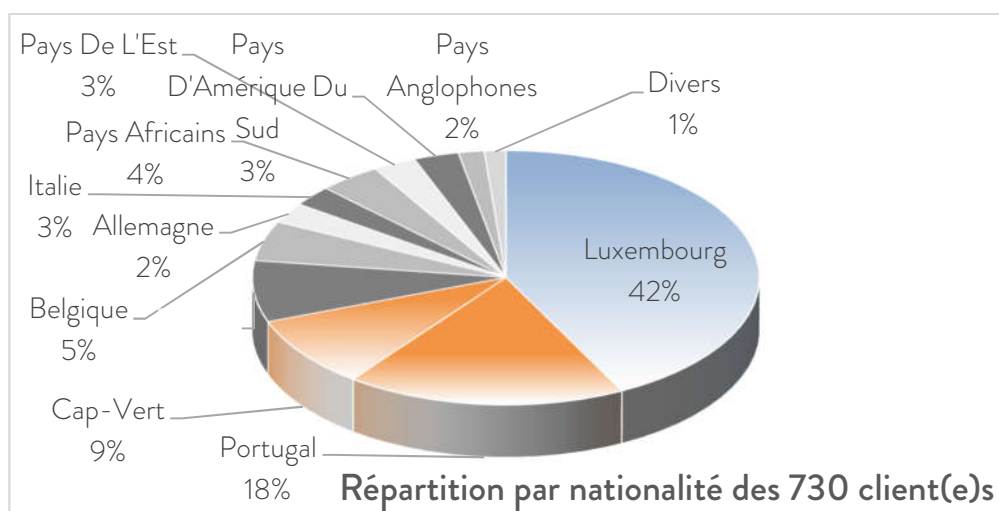
5.3. Données sur l'activité des psychologues et conseillère conjugale

Nos 4 psychologues (2,5EPT) et conseillère conjugale (0,25EPT) ont accueilli 730 client.e.s dont 374 sont nouveaux/velles (51%). L'équipe a presté 3.588 consultations (+7.6 %), et pris 5.226 contacts (+ 15.4 %).



5.4. Les client(e)s du Planning Familial

La majorité de notre population est constituée de femmes (81,5%). Nos psychologues ont reçu 58 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 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.



La proportion de client.e.s luxembourgeois.e.s baisse d'année en année ; 49% en 2016, elle est de 42% en 2017. 27% sont lusophones (23% en 2016). A côté de ces 2 groupes majoritaires, nous continuons à recevoir de plus en plus de personnes de nationalités différentes; 8% français, 5% belges, 2% allemands, 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...

45,6% 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. 26 % des client(e)s nous sont adressé.e.s par les institutions scolaires, sociales ou les médecins.

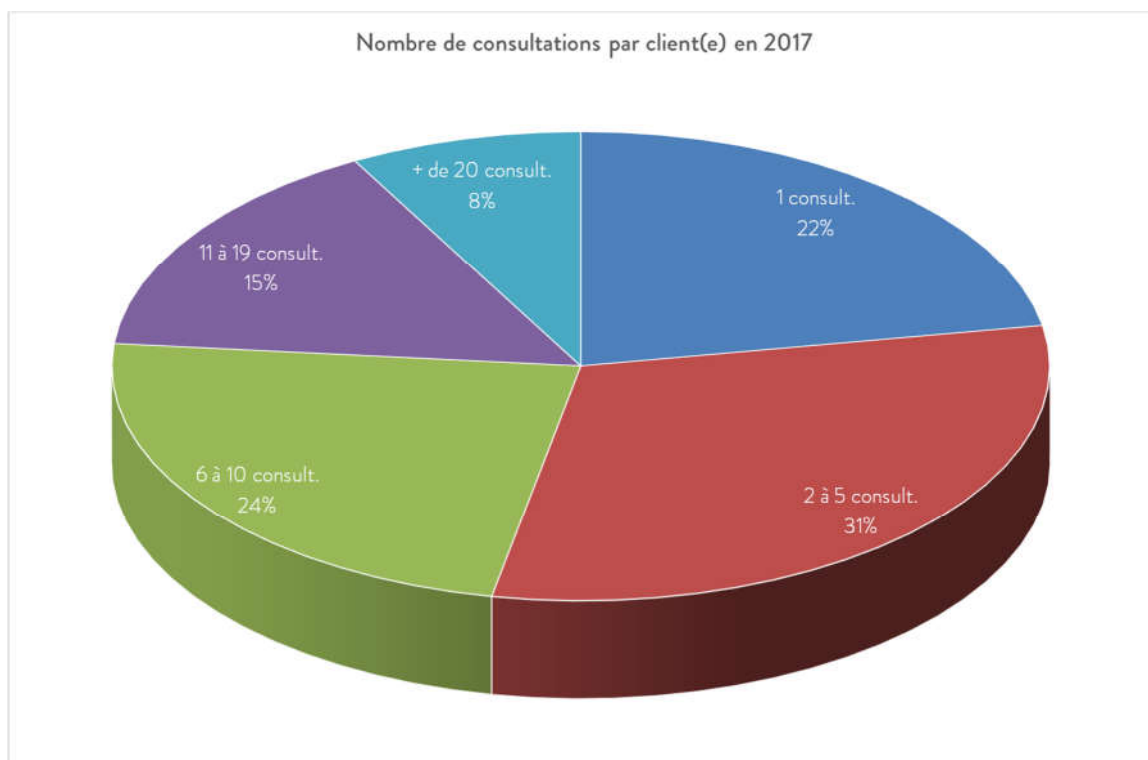
Le recrutement par les médias représente 9,5%. La présence croissante du Planning Familial dans les médias a donc eu une influence positive sur la connaissance de nos activités et services par le public.

75% de nos client.e.s ont plus de 25 ans, pourcentage qui est resté relativement stable au cours des années (73% en 2016).

5.5. Les consultations

Le taux de « renouvellement » des client(e)s est de 51% ce qui est un bon indice au niveau de la durée moyenne des thérapies ; 77% seulement des thérapies ont eu une durée inférieure ou égale à 10 séances (80% l'année précédente).

Cependant, 8% des client.e.s bénéficient d'un suivi sur un plus long terme (plus de 20 consultations) contre 6% l'année précédente. Ces proportions s'avèrent plutôt constantes dans le temps.



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, ce qui se traduit par 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	2017		2016	2015	2014	2013	2012	2011
Violence sexuelle	57	5%	58	84	68	64	89	69
Troubles sexuels	83	7%	83	129	85	76	94	93
Ss-total problèmes sexuels	140	12%	141	213	153	140	183	162
Problèmes relationnels	366	32%	409	416	387	377	342	327
Dépressions	178	15%	219	250	261	224	217	245
Angoisses, panique	103	9%	109	137	125	92	77	91
Problèmes psychosomatiques	63	5%	55	80	77	46	58	51
Troubles de la personnalité	48	4%	42	65	48	36	52	5
Traumatisme(s)	72	6%	65	106	69	56	51	76
Conseil pré-post IVG	30	3%	40	56	35	35	42	26
Mobbing	13	1%	9	22	29	38	35	10
Problèmes d'éducation	48	4%	38	46	78	59	34	43
Troubles alimentaires	13	1%	11	21	28	17	13	12
Trans-sexualité	11	1%	17	14	11	7	7	3
Divers	65	6%	81	124	78	79	192	89
Total	1 150	100%	1 236	1 550	1 379	1 206	1 303	1 140

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.

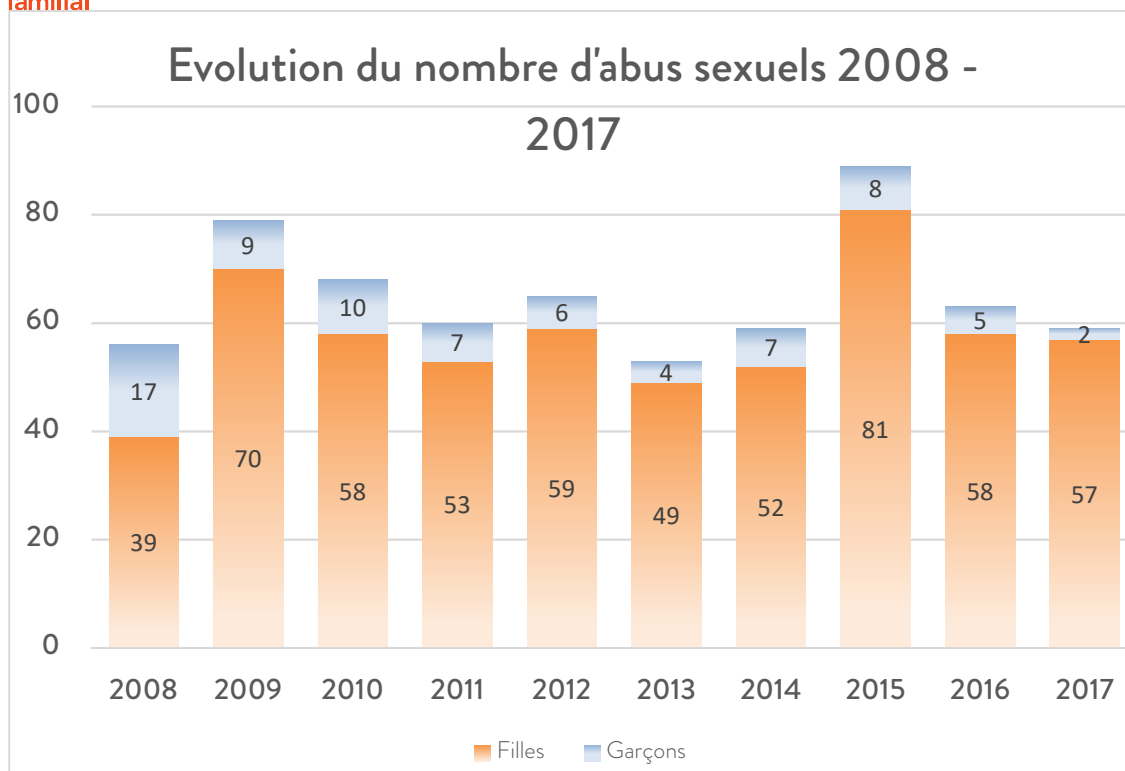
Enfin, la complexité accrue des prises en charge, les situations dramatiques auxquelles nous sommes confrontées au quotidien, nous laissent parfois incrédules, vides et sans force. Des supervisions régulières et des possibilités d'intervision au sein de l'équipe sont indispensables pour pouvoir continuer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

5.6. 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 2017 nous avons été confrontés à cette problématique lourde de conséquences pour les victimes et leur entourage : **59 personnes** ont bénéficié de notre soutien, dont **57 de sexe féminin**. De plus, **16 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 (2017) 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.

15% des personnes ont porté plainte, soit 9 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.

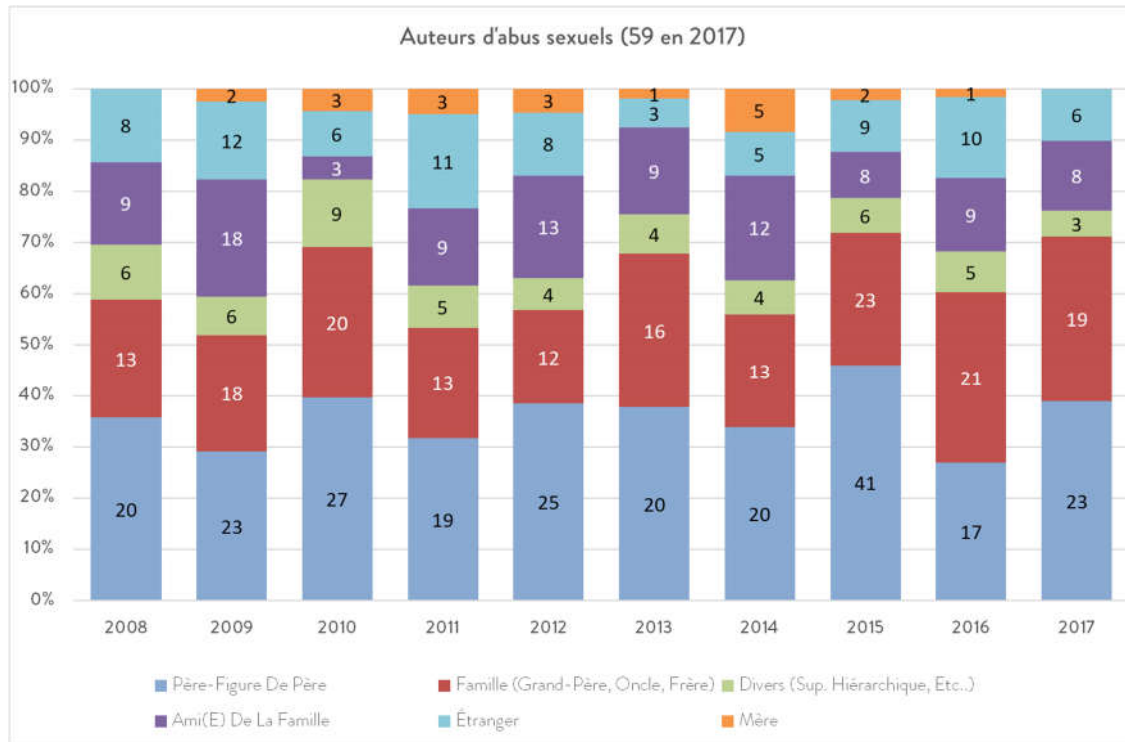
L'évolution de la législation est très nécessaire car dans 97% des cas, l'abus a commencé avant l'âge de 18 ans. En revanche, 12,7% des victimes seulement ont commencé leur thérapie avant 18 ans. Plus de 50 % d'entre elles avaient été abusées avant l'âge de 10 ans.

Une loi récente (2012) dispose que le délai de prescription en matière d'abus sexuels concernant des mineur.e.s (et cela représente la quasi-totalité des cas que nous prenons en charge : 98,3%) ne commencera à courir qu'à partir de la majorité des victimes.

Si l'on considère l'âge du début de la thérapie, il s'avère que 91,5% des victimes ont plus de 18 ans. Cela veut dire que le délai de 10 ans est bien trop court. En Europe et aux Etats-Unis, on trouve des législations bien plus protectrices des droits des victimes. Certaines rendent totalement imprescriptibles ce type de crime.

Age de début de la thérapie	2017	2016	2015	2014	Age de début de l'abus	2017	2016	2015	2014
Avant 17 ans	8,5%	12,7%	9,0%	15,3%	De 0 à 3 ans	1,7%	0,0%	0,0%	5,1%
De 18 à 29 ans	49,2%	44,4%	59,6%	40,7%	De 4 à 10 ans	57,6%	55,6%	48,3%	50,8%
De 30 à 40 ans	33,9%	36,5%	28,1%	35,6%	De 11 à 18 ans	39,0%	41,3%	48,3%	40,7%
De 41 à 50 ans	8,5%	6,3%	3,4%	8,5%	Avant 18 ans	98,3%	96,8%	96,6%	96,6%
Au-delà de 50 ans	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	Au-delà de 18 an	1,7%	3,2%	3,4%	3,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	Total	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 plus de 70% de tous les cas en 2017. Ceci est une observation récurrente et dans tous les cas supérieure à 50%.



5.7. Statistiques 2017 des activités psychologiques et de conseil

RUBRIQUE	ETTELBR UCK	ESCH/ALZ ETTE	LUXEMB OURG	TOTAL
DONNÉES GÉNÉRALES				
Nombre de contacts	1 497	1 518	2 211	5 226
Nombre de clients	221	172	337	730
Nouveaux clients	143	69	162	374
RDV non observés	53	79	99	231
Nombre de consultations	854	998	1 736	3 588
NATIONALITÉS - ORIGINES				
Luxembourg	127	51	132	310
Portugal	35	45	50	130
Cap-Vert	16	26	24	66
France	9	11	37	57
Belgique	11	8	18	37
Pays africains	3	7	19	29
Allemagne	3	2	14	19
Italie	6	5	8	19
Pays de l'Est	3	5	12	20
Pays d'Amérique du Sud	3	8	10	21
Pays anglophones	1	2	9	12
Divers	4	2	4	10
AGE				
<16	9	7	11	27
16-19	23	17	31	71
20-24	25	25	34	84
25-34	56	48	92	196
35-44	47	37	73	157
45+	61	38	96	195
ETAT CIVIL				
Célibataire	84	59	126	269
Marié(e) - Vie maritale/PACS	99	74	149	322
Divorcé(e) ou séparé(e)	35	36	59	130
Veuf(ve)	3	3	3	9
MODE DE RECRUTEMENT				
Clients, amis	64	63	109	236
Famille	44	27	26	97
Médias	23	8	38	69
Institutions scolaires	13	7	14	34
Services sociaux	31	25	40	96
Médecins	20	16	24	60
Police, Justice	8	3	5	16
Planning Familial	18	20	73	111
Divers	0	3	8	11
CLIENTS				
Femmes	176	138	281	595
Hommes	45	34	56	135
Couples	23	9	26	58
Groupes thérapeutiques	3	0	0	3
Supervision	0	0	0	0
ENFANTS				
0	93	91	178	362
1	54	41	65	160
2	57	30	71	158
3	12	8	18	38
4 et plus	5	2	5	12

5.8. Rapport de l'assistante sociale

Depuis fin 2015, le Planning Familial dispose donc d'un demi-poste assistante sociale que j'ai eu la chance d'occuper. Assez vite, j'ai pu trouver ma place dans le processus de prise en charge des patientes car mes collègues (accueillantes, médecins, psychologues, conseillères) ont dès le départ eu le réflexe de les orienter vers moi pour toute question d'ordre social ou financier.

En ce qui concerne le nombre de consultations en 2017, il est resté plus ou moins stable par rapport à l'année précédente (83 contre 99 en 2016). Les personnes qui ont demandé une entrevue étaient majoritairement des femmes célibataires, âgées entre 16 et 44 ans, sans enfants.

En termes de nationalité, on constate que seulement 1/3 des clientes proviennent de pays tiers, la majorité venant de l'Europe. En plus des 15% ne disposant pas de couverture sociale, la plupart des femmes se trouvaient quand même dans une situation financière précaire. Les client(e)s ont donc été orientées vers moi quasi exclusivement par des collègues du Planning Familial : psychologues, accueillantes, médecins ou infirmière/conseillère. Les raisons des consultations concernaient surtout la situation financière, sociale ou familiale de la personne. Il s'agissait avant tout de fournir des informations concrètes par rapport aux aides sociales possibles, aux droits et devoirs etc.

En effet, une grande partie de mon travail consistait dans des entretiens d'aide et de conseil. J'ai aussi eu quelques entretiens pré- ou post-IVG.

Lors de toutes 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 et pour leur permettre ainsi de résoudre un problème rencontré.

Pour une dizaine de clientes cependant, plusieurs entretiens étaient fixés pour analyser leur situation plus en détail ou pour faire un suivi de la situation. Des prises de contact, des démarches administratives, des échanges ou des mises en relation avec d'autres services sociaux ou professionnels se sont avérés nécessaires dans ces cas-là.

Il est important de relever ici le fait qu'une grande partie des personnes accueillies au Planning présentent de plus en plus souvent des problématiques complexes à plusieurs niveaux, par exemple:

une femme peut avoir besoin d'un suivi psychologique suite à une interruption de grossesse (prise en charge médicale) qui a réveillé des blessures psychiques anciennes et au cours de sa (psycho)thérapie, elle réalise qu'elle veut/doit se séparer de son partenaire/mari et a des questions par rapport aux démarches à entreprendre, à ses droits, aux aides possibles etc. et à ce moment, c'est l'assistante sociale qui peut intervenir pour lui donner les réponses utiles.

On voit donc à quel point il est important pour le service, d'avoir la possibilité d'encadrer et de suivre certain.e.s client.e.s/patient.e.s en équipe pluridisciplinaire. Les différents professionnels travaillent de manière complémentaire tout en respectant les compétences de l'autre. Une telle collaboration permet une prise en charge globale et compétente des patientes.

Un autre volet de mes activités en 2017 a consisté en ma participation au projet « Parlons Santé », visant l'intégration, l'autonomisation et le bien-être des femmes, hommes et mineur.e.s DPI/BPI accueilli.e.s au Luxembourg (voir description plus loin). Des réunions de préparation et de coordination ont eu lieu régulièrement avec l'équipe du projet et ses partenaires.

En parallèle, comme la thématique du travail avec les personnes réfugiées (comme d'ailleurs celui avec toute personne en situation de précarité) demande un échange, une réflexion et une mise en commun des pratiques professionnelles, j'ai participé à d'autres réunions du réseau social élargi :

- RONNEN DESCH : groupe de travail « Santé » : groupe à l'initiative de l'ASTI rassemblant différents acteurs sociaux du Luxembourg travaillant surtout avec des personnes réfugiées avec comme 1er but de créer un aperçu des offres gratuites d'organisations de la société civile en matière de soins physiques et psychiques
- MEDECINS DU MONDE pour élaborer une cartographie des services d'aide pour personnes sans-abris
- CEFIS : Focus Group Réfugiés (relevés des actions, constats des besoins...)
- CCDH pour avis sur conditions de vie dans les foyers pour réfugiés
- FEDAS : mise en place d'une plateforme autour de la cohésion et l'inclusion sociale, qu'il s'agisse des personnes relevant de la protection internationale ou des autres citoyens. Le but en est d'établir un dialogue permanent entre intervenants associatifs et publics afin de contribuer au renforcement de la cohésion sociale.

Il s'agit de favoriser l'inclusion au travers :

- De l'accès de tous, nouveaux arrivants comme résidents, à la santé, au logement, à l'aide sociale, à la formation, à l'emploi, à des activités bénévoles, à la culture, au sport, aux loisirs.
- L'expression et la participation aussi large que possible, dans tous les pans de la société.

Différents groupes de travail traitant les différents thèmes ont été mis en place.

De plus, j'ai eu l'occasion de faire des formations très intéressantes et utiles pour acquérir des connaissances théoriques permettant d'agir de manière professionnelle et compétente sur le terrain :

- Formation « L'Arc-en-ciel dans les structures d'accueil pour DPI » par CIGALE et ALTER-EGO
- Formation « Intersexe » par PFL
- Formation sur la Traite des Êtres Humains par l'INAP
- Formation sur la loi de l'immigration par ASTI
- Journée d'éthique CHL
- Formation « Différences culturelles et Travail social » par Kannerschlass Suessem
- Séminaires CESMI : Grandir en exil (Dr T-V Trieu, CHL et M. Hamouche, Caritas)/ Le travail du deuil en exil (N. Wampach et A. Balsamo, Omega 90)/ La santé mentale en exil (Dr D. Schurmans, Tabanes et T. Abbal)

Une autre de mes tâches concernait l'organisation des rencontres du groupe „Jeunes Mamans“, un groupe rassemblant 32 personnes de 23 services différents travaillant avec des jeunes femmes enceintes ou jeunes mères qui se trouvent dans des situations psychosociales précaires. Au cours de ces réunions, les différents services présentent leur offre, les nouveautés et les participantes ont l'occasion d'échanger sur leur travail de terrain ou sur des sujets plus concrets (comme l'adoption ou le placement familial, le travail avec la justice, etc.)

Pour conclure, je pense que l'année 2017 était très marquée par la formation continue et le travail en réseau, par la collaboration avec d'autres professionnels, aussi bien internes qu'externes au Planning Familial et par une réflexion sur les bonnes pratiques sur le terrain et la mise en commun de nos expériences. Selon moi, ce sont les bases d'un travail (social) professionnel de qualité.

Romaine Becker, assistante sociale

5.9. Entretiens autour de la grossesse désirée ou non

La loi de décembre 2012 permettant aux femmes en détresse de demander une interruption de grossesse, a introduit l'obligation d'une consultation psycho-sociale pré-IVG. Dès 2013, le Ministère de la Santé a octroyé au Planning Familial des ressources spécifiques pour assurer ces consultations pré et post IVG.

Cette activité de conseil autour de la grossesse désirée ou non a connu une montée en charge très significative jusqu'au 1^{er} janvier 2015, date à laquelle l'obligation d'un entretien pour les femmes en demande d'IVG a été supprimée. A noter que l'offre de consultation avant ou après l'IVG est systématiquement proposée.

Les jeunes-filles mineures doivent actuellement toujours encore se soumettre à cette obligation.

Depuis 2015, notre activité de conseil s'est élargie à tous les problèmes et questionnements autour de la grossesse désirée ou non.

Nous nous répartissons la tâche entre ma collègue psychologue-sexologue, ma collègue conseillère conjugale et familiale ainsi que moi-même, comme infirmière conseillère spécialisée en prévention des risques et chargée d'éducation sexuelle et affective, soit en tout 1 poste temps plein ; ceci bien sûr en complément de nos autres diverses et nombreuses autres missions et activités au sein de l'équipe pluridisciplinaire du PF.

Il arrive également que notre assistante sociale, voire toute autre psychologue disponible, voie une femme en entretien pré ou post-IVG. En effet, nous essayons toujours de trouver un créneau avec une personne formée à l'écoute et ce dans l'intérêt des femmes en souffrance.

Quelques chiffres :

462 consultations „physiques“ auxquels s'ajoutent des conversations par téléphone et e-mails pour un total de 737 contacts.

- 216 entretiens pré-IVG , dont 25 pour jeunes femmes mineures
- 18 post-IVG

Un tiers des grossesses dans le monde étant non planifiées : le Luxembourg ne saurait échapper à ce constat planétaire.

Qui peut prétendre vouloir régir ou contraindre l'intégrité corporelle des femmes à part elles-mêmes en ce qui concerne un choix aussi intime et individuel que de vouloir procréer, à quel moment de leur vie, dans quel contexte et avec quel partenaire ?

Le droit à l'IVG relève à la fois d'un questionnement de fond sur la citoyenneté féminine, sur le corps des femmes (à la fois individuel et collectif) et fait appel à une approche interdisciplinaire entre les sciences sociales, la psychologie, voire la psychanalyse et la médecine.

C'est dans cette dynamique que s'inscrit notre travail en transversalité au quotidien au sein de notre équipe. Une accueillante peut par exemple déceler chez une femme qui ne souhaite pas bénéficier d'un entretien, une certaine fragilité émotionnelle par rapport à une décision pourtant claire de demande d'IVG... Tout comme l'une de nos collègues médecins peut, au décours de la consultation gynécologique, estimer que telle ou telle patiente aurait besoin de mettre des mots sur des sentiments, des autres « maux », malgré une décision d'interrompre sa grossesse pourtant mûrement réfléchie...

Nous travaillons en équipe pluridisciplinaire, dans le respect des compétences de chaque membre, dans l'intérêt suprême du bien-être et de la santé des femmes qui franchissent les portes de nos 3 centres.

Comment traverser cette expérience féminine paradoxale qu'est l'IVG ?

Même lorsque le droit à interrompre une grossesse non désirée est reconnu, le choix d'opter pour cette issue ne va pas de soi.

Les femmes que nous avons rencontrées, nous apprennent et nous réapprennent au fil de nos entretiens que chaque histoire est singulière certes, mais qu'il se dégage néanmoins une forme d'universalité de l'expérience féminine qui peut interroger l'inconscient collectif archaïque. Peu de femmes s'autorisent à exprimer que cette grossesse qui s'annonce inopinément ne les rend pas heureuses. Certaines s'interdisent de penser leur choix de renoncement en tant que possible. Les femmes n'auraient donc pas le droit d'interrompre un processus pour lequel leur corps serait programmé ?

Passé le moment de sidération lors de la découverte ou l'annonce d'une grossesse non planifiée, les femmes se retrouvent en proie à des sentiments mêlés, ambivalents, voire quelques fois conflictuels. Cette annonce les confronte à des difficultés qui vont interroger leurs désirs inconscients, leurs projets, leurs peurs. Il n'y aura ni bon ni mauvais choix à faire pour le devenir de cette grossesse non désirée : il y aura LEUR choix ! C'est en les soutenant dans leur réflexion, dans l'élaboration d'une pensée objective et en respectant leur désir propre que des lieux de paroles et d'écoute sans jugement sont indispensables. Ces espaces de paroles libres de notre offre d'entretiens sont à juste titre essentiels ! Pour les femmes qui désirent de manière volontaire nous rencontrer pour verbaliser, exprimer leurs sentiments, nous percevons fréquemment, et ce, même si leur décision semble très claire malgré tout, un sentiment de culpabilité, de honte de recourir à une IVG.

Les réalités d'accès à une parole libératrice sont pour beaucoup de femmes rencontrées, imprégnées par l'indéniable poids sociétal, par l'empreinte de l'éducation qui pèse sur chacune d'entre elles et par ce sentiment profond de douleur et de solitude à faire ce choix de la non poursuite de leur grossesse.

Notre vigilance et notre capacité d'empathie visent à rendre audible la voix des femmes qui demandent ouvertement de parler de leurs hésitations, troubles et détresses, la parole est également proposée systématiquement aux femmes qui ne pensaient pas au départ vouloir s'emparer de cet espace d'écoute. Nos accueillantes sont à ce titre en première ligne pour proposer cette offre à toutes les femmes en demandes d'IVG.

Comment les femmes parlent-elles de leur expérience de l'IVG ?

Nous avons également rencontré en entretien quelques femmes après la réalisation de leur IVG, pour certaines même très à distance de cet événement peu anodin inscrit dans leur biographie. La plupart d'entre-elles n'avaient pas optées d'emblée pour en entretien en amont de l'IVG. Elles se sont, à un moment donné de leurs parcours de vie, retrouvées confrontées à des émotions non verbalisées, qui ont été réactivées à l'occasion de moments plus sensibles comme un deuil, une séparation,

Chaque femme vit son expérience de l'IVG d'un bout à l'autre au travers de son corps entier et peu d'entre elles nous ont rendu compte de l'expérience physique qu'elles ont traversée. Les femmes vues en entretien post-IVG, nous ont par contre exprimé en grande majorité la prépondérance de leurs douleurs, souffrances morales ou émotionnelles, des conflits internes auxquels elles ont été livrées. La douleur physique de l'IVG vécue a été rarement relatée.

Les femmes ayant eu recours à l'IVG avaient pour la moitié utilisé un moyen de contraception. Bon nombre d'entre elles se sentent, du fait de la survenue de cette grossesse surprise, diminuées dans leurs compétences à gérer leur fertilité et ont quelques fois développé un sentiment de dépréciation d'elles-mêmes. Notre travail de soutien, de déculpabilisation et d'accompagnement de ce moment de vie prend là également tout son sens. Pour certaines femmes ayant recours à une IVG, ce moment riche en émotions et bouleversements peut remettre à nu des blessures psychiques anciennes jusqu'à lors enfouies. Nous référons ces femmes vers nos collègues psychologues du Planning Familial pour un travail plus en profondeur et pour des durées variables.

Les statistiques en exergue nous démontrent que les femmes ayant recours à une IVG en 2017 sont de tous âges, avec un âge médian de 27,6 ans, de toutes nationalités et reflètent la diversité des origines des citoyens de ce pays. Chaque femme peut, au décours des 35 années de fertilité qu'elle doit gérer en couple hétérosexuel « tomber enceinte » comme nous pouvons l'entendre communément de manière non programmée. La gestion de cette fertilité reste majoritairement du ressort des femmes, même si quelques hommes partagent cette responsabilité.

L'IVG est pour toutes les femmes qui en font le choix, un enjeu personnel et intime dont elle seules écrivent l'histoire. Le droit de recourir à l'IVG est un droit fondamental pour les femmes à disposer de leur corps qu'il faut continuer à garantir à toutes et ce, même au-delà des frontières grandducales. Dans certains pays, mêmes proches, la remise en question de ce droit acquis est une forme de violence faites aux femmes et revient régulièrement sur le devant des scènes politico-médiatiques ; il nous incombe à toutes et tous de rester en alerte.

Patricia Keller-Glod, pour l'équipe Conseil autour de la grossesse, désirée ou non.



6. L'accueil, l'accompagnement et le secrétariat

Par la clientèle, nous sommes appelées « secrétaire », « d'Madame vum Planning » ... **Nous avons plusieurs rôles dans une fonction.** Qu'en est-il exactement ?

L'accueil : la définition même de notre fonction. Nous sommes le premier contact que nos client.e.s vont avoir en poussant la porte du Planning Familial. Je dirai que nous sommes en quelque sorte la vitrine du Planning. En 2017, dans les trois centres de Esch/Alzette, Luxembourg-ville et Ettelbruck confondus, nous avons été contactées par 18.606 personnes. A ce chiffre viennent se rajouter 18.208 appels téléphoniques et 4.231 traitements de mails. Le tout est traité par 6 accueillantes, toujours sur les trois centres.

- Les client.e.s sont accueilli.e.s avec une écoute bienveillante, avec respect, en toute confidentialité et sans jugement.
- Nous informons notre clientèle sur les offres de services et le fonctionnement du Planning Familial.
- Nous répondons à des questions très diversifiées concernant la contraception, la sexualité, une grossesse non désirée, la prise de la pilule du lendemain, un test de grossesse, une IST ...
- Nous sommes à l'écoute de situations de détresse relationnelle, sociale, psychologique (violences conjugales, problèmes de logement, viol, angoisses, etc...)

L'accompagnement :

Un aspect très important de notre fonction est l'écoute empathique. Il nous arrive d'être confrontées à des situations de détresse ou d'agressivité dans lesquelles il va falloir garder un professionnalisme, rester contenant pour la personne en souffrance et face aux débordements émotionnels éventuels qui peuvent être très intenses. Il faudra peut-être orienter vers une de nos psychologues, notre assistante sociale ou vers moi-même dans ma deuxième fonction au sein du Planning en tant que conseillère conjugale et familiale.

Il arrive que la demande ne soit pas dans le domaine de compétences du Planning Familial ; dans ce cas nous redirigeons les client.e.s vers les services compétents extérieurs au Planning.

Cette attitude d'écoute nécessite un minimum de temps ainsi qu'un environnement sécurisant ; Ce qui n'est pas toujours facile à trouver les jours de consultations médicales et suivant l'affluence.

Le secrétariat en général, médical et psychologique :

- En 2017 nous avons basculé du logiciel médical Médistory vers Emed pour le traitement des dossiers et la tenue de l'agenda des rendez-vous médicaux. Cette adaptation s'est faite progressivement et relativement aisément.
- Notre rôle est de faire le lien et de faire circuler l'information entre les patient.e.s et les médecins ou les patient.e.s et les psychologues tout en évaluant l'urgence des situations le plus objectivement possible en tenant compte de tous les acteurs.
- Prises de rendez vous, gestion des agendas, traitement du courrier et mails
- Statistiques et tenue de caisse
- Gestion de stock, commandes de matériels de bureau, de médicaments...
- Pour Esch et Ettelbruck, stérilisation du matériel médical, la logistique du centre et la responsabilité de faire le lien avec la direction en vue du bon fonctionnement du centre.

Un petit mot à propos de nos collaboratrices directes : le 1^{er} avril 2017 marque le départ à la retraite du Dr Pascale Pesch qui à mon très grand regret et à celui de ses patientes, a quitté le centre d'Ettelbruck. Elle continue tout de même à pratiquer quelques heures sur Esch et à Luxembourg Ville. Merci Dr Pascale pour tout votre chaleur et votre écoute à nous tous.

Au niveau accueil, Julia Smit est venue renforcer l'équipe de remplaçantes, à côté de Michèle Schmit, pour les vacances scolaires.

Accueil, accompagnement, secrétariat, champs d'action et de compétence vaste et non exhaustif. « Eternelle recherche du meilleur de soi pour le bien être de l'autre », c'est comme cela que je définirais notre mission au sein du Planning familial.

Gisèle Schintgen (Centre d'Ettelbrück), pour l'équipe des accueillantes

Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle

Rapport d'activité 2017

7. L'éducation sexuelle et affective

Un changement majeur a pris de court le Planning Familial et son équipe ESA en début d'année 2017 : Le Planning Familial ne sera plus autorisé à intervenir dans les classes du fondamental (cycle 4.2) hors la présence de l'enseignant.e.

Malgré plusieurs rencontres avec le collège des inspecteurs et conseillers auprès du Ministre de l'Education Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse où le Planning a défendu et argumenté un concept réfléchi et mûri et expérimenté de longue date, aucun réel compromis n'a été trouvé. Il a été opposé au Planning des problèmes de sécurité des élèves et de responsabilité des enseignants.

Les enseignants du primaire qui faisaient régulièrement appel à nous n'ont pas vraiment compris l'irrévocabilité de la décision. Bon nombre d'entre eux avaient très bien saisi que l'enjeu pour leurs élèves pubertaires et l'absence de l'enseignant durant les séances d'ESA était bénéfique pour libérer la parole des jeunes sur un thème aussi tabou que la puberté et la sexualité.

7.1. Envergure

L'éducation sexuelle et affective (ESA) représente 12% des activités du Planning Familial en termes de contacts/demandes. Elle s'adresse à un public très large dans un cadre très diversifié qui a compté 4.046 personnes en 2017.

En 2017, l'équipe ESA (3 postes) s'est trouvée amputée d'une personne pendant 11 mois en raison d'une longue maladie. Le nombre de bénéficiaires, jeunes, adultes, professionnels s'en est, de fait, trouvé réduit, à 3.057 personnes.

Aux bénéficiaires de l'ESA « classique », s'ajoutent 957 personnes :

- l'activité d'informations en ESA assurée par nos accueillantes : 590
- l'activité d'informations faite par d'autres collaborateurs/trices à l'occasion de conférences et séminaires : 361
- l'activité d'informations auprès des femmes ou jeunes réfugiés à l'occasion de cafés-santé : 38 (encore en phase test pour affiner/améliorer le contexte)

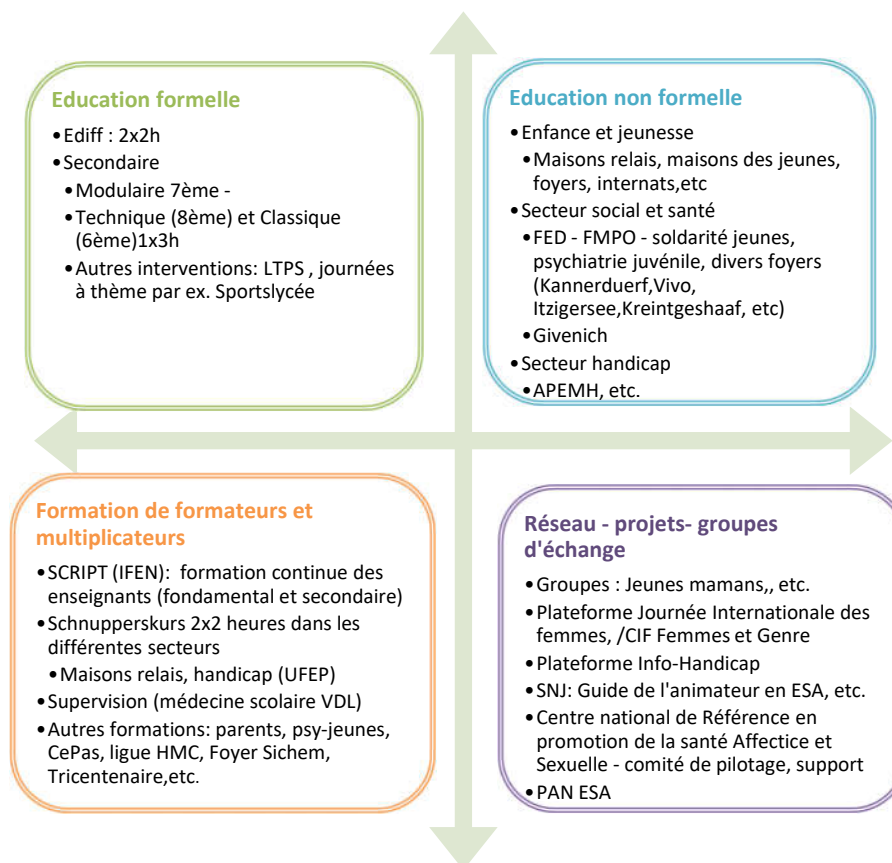
Ces autres activités sont assurées par des collaborateurs/trices d'autres services du Planning Familial.

Bénéficiaires	%	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
ESA en contexte formel -scolaire											
Secondaires	95%	131	122	100	77	82	87	89	71	157	
Primaires/Classes EDIFF en 2017	5%	7	45	35	0	51	29	32	28	19	
Classes	100,0%	138	167	135	77	133	116	121	99	176	0
Elèves (1)	75,8%	2.318	2.813	2.337	1.804	2.066	1.822	1.940	1.593	2.869	3.134
ESA en contexte non formel											
Autres institutions	14,6%	445	790	680	727	455	693	938	582	436	
Formation de formateurs											
Formation divers contextes	9,6%	294	334	442	332	290	367	278	361	205	
Total (2)	24%	739	1.124	1.122	1.059	745	1.060	1.216	943	641	333
Total participants (1)+(2)	100,0%	3.057	3.937	3.459	2.863	2.811	2.882	3.156	2.536	3.510	3.467
Autres activités ESA											
Conférences	37%	361	420	185	244	401	511	746	638	723	334
ESA dispensée par Accueils	60%	590	652	758	814	45					
Cafés-Santé	4%	38	44								
Total	100,0%	989	1.116	943	1.058	446	511	746	638	723	334
Total général		4.046	5.053	4.402	3.921	3.257	3.393	3.902	3.174	4.233	3.801

7.2. Champ d'action

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.

Le schéma ci-après résume l'offre de l'équipe.



7.3. Commentaires sur les activités

7.3.1. contexte formel

Il s'agit du premier pilier de l'activité d'informations : 76% de l'activité.

En raison des nouvelles règles posées par le MENJE pour le cadre des interventions ESA, l'équipe, pour ce qui concerne la partie de l'éducation formelle, s'est essentiellement concentrée sur l'activité avec les lycéens, donc le secondaire ainsi que sur la formation de multiplicateurs.

Les établissements auxquels nous n'avons pas pu répondre favorablement pour l'année scolaire précédente, ont contacté notre service dès avant la rentrée 2016/2017. L'agenda s'est ainsi trouvé complet jusqu'à juin 2017 alors même que l'année scolaire n'avait pas démarrée !

L'absence d'une collaboratrice dès la fin janvier a évidemment énormément impacté les possibilités d'assumer les interventions déjà programmées. La solidarité et le professionnalisme de l'équipe restante a néanmoins permis d'obtenir des statistiques satisfaisantes ; à savoir tout de même 18 lycées vus sur les 32 que compte le

pays. 2.236 jeunes de 131 classes de secondaire ont été informés ainsi que 82 élèves de l'enseignement différencié (classes EDIFF), soit un total de 2.318.

7.3.2. Formation des formateurs, travail avec les professionnels

Ce pilier qui assure l'aspect durable de notre travail compte pour 10% de l'activité.

7.3.2.1. Formation

En raison des changements opérés dans le contexte scolaire, le Planning Familial invite avec encore plus d'insistance tous les professionnels de l'enseignement, aux premiers rangs desquels, ceux du fondamental à suivre les Schnupperkurs offert via l'IFEN. Ils ont été 29 en 2017, dont 18 du fondamental, ce qui est très peu bien que les interventions du Planning soient prioritaires. Néanmoins nous avons constaté une hausse du nombre de professionnels de différents secteurs (formel et non formel, etc.) venant s'informer directement auprès de l'équipe ESA. Cela reste malheureusement marginal.

SCRIPT/IFEN	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Format* enseignants - SCRIPT secondaire	11		6	18						
Format* enseignants - SCRIPT fondamental	18	18	19	39						
Total	29	18	25	57	29	4	3	1	5	2

L'équipe ESA assure la supervision de deux intervenantes de l'équipe médico-socio-scolaire de la Ville de Luxembourg qui seront à leur tour interlocutrices en ESA pour les écoles et foyers scolaires de la Ville.

Dans le domaine du handicap, l'équipe ESA donne des formations auprès de l'UFEP pour les personnes à besoins spécifiques et pour le personnel encadrant ces dernières, en plus de séances ESA individuelles ou de couple prestées à la demande.

Les demandes d'organiser des soirées pour parents ont également augmenté. Depuis 2017, nous collaborons avec l'école des parents Janusz Korczak du Kannerschlass qui mandate les experts en ESA que sont les membres de l'équipe du Planning pour animer des soirées d'information pour les parents. Le Tricentenaire a également fait appel à nos compétences pour animer une soirée d'informations pour parents d'enfants avec besoins spécifiques.

7.3.2.2. Plateformes et groupes de travail réguliers

Le Planning participe à différents groupes de réflexion et de travail ainsi qu'à des projets réguliers et nouvelles initiatives. Ce travail de collaboration et réseautage est important pour augmenter l'impact des actions du Planning. La participation et l'animation des groupes est assurée par l'équipe ESA ainsi que par l'assistante sociale, voire d'autres salarié.e.s

➤ Groupe « Jeunes mamans ?! »

Initié et organisé par le Planning, le groupe « Jeunes Mamans ?! » a rassemblé 32 personnes de 23 services différents travaillant avec des jeunes femmes enceintes ou jeunes mères qui se trouvent dans des situations psychosociales précaires ;

- Plateforme « Info-Handicap » : projet tri-annuel dont le 1er focus est l'information dans le domaine la santé sexuelle, reproductive et affective ;
- Groupe « Pädagogische Handreichung » sous l'égide du SNJ : participation à la conception et rédaction des livrets de l'animateur ;

- Comité de pilotage du Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé Affective et Sexuelle/CNR : participation de l'ESA en tant qu'acteur de terrain ;
- Plan National d'Action pour la Promotion de la Santé Affective et Sexuelle : participation aux réflexions pour un nouveau plan ;
- CNR : support en tant qu'acteur expérimenté de terrain ;
- Plateforme Journée Internationale des femmes /JIF : collaboration et participation à la journée avec un stand d'information Planning ;
- Journée annuelle d'informations au Centre de Givenich : atelier ESA

7.3.3. Contexte non formel

Cet aspect du travail représente 14% des activités de l'équipe.

Nous avons constaté une augmentation des demandes en provenance des foyers, internats, Maisons Relais et des Maisons de Jeunes. Leurs demandes concernaient autant nos interventions ESA « classiques » autour de la puberté que des demandes sur des thèmes plus spécifiques (corps, émotions, renforcement de l'estime de soi, etc.). Nous travaillons plus spécifiquement avec certaines maisons de jeunes très dynamiques telles que celle de Dudelange sur des projets précis, soirées à thèmes (pornographie, cyber-harcèlement).

7.3.4. Conférences et activités de sensibilisation

Régulièrement, le Planning Familial organise ou contribue à des conférences ou journées d'information.

- Les enjeux actuels de l'égalité sous l'angle des idéaux de beauté (services à l'égalité des chances de Bettembourg et Dudelange) : matinée d'information avec intervention du Planning
- La sexualité des seniors (Service Help de la Croix-Rouge) : journée de réflexion pour les professionnels du secteur avec intervention du Planning
- Journées Intersexes du Luxembourg à l'initiative du Planning Familial, co-organisées avec ITGL et Initiativ Liewensufank, soutenues et placées sous le patronage du Ministère de la Santé, avec la participation de personnes concernées, expertes par expérience
 - 1 soirée cinéma-débat avec la projection du film Intersexion
 - 1 matinée sur le thème : Intersexes, santé et protection des droits, briser le tabou
 - 1 après-midi sur le thème : Intersexes et école, briser le tabou (formation IFEN)
- Journée LGB+T+I organisée par le MENJE : vers une éducation inclusive – modération d'un workshop
- Conférence sur la sexualité des seniors : Planning Familial
- Séminaire de lecture mensuel (5 mois) : Histoires de couples, couples célèbres, liaisons inconscientes
- Groupe de paroles: questionnaire sur ce que veut dire être femme à 40, 50 ans, être bien dans son corps et sa sexualité.

7.4. Chiffres et évolution

7.4.1. Lycées et EDIFF

Lycées	Nombre de classes	Nombre d'élèves
Lycée Art et métiers Dommeldange (MO)	11	143
Lycée Art et métiers Dommeldange (TE)	5	97
Belval (MO)	6	116
Lycée Classique Diekirch	13	257
Sportslycée	5	103
Lënsterlycée	2	26
Lycée Classique Echternach	9	141
LTPS	3	46
Lycée Technique du Centre	14	198
Lycée de Wiltz	2	33
Schengen Lycée	4	96
Lycée Technique du Lallange	3	69
Lycée Ermesinde	1	15
Lycée Michel Rodange	2	31
Ecole Européenne Mamer	7	136
Lycée Technique du Bonnevoie	9	93
Maacher Lycée	8	126
Lycée Technique Mathias Adam	13	254
Lycée Technique d'Esch (MO)	8	127
Lycée Technique d'Esch (TE)	6	129
Total Lycées	131	2 236

EDIFF	Nombre de classes	Nombre d'élèves
Clervaux	1	27
Esch s.A.	1	9
Grevenmacher	1	10
Walferdange	4	36
Total	7	82

Total éducation sexuelle et affective dans le contexte scolaire	138	2 318
------------------------------------------------------------------------	------------	--------------

7.4.2. Secteur non-formel et autres institutions

Secteur non formel et autres institutions	Nombre d'heures	Nbre de particip.
Maison de Jeunes (Moutfort, Leudelange, Grevenmacher, Dudelange, Rumelange, Diekirch, Gasperich, Gare, Bridel)	24	79
Maison Relais Remich	2	7
Maison Relais Bridel	2	16
Maison Relais Renert Berbourg	2	6
Internat du Nord	5	19
Internat St. Marie Mertzig	3	8
Institut Willibrord Internat	5	23
APEMH usagers	15	14
Foyer VIVO	2	14
Foyer Bonnevoie (SOS Kannerduerf)	2	8
Kannerduerf Saccli	4	10
Solidarité Jeunes	4	11
Psychiatrie Juvenile Esch	6	14
Itziger Stee	2	5
Kreintgeshaff	4	12
Givenich (Centre Pénitentiaire)	8	43
Projet TRASE UNI.lu- test et explication du vocabulaire	3	23
NAXI Mamer	2	10
Foyer maternel	2	3
Foyer Sud Esch	2	2
Jeunes femmes indiennes	2	7
Foyer Paikia	2	4
Foyer St Elisabeth	2	6
LTPS aides-soignants	10	66
Accompagnement individuels		
Comité national de défense social (CNDS); entretien individuel	6	1
adultes avec ou sans besoins spécifiques / parents	9	9
jeunes / enfants avec ou sans besoins spécifiques	15	11
étudiants -es	15	14
Interventions ESA adultes		
Sous-total autres institutions	159	445

7.4.3. Formation de formateurs et multiplicateurs, réunions de concertation

Formation de formateurs et multiplicateurs, réunions de concertations	Nombre d'heures	Nbre de particip.
Multiplicateurs		
Spillschoul Esch	2	14
Elterenowend, Bettembourg (Elterenschoul)	2	12
Maison Relais Highlander Parents	2	12
Elterenowend Jugendhaus Kayl	2	4
Tricentenaire - Parents	3	12
Ligue HMC / Professionnel	2	1
Tricentenaire	4	1
CEPAS	2	3
Psy Jeunes	2	1
Foyer Sichem (Educatrice, Infirmière)	2	2
APEMH / Centre de ressource de la parentalité	4	4
PIJ (éducatrice)	2	1
HARIKO (éducateur)	1	1
MENJE / Educatrice	2	1
Point d'eau	2	2
Communication externe (medias)	3	2
Groupes et plateformes		
Concept ESA primaire, réunions avec MENJE et inspectorat	6	16
Plan d'Action National - PAN-ESA - MISA	10	23
Groupe de Pilotage CNR- PROESA -MISA	7	13
Groupe CNR-PROESA	2	2
Groupe LGBTI- atelier ESA	1	20
Plateforme Info Handicap	3	18
Groupe SNJ Pädagog.Handreichung	12	6
Groupe Jeunes mamans!?	5	32
Formations enseignants / éducateurs -trices/médecins		
Réunion des médecins du nord	1	10
Educateurs -trices / instituteurs -trices (avant intervention)	8	13
Schnupperkurs Hamm	4	13
Schnupperkurs UFEP	7	10
Schnupperkurs Dalheim	4	12
Supervision - service médecine scolaire VDL	8	2
Commune de Differdange/ Info Handicap	2	2
Formation enseignants - SCRIPT secondaire / IFEN	3	11
Formation enseignants - SCRIPT fondamental / IFEN	3	18
Sous-total formation de formateurs et réunions de	112	294
Total ESA hors contexte scolaire	271	739
TOTAL EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE 2017		3 057

8. Les grandes lignes de l'activité du Cesas



Centre national de référence
pour la promotion de la santé
affective et sexuelle

8.1. Les premiers pas du Centre

Dans ses travaux du 2 septembre 2016, le Conseil de gouvernement a retenu le concept élaboré pour la création d'un Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé affective et sexuelle. Il a désigné le Planning Familial en tant que futur gestionnaire du Centre et responsable pour sa mise en œuvre.

Le Centre occupe une partie des locaux du Planning Familial au 5^{ème} étage de la rue de Fonderie. Afin de rendre ces surfaces fonctionnelles, des travaux de mise en conformité du plateau et d'aménagement d'un nouveau bureau ont été nécessaires.

8.2. Présentation

Le Cesas est un facilitateur du réseau d'acteurs poursuivant l'objectif de promouvoir la santé affective et sexuelle à travers l'information, la sensibilisation et la formation.

Il a été créé dans le cadre du programme national « Promotion de la santé affective et sexuelle » initié et soutenu par 4 ministères : Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, Ministère de l'Égalité des Chances, Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région et Ministère de la Santé.

8.2.1. Ressources, personnel et gouvernance

Les relations avec le MISA sont réglées à travers une convention annuelle qui définit la contribution financière annuelle ainsi que le cahier des charges avec des livrables. La convention et le cahier des charges pour l'année 2017 ont été signés par le MISA et le Planning le 5 août 2017.

L'équipe actuelle du Cesas est composée d'un temps plein et demi :

- Isabel Scott, *MSc Gender* (PE1 ETP), responsable du Cesas engagée le 1^{er} avril 2017 (9 mois)
- Emilie Kaiser, éducatrice graduée (PA3 ½ ETP) assistante administrative engagée le 18 septembre 2017 (3,5 mois)

Un comité de pilotage composé de représentants des 4 ministères ayant signé la déclaration d'intention, des représentants du CePas, Planning Familial et la HIVBerodung (Croix Rouge luxembourgeoise) se réunit sur base régulière avec l'équipe pour suivre le bon déroulement de la mise en œuvre du Cesas.

8.2.2. Notre site

Nous vous invitons à découvrir notre site où vous trouverez des informations en plusieurs langues (FR et DE) sur notre Centre, nos projets, ainsi qu'un calendrier des rendez-vous importants du domaine de la santé affective et sexuelle.

www.cesas.lu

8.3. Activités en 2017

Le 18 janvier 2017 fut la date du lancement officiel du Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle (CNR, devenu Cesas), où lors d'une conférence de presse conjointe, la ministre de la Santé, Lydia Mutsch et le ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, Claude Meisch ont présenté le concept du Centre.

En avril 2017, le démarrage à proprement parlé du Cesas a engendré un travail à plusieurs niveaux : prise de connaissance du cadre socio-politique et du tissu institutionnel (acteurs principaux œuvrant dans le domaine de la santé affective et sexuelle) afin de cibler et d'élaborer des futures actions en concordance aux demandes et besoins repérés.

Entre avril et décembre 2017, la responsable du Cesas a rencontré une trentaine d'acteurs de différents secteurs pour mieux connaître leurs activités et de chercher des synergies potentielles. Cette démarche exploratoire a permis de dresser différents constats se rapportant, d'une part, à l'échelle à partir de laquelle les différents acteurs appréhendent et évaluent la santé affective et sexuelle et, d'autre part, à la complexité des relations entre les acteurs intersectoriels.

Les multiples acteurs n'ont pas et n'attendent pas le Cesas pour mener des actions en matière de santé affective et sexuelle. Pour le Cesas, il s'agit dès lors d'être sensible à ces acteurs et leurs actions, de travailler avec eux et donc de ne pas imposer un agenda « central ». Mais surtout, il est important que le Cesas valorise les ressources et les compétences existantes, en termes notamment de relations denses, et travaille à leur extension (d'un acteur à l'autre), tout en s'impliquant dans la production d'idées sur la promotion de la santé sexuelle et affective. Ainsi le Cesas entend développer le maximum d'initiatives, projets, etc en collaboration avec des partenaires clé de la santé affective et sexuelle au Luxembourg.

En octobre 2017, une consultation méthodologique avec l'Université Luxembourg a accompagné l'équipe du Cesas dans la conceptualisation et la mise en œuvre des premières démarches à mettre en place dans la création d'une nouvelle structure. Cette consultation a également abouti à l'élaboration d'un mission statement, document informatif qui présente les missions et visions du Cesas. La version complète du texte est disponible sur le site Internet.

8.3.1. Synthèse de l'activité 2017

- Prise de connaissance du contexte politique, institutionnel
- Recueil de documentation
- Conceptualisation de projets (formation, outils de communication)
- Recueil de bonnes pratiques à l'échelle nationale et internationale
- Recrutement et mise en place logistique
- Adhération à des réseaux (handicap, LGBTI, genre, internationaux...)
- État des lieux et rencontres du terrain
- Consultation méthodologique avec l'Université Luxembourg

8.3.2. Réflexions - Freins et leviers en vue d'une opérationnalisation en 2018

L'interrelation dynamique et complexe entre acteurs, publics cibles et thématiques témoigne de la transversalité de la santé affective et sexuelle. Le Cesas ne pourra pas, pour ainsi dire, être présent sur chaque site, comme la santé sexuelle et affective est de facto omniprésente et concerne toute la population. Au vu des impressions recueillies dans le cadre du mouvement exploratoire de 2017, il semble important que le Cesas, en tant qu'acteur ayant pour mission la promotion de la santé affective et sexuelle, prenne en compte :

- la transversalité de la santé affective et sexuelle et les différentes approches disciplinaires pour l'appréhender (médical, éducatif, socio-culturel, psychologique etc)
- la diversité des publics cibles, ainsi que les différents déterminants sociaux et de milieux de vie ;
- l'intersectorialité des acteurs actifs dans la santé affective et sexuelle

Cette réflexion conceptuelle nous amène à une opérationnalisation où les missions du Cesas se déclinent en principes d'actions suivant l'acronyme **MOVE** :

- **Mettre en réseau** : recueil et diffusion de l'information afin de sensibiliser les professionnels et le grand public et d'améliorer l'accès de tous aux informations et aux services en matière de santé affective et sexuelle.
- **Outiller** les professionnels par une offre de formations, de documentation et d'outils pédagogiques.
- **Valoriser** le travail mené par les acteurs promouvant la santé affective et sexuelle (par leurs activités, méthodes, expertises, etc.) et être un point d'appui afin de favoriser des synergies opérationnelles moyennant une approche intersectorielle.
- **Etudier** et analyser les développements existants afin d'en faire un retour aux acteurs dans une logique de réflexivité professionnelle.

8.4. Perspectives 2018

8.4.1. La formation: une priorité

La priorité du Cesas pour 2018 est la conceptualisation d'une formation des multiplicateurs à base modulable sur la promotion de la santé affective et sexuelle, dans une démarche participative en

collaboration étroite avec les acteurs de terrain tels que l'équipe pluridisciplinaire du Planning, l'HIVBerodung, Cigale,...

Paradoxalement, un premier recueil des formations existantes en matière de santé affective et sexuelle montre qu'une offre (non-exhaustive, certes) existe, pourtant, selon des instituts comme l'IFEN, il semble que l'offre excède la demande. Alors que les formations en santé affective et sexuelle sont classées comme prioritaires pour les professionnels éducatifs, il semblerait qu'il n'y ait pas un réflexe intrinsèque à se former dans le domaine chez les professionnels. La question qui se pose alors est celle de l'accroche, de savoir comment sensibiliser et motiver les professionnels à leur rôle dans la promotion de la santé sexuelle et affective de leurs publics.

8.4.2. Réseau d'acteurs de santé affective et sexuelle

De façon générale, les conclusions des rencontres en 2017 mettent en lumière le besoin évident d'améliorer l'interconnexion entre les acteurs de promotion de la santé affective et sexuelle. Dans ce contexte, le Cesas veut développer son rôle en tant que facilitateur dans un réseau d'acteurs qui agit comme un fil rouge permettant un meilleur réseautage entre les différents acteurs de différents profils et de différents secteurs.

8.4.3. Stratégie de communication

L'action de communication principale prévue pour 2018 est l'inauguration officielle du Cesas en présence des ministres et acteurs de terrain.

Le Cesas vise à renforcer sa présence à travers une stratégie de communication ciblée et diversifiée. Celle-ci comprend notamment l'élaboration d'un site Internet et une présence active sur les réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn) pour encourager et faciliter la création d'un réseau de professionnels actifs dans le domaine de la santé affective et sexuelle, de permettre l'échange et le partage d'informations.

Isabel Scott, pour l'équipe du Cesas

9. Conseil d'administration 2017

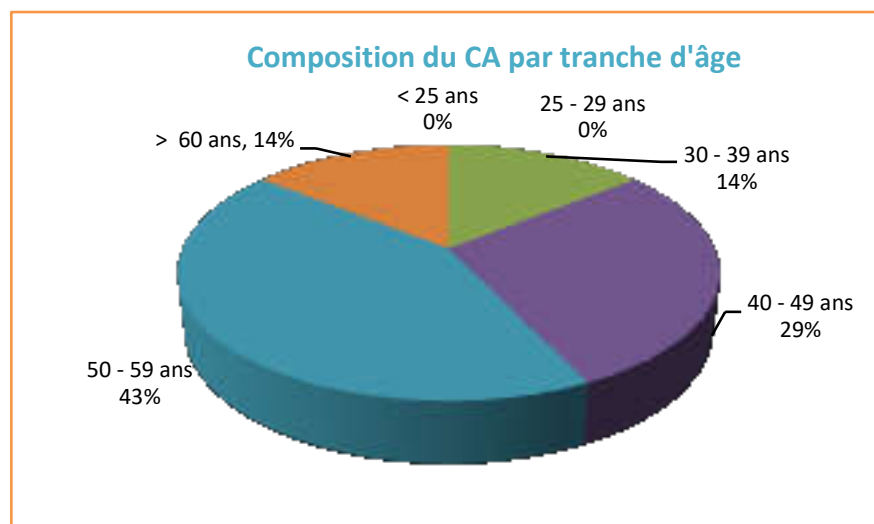
Le Conseil d'administration s'est réuni 5 fois au cours de l'année 2017.

En outre, une matinée de réflexion a réuni les membres de l'association avec pour thème :

Le Planning : 50+, qui est-ce ?

Sa composition

A l'AGO du 10 juillet 2017, le Conseil d'administration rassemblait 14 membres dont 12 femmes (85%) et 2 hommes (15%) qui exercent une activité professionnelle dans des domaines variés – professions médicales, sociales, éducatives, juridiques, enseignement, culture, finances, journalisme.



Ses membres à l'Assemblée générale du 10 juillet 2017

• Ainhoa Achutegui	2014	Présidente
• Anik Raskin	2007	Vice-présidente
• Dr Isabelle Rolland-Portal	2009	Vice-présidente / Mandat renouvelé pour 4 ans
• Martine Hentges	2005	Trésorière / Mandat renouvelé pour 4 ans
• Fatima Rougi	2015	Secrétaire
• Christa Brömmel	2016	Secrétaire suppléante
• Delphine Buron	2017	Nouveau membre
• Véronique Gillet	2014	
• Dr Hilly Kessler	2000	
• Me Albert Moro	2000	
• Åsa Sundin	2004	
• Manou Worré	2001	Mandat renouvelé pour 4 ans
• Yves Bruch	2016	

• Danielle Igniti Membre et présidente de 1994 -2015 Présidente Honoraire

9.1. Communiqué de presse du Planning Familial – 31 janvier 2017

« Global Gag Rule- GGR », le monstre du Loch Ness de la politique américaine...

Le « **Global Gag Rule** » ou la règle du bâillon mondial est une politique qui prive de financement toutes les ONG qui défendent le droit à l'avortement, informe, pratique l'IVG, et ce même dans les pays où l'avortement est légal. Mais ces ONG fournissent aussi des services de planning familial, contraception, prévention et traitement des maladies infectieuses y compris VIH/SIDA, dépistages des cancers et santé maternelle, voire santé de l'enfant.

Mis au monde par le président républicain, Ronald Reagan, repoussé par le démocrate Bill Clinton, le monstre apparaît depuis lors quand les républicains sont là puis disparaît lorsqu'au contraire, les démocrates sont au pouvoir.

23 janvier, deux jours après les « Marches des Femmes », Donald Trump ravive le monstre et signe ce fameux et funeste décret, plaçant ainsi les femmes et filles au rang des premières victimes de la nouvelle administration américaine.

Signe ou crève

Pas étonnant qu'à ce rythme de 2 pas en avant et 3 pas en arrière à chaque changement de couleur politique, les progrès vis à vis du 5^{ème} Objectif du Développement pour le Millénaire qui vise l'amélioration de la santé maternelle, soient encore trop lents. En effet, la GGR atteint dans effets néfastes pour la santé, les femmes les plus vulnérables dans les pays les plus pauvres.

Signer et donc accepter les fonds américains moyennant la renonciation au droit des femmes d'interrompre ou de continuer leur grossesse, même lorsque ce choix est légal ? Non. Ne pas abdiquer et partir à la recherche de sources de financement alternatifs sûrs pour des services de santé sexuelle et reproductive complets? Bonne réponse.

« She decides, Global Fundraising Initiative »

Il n'aura pas fallu longtemps au Gouvernement néerlandais et sa ministre de la Coopération au développement pour prendre l'initiative de la création d'un tel fonds. Les Gouvernements norvégien puis belge ont suivi dans la foulée. Le 30 janvier, le Luxembourg annonce qu'il adhère à cette initiative.

Merci au Ministre de la Coopération et de l'Action humanitaire, Romain Schneider

9.2. Communiqué de presse du Planning Familial en date du 4 mai 2017

Commentaires sur la réponse du Ministère de la Santé à la question parlementaire sur le remboursement de la contraception

La ministre de la Santé a fait part dans une réponse parlementaire publiée le mercredi 3 mai 2017 de sa volonté de ne pas étendre le remboursement de la contraception au Luxembourg. Pour rappel, depuis le 1er janvier 2012, certains contraceptifs sont remboursés à 80% pour les jeunes femmes de moins de 25 ans. Un remboursement qui concerne certaines pilules, les anneaux, les patches mais pas les méthodes nécessitant une intervention médicale telles que le stérilet (hormonal ou au cuivre) et l'implant. La volonté du gouvernement Bettel de ne pas faire évoluer le remboursement actuel ne peut que décevoir les femmes et le Planning Familial. D'autant que c'était une promesse du programme de coalition. Le Planning milite pour un accès universel aux moyens de contraception, sans limite d'âge ou de méthodes, à condition qu'elles soient sûres et fiables. D'autant que la pilule ne convient pas à toutes les femmes. Pourquoi donc le gouvernement refuse-t-il de considérer de rembourser les moyens de contraception les plus efficaces ? C'est ignorer les données scientifiques. Ce n'est même pas une question d'argent puisque sur la durée de leur utilisation, stérilets et implants contraceptifs ne coûtent pas plus cher que les moyens actuellement remboursés. C'est faire prendre plus de risques aux femmes de se trouver face à une grossesse non désirée et tendre vers une augmentation des IVG que l'on veut précisément éviter. Non, le Planning ne comprend pas et demande plus d'explications.

Dans sa réponse, la ministre explique : «l'utilisation de contraceptifs par les femmes en âge de procréation s'élève en Europe à 79%. Le taux d'utilisation de contraceptifs au Luxembourg se situe fort probablement donc dans cette même fourchette». L'utilisation du terme «fort probablement» pointe du doigt un problème que le Planning ne cesse de dénoncer depuis plus de 10 ans. Il n'existe au Luxembourg aucune étude nationale sur la contraception ! Comment donc savoir quel remboursement est le plus pertinent pour les femmes du Luxembourg ? Malheureusement en l'absence de données sur la contraception avant la mise en œuvre de son remboursement partiel, il sera difficile d'évaluer l'impact des mesures prises. Et surtout, il sera impossible de dire si le budget alloué par le gouvernement aura été utilisé de façon optimale.

Pourquoi un remboursement partiel des contraceptifs jusqu'à 25 ans? À quoi correspond cet âge? Selon les chiffres du Planning Familial Luxembourg (rapport d'activité 2015), 68% des femmes qui ont eu recours à une interruption de grossesse en 2015, avait plus de 25 ans. Sur 6 années de collecte de données par nos centres, ce pourcentage est de 62%. Sur la même période, la moyenne d'âge des femmes ayant eu recours à l'avortement s'établit ainsi à 27,5 ans. La prise en charge doit être étendue à toutes les femmes. La précarité ne s'arrête pas à l'âge de 25 ans! La France par exemple rembourse - certes partiellement (à 65%) - toutes les méthodes contraceptives y compris la contraception d'urgence pour toutes les femmes. Et jusqu'à 18 ans, c'est 100%, même la contraception d'urgence, essentielle dans l'arsenal des moyens permettant d'éviter les grossesses non désirées.

Une chose est sûre - et la ministre le souligne d'ailleurs dans sa réponse parlementaire - la gratuité de tous les moyens de contraception est possible au Planning Familial pour les femmes en situation financière difficile, et cela quel que soit leur âge et quel que soit la méthode. Le Planning continuera à aider les femmes à éviter une grossesse non désirée et il va sans dire que le Planning continuera à plaider pour un remboursement total et global de la contraception pour toutes. Le combat continue...

9.3. Communiqué de presse du Planning Familial en date du 30 juin 2017

Simone Veil, une idole pour les femmes, une icône pour toutes et tous !

Le Planning Familial Luxembourg est très triste d'apprendre la mort de Simone Veil, ancienne ministre française qui restera comme celle qui a défendu la loi sur l'avortement en France. Cette femme au courage hallucinant s'est battue pour faire reconnaître l'avortement comme étant un choix des femmes dans un climat ô combien hostile, dans un parlement français alors composé essentiellement d'hommes.

L'actualité internationale récente nous rappelle sans cesse que rien n'est jamais acquis. Simone de Beauvoir disait : «N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant».

Le Planning reste vigilant. Continuer à aider les femmes, à les entendre, à les écouter, à se battre pour elles, c'est le plus bel hommage que l'on puisse rendre à Simone Veil.

Merci Simone Veil!

9.4. Communiqué de presse du Planning Familial en date du 30 octobre 2017

La pilule remboursée jusqu'à l'âge de 30 ans : un grand pas en avant mais le chemin est encore long

Le comité quadripartite s'est réuni le 18 octobre 2017 et a décidé d'étendre la prise en charge à 80% des contraceptifs au Luxembourg en faisant passer la limite d'âge de 25 ans à 30 ans. Il a été également décidé d'étendre ce remboursement à d'autres moyens de contraception. En plus de la pilule, de l'anneau et du patch, le stérilet, hormonal ou en cuivre, sera également remboursé par la CNS à l'avenir. Le Planning Familial ne peut qu'applaudir et se réjouir d'une telle mesure. D'une part, car il s'agissait d'une promesse du gouvernement*. Donc merci à lui de tenir ses engagements. Et d'autre part car la limite d'âge actuellement en vigueur ne faisait aucun sens.

Mais il y a quand même des «hic» !

Le premier concerne encore et toujours la limite d'âge ; si la précarité ne s'arrêterait certes pas à l'âge de 25 ans, s'arrête-t-elle pour autant à 30 ans ? Cette limite d'âge n'a pas plus de sens au vu des statistiques ; selon les données du Planning Familial, s'il ressort qu'en moyenne sur 8 années d'observation, 62% des femmes qui ont eu recours à l'IVG, avaient 25 ans et plus, elles sont encore plus de 38% à avoir 30 ans et au delà. Ce n'est pas rien..

Le second : l'implant contraceptif, hautement efficace pour prévenir les grossesses non désirées, serait-il le grand absent de ces nouvelles mesures ? Nous supposons qu'il s'agit d'un oubli pur et simple et que le tir sera rapidement rectifié. Sachant que l'implant est plus souvent posé que le stérilet chez les jeunes femmes qui n'ont pas encore eu d'enfant, n'y aurait-il pas une forme de discrimination à ne pas l'inclure ? Et nous en profitons pour rappeler que les méthodes à longue action ne coûtent pas plus chères que la pilule, l'anneau et le patch quand on rapporte leur coût initial avec leur durée d'action. Surtout si l'on ajoute le coût des IVG évitées. En effet, les grossesses non-désirées sont très rares chez les femmes qui utilisent un stérilet ou un implant.

Et le troisième : quid du remboursement de la contraception d'urgence (CU), dont l'achat - qui se fait sans ordonnance - n'est toujours pas prise en charge au Luxembourg. Alliée de poids dans la prévention des grossesses non désirées, elle est très onéreuse, pas moins de 10 ou 25 euros selon la forme. En France, elle est remboursée alors qu'elle est aussi en vente libre...

Enfin, et le Planning Familial le souligne depuis plus de 10 ans, il n'existe au Luxembourg aucune étude nationale sur la santé sexuelle notamment en terme de contraception et d'IVG. ! Comment donc savoir quel remboursement est le plus pertinent pour les femmes du Luxembourg ? Malheureusement, en l'absence de données sur le sujet, il est très difficile d'évaluer l'impact des mesures prises par les gouvernements successifs.



Pourquoi ne pas intégrer cette enquête dans le nouveau plan d'action national pour la promotion de la santé affective et sexuelle?

Une chose est sûre : la gratuité de tous les moyens de contraception est possible au Planning Familial pour les femmes en situation financière difficile, et cela quel que soit leur âge et quel que soit la méthode. Le Planning continuera à aider les femmes à éviter une grossesse non désirée et il va sans dire que le Planning continuera à plaider pour un remboursement total et global de la contraception pour toutes. Le combat continue...

** A la p.174 du programme de coalition : « La prise en charge s'étendra de manière ciblée à d'autres moyens de contraception que ceux actuellement visés »*

10. L'équipe des centres en 2017: 30 collaborateur/trices (+6 étudiant.e.s)

LUXEMBOURG	<p>Direction - Administration Catherine Chéry, directrice Joseph Gautot, directeur administratif et financier Lisa Lomartire, assistante à la direction</p> <p>Assistance-Accueil Kathrin Greif, assistante – coordinatrice Samantha Magro, assistante Marie Streveler, assistante Sandra Fernandes Ferreira, assistante</p> <p>Activités médicales Dr Brigitte Marchand, gynécologue-obstétricienne, directrice médicale Dr Ulla Hauck, gynécologue-obstétricienne Dr Sandrine Casarotto, médecin Dr Nana Ikoko, médecin Dr Pascale Pesch, médecin</p> <p>Activités psycho-sociales et de conseil Danièle Maraite, psychologue diplômée, coordinatrice Anne-Marie Antoine, psychologue diplômée, sexologue Andrea Lehnart, psychologue diplômée Romaine Becker, assistante sociale Patricia Keller-Glod, infirmière, conseillère, coordinatrice « entretien autour de la grossesse »</p> <p>Education sexuelle et affective (ESA) Simon Görgen, diplom-pädagoge, chargé d'ESA – coordinateur équipe ESA Alexandra Junker, éducatrice graduée (départ le 31 décembre 2017) Sandra Michely, éducatrice graduée Patricia Keller-Glod, infirmière spécialisée en ESA et prévention des risques, chargée d'ESA Marc Kaiser, chargé d'ESA (23 octobre 2017)</p> <p>Entretien Rachida Hajji (jusqu'au 14 septembre 2017) et Fatima Lopez Tavares (16 octobre 2017)</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 Dr Jacqueline Klein-Zimmermann, médecin Dr Pascale Pesch médecin (jusqu'au 27 mars 2017)</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>
CESAS	<p>Centre national de référence pour la promotion de la Santé Affective et Sexuelle Isabel Scott, responsable du centre (1^{er} avril 2017) Emilie kaiser, assistante administrative (18 septembre 2017)</p>

3 étudiantes ont renforcé l'équipe des centres pour des remplacements à l'accueil en été ou participer à l'informatisation des dossiers patient.e.s. Il s'agit de de Michèle Schmit, Julia Smit et Mathilde Mosson. 3 étudiants ont conduit un projet de recherche pour leur Master en Ingénierie et Action Sociales.

11. 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

!!!! Nouvelle adresse en septembre 2018
2, rue Ernie Retz/coin avec 16, avenue de la
Gare à Esch-sur Alzette
(à 200 m environ de l'actuel Planning)



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



