

## Table des matières

Mot de la Présidente .....	3
1. Préambule .....	4
1.1. Notre objectif.....	4
1.2. Nos valeurs.....	4
2. 2014 : les temps forts d’une année charnière.....	5
2.1. 3 juin 2014: inauguration du nouveau centre de Luxembourg .....	5
2.1.1. Le discours d’inauguration prononcée par Danielle Igniti .....	6
2.2. La loi du 17. 12. 2014 libéralise l’interruption volontaire de grossesse .....	10
2.2.1. Le long chemin vers la reconnaissance du droit à l’autodétermination des femmes et l’accès dépenalisé à l’IVG. ....	10
2.2.2. La prévention des grossesses non désirées est laissée de côté.....	10
2.3. Réseau international.....	12
2.4. Changement de « casquette » .....	12
2.5. Merci.....	12
3. Les données globales.....	13
3.1. Contacts et consultations.....	13
3.2. Ressources humaines .....	14
4. Les activités médicales.....	15
4.1. Notre mission générale .....	15
4.2. Organisation des soins .....	15
4.3. Nos activités quotidiennes .....	15
4.3.1. La contraception.....	16
4.3.2. Les infections sexuellement transmissibles.....	16
4.3.3. La prise en charge des grossesses non désirées. ....	16
4.4. Un centre de référence .....	17
4.5. Données sur l’activité médicale .....	18
4.5.1. Le volume d’activité.....	18
4.5.2. Les client(e)s du Planning Familial.....	19
4.5.3. Les raisons de consultation.....	20
4.5.4. Les axes de l’activité médicale .....	21
4.6. Chiffres de l’activité médicale .....	29
5. Le conseil pré- et post-IVG.....	38
6. Les activités psychologiques .....	40
6.1. Rapport de l’équipe.....	40
6.2. Le volume d’activité .....	41

6.3. Les client(e)s du Planning Familial .....	41
6.4. Les consultations .....	42
6.5. Statistiques concernant les abus sexuels .....	43
6.6. Statistiques des activités psychologiques 2014 .....	46
7. Accueil, Centre d'écoute et secrétariat.....	47
8. L'éducation sexuelle et affective .....	48
8.1. Rapport des activités de l'équipe d'éducation sexuelle et affective 2014.....	48
8.1.1. Envergure et champ d'action.....	48
8.1.2. Séances d'éducation sexuelle et affective.....	49
8.1.3. Programme national de santé affective et sexuelle (PROESA).....	51
8.1.4. Personnel et ressources: le bât qui blesse.....	51
8.2. Chiffres et évolution .....	53
8.2.1. Lycées et écoles primaires .....	53
8.2.2. Formations de formateurs et réunions de concertation – Autres institutions	54
9. Conseil d'administration 2014 .....	57
10. Les centres du Planning Familial .....	59

## Mot de la Présidente

Je suis heureuse et très honorée de pouvoir écrire ma première préface du rapport d'activité du Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle, aujourd'hui 1<sup>er</sup> juin 2015, date qui marque le 50<sup>ème</sup> anniversaire de l'asbl. Même si je ne préside l'asbl que depuis quelques mois (février 2015), je suis en charge de vous soumettre le rapport d'une année extrêmement mouvementée et positive pour le Planning, pour les femmes de notre pays et pour la société en général.

L'année 2014 a été une année décisive pour le Planning. Elle a été témoin du déménagement des locaux principaux dans de grands lieux éclairés et dignes des personnes qui les visitent. Et 2014 a été aussi et surtout l'année du vote de la nouvelle loi libérale sur l'IVG en décembre.

Cette initialement petite asbl a été persévérante, elle n'a jamais baissé la garde en ces dernières années. Elle a toujours réussi à surmonter les étapes sans jamais abandonner ses buts primordiaux ou accepter des solutions-compromis. Et cet engagement, ainsi que la volonté et le militantisme remarquables de ma prédécesseuse, du Conseil d'Administration et des membres de l'asbl, ont porté leurs fruits ! L'asbl a su se faire écouter par la politique qui s'est finalement placée au-delà des idéologies des partis politiques. Les gens sur le terrain ont été entendus, les femmes et les couples.

### Récapitulatif IVG:

2008 : le Planning obtient un agrément pour pratiquer l'IVG médicamenteuse dans son centre de Luxembourg. Il s'agit d'un accès direct et transparent pour les femmes du Grand-Duché.

2009 : la campagne *Si je veux !* démarre en année électorale. L'inscription de la réforme de la loi trentenaire sur l'IVG est inscrite dans les programmes électoraux des différents partis et dans le programme de coalition.

2010 : le dépôt d'un premier projet de loi déclenche un tollé général. Le collectif *Si je veux !* se met sur pied et lance une pétition qui récoltera 3.253 signatures et sera remise officiellement au président de la Chambre des députés.

2012 : une loi de compromis est finalement votée le 12 décembre

2014 : une réforme de loi est votée qui dépénalise l'acte de l'IVG (partiellement, jusqu'à la 12<sup>ème</sup> semaine) et reconnaît le droit des femmes à l'autodétermination. Le texte de loi n'a plus sa place dans le code pénal et s'appuie sur le concept de délai. La femme est souveraine, la consultation psycho-sociale devient un droit et non une obligation.

Mais, même si le Planning est très satisfait de la loi libérale votée sur l'IVG en décembre 2014, le fil conducteur du travail de l'asbl et de son Conseil d'Administration continuera à être « vaut mieux prévenir que guérir ». Nous avons su placer le « guérir » à l'agenda politique mais il faut surtout éviter les grossesses non souhaitées, donc « prévenir » ! L'accent pour les années futures doit donc être mis sur une éducation sexuelle et affective à grande échelle et pour tous les âges. Actuellement nos ressources ne nous permettent malheureusement pas de répondre à la demande croissante provenant des écoles, des maisons relais et autres institutions...

Dans ce sens, le Planning continuera son combat pour le remboursement de tous les moyens contraceptifs (comme le prévoit d'ailleurs le programme gouvernemental !) et cela non seulement pour les jeunes femmes, mais pour toutes celles en âge de procréation et surtout en état de nécessité économique.

La sur-sexualisation des médias et des sociétés ainsi que l'accès rapide à la pornographie (incluant le *hard-porno*) par les nouvelles technologies peut faire croire que la sexualité n'est plus un tabou dans nos démocraties modernes. Mais bien le contraire est vrai ! Les jeunes se posent (encore !) beaucoup de questions et sont souvent perturbés par les messages contradictoires qui leur parviennent. La double morale est à l'ordre du jour.

Par ce biais, je remercie Danielle Igniti, présidente de 1999 à 2015 et membre du Conseil d'Administration depuis 1994, pour son engagement, son travail, son optimisme, sa persévérance et son humour. L'histoire à succès et à vitesse de croisière du Planning Familial, nous la devons notamment à cette femme. J'espère pouvoir remplir les grandes chaussures de Danielle ! Merci pour ta confiance, chère amie et collègue !

*Ainhoa Achutegui, présidente  
Assemblée générale du 1<sup>er</sup> juin 2015*

# Le Planning Familial

## 1. Préambule

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

### 1.1. Notre objectif

L'objectif du Planning Familial est de :

- Promouvoir la santé sexuelle, reproductive et affective en tant que droit humain fondamental.
- Garantir à toutes et tous un accès à l'information et à des services de santé physique et mentale de qualité en matière de sexualités et de reproduction.
- Défendre le droit des personnes à faire des choix personnels, informés, responsables, libres de toute forme de coercition et de violence, fondés sur l'égalité, le respect et l'intégrité physique.
- Accueillir chaque personne sans discrimination ni stigmatisation aucune, sans distinction de nationalité, origine ethnique, race, âge, état civil, sexe, orientation sexuelle, genre, handicap, confession religieuse, philosophique et politique, situation financière et sociale.



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

### 1.2. Nos valeurs

#### Le Planning, une écoute différente, une parole libre

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

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

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

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

>> <b>médecins</b>	>> <b>psychologues</b>
>> <b>gynécologues</b>	>> <b>pédagogues</b>
>> <b>infirmière</b>	>> <b>conseillères</b>
>> <b>sexologues</b>	>> <b>accueillantes</b>

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

## 2. 2014 : les temps forts d'une année charnière

### 2.1. 3 juin 2014: inauguration du nouveau centre de Luxembourg

A l'automne 2013, le Planning Familial a déménagé dans de nouveaux locaux répondant à la croissance de 50% des contacts sur les 10 années précédentes et aux nouvelles activités développées au cours de ces dernières années :

- L'Education Sexuelle et Affective (ESA) : création d'un service spécifique en 2004 avec ½ personne que le Planning Familial avait pris le risque d'embaucher jusqu'à devenir un acteur de référence sur le terrain. Il est aujourd'hui partenaire de 1<sup>er</sup> plan dans la mise en œuvre du Plan d'Action National Santé Affective et Sexuelle et en particulier son centre de référence Promotion et Education de la Santé Affective et Sexuelle
- L'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) par voie médicale et conseils pré-post IVG: devenu centre agréé en 2009, le Planning Familial a profondément changé l'accès à l'IVG au Luxembourg auparavant peu transparent et très pénalisant. Dans le nouveau centre Dr Marie- Paule Molitor-Peffer, des espaces propres ont été dédiés à ces 2 activités.

D'une surface de 430 m2 rue G.Marshall à Bonnevoie, les activités du Planning se sont déployées en 2014 rue de la Fonderie à Hollerich sur 793m2, et ce grâce aux moyens logistiques et équipements conséquents octroyés par le Ministère de la Famille et de l'Intégration en 2013 que nous remercions très vivement. Le Centre est aujourd'hui doté d'une 3<sup>ème</sup> consultation médicale, de chaises gynécologiques ergonomiques de dernière génération adaptées aux personnes à besoins spécifiques et aux jeunes dans le sens où elles n'ont plus rien à voir avec les tables plutôt impressionnantes de ces dernières années. Le Centre dispose encore d'un échographe 3D très performant qui permet des diagnostics plus précoces et précis. Pour ces derniers équipements, le soutien du Zonta Club Luxembourg Multiculturel et de la Fondation pour le Planning Familial et l'éducation sexuelle est venu compléter la dotation ministérielle.



Le 3 juin 2014, le Planning Familial a officiellement inauguré ses nouveaux locaux, modernes, chaleureux, lumineux, en présence d'une centaine d'invités, aux premiers rangs desquels, la Ministre de la Famille et de l'Intégration, Madame Corine Cahen, la Ministre de la Santé et de l'Egalité des chances, Madame Lydia Mutsch, la Secrétaire d'Etat à l'Economie, Madame Francine Closener, le président de la Chambres des Députés, Monsieur Mars Di Bartoloméo accompagnés de plusieurs autres membres de la Chambre, les représentant(e)s du Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et de la Santé ainsi que de nombreuses personnalités des milieux associatifs et du monde médical tel que la direction du CHL et la présidence de la SLGO (Société Luxembourgeoise des Gynécologues-Obstétriciens) et de la presse venue nombreuse.

Pour ce « nouveau départ », le Planning a changé de costumes qui ont été dessinés et réalisés par Stina Fisch et l'équipe de l'agence Cropmark.

### 2.1.1. Le discours d'inauguration prononcée par Danielle Igniti

Voici quelques étapes sur le chemin parcouru par le Mouvement luxembourgeois pour le Planning Familial et l'éducation sexuelle, de petite Asbl fondée par des personnes courageuses et visionnaires au Centre de référence en matière de santé sexuelle et reproductive, toujours conduit par des personnes courageuses, engagées et volontaires.

L'itinéraire physique dans la Ville de Luxembourg va de pair avec l'évolution des services et de la militance pour les droits sexuels et reproductives, les chiffres toujours plus importants de consultations accompagnent l'augmentation des membres des équipes des professionnelles.

1. Cela commence en 1967, rue Pescatore à Luxembourg-Centre avec une équipe bénévole autour du Dr. Molitor-Peffer, Vicky Schneider et Mme Schintgen. Elle comptabilise 23 contacts de clients et reçoit sa première subvention de la Ville de Luxembourg qui prend en charge la moitié du loyer.

Les bénévoles ne prêtent pas seulement leur main d'œuvre mais financent aussi le centre. Seulement en 1972, 5 ans après, le Ministère de la Famille et la ministre Madeleine Frieden concède une subvention de 100.000 LUF car le Planning répond désormais déjà à 7000 personnes.

2. 1977, c'est le déménagement à la rue Glesener à Luxembourg-Gare avec au fil des ans deux conventions signées avec les Ministères de la santé et de la famille et 2 postes conventionnés. Le Planning fait de 1980 à 1985 entre 9258 et 13122 contacts et commence à ressentir un manque de place. Nous inquiétant au sujet des nouveaux locaux promis par le ministre de la santé, nous apprenons, que la somme qui nous était destinée, était finalement allouée au nouveau bâtiment de la Ligue médico-sociale dans lequel le Planning devrait occuper un étage. Mais le bâtiment est planifié, la Ligue l'occupe entièrement, pas de place pour le Planning et l'argent n'est plus disponible. Consternation ! De réunion en réunion, une solution est finalement proposée, grâce à notre insistance très poussée !

3. 2002, le Planning qui a grandi et assure entretemps près de 18.000 contacts, emménage avec une équipe de 7,25 postes - rue G.C. Marshall à Luxembourg-Bonnevoie dans un appartement, dont la présidente et le médecin directeur ont surveillé les travaux de chantier, ce qui les a mis sur les nerfs. Le promoteur ayant fait faillite avant la fin du chantier, la ministre ci-présente, pour avoir été notre voisine, peut témoigner combien d'années nous avons attendu la mise en place d'un escalier convenable pour accéder au local. Mais cela aussi c'est le Planning. Toujours s'investir, rien n'est jamais gratuit ; dans notre cas on peut aisément prétendre : năicht făllt vum Himmel ! On se demande parfois où on va chercher les ressources et la patience ?

4. Et 2014, nous voilà - rue de la Fonderie, Luxembourg-Hollerich.

Le Planning est arrivé à destination sûrement pour quelques 10 années. De 430 à 800 m2 en une fois, c'est une belle performance. Je voudrais remercier très chaleureusement Nathalie Keipes et Ralph Schroeder, nos personnes de référence au Ministère de la Famille pour leur soutien pendant toutes ces années et surtout pour avoir défendu notre dossier Nouveau local avec ferveur et résistance quand le vent glacial de l'Inspection des Finances a soufflé.

L'équipe est au complet, jusqu'à nouvel ordre, avec 13,75 postes conventionnés et 1,30 postes couverts par l'ASBL. Nous sommes actuellement capables d'assurer dans les 29.000 contacts an et 12.221 consultations. 12.221 consultations quant même dans l'annus horribilis 2013 où à cause d'une loi imparfaite, du départ de notre seul gynécologue et de l'absence pour maladie d'un médecin généraliste, nous avons été obligés de diminuer notre activité médicale. Le déménagement ne favorise pas non plus l'activité. Nous atteindrons sûrement notre vitesse de croisière à la fin de cette année quand le bouche à oreille aura fait son travail. Pour des grandes campagnes de communication nous n'avons malheureusement pas les moyens.

De 1967 à 2013 en 46 ans de service de consultation, nous avons augmenté nos contacts de 24 à 29.000, c'est un joli travail à force de bras, de tête et de pieds.

Il faut dire que les financements adéquats n'étaient pas toujours au rendez-vous, ni l'acceptation des décideurs d'ailleurs. La sexualité n'est pas un sujet facile à aborder et notre première brochure Aimer – Lieben, n'a pas été distribuée comme prévue dans les mairies aux jeunes mariés, c'est vous dire.

Mais nous ne sommes pas ici aujourd'hui pour nous plaindre. Nous touchons actuellement 1,8 millions de subvention de l'Etat dont 1.400.000€ pour couvrir les frais de personnel et 380.000€ pour les frais de fonctionnement. Cette enveloppe fonctionnement ne nous permet pas de faire des sauts énormes, mais bon, je suppose que l'on n'attend pas de nous des records olympiques.

Il est à présent prouvé que le Planning, auquel des reviseurs de caisse avisés avait prédit une faillite certaine en 1992, a repris du poil de la bête et se trouve désormais dans une situation financière saine et équilibrée. Nous



gérons nos finances en bonnes mères de famille, nous ne spéculons pas en bourse et n'avons pas besoin de plan de sauvetage.

Quelques changements essentiels ont augmenté la visibilité du Planning, son rôle dans la société et son influence et justifient ces beaux et spacieux locaux:

2003 : Le poste administratif de directeur – directrice en l'occurrence, est acté dans la convention. Ce poste et la femme qui l'occupe change la vie du Planning et lui permet enfin de fonctionner de manière professionnelle avec une gérance des ressources humaines et des finances comme il se doit.

C'est essentiel car cela permet de mieux évaluer et gérer les maigres ressources du Planning. Cela permet aussi de préparer des argumentaires et monter des dossiers persuasifs pour améliorer le fonctionnement. Il laisse aux bénévoles le loisir de développer la communication et de travailler sur les idées et les revendications.

2004 : L'ESA – Le service Education Sexuelle et Affective fut créé sur l'initiative de l'ASBL qui le finançait avec ses propres moyens. Nous avons pris ce risque parce qu'il devenait clair que cette mission primordiale et inscrite dans notre objectif méritait que l'on investisse des ressources. La prévention a toujours été notre souci majeur et le meilleur moyen pour lutter contre la violence que nous rencontrons de plus en plus souvent, le meilleur moyen pour éviter la grossesse non désirée, le meilleur moyen pour lutter contre l'hypersexualisation de notre société et les problèmes qui s'en suivent pour les jeunes adultes femmes et hommes. Le respect du corps, des droits et des envies des autres sont les valeurs que cette équipe défend au quotidien. Aujourd'hui elle est un partenaire important dans le Plan d'action national « santé affective et sexuelle ».

#### 2006 – 2013 : L'évolution des activités médicales

- 18 avril 2006 : le Conseil d'administration décide, après de longues discussions, de déposer une demande officielle pour obtenir le statut de centre agréé pour la pratique de l'IVG médicale dans le cadre de la loi du 15 novembre 1978. La demande aboutit le 16 mai 2008, soit 2 ans plus tard. Le 1<sup>er</sup> novembre 2008, le Planning engage un gynécologue obstétricien et pratique l'IVG médicamenteuse depuis février 2009.

- 12 juin 2009 : nous signons une convention avec le CHL pour assurer la prise en charge liée aux complications et échecs éventuels de l'IVG médicamenteuse et une 2<sup>ème</sup> pour la pratique de l'IVG chirurgicale au CHL par un gynécologue – obstétricien salarié du Planning Familial. Nous remercions le Ministre de la Santé de l'époque Mars Di Bartolomeo et le directeur du CHL Dr. Romain Nati pour leur confiance en nos compétences.

Cette décision et ces démarches étaient risquées et difficiles mais elles s'imposaient au Planning qui n'en pouvait plus d'envoyer des femmes en détresse systématiquement à l'étranger. Nous savions bien que l'IVG ne serait jamais considérée comme un acte médical valorisant et que cette pratique risquerait d'entacher notre réputation et générer des polémiques. Mais n'est-il pas de notre responsabilité d'aider les femmes, les couples, les familles devant une grossesse non désirée ? N'avons-nous pas le devoir de défendre le libre choix !

Et une femme qui vous serre dans ses bras en pleurs après que vous l'avez aidée dans un moment très difficile de sa vie, vaut bien quelques lettres anonymes d'insultes et de haine !

- 17 février 2009 : nous faisons un pas de plus et lançons la campagne de sensibilisation et de revendications Si je veux pour une réforme de la loi de 1978, une loi vieille de 30 ans, rétrograde et liberticide.

- 9 juillet 2009, une bataille est gagnée, la réforme de la loi est inscrite dans le programme de coalition CSV/LSAP.

- 8 mars 2010, une année après, naît le Collectif Si je veux pour l'autodétermination de la femme, le CID-Femmes appelle la société civile et les mouvements associatifs à se mobiliser pour une réforme de la loi. Suit une pétition qui récolte 3253 signatures !

- 12 décembre 2012 : une loi « compromis » est votée, pas parfaite mais portant quelques améliorations quand même.

- 7 avril 2014 : une nouvelle réforme de la loi réformée tendant vers la dépénalisation et l'IVG sur demande jusqu'à la 12<sup>ème</sup> semaine est déposée ! Attendons la suite, avec un peu de bonne volonté nous allons avoir la loi la plus libérale de l'Europe.

Le Planning dispose en tous cas maintenant, ici, d'un lieu adéquat, équipé selon les règles de l'hygiène, de la confidentialité et du respect pour accueillir les personnes d'un côté pour des consultations et de l'autre côté pour la pratique de l'IVG.

Pendant toutes ces années, nous n'avons pas chômé et nous sommes engagés pour faire avancer la prévention, notamment la contraception et l'éducation sexuelle et affective, seuls moyens pour éviter la grossesse non désirée.

Nous avons collaboré avec le Ministre de la santé et son équipe, principalement Dr. Yolande Wagener, que nous remercions pour son ouverture d'esprit et sa volonté de nous inclure dans le processus de décision. Des pas essentiels vers le remboursement partiel de la contraception et vers un service médico-scolaire qui met l'éducation sexuelle à la une, ont été réalisés. Ces mesures vont à long terme avoir un effet certain sur les comportements des jeunes en matière de sexualité.

Nous espérons bien-sûr que cette collaboration fructueuse continuera et que nous pourrions mettre en place le remboursement de tous les moyens de contraception.

Nos nouveaux locaux sont une chance énorme et une grande motivation pour œuvrer à réaliser nos buts pour l'avenir :

1. Nous voulons livrer un service complet et parfait, sur mesure aux personnes qui nous consultent dès l'accueil entre nos murs. Nous voulons garantir l'accès à toutes et à tous aux services de santé sexuelle et reproductive.
2. Nous voulons les prendre en charge en tant que personnes humaines avec un corps et une tête, des besoins physiques et des sentiments, avec leurs problèmes et leurs joies où les services accueil, médicaux, psychologiques, de conseil pré/post IVG et d'éducation sexuelle travaillent en symbiose.
3. Nous sommes désormais un centre de référence pour l'ESA et l'IVG et nous voulons compléter et améliorer nos compétences et réaliser notre concept de Centre de jour de santé sexuelle et reproductive d'envergure nationale.
4. Nous avons œuvré beaucoup pour les droits des femmes en matière de santé sexuelle. Mais nous voulons améliorer nos services pour les hommes, non pas par souci de mode ou de populisme, mais parce que nous sommes convaincus que la masculinité apporte son lot de problèmes, de dilemmes et de chagrin et qu'une assistance est due aux hommes.
5. Nous voulons agrandir notre palette d'offres et de know-how en matière de sexologie, de dépistage, de formation pour les professionnels de santé. Nous travaillerons à la finalisation de l'informatisation de nos services et poursuivrons notre projet qualité.
6. Nous voulons travailler sur les grands dossiers sociétaux qui seront d'actualité demain : nouvelles parentalités, PMA, GPA, prostitution etc. Le Planning est un mouvement perpétuel !

Les conclusions :

En 1969, année érotique oblige, le Collège Médical a entamé une procédure disciplinaire contre le Dr Molitor et le Conseil de l'Ordre lui a adressé des avertissements.

Maître Robert Krieps, membre fondateur, défend le Planning Familial. L'affaire est portée devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme à Strasbourg. Elle se déclare incompétente en matière disciplinaire. Le Planning n'a pas de sanction et peut offrir des consultations médicales.

Notre histoire nous enseigne que l'offensif paie.

Notre histoire nous enseigne qu'il ne faut jamais baisser la garde et qu'il faut oser la revendication. Cela peut changer le monde et même le Luxembourg.

A ces débuts notre mouvement s'appelait La Famille Heureuse, c'était une dénomination politiquement correcte pour couper l'herbe sous les pieds réactionnaires, mais en fait, ne le sommes-nous pas ?

Une belle famille, recomposée certes comme beaucoup de familles modernes, une famille mixte, multiculturelle, transfrontalière, trans-générationnelle et transgenre. Une famille qui a ses différends, ses conflits et ses crises, mais qui à la fin sait que sa force est la solidarité et la générosité. Alors heureuse ?

Je voudrais finir par exprimer notre éternelle reconnaissance aux membres fondateurs et particulièrement au Dr. Molitor-Peffer, précurseur et moteur du Mouvement qui symboliquement prête son nom à notre centre, symboliquement pour les autres disparus René Gregorius, Gaby Delvaux, Marianne Worré.

Je remercie les actuels administrateurs et administratrices pour leur persévérance.

Je remercie le Ministère de la famille pour le soutien considérable pendant de longues années, ainsi que nos partenaires dans les Ministères de la famille, de la santé et de l'éducation nationale pour leur soutien, leurs conseils et leur bienveillance à notre égard.

Je remercie la Fondation du Mouvement et nos autres sponsors particuliers et associatifs, comme le Zonta Club Luxembourg Multiculturel. Ils ne nous oublient jamais et leurs dons nous permettent d'avancer dans nos projets.

Je remercie l'équipe du Planning de Luxembourg aujourd'hui sous les spots, mais aussi d'Esch et d'Ettelbrück aussi chères à notre cœur, une équipe extraordinairement professionnelle et formidablement engagée.

Je leur souhaite des belles réussites professionnelles et personnelles dans ce beau lieu dont la signalisation et le nouveau site a été réalisé par l'agence Cropmark - Jacques Welter et la belle artiste Stina Fisch qui ont bien compris notre esprit un brin déluré, positive et disant OUI à la vie !



Inauguration du nouveau Centre Dr Molitor-Peffer, rue de la Fonderie le 4 juin 2015



Photos : Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et Planning Familial

## 2.2. La loi du 17. 12. 2014 libéralise l'interruption volontaire de grossesse

Avec les 4 voix de l'opposition et celles de dèi Lenk, le projet de loi déposé par la coalition tricolore est voté avec 38 voix sur 60.

### 2.2.1. Le long chemin vers la reconnaissance du droit à l'autodétermination des femmes et l'accès dépenalisé à l'IVG.

Non, ce ne fut pas un long chemin tranquille, mais 6 années d'actions et débats militants au sein de la société civile et surtout vis à vis des décideurs politiques.

Oui, aujourd'hui, nous avons l'impression d'avoir été entendues et écoutées ; le gouvernement s'est placé au delà de l'idéologie et de la théorie en sollicitant l'avis des gens de terrain se rapprochant ainsi de l'intérêt et des besoins des femmes, des couples et des familles. Au cours des 6 premières années de pratique (2009-2014), le Planning a pris en charge 3.273 IVG sur lesquelles il en a réalisé 2.475 dans son centre de Luxembourg le plaçant en pôle position pour formuler des recommandations fondées sur la compétence et l'expérience.



SI JE VEUX !

Elections anticipées, la nouvelle *coalition tricolore* annonce dans son programme gouvernemental du 3 décembre 2013, une nouvelle réforme de la loi. Un *projet de loi libérale* est déposé le 7 avril 2014.

Le 17 décembre 2014, la réforme entre en vigueur :

- L'IVG est *dépenalisée* dans le sens où elle n'est plus règlementée dans le Code Pénal. Et cela représente une énorme avancée ;
- Elle reste *cependant punissable* pour le médecin et la femme dans la loi « ordinaire » du 17 décembre si l'IVG est pratiquée au-delà du délai légal de 12 semaines (sauf indication médicale) ;
- La loi votée est une *loi libérale fondée sur une notion de délai* et non plus sur des indications plus ou moins restrictives. Cela veut dire que la femme peut choisir d'interrompre sa grossesse dans un délai de 12 semaines ;
- La loi reconnaît *l'autodétermination de la femme, sa dignité, son intégrité physique, sa souveraineté* sur son propre corps puisque l'IVG peut être pratiquée *à sa demande*. La notion de détresse était encore nécessaire dans la loi de 2012. Le consentement écrit de la femme majeure pour la pratique de l'IVG n'est plus requis ;
- La consultation socio-familiale pré-IVG, obligatoire dans la loi de 2012, devient une offre, un droit, étendu à la consultation post-IVG, ce qui renforce le droit à l'autodétermination des femmes ;
- L'IVG est *remboursée* par la Caisse Nationale de Santé ;
- *Situation particulière des mineures* : un pas vers leur autodétermination a été franchi ; si le consentement d'un parent ou représentant légal est toujours requis, il existe pour la mineure qui ne souhaite pas s'y soumettre la possibilité d'un choix d'une personne adulte de confiance qu'elle désigne. En revanche, un consentement écrit à l'IVG reste obligatoire ;
- Les médecins généralistes qui ont passé une convention avec un hôpital du pays peuvent pratiquer les IVG médicamenteuses. Malheureusement, la première consultation de datation de la grossesse reste de la seule compétence du gynécologue de même que l'IVG chirurgicale (12 semaines de grossesse). Nous regrettons que la compétence des spécialistes en échographie n'ait pas été reconnue. Nous nous demandons comment les gynécologues luxembourgeois et les décideurs politiques ont pu prendre la responsabilité, pendant des décennies, d'envoyer des femmes en demande d'IVG chirurgicales chez nos voisins belges et néerlandais généralistes !?

### 2.2.2. La prévention des grossesses non désirées est laissée de côté

Alors que la réforme de la loi s'inscrit, à raison, dans l'objectif de réduire les grossesses non désirées et donc les avortements, aucune mesure pour renforcer les moyens de prévention n'a été prise ni ne semble à l'ordre du jour. Le chapitre 1 de la loi ayant trait à la prévention est resté inchangé.

Or, le programme gouvernemental promettait une prise en charge étendue et de manière ciblée à d'autres moyens de contraception autres que ceux actuellement visés (pilule, patch et anneau contraceptifs), ainsi que le renforcement des moyens dédiés à l'information sexuelle et affective.

La volonté politique est absolument nécessaire mais pas suffisante ; il faut garantir les moyens de cette politique.

### 2.2.2.1. Promotion de l'information et de la santé sexuelle et affective

Sur ce point, l'Etat doit veiller à la mise en œuvre de son programme national de promotion de la santé affective et sexuelle et le doter des ressources nécessaires. L'Etat doit renforcer les moyens des institutions appelées à jouer un rôle de premier plan dans cette politique parmi lesquels le Planning Familial, acteur n°1 dans ce domaine. Ceci est inscrit dans sa raison sociale. Pour mémoire, le Planning Familial dispose après 50 années d'existence d' 1½ poste pour assurer cette ambitieuse et primordiale mission de formation et d'information sexuelle et affective.

A l'heure actuelle les ressources en éducation sexuelle et affective (ESA) du Planning stagnent. En début d'année scolaire, l'agenda de l'année est déjà quasiment plein. Sur l'année scolaire 2013/2014, l'équipe a refusé 41 classes. Mais cela n'émeut personne, sauf les membres de l'équipe et les membres du Conseil d'administration du Planning. Parce qu'il faut garder la prévention au 1<sup>er</sup> rang, le Conseil d'administration a décidé de prendre un risque et d'engager une personne à mi-temps pour renforcer une équipe à bout de souffle. Il nous reste à souhaiter que notre Ministère de tutelle, le Ministère de la Santé prendra en considération pour 2016 notre demande renouvelée chaque année de ressources supplémentaires, ne serait-ce qu'un poste.

### 2.2.2.2. Elargir le remboursement de la contraception

Les moyens de contraception à longue action :

Dans l'optique d'une réduction des grossesses non désirées et a fortiori d'IVG répétées, il faut absolument inclure dans les moyens de contraception remboursés, toutes les méthodes à longue durée d'action ou permanentes y compris les actes médicaux y relatifs : stérilets, implants contraceptifs mais aussi la stérilisation volontaire.

En effet, sur 6 années d'observation, le Planning Familial a constaté que 54% des femmes ayant eu recours à un avortement utilisaient un moyen de contraception, pour la quasi totalité des moyens de contraception à court terme, pilule, patch, anneau.

Le Planning Familial ne s'explique pas pourquoi ces dispositifs contraceptifs ont été initialement écartés des méthodes prises en charge financièrement. Dans le cadre de l'autodétermination des femmes, il est important de considérer la stérilisation féminine également comme méthode de contraception.

Il n'y pas non plus de logique financière au non-remboursement des méthodes à longue action. En effet, si l'on prend un coût moyen de 140 euros pour une méthode dont la durée d'action est de 5 années tel que le stérilet, alors le coût mensuel, hors pose, s'établit à 2,33 euros, et à 3,89 euros pour une méthode efficace pendant 3 années tel que l'implant! Cela évitera des grossesses non désirées et épargnera à la Caisse Nationale de Santé le coût des IVG correspondantes!

La contraception d'urgence :

Il est absolument nécessaire de rembourser la contraception d'urgence, pilule du lendemain (72 heures) et du surlendemain (120 heures).

Le Planning Familial délivre plus de 1.000 pilules du sur/lendemain par an. Sur 1.747 dossiers IVG, 136 femmes avaient utilisé la pilule du lendemain et une seule la pilule du surlendemain, avec l'hypothèse qu'elle ait été prise dans les délais. 1.610 femmes n'avaient eu recours à une contraception d'urgence.

L'âge limite du remboursement de la contraception :

Se trouver face à une grossesse non désirée n'est pas une question d'âge.

Sur 6 années de collecte de données, la moyenne d'âge des femmes ayant eu recours à l'avortement s'établit à 27,4 ans. Autrement dit, 61% des femmes avaient plus de 25 ans sur la même période.

La prise en charge doit être étendue à toutes les femmes. La précarité ne s'arrête pas à l'âge de 25 ans !

Tous les moyens de contraception, y compris la contraception d'urgence, doivent être remboursés sans limite d'âge.



## 2.3. Réseau international

Depuis Octobre 2014, Le Planning Familial siège au Conseil d'administration de la FIAPAC – Fédération Internationale des Associés Professionnels de l'Avortement et de la Contraception.

Etre membre de ce réseau permet au Planning des échanges avec des professionnels venant d'horizons différents sur des questions éthiques, légales, les pratiques, les avancées et perspectives en matière d'avortement et de contraception. Tous les 2 ans, la FIAPAC organise une conférence internationale qui réunit plus de 500 professionnels des 5 continents.

## 2.4. Changement de « casquette »

Avec le nouveau gouvernement, le service Enfance et Jeunesse duquel nous dépendions au Ministère de la Famille est passé au Ministère de L'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse. Ce rattachement aura été de courte durée car la loi du 17 décembre 2014 réformant l'IVG a prévu que les « centres régionaux de consultation et d'information familiale » seront placés sous la tutelle du Ministère de la Santé.

Par conséquent fin décembre 2014, le Planning a clôturé une longue et constructive expérience avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration et son équipe efficace. Ils nous ont permis par leur soutien et leur confiance de parcourir ce si long chemin et d'emménager dans ces beaux, modernes et chaleureux locaux. Nous leur disons merci, et un merci particulier à Nathalie Keipes et Ralph Schroeder.

## 2.5. Merci

L'année 2014 se clôture par un autre changement majeur à venir en 2015 : celui de la présidence du Planning Familial. A la tête de l'association depuis 1999, membre depuis 1994, Danielle Igniti va céder sa place. A l'heure des 50 ans du Mouvement, Aihnoa Achutegui va reprendre le flambeau.

Une fête en l'honneur de Danielle Igniti, l'autre dame du Planning, et des pas de géants qu'elle a fait faire à l'association a eu lieu le 3 février 2015.

Enfin, un dernier mot pour remercier celles et ceux qui nous soutiennent moralement et financièrement, année après année et à l'occasion d'événements particuliers, l'asbl CHANTSONG, Le Zonta Club Luxembourg Multiculturel et la Fondation pour le Planning Familial.

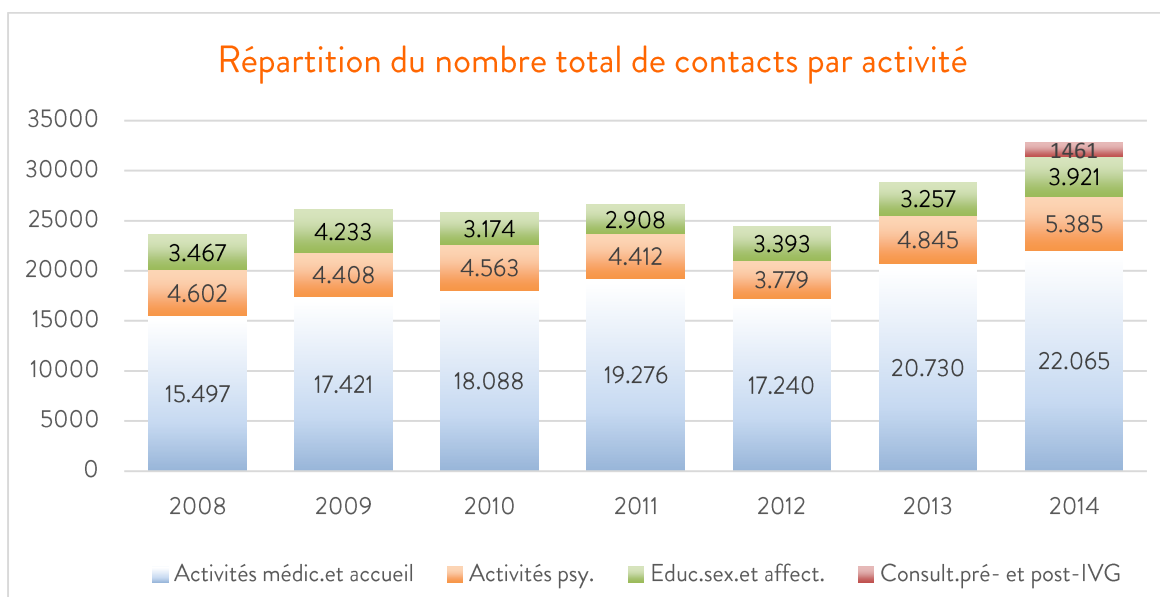
*Catherine Chéry, directrice  
1<sup>er</sup> juin 2015*

## 3. Les données globales

### 3.1. Contacts et consultations

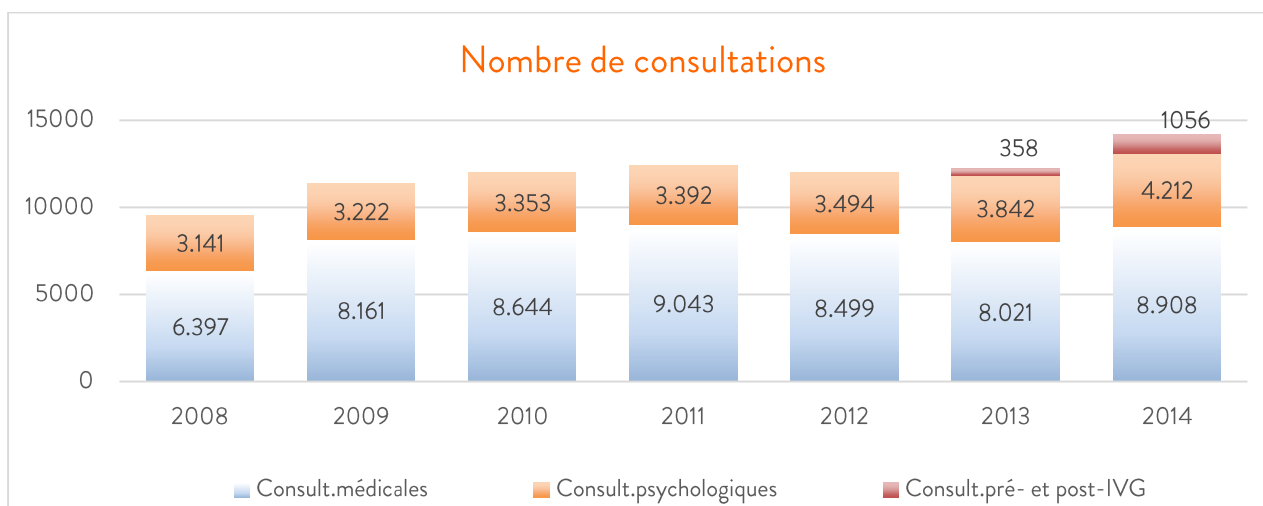
En 2014, les 3 centres de Luxembourg, Esch-sur-Alzette et Ettelbruck ont répondu à 32.832 demandes/ contacts soit une progression de 12% et 14.176 consultations, en hausse de 16% avec une équipe de 15,35 postes à temps complets dont 14,25 conventionnés.

Luxembourg :	19.363 contacts -	8.389 consultations
Esch sur Alzette :	7.929 contacts -	3.157 consultations
Ettelbruck :	5.540 contacts -	2.630 consultations



*Note : 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 et pré/post IVG, au cours d'une séance d'information sexuelle et affective, mais aussi de plus en plus via email.*

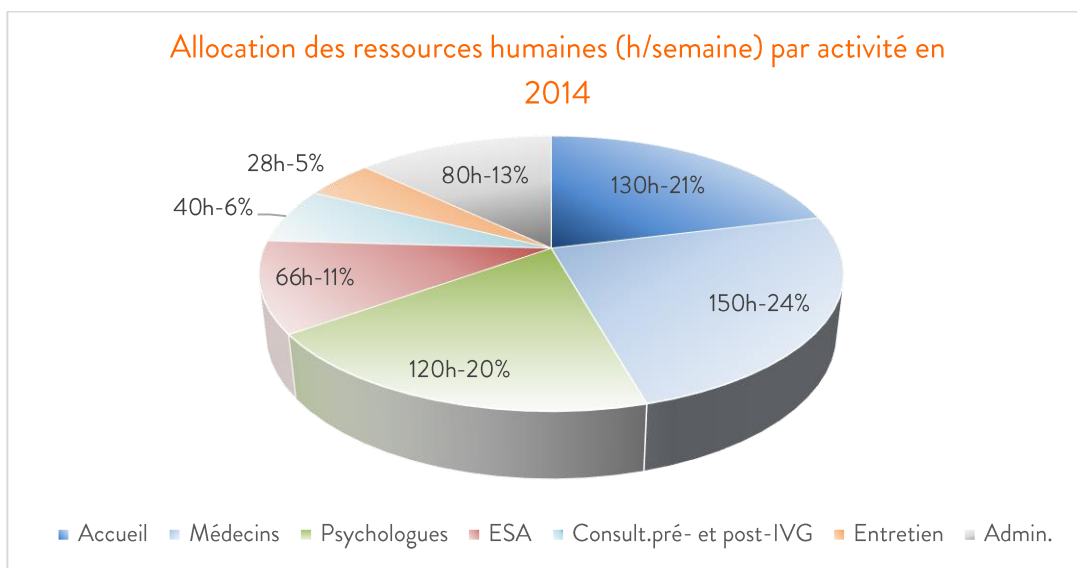
Les activités médicales englobent actuellement le travail de l'accueil c.à.d. l'aspect information et les prestations « guichet médical » (test de grossesse, pilule du lendemain, etc.) et le service Education Sexuelle et Affective les informations sexuelles et reproductives données par les accueillantes. **A partir de 2015, le travail de l'accueil sera considéré comme une activité à part entière avec ses données propres.**



Les médecins, psychologues, conseillères pré et post IVG ont accueilli 4.687 client(e)s et presté 14.176 consultations, soit une progression de 16% toutes activités et centres confondus.

- Consultations médicales : + 11% comparé à un recul de 6% en 2013.  
De toute évidence, l'effet déménagement de 2013 été absorbé sur l'année 2014.  
Les problèmes de manque de personnel (maladie, démission, recrutements difficiles) se sont résorbés en cours d'année.
- Consultations psychologiques : + 10%  
Une accueillante à Ettelbruck a terminé sa formation de conseil conjugal et familial et ses consultations ont contribué pour partie à la hausse du volume d'activité.
- Consultations pré et post IVG ainsi qu'autour des conflits de grossesse : +195 %  
De 358 en 2013, ces consultations ont augmenté à 1056. Cette hausse est à relativiser car l'évolution porte sur une période de 8 mois en 2013 à une année entière sur 2014.

### 3.2. Ressources humaines



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

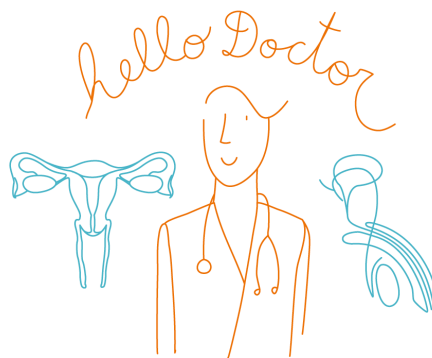
En 2014, le Planning dispose de 15,35 postes à temps complets dont 14,25 conventionnés et répartis sur 27 employé(e)s, 22 femmes (81,5%) et 5 hommes (18,5%) ainsi que 5 étudiant(e)s, soit 32 collaborateurs.

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



## 4. Les activités médicales

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



### 4.1. Notre mission générale

Notre rôle consiste à mettre des consultations médicales à disposition d'adultes, seuls ou en couple, ou d'adolescent(e)s, autour de la contraception, de la contraception d'urgence, du diagnostic de grossesse et éventuellement son suivi pour un temps limité, des troubles des règles, du dépistage des infections sexuellement transmissibles pour les garçons et les filles, dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, de la stérilité, du bilan gynécologique, de la ménopause et de la prise en charge des grossesses non désirées.

### 4.2. Organisation des soins

Le Planning Familial est ouvert à tous les publics, masculins ou féminins, sans distinction d'âge et de revenus, mais nous nous efforçons surtout d'accueillir prioritairement les personnes vulnérables :

- Les adolescents et les jeunes adultes au début de leur vie sexuelle ;
- Les personnes issues de l'immigration récente ;
- Les personnes en situation précaire sur le plan socio-économique ou psycho-affective ;
- Les personnes en situation de handicap ;
- Les personnes en situation d'addiction.

Pour faciliter cet accès aux soins, trois centres sont ouverts au public. Ils sont implantés à Ettelbrück, Esch-sur-Alzette et Luxembourg.

Notre équipe médicale se compose de 8 médecins et nous disposons de cabinets bien équipés avec des appareils d'échographie dans chaque bureau.

L'accueil des patientes est assuré par une équipe de secrétaires particulièrement dévouées et très bien formées à l'écoute des patientes.

Afin de garantir une réponse rapide et efficace aux patientes dont la situation peut être instable, nous proposons un accueil avec et sans rendez-vous.

Nous travaillons de manière interdisciplinaire en étroite collaboration avec l'équipe de psychologues et l'équipe ESA impliquée dans l'éducation sexuelle et affective. Les échanges qui en résultent et la synergie de compétences permettent d'assurer et d'améliorer la prise en charge des patientes qui viennent consulter au centre.

### 4.3. Nos activités quotidiennes

Le centre médical a pratiqué 8.908 consultations médicales dont 876 consacrées aux adolescentes.

La prévention représente 62% des raisons de consultation :

- 23% des consultations sont consacrées à la contraception ;
- 19% des consultations sont consacrées au dépistage ;
- 20% des consultations sont consacrées à l'information.

#### 4.3.1. La contraception

Notre travail de médecin s'oriente régulièrement sur la mise en route de la contraception et la surveillance de son bon déroulement.

Les différentes méthodes de contraception sont expliquées aux patientes.

L'examen gynécologique pelvien chez les adolescentes et jeunes adultes n'est pas nécessaire s'il n'y a pas de signe d'appel clinique. Cet examen intrusif pour le corps où il faut de surcroît se mettre à nu au sens propre comme au sens figuré étant souvent redouté par ce public. Il peut même malheureusement être un frein à cet accès à la contraception.

L'interrogatoire sur les antécédents médicaux et familiaux à la recherche de facteurs de risques vasculaires permet une prescription médicale adaptée à ces jeunes patientes.

Dans les cas les plus classiques une contraception hormonale combinée de 2<sup>ème</sup> génération est prescrite.

Si un événement vasculaire est survenu chez la patiente ou dans son entourage du 1<sup>er</sup> degré une pilule microprogestative sera choisie.

Les oublis de pilule sont toujours abordés en consultation et une contraception d'urgence sera prescrite de façon concomitante à la prescription de pilule.

Actuellement on note de la part des patientes une certaine peur des hormones et une réticence à la prise de pilule. Il devient alors important de passer du temps à leur expliquer les différentes méthodes de contraception non hormonales possibles et efficaces. Entre autre le stérilet n'est pas une contre-indication chez les femmes nullipares.

#### 4.3.2. Les infections sexuellement transmissibles

Les infections sexuellement transmissibles sont en augmentation depuis les années 1990. Non traitées elles peuvent entraîner de graves complications comme la stérilité ou la grossesse extra-utérine alors que le dépistage en est simple et les traitements courts et efficaces.

Plusieurs examens en permettent le dépistage :

- Le frottis cervico-vaginal ;
- Les prélèvements vaginaux ou urinaires ;
- Les tests sanguins.

Leur prévention repose sur l'utilisation du préservatif masculin ou féminin. En cas d'infection avérée il faut dans la mesure du possible traiter le partenaire.

Les infections gonococciques continuent d'augmenter depuis 10 ans. Leurs complications peuvent être graves.

L'infection à chlamydiae trachomatis est l'IST bactérienne la plus fréquente entre 16 et 24 ans.

Cette infection passe le plus souvent inaperçue car il y a très peu de symptômes.

Le dépistage et le traitement sont pourtant simples et efficaces.

Les infections à papillomavirus sont totalement asymptomatiques. Seuls les frottis cervicaux en permettent le dépistage. Des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus peuvent ainsi être mises en évidence.

En 2014 plusieurs patientes présentant des lésions dysplasiques sévères du col ont été confiées à nos collègues chirurgiens.

#### 4.3.3. La prise en charge des grossesses non désirées.

Elle représente 2% de notre activité. 665 IVG médicamenteuses ont été prises en charge, dont 527 pratiquées par voie médicale au centre de Luxembourg.

Cette activité nécessite du temps d'écoute et une participation active de toute l'équipe du Planning.

Depuis janvier 2015 la consultation psycho-sociale n'est plus obligatoire mais nous la recommandons .Elle permet de mettre des mots sur cette épisode de vie, de réexpliquer les modalités de la prise en charge médicale, de ré-aborder la place de la contraception.

La patiente doit obtenir un rendez-vous de consultation rapide (inférieur à 5 jours). 4 consultations médicales sont nécessaires.

Plus l'IVG intervient tôt plus le risque de complication est faible.

Les complications et les échecs de la méthode sont pris en charge par le CHL avec qui nous avons signé une convention.

### Des choix en toute connaissance de cause pour les patientes.

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

Nous essayons d'accompagner au mieux nos patientes dans le choix de leur contraception, leur désir ou non de grossesse, de participer à l'autonomisation des adolescentes dans leur période de grand changement pubertaire et à les aider à devenir acteur de leur vie, à prendre confiance en eux.

Nous les aidons à accéder à une meilleure connaissance de leur corps et à une sexualité épanouie.

Un suivi médical sérieux et rigoureux tant sur le plan physique que psychique de nos patientes reste une priorité.

## 4.4. Un centre de référence

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

Toute l'équipe du Planning y participe.

Toutes les informations faites par l'équipe ESA dans les collèges, les lycées, les diverses institutions restent indispensables pour promouvoir les messages de prévention et rappeler le sens d'une relation amoureuse, du respect de l'autre, la protection de son intimité.

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

Voilà quels ont été durant toute cette année 2014 les grands axes de notre réflexion et les points essentiels de notre activité au quotidien, dans un esprit d'équipe et d'échange au service de la cause des femmes.

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

## 4.5. Données sur l'activité médicale

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

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

### 4.5.1. Le volume d'activité

Les 8 médecins en poste en 2014 représentant 3.75 postes à temps complet, ont presté **8.908 consultations** pour **3.033** client(e)s dont 1.400 étaient nouveaux /nouvelles, soit 46%. La proportion des nouvelles clientes est très élevée en raison de l'augmentation régulière du nombre de femmes venant au Planning Familial à la survenance d'une grossesse non désirée, à savoir 722 en 2014, soit 12 % de plus qu'en 2013.

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Croissance 2008-2014
Ressources humaines (médecins)	2,25	2,75	2,75	2,75	2,75	3,75*	3,75	1,5 poste
<b>Consultations</b>	<b>6.397</b>	<b>8.161</b>	<b>8.644</b>	<b>9.043</b>	<b>8.499</b>	<b>8.021</b>	<b>8.908</b>	<b>39%</b>
Ettelbruck	984	1.083	1.088	1.166	1.128	1.120	1.184	20%
Esch-sur-Alzette	1.662	1.754	1.736	1.943	1.846	1.968	1.906	15%
Luxembourg	3.751	5.324	5.820	5.934	5.525	4.933	5.818	55%

- poste supplémentaire de gynécologue finalement occupé en 2014

#### Luxembourg : + 18%

Le centre a quasiment retrouvé son plus haut niveau d'activité en ce qui concerne le nombre de consultations et l'a dépassé en nombre de contacts malgré une équipe médicale pas au complet sur toute l'année et malgré le déménagement encore récent. 2015 s'annonce comme une année d'expansion.

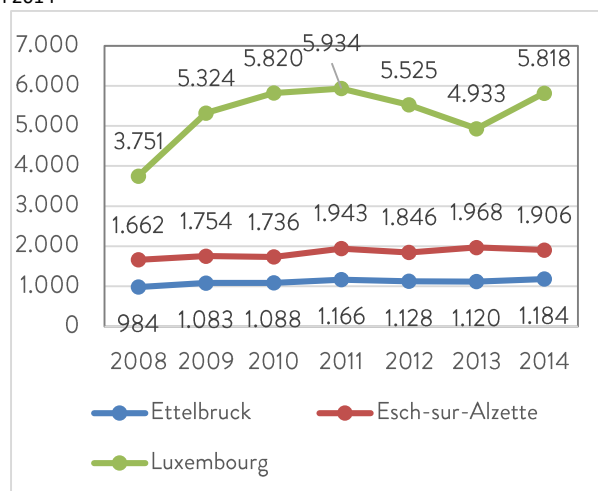
#### Esch sur Alzette : -3%

Le centre d'Esch/Alzette fonctionne à flux tendus depuis plusieurs années. Le nombre de consultations, médicales ou psychologiques, ne cesse d'augmenter. Il faut plusieurs semaines d'attente pour avoir un rendez-vous chez un médecin (le plus long délai parmi les 3 centres). Au lieu de nous en réjouir, nous avons dû nous résigner à demander aux collaboratrices, et en particulier le secrétariat, de moins travailler car les heures supplémentaires ne cessaient de s'accumuler sans possibilité de récupération réelle en raison du coût que cela représenterait en remplacement, et ce au détriment des client(e)s et de la liste d'attente qui s'allonge. En conséquence, une baisse des consultations était attendue pour 2014. **Les heures de secrétariat (30H) qui n'ont pas évolué depuis plusieurs années devraient pouvoir passer à 40H par semaine.**

#### Ettelbruck : + 6%

L'augmentation des ressources médicales au dernier trimestre 2014 a permis de retrouver non seulement le niveau d'activité de 2013 mais aussi d'enregistrer une croissance. La 4ème 1/2 journée de consultation médicale a été immédiatement complète. La demande est là, comme à Esch, mais reste **contrainte en raison des heures de secrétariat limitées depuis des dizaines d'années à 20H.**

Le centre d'Ettelbruck est aussi sur une lancée ascendante mais bridée par un centre ouvert à raison de 20h par semaine seulement et un nombre d'heures de consultations médicales encore insuffisant.

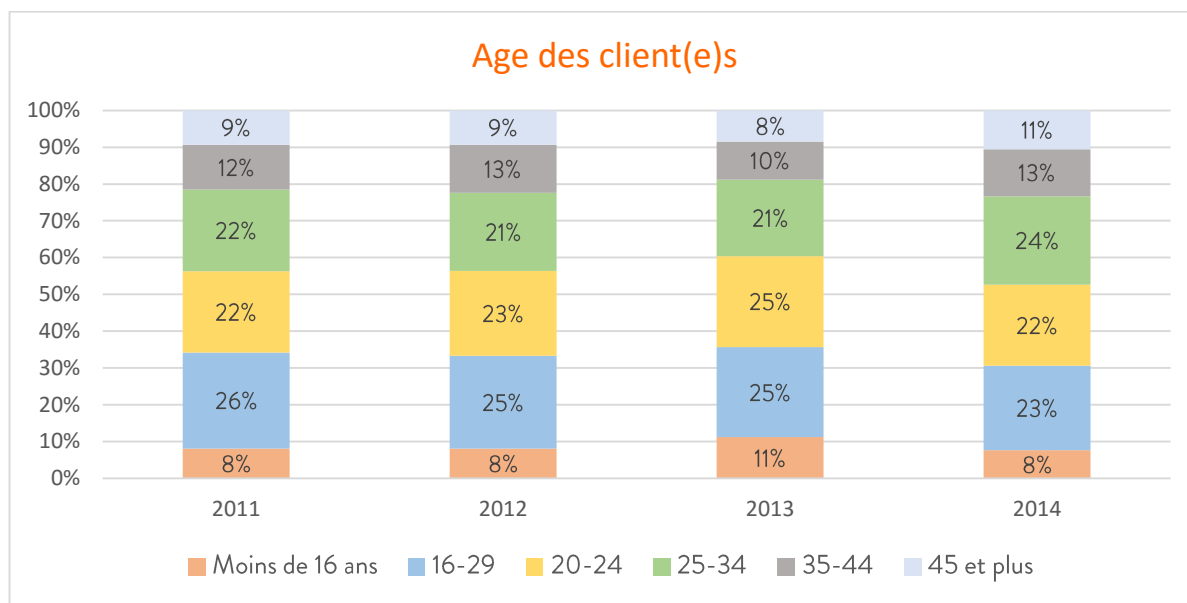


## 4.5.2. Les client(e)s du Planning Familial

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	3,5%	17,9%	7,9%	7,6%
16-29	20,1%	24,0%	28,5%	22,9%
20-24	22,4%	17,0%	25,5%	22,0%
<b>&lt; 25 ans</b>	<b>46,0%</b>	<b>59,0%</b>	<b>61,9%</b>	<b>52,6%</b>
25-34	30,1%	17,0%	16,5%	24,0%
35-44	15,2%	10,6%	9,5%	12,8%
45 et plus	8,8%	13,4%	12,0%	10,5%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Après une exception en 2013, la structure d'âge retrouve ses caractéristiques assez constantes depuis de nombreuses années. La tranche des moins de 16 ans, de 11,2% en 2013, retombe à 7,6% en 2014, son niveau de 2012. Les changements sont particulièrement prononcés dans les centres de Luxembourg et Esch où les tendances s'inversent : 3,5% de moins de 16 ans à Luxembourg en 2014 contre 15% en 2013, et 17,9% de moins de 16 ans à Esch pour une proportion de 6,4% l'année précédente. Un autre changement important concerne le centre d'Ettelbrück qui accueille maintenant la population la plus jeune, avec 2/3 des client(e)s âgées de moins de 25 ans. La tranche des plus de 45 ans augmente légèrement et représente en moyenne 10,5% des client(e)s.

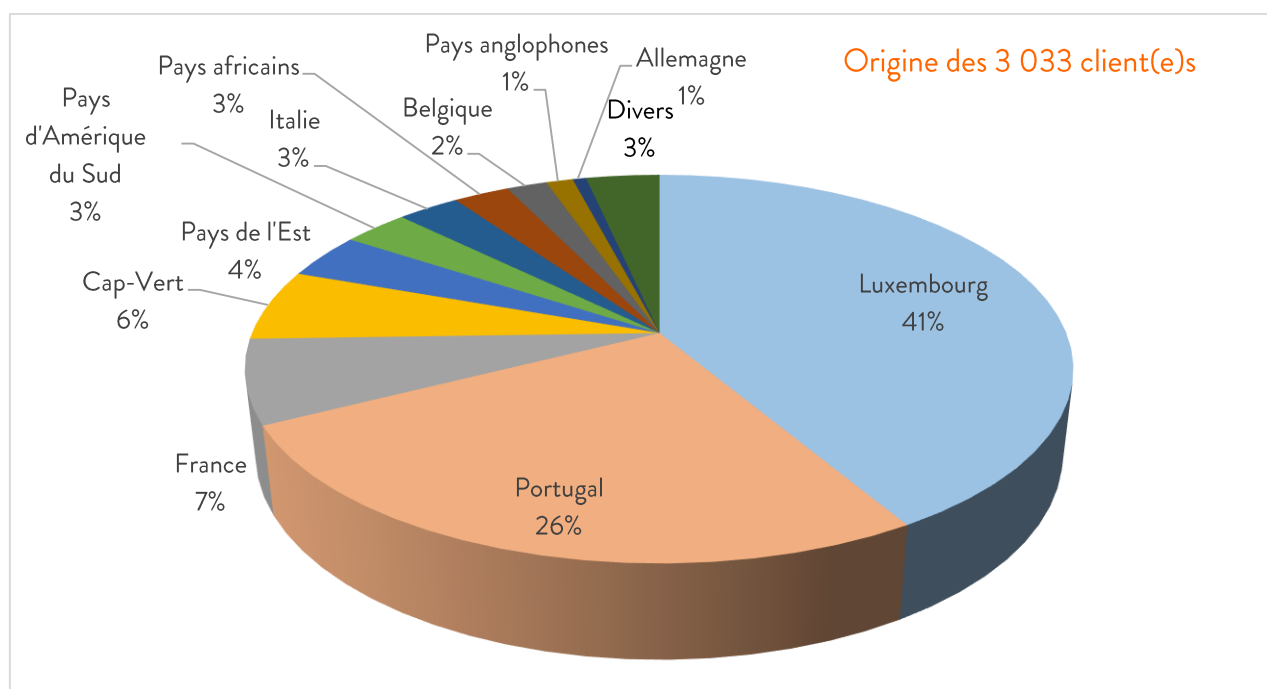
52% de nos clientes peuvent bénéficier du remboursement à 80% de certains moyens de la contraception.

73% sont célibataires (en hausse), et 68 % n'ont pas d'enfant. 42% sont en cours d'étude. 11% se trouvent dans une situation précaire et 3.9% n'ont pas de caisse de santé, deux critères en hausse.

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

### D'où viennent-elles ?

Près de la moitié de nos client(e)s sont de nationalité luxembourgeoise (41% en moyenne- 54% à Ettelbruck, 40% à Luxembourg et 32% à Esch) et un tiers portugaise ou cap-verdienne (42 % à Esch), le solde étant partagé entre une quarantaine de nationalités. Les médecins des centres parlent essentiellement les 3 langues d'usage et l'anglais. Des traductions portugaises sont possibles à Esch et Luxembourg. En cas de difficultés majeures, l'ASTI offre des interprétariats sur place ou par téléphone dans de nombreuses langues d'usage au sein de la communauté immigrante au Luxembourg.



### 4.5.3. Les raisons de consultation

Les principaux motifs de visite restent du domaine de la prévention (62%) :

- Les demandes d'information: 20%
- La contraception : 23%
- Le dépistage : 19%

L'IVG est une raison marginale de consultation mais consomme relativement plus de ressources car elle nécessite des consultations longues, méticuleuses et répétées (au minimum 4 pour une IVG médicale).  
 23% des 3.033 clientes du PF ont consulté pour une grossesse non planifiée.



Raisons de consultation	Nbre 2014	%	Nbre 2013	%	Nbre 2012	%
Contraception	6.996	18,9%	8.240	23,6%	6.956	21,4%
Contraception urgence	1.017	2,8%	1.349	3,9%	1.190	3,7%
Tests de grossesse	1.860	5,0%	2.002	5,7%	1.765	5,4%
Consultations pour suivi de grossesse	173	0,5%	112	0,3%	109	0,3%
Demandes d'IVG	722	2,0%	645	1,8%	583	1,8%
IVG	665	1,8%	610	1,7%	521	1,6%
Informations sexuelles et reproductives	7.513	20,3%	7049	20,2%	7355	22,6%
Autres informations - références externes	199	0,5%	166	0,5%	772	2,4%
Dépistage cancéreux (cervical)	2.756	7,5%	2.739	7,8%	2.383	7,3%
Vaccination HPV	82	0,2%	114	0,3%	73	0,2%
Screening HPV	289	0,8%	38	0,1%	10	0,0%
Dépistage Chlamydiae	599	1,6%	743	2,1%	681	2,1%
Dépistage HIV/SIDA	691	1,9%	515	1,5%	529	1,6%
Dépistage autres MST	809	2,2%	764	2,2%	842	2,6%
Dépistage mammaire	1.848	5,0%	1.353	3,9%	1.313	4,0%
Programme mammographie	87	0,2%	129	0,4%	80	0,2%
Examens gynécologiques	3.633	9,8%	3.653	10,4%	3.469	10,7%
Echographie	3.475	9,4%	2.106	6,0%	2.192	6,7%
Tests urinaires (interne)	448	1,2%	313	0,9%	279	0,9%
Autres examens	2.002	5,4%	1.286	3,7%	1.163	3,6%
Biopsie	28	0,1%	9	0,0%	14	0,0%
Colposcopie	45	0,1%	12	0,0%	21	0,1%
Consultation ménopause	155	0,4%	91	0,3%	91	0,3%
Consultation masculine	53	0,1%	30	0,1%	35	0,1%
Consultations adolescentes	647	1,8%	846	2,4%	87	0,3%
Viols / abus sexuels	16	0,0%	4	0,0%	1	0,0%
Stérilités/infertilités	32	0,1%	14	0,0%	9	0,0%
Sexualité	56	0,2%	4	0,0%	0	0,0%
Référence externe (faite par les médecins)	40	0,1%	29	0,1%	41	0,1%
<b>Total</b>	<b>36.936</b>	<b>100%</b>	<b>34.965</b>	<b>100%</b>	<b>32.564</b>	<b>100%</b>

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

#### 4.5.4. 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

##### Dépistage des infections sexuellement transmissibles

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

Le nombre de frottis et screening HPV réalisés augmente régulièrement avec l'augmentation du nombre de nos patientes, 3.045 en 2014.

Cela présente un double intérêt :

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

*La recherche des Chlamydiae* (trachomatis et psytacchi) se fait par le biais d'un prélèvement urinaire ou vaginal. Cette infection est la plus fréquente des maladies sexuellement transmissibles mais la très grande majorité des personnes porteuses n'ont aucun symptôme. Or, une infection non traitée peut avoir des conséquences graves. Elle est la cause numéro 1 de stérilité tubaire chez les femmes, elle peut provoquer des douleurs au moment des rapports sexuels et des algies pelviennes. Elle affecte principalement les jeunes de moins de 25 ans, soit 52% de nos patientes concernées.

*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 *691 personnes*.

### 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 2014, 87 femmes ont été incluses dans le programme et 1.848 examens ont été pratiqués hors programme.*

## II. La prévention

### Les programmes de prévention des MST et cancers féminins

#### Programme de dépistage systématique des « chlamydia trachomatis »

Les conclusions du projet pilote « chlamydia trachomatis » recommandaient l'instauration d'un programme de dépistage systématique au Planning Familial. Il a démarré courant novembre 2008, s'est poursuivi en 2009 (363 tests) et intensifié depuis, avec *599 en 2014*.

#### Programme de vaccination HPV

Dans la lignée du programme de vaccination initié par le Ministère de la Santé en 2008 au profit des jeunes filles de 12 à 17 ans révolus, le Planning Familial est actif tout en continuant à promouvoir la nécessité d'un suivi gynécologique et la pratique d'un frottis à intervalles régulier. *82 vaccinations* ont été effectuées dans ce contexte.

A l'instar d'autres pays comme la France qui offre la vaccination jusqu'à l'âge de 23 ans et comme semblent le suggérer les résultats des dernières études internationales, il y a un intérêt à vacciner au-delà du jour anniversaire des 18 ans.

*Le Gouvernement a pris les mesures inverses et va rétrécir dès 2015 la fenêtre de vaccination. Le programme de vaccination ne s'adressera plus qu'aux jeunes filles âgées de 11 à 13 ans inclus.*

### La contraception

La contraception reste le motif numéro 1 des consultations (23%) et c'est la meilleure façon d'éviter les grossesses non désirées et donc le recours à l'avortement. Cela s'explique aisément au regard de la « jeunesse » de nos clientes. 30% ont moins de 20 ans et 52% moins de 25 ans. De nombreuses jeunes filles sont donc à l'aube de devenir actives sexuellement ou commencent à l'être. Elles sont souvent étudiantes

Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle

Rapport d'activité 2014

(42%) et/ou célibataires (73%) et ne se trouvent pas dans une tranche de vie où elles sont prêtes à accueillir un enfant. Toutes les méthodes de contraception, 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 2014, 66% 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.

### III. 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<sup>er</sup> 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 (4%), nous assurons le suivi jusqu'au moment où le relais est pris par les services sociaux des maternités du pays. En 2014, nous avons presté **173 consultations pour suivi de grossesse**.

### IV. Les interruptions de grossesse

#### Préambule

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.

#### La situation

Même si le rôle principal du Planning Familial est la prévention ainsi que l'information sexuelle et affective, le taux zéro IVG est impossible. Un accès à 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.

IVG au PF Luxembourg	2009	2010	2011	2012	2013 *	2014	Total	Evolution 2009/2014
Nombre IVG (MED < 7 SA)	245	366	441	507	389	527	2.475	115%
Nombre IVG par semaine	4.7	7.0	8.5	9.8	9.7	10,1	-	

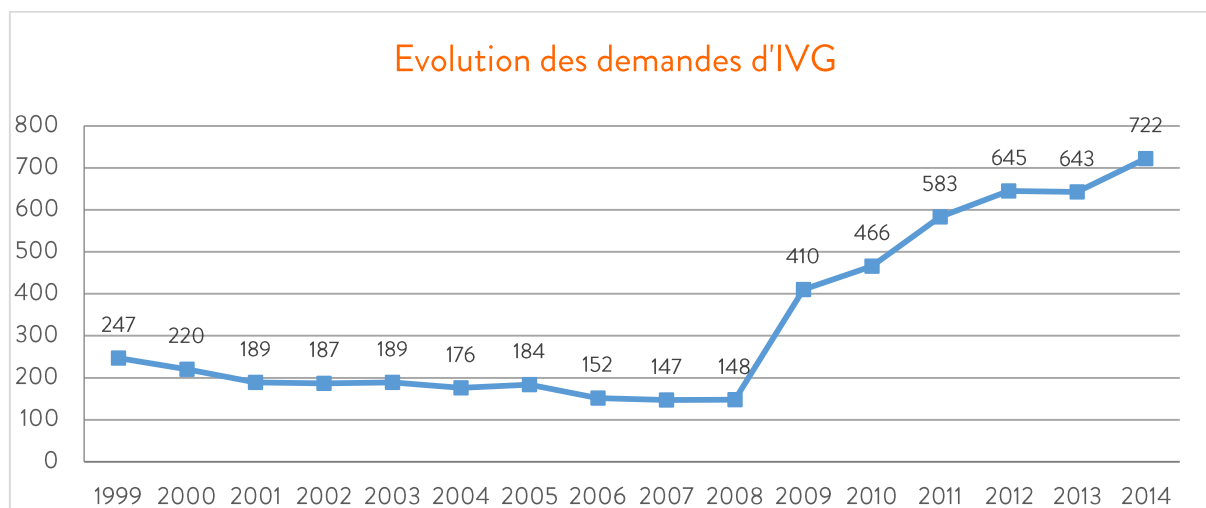
\* en 2013, la moyenne a été calculée sur la durée où le Planning a pu pratiquer des IVG (40 semaines)

Le nombre d'IVG pratiquées depuis 2009, début de l'activité, a augmenté de 115%.

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Demandes d'IVG	148	410	466	583	645	643	722
Décision de poursuivre la grossesse	-	-	-	27	24	7	17
Venues pour IVG (1 <sup>ere</sup> consultation) puis ne se sont plus représentées (IVG ailleurs, changement avis?)	-	-	-	22	4	10	25
Fausse couche/grossesse extra-utérine/grossesse arrêtée				13	7	7	15
S/total recours à l'IVG non nécessaire	-	0	18	62	35	24	57
<b>IVG</b>	<b>148</b>	<b>410</b>	<b>448</b>	<b>521</b>	<b>610</b>	<b>619</b>	<b>665</b>

## Tendance - répartition géographique- âge moyen des grossesses à l'IVG

Jusqu'en 2008, les demandes d'IVG faites à nos centres s'étaient stabilisées à une moyenne de 150. Mais depuis que le Planning Familial offre une possibilité d'IVG médicale mais 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.



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

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 est tombé de 46% en 2009 à 6% en 2014. Si l'on regarde l'activité IVG du Planning, ce taux est de 4%. Ces chiffres confirment l'effet vase communicants. L'IVG libéralisée ne fait pas augmenter leur nombre mais améliore les conditions de l'IVG.

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
IVG via le Planning Familial	148	410	448	521	610	619	665
<i>Luxembourg</i>		245	385	463	558	560	639
<i>Etranger</i>	148	165	63	58	52	59	26
% IVG à l'Etranger (via PF)	100%	40%	14%	11%	9%	10%	4%
IVG totales déclarées par les centres partenaires à l'Etranger (FR-BE-NL)	300	212	125	124	119	82	38
IVG "totales" recensées par PF	300	457	510	587	677	642	677
% IVG "totales" à l'Etranger	100%	46%	25%	21%	18%	13%	6%

Nous constatons dans les données du Planning que le tourisme de l'avortement est en forte diminution. La quasi-totalité, 96%, des demandes d'IVG sont prises en charge au Luxembourg comparé à 91% en 2013.

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

Centre	IVG	%
Planning Familial : IVG MED (7 SA)	527	79,2%
PF / CHL LUX : IVG CHIR (14 SA)	80	12,0%
PF / KIRCHBERG	16	2,4%
PF / CHdN	2	0,3%
Lux autres	14	2,1%
<b>Total Luxembourg</b>	<b>639</b>	<b>96,1%</b>
France / Thionville	3	0,5%
Belgique / Rochefort-Jemelle		0,0%
NL-CASA	22	3,3%
NL-Heemstede		0,0%
Allemagne	1	0,2%
<b>Total Etranger</b>	<b>26</b>	<b>3,9%</b>
<b>% IVG "totales" à l'Etranger</b>	<b>665</b>	<b>100,0%</b>

La majorité des IVG continuent à être réalisées par voie médicamenteuse, ce qui permet d'écarter tous risques anesthésiques.

### L'âge des grossesses à moment de l'IVG

L'âge moyen des grossesses, tous centres confondus, s'établit en moyenne à 5.4 semaines de grossesse sur la période 2009 -2014

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

Dans la même logique, la consultation psycho-sociale aurait pu avoir le même effet. Mais au Planning, nous avons fait en sorte que cette consultation obligatoire n'ait pas de conséquences, et ce grâce à la réactivité de la structure et à du personnel engagé et motivé.

Cette réactivité se mesure également lorsque l'on considère l'âge de la grossesse au centre de Luxembourg : 4,3 semaines en moyenne sur la période 2009-2014.

Le pourcentage de grossesses hors délais est en moyenne de 4% sur la période 2009- 2014

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

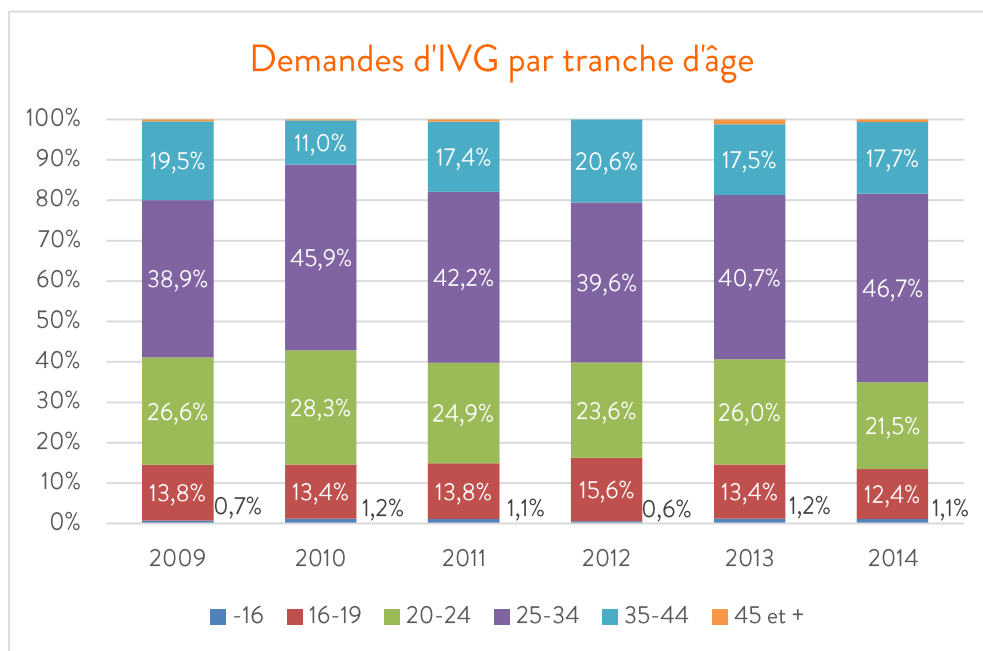
### L'âge des femmes

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

La moyenne d'âge est de 27,4 ans sur la période 2009-2014

En 2014, la plus jeune femme avait 14 ans et la plus âgée, 46 ans. Les extrêmes constatés pendant la période 2009-2014 sont 12 ans et 49 ans. 7 jeunes femmes avaient moins de 16 ans, soit 1% et 28 en tout étaient mineures, soit 5% du total. Ces pourcentages correspondent à la moyenne sur la période 2009-2014.

66% des femmes ont plus de 25 ans en 2014 et la moyenne sur la période 2009-2014 est de 61%



### L'origine géographique des femmes

L'origine géographique des femmes ne correspond pas du tout aux données globales de la population ; en particulier les luxembourgeoises sont sous-représentées. Elles s'adressent plus souvent à leur gynécologue. Elles sont néanmoins passées à 35% en 2014, comparé à une moyenne de 27% sur les 5 précédentes années. Est-ce un effet de la double nationalité ?

origine géographique des femmes	2014	Remarques
Luxembourg	35%	Ex-UE15 69%
Portugal	18%	
Autres Ex-EU15	18%	Port/Cap-Vert 25%
Cap-Vert	7%	
Pays de l'Est	5%	
Afrique	5%	
Amérique du Sud	2%	
Autres	10%	
Total	100%	

### La situation familiale, sociale et professionnelle des femmes

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

#### Leur mode de vie familial est très diversifié (période 2009-2014) :

- 60 % des femmes ne vivent pas en couple :
  - Elles sont 15% à vivre seule avec leurs enfants ;
  - Elles sont 23% à vivre chez leurs parents.
- 17% sont en cours d'études
- ⇒ Situations peu propices à l'accueil d'un enfant
- 48% n'ont pas d'enfant, 27% ont 2 enfants et plus.



### Leur situation socio-professionnelle est tout aussi diversifiée :

Toutes les catégories sociales sont représentées. Mais à la lumière de nos observations, nous pouvons dire qu'un nombre croissant de femmes frappant à la porte du Planning Familial sont en situation précaire et se trouvent dans des situations multi-complexes, pas de logement, peu ou pas de revenus, violences, pas de travail stable ou des tâches très réduites.

La situation des femmes demandant une IVG se dégrade.

- Elles ont atteint un niveau d'études moins élevé : 12 % ont suivi l'école primaire et elles ne sont que 19% à avoir accompli des études universitaires, contre 27% en 2009 ;
- 55% d'entre elles avaient un emploi ;
- La raison n°1 invoquée est l'absence de revenus suffisants.

### Les raisons d'une grossesse non désirée

54% des femmes utilisaient un moyen de contraception moderne (hors méthode naturelle), moyenne sur 5 années d'observation et 60% en 2014

#### Quelques raisons qui expliquent les échecs de contraception :

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

#### Quelques raisons qui expliquent l'absence de contraception :

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

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

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

## Conclusions

Les statistiques 2014 confortent les observations des 5 premières années et confirment que toutes les femmes sont concernées par l'IVG. Nous avons pu dresser des portraits de femmes mais pas un profil.

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

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

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

**Une enquête nationale sur la santé sexuelle et reproductive réclamée depuis 10 ans fait toujours défaut.**

## 4.6. Chiffres de l'activité médicale

Statistiques médicales 2014 - Tous centres			2014		2013		2012	
I. Données générales			Nbre	Var.	Nbre	Var.	Nbre	Var.
Nombre de contacts			22.065	6,4%	20.730	20,2%	17.240	-10,6%
Nombre de contacts téléphone			14.718	89,7%	7.757		0	
Nombre de contacts mail								
Nombre de clients			3.033	9,7%	2.765	0,3%	2.756	-8,6%
Clients nouveaux			1.400	14,2%	1.226	-17,7%	1.489	-4,5%
RDV non observés			2.076	26,7%	1.639	28,0%	1.280	-10,9%
Nombre de consultations			8.908	11,2%	8.013	-5,7%	8.499	-6,0%
II. Nationalités / origines			Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Luxembourg			1.258	41,5%	1.273	46,0%	1.119	40,6%
France			212	7,0%	183	6,6%	197	7,1%
Belgique			57	1,9%	60	2,2%	70	2,5%
Allemagne			19	0,6%	24	0,9%	31	1,1%
Portugal			790	26,0%	681	24,6%	706	25,6%
Cap-Vert			180	5,9%	187	6,8%	143	5,2%
Italie			88	2,9%	59	2,1%	80	2,9%
Pays anglophones			38	1,3%	21	0,8%	29	1,1%
Pays d'Amérique du Sud			93	3,1%	73	2,6%	89	3,2%
Pays de l'Est			115	3,8%	87	3,1%	135	4,9%
Pays africains			79	2,6%	47	1,7%	65	2,4%
Divers			104	3,4%	70	2,5%	92	3,3%
III. Age			Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 16 ans			234	7,6%	309	11,2%	222	8,1%
16-19			702	22,9%	678	24,5%	696	25,3%
Sous-Total moins de 20 ans			936	30,6%	987	35,7%	918	33,3%
20-24			673	22,0%	683	24,7%	635	23,0%
25-34			735	24,0%	574	20,8%	586	21,3%
Sous-Total 20-34 ans			1.408	46,0%	1.257	45,5%	1.221	44,3%
35-44			393	12,8%	288	10,4%	359	13,0%
45 et plus			322	10,5%	233	8,4%	258	9,4%
Sous-Total plus de 35 ans			715	23,4%	521	18,8%	617	22,4%
IV. Etat civil			Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire			2.229	73,5%	1.800	65,1%	1.971	71,5%
Marié(e) ou partenariat			579	19,1%	710	25,7%	538	19,5%
Divorcé(e) ou séparé(e)			204	6,7%	234	8,5%	215	7,8%
Veuf(ve)			21	0,7%	21	0,8%	32	1,2%
V. Enfants			Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0			2.080	68,6%	1.923	69,5%	1.991	72,2%
1			389	12,8%	363	13,1%	343	12,4%
2			339	11,2%	306	11,1%	254	9,2%
3			154	5,1%	119	4,3%	115	4,2%
4 et plus			71	2,3%	54	2,0%	53	1,9%

VI. Couverture sociale	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Oui	2.916	96,1%	2.669	96,5%	2.653	96,3%
Non	117	3,9%	96	3,5%	103	3,7%
VII. Occupation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Etudes	1.264	41,7%	1.168	42,2%	1.244	45,1%
Travail	1.163	38,3%	1.175	42,5%	1.065	38,6%
Recherche d'emploi indemnisée	182	6,0%	131	4,7%	142	5,2%
Recherche d'emploi non indemnisée	162	5,3%	86	3,1%	56	2,0%
Au foyer	187	6,2%	171	6,2%	209	7,6%
Retraite	75	2,5%	34	1,2%	40	1,5%
VIII. Mode de recrutement	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Clients, amis	1.665	54,9%	1.539	55,7%	1.618	58,1%
Famille	577	19,0%	624	22,6%	553	19,9%
médias	112	3,7%	72	2,6%	61	2,2%
Institutions scolaires	208	6,9%	231	8,4%	226	8,1%
Institutions sociales	99	3,3%	50	1,8%	93	3,3%
Médecins	125	4,1%	100	3,6%	115	4,1%
Interne Planning	237	7,8%	136	4,9%	74	2,7%
Police	4	0,1%	0	0,0%	2	0,1%
Divers	6	0,2%	13	0,5%	43	1,5%
IX. Raisons de consultation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Contraception	6.996	18,9%	8.240	23,6%	6.956	21,3%
Contraception urgence	1.017	2,8%	1.349	3,9%	1.190	3,6%
Tests de grossesse	1.860	5,0%	2.002	5,7%	1.765	5,4%
Consultations pour suivi de grossesse	173	0,5%	112	0,3%	109	0,3%
Demande d'IVG	722	2,0%	643	1,8%	645	2,0%
IVG	665	1,8%	619	1,8%	610	1,9%
Informations sexuelles et reproductives	7.513	20,3%	7.049	20,2%	7.355	22,5%
Autres informations (toutes les ref. externes ou informat° données qui ne concernent pas directement le travail du PE)	199	0,5%	166	0,5%	772	2,4%
Dépistage cancéreux (cervical)	2.756	7,5%	2.739	7,8%	2.383	7,3%
Vaccination HPV	82	0,2%	114	0,3%	73	0,2%
Screening HPV	289	0,8%	38	0,1%	10	0,0%
Dépistage Chlamydiae	599	1,6%	743	2,1%	681	2,1%
Dépistage HIV/SIDA	691	1,9%	515	1,5%	529	1,6%
Dépistage autres MST	809	2,2%	764	2,2%	842	2,6%
Dépistage mammaire (y compris examen des seins)	1.848	5,0%	1.353	3,9%	1.313	4,0%
Programme mammographie	87	0,2%	129	0,4%	80	0,2%
Examens gynécologiques	3.633	9,8%	3.653	10,4%	3.469	10,6%

IX. Raisons de consultation (suite)	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Echographie	3.475	9,4%	2.106	6,0%	2.192	6,7%
Tests urinaires (interne)	448	1,2%	313	0,9%	279	0,9%
Autres examens	2.002	5,4%	1.286	3,7%	1.163	3,6%
Biopsie	28	0,1%	9	0,0%	14	0,0%
Colposcopie	45	0,1%	12	0,0%	21	0,1%
Consultation ménopause	155	0,4%	91	0,3%	91	0,3%
Consultation masculine	53	0,1%	30	0,1%	35	0,1%
Consultations adolescentes	647	1,8%	846	2,4%	87	0,3%
Viols / abus sexuels	16	0,0%	4	0,0%	1	0,0%
Stérilités/infertilités	32	0,1%	14	0,0%	9	0,0%
Sexualité	56	0,2%	4	0,0%	0	0,0%
Référence externe (faite par les médecins)	40	0,1%	29	0,1%	41	0,1%
<b>Total</b>	<b>36.936</b>	<b>100,0%</b>	<b>34.972</b>	<b>100,0%</b>	<b>32.715</b>	<b>100,0%</b>
X. Contraception : détail	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Pilule	4.213	60,2%	5.176	62,8%	4.610	66,3%
Nuvaring	486	6,9%	600	7,3%	450	6,5%
Patch	124	1,8%	140	1,7%	125	1,8%
Préservatif	1.575	22,5%	1.773	21,5%	1.331	19,1%
Injection	236	3,4%	383	4,6%	335	4,8%
Stérilet	194	2,8%	93	1,1%	59	0,8%
Implanon	168	2,4%	75	0,9%	46	0,7%
XI. Contraception d'urgence : détail	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Pilule du lendemain - 72H	855	84,1%	1.104	81,8%	866	72,8%
Pilule du lendemain - 120 H	162	15,9%	245	18,2%	324	27,2%

Statistiques médicales 2014 - Luxembourg	2014		2013		2012	
I. Données générales	Nbre	Var.	Nbre	Var.	Nbre	Var/%
Nombre de contacts	12.157	1,2%	12.010	38,5%	8.671	-10,0%
Nombre de contacts téléphone	8.915	14,9%	7.757			
Nombre de contacts mail	616					
Nombre de clients	1.668	27,9%	1304	6,4%	1226	-15,9%
Clients nouveaux	884	38,1%	640	-22,8%	829	-11,2%
RDV non observés	1.187	29,9%	914	26,9%	720	-13,6%
Nombre de consultations	5.818	18,1%	4.925	-10,9%	5.525	-6,9%
II. Nationalités / origines	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Luxembourg	666	39,9%	590	45,2%	412	33,6%
France	143	8,6%	102	7,8%	115	9,4%
Belgique	33	2,0%	35	2,7%	33	2,7%
Allemagne	15	0,9%	19	1,5%	14	1,1%
Portugal	379	22,7%	291	22,3%	283	23,1%
Cap-Vert	88	5,3%	85	6,5%	60	4,9%
Italie	49	2,9%	29	2,2%	43	3,5%
Pays anglophones	38	2,3%	19	1,5%	26	2,1%
Pays d'Amérique du Sud	73	4,4%	31	2,4%	50	4,1%
Pays de l'Est	82	4,9%	52	4,0%	101	8,2%
Pays africains	45	2,7%	19	1,5%	31	2,5%
Divers	57	3,4%	32	2,5%	58	4,7%
III. Age	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 16 ans	58	3,5%	196	15,0%	64	5,2%
16-19	335	20,1%	294	22,5%	272	22,2%
<b>Sous-Total moins de 20 ans</b>	<b>393</b>	<b>23,6%</b>	<b>490</b>	<b>37,6%</b>	<b>336</b>	<b>27,4%</b>
20-24	374	22,4%	327	25,1%	276	22,5%
25-34	502	30,1%	302	23,2%	320	26,1%
<b>Sous-Total 20-34 ans</b>	<b>876</b>	<b>52,5%</b>	<b>629</b>	<b>48,2%</b>	<b>596</b>	<b>48,6%</b>
35-44	253	15,2%	105	8,1%	189	15,4%
45 et plus	146	8,8%	80	6,1%	105	8,6%
<b>Sous-Total plus de 35 ans</b>	<b>399</b>	<b>23,9%</b>	<b>185</b>	<b>14,2%</b>	<b>294</b>	<b>24,0%</b>
IV. Etat civil	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire	1.229	73,7%	772	59,2%	868	70,8%
Marié(e) ou partenariat	302	18,1%	362	27,8%	283	23,1%
Divorcé(e) ou séparé(e)	128	7,7%	159	12,2%	68	5,5%
Veuf(ve)	9	0,5%	11	0,8%	7	0,6%
V. Enfants	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0	1.081	64,8%	854	65,5%	859	70,1%
1	272	16,3%	211	16,2%	163	13,3%
2	200	12,0%	163	12,5%	123	10,0%
3	82	4,9%	49	3,8%	53	4,3%
4 et plus	33	2,0%	27	2,1%	28	2,3%



VI. Mode de recrutement	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Clients, amis	1.063	63,7%	819	62,8%	797	65,0%
Famille	202	12,1%	247	18,9%	177	14,4%
médias	81	4,9%	52	4,0%	38	3,1%
Institutions scolaires	55	3,3%	58	4,4%	61	5,0%
Institutions sociales	26	1,6%	14	1,1%	40	3,3%
Médecins	89	5,3%	68	5,2%	87	7,1%
Interne Planning	151	9,1%	44	3,4%	17	1,4%
Police	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
Divers	0	0,0%	2	0,2%	9	0,7%
VII. Raisons de consultation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Contraception	3.990	19,0%	4.262	22,6%	2.987	17,2%
Contraception urgence	465	2,2%	633	3,4%	537	3,1%
Tests de grossesse	861	4,1%	1.016	5,4%	841	4,9%
Consultations pour suivi de grossesse	129	0,6%	98	0,5%	100	0,6%
Informations sexuelles et reproductives	4.836	23,0%	4.083	21,7%	4.097	23,6%
Autres informations (toutes les références externes)	0	0,0%	0	0,0%	600	3,5%
Dépistage cancéreux (cervical)	1.495	7,1%	1.527	8,1%	1.339	7,7%
Vaccination HPV	31	0,1%	64	0,3%	27	0,2%
Screening HPV	20	0,1%	10	0,1%	7	0,0%
Dépistage Chlamydiae	440	2,1%	655	3,5%	606	3,5%
Dépistage HIV/SIDA	609	2,9%	467	2,5%	472	2,7%
Dépistage autres MST	617	2,9%	491	2,6%	478	2,8%
Dépistage mammaire (y compris examen des seins)	1.164	5,5%	886	4,7%	942	5,4%
Programme mammographie	49	0,2%	90	0,5%	42	0,2%
Examens gynécologiques	2.053	9,8%	2.113	11,2%	1.969	11,4%
Echographie	2.991	14,2%	1.659	8,8%	1.755	10,1%
Tests urinaires (interne)	86	0,4%	138	0,7%	145	0,8%
Autres examens	975	4,6%	433	2,3%	152	0,9%
Biopsie	28	0,1%	6	0,0%	14	0,1%
Colposcopie	43	0,2%	5	0,0%	18	0,1%
Consultation ménopause	58	0,3%	75	0,4%	72	0,4%
Consultation masculine	41	0,2%	28	0,1%	30	0,2%
Consultations adolescentes	29	0,1%	94	0,5%	87	0,5%
Viols / abus sexuels	9	0,0%	3	0,0%	1	0,0%
Stérilités/infertilités	5	0,0%	5	0,0%	7	0,0%
Sexualité	8	0,0%	3	0,0%	0	0,0%
Référence externe (faite par les médecins)	4	0,0%	0	0,0%	9	0,1%
<b>Total</b>	<b>21.036</b>	<b>100,0%</b>	<b>18.844</b>	<b>100,0%</b>	<b>17.334</b>	<b>100,0%</b>

Statistiques médicales 2014 - Esch		2014		2013		2012	
I. Données générales		Nbre	Var/%	Nbre	Var/%	Nbre	Var/%
Nombre de contacts		6.166	16,5%	5.294	3,4%	5.121	-21,3%
Nombre de contacts téléphone		4.640		0			
Nombre de contacts mail		0					
Nombre de clients		658	-16,8%	791	-3,5%	820	-5,4%
Clients nouveaux		263	-23,3%	343	-10,0%	381	7,3%
RDV non observés		569	29,9%	438	33,5%	328	-15,7%
Nombre de consultations		1.906	-3,2%	1.968	6,6%	1.846	-5,0%
II. Nationalités / origines		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Luxembourg		212	32,2%	299	37,8%	309	37,7%
France		52	7,9%	64	8,1%	66	8,0%
Belgique		12	1,8%	18	2,3%	25	3,0%
Allemagne		0	0,0%	1	0,1%	11	1,3%
Portugal		224	34,0%	221	27,9%	242	29,5%
Cap-Vert		53	8,1%	61	7,7%	48	5,9%
Italie		22	3,3%	20	2,5%	26	3,2%
Pays anglophones		0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%
Pays d'Amérique du Sud		15	2,3%	36	4,6%	33	4,0%
Pays de l'Est		15	2,3%	20	2,5%	14	1,7%
Pays africains		23	3,5%	23	2,9%	28	3,4%
Divers		30	4,6%	27	3,4%	17	2,1%
III. Age		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 16 ans		118	17,9%	51	6,4%	81	9,9%
16-19		158	24,0%	190	24,0%	197	24,0%
Sous-Total moins de 20 ans		276	41,9%	241	30,5%	278	33,9%
20-24		112	17,0%	166	21,0%	180	22,0%
25-34		112	17,0%	161	20,4%	156	19,0%
Sous-Total 20-34 ans		224	34,0%	327	41,3%	336	41,0%
35-44		70	10,6%	116	14,7%	108	13,2%
45 et plus		88	13,4%	107	13,5%	98	12,0%
Sous-Total plus de 35 ans		158	24,0%	223	28,2%	206	25,1%
IV. Etat civil		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire		455	69,1%	537	67,9%	576	70,2%
Marié(e) ou partenariat		153	23,3%	213	26,9%	103	12,6%
Divorcé(e) ou séparé(e)		45	6,8%	35	4,4%	122	14,9%
Veuf(ve)		5	0,8%	6	0,8%	19	2,3%
V. Enfants		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0		445	67,6%	550	69,5%	576	70,2%
1		63	9,6%	93	11,8%	103	12,6%
2		85	12,9%	85	10,7%	86	10,5%
3		40	6,1%	42	5,3%	36	4,4%
4 et plus		25	3,8%	21	2,7%	19	2,3%

VI. Mode de recrutement	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Clients, amis	298	45,3%	412	52,1%	483	57,8%
Famille	173	26,3%	203	25,7%	188	22,5%
médias	7	1,1%	6	0,8%	8	1,0%
Institutions scolaires	63	9,6%	73	9,2%	71	8,5%
Institutions sociales	38	5,8%	12	1,5%	20	2,4%
Médecins	13	2,0%	13	1,6%	7	0,8%
Interne Planning	58	8,8%	66	8,3%	39	4,7%
Police	3	0,5%	0	0,0%	2	0,2%
Divers	5	0,8%	6	0,8%	17	2,0%
VII. Raisons de consultation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Contraception	1.567	20,8%	2.414	28,1%	2.458	30,5%
Contraception urgence	334	4,4%	475	5,5%	447	5,5%
Tests de grossesse	647	8,6%	662	7,7%	609	7,5%
Consultations pour suivi de grossesse	37	0,5%	9	0,1%	3	0,0%
Informations sexuelles et reproductives	207	2,8%	861	10,0%	1.113	13,8%
Autres informations (toutes les références externes)	80	1,1%	12	0,1%	30	0,4%
Dépistage cancéreux (cervical)	787	10,5%	756	8,8%	565	7,0%
Vaccination HPV	32	0,4%	22	0,3%	20	0,2%
Screening HPV	269	3,6%	27	0,3%	3	0,0%
Dépistage Chlamydiae	126	1,7%	69	0,8%	47	0,6%
Dépistage HIV/SIDA	55	0,7%	35	0,4%	38	0,5%
Dépistage autres MST	51	0,7%	251	2,9%	339	4,2%
Dépistage mammaire (y compris examen des seins)	422	5,6%	317	3,7%	238	2,9%
Programme mammographie	26	0,3%	33	0,4%	25	0,3%
Examens gynécologiques	963	12,8%	978	11,4%	946	11,7%
Echographie	330	4,4%	329	3,8%	309	3,8%
Tests urinaires (interne)	321	4,3%	151	1,8%	127	1,6%
Autres examens	561	7,5%	538	6,3%	719	8,9%
Biopsie	0	0,0%	3	0,0%	0	0,0%
Colposcopie	0	0,0%	7	0,1%	3	0,0%
Consultation ménopause	82	1,1%	10	0,1%	8	0,1%
Consultation masculine	4	0,1%	2	0,0%	5	0,1%
Consultations adolescentes	537	7,1%	599	7,0%	0	0,0%
Viols / abus sexuels	7	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
Stérilités/infertilités	24	0,3%	3	0,0%	1	0,0%
Sexualité	48	0,6%	1	0,0%	0	0,0%
Référence externe (faite par les médecins)	0	0,0%	18	0,2%	18	0,2%
<b>Total</b>	<b>7.517</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.582</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.071</b>	<b>100,0%</b>

Statistiques médicales 2014 - Ettelbrück	2014		2013		2012	
I. Données générales	Nbre	Var/%	Nbre	Var/%	Nbre	Var/%
Nombre de contacts	3.742	9,2%	3.426	-0,6%	3.448	10,2%
Nombre de contacts téléphone	1.163		0			
	150					
Nombre de clients	707	5,5%	670	-5,6%	710	2,7%
Clients nouveaux	253	4,1%	243	-12,9%	279	3,3%
RDV non observés	320	11,5%	287	23,7%	232	7,9%
Nombre de consultations	1.184	5,7%	1.120	-0,7%	1.128	-3,3%
II. Nationalités / origines	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Luxembourg	380	53,7%	384	57,3%	398	56,1%
France	17	2,4%	17	2,5%	16	2,3%
Belgique	12	1,7%	7	1,0%	12	1,7%
Allemagne	4	0,6%	4	0,6%	6	0,8%
Portugal	187	26,4%	169	25,2%	181	25,5%
Cap-Vert	39	5,5%	41	6,1%	35	4,9%
Italie	17	2,4%	10	1,5%	11	1,5%
Pays anglophones	0	0,0%	1	0,1%	2	0,3%
Pays d'Amérique du Sud	5	0,7%	6	0,9%	6	0,8%
Pays de l'Est	18	2,5%	15	2,2%	20	2,8%
Pays africains	11	1,6%	5	0,7%	6	0,8%
Divers	17	2,4%	11	1,6%	17	2,4%
III. Age	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 16 ans	58	7,9%	62	9,3%	77	10,8%
16-19	209	28,5%	194	29,0%	227	32,0%
<b>Sous-Total moins de 20 ans</b>	<b>267</b>	<b>36,4%</b>	<b>256</b>	<b>38,2%</b>	<b>304</b>	<b>42,8%</b>
20-24	187	25,5%	190	28,4%	179	25,2%
25-34	121	16,5%	111	16,6%	110	15,5%
<b>Sous-Total 20-34 ans</b>	<b>308</b>	<b>42,0%</b>	<b>301</b>	<b>44,9%</b>	<b>289</b>	<b>40,7%</b>
35-44	70	9,5%	67	10,0%	62	8,7%
45 et plus	88	12,0%	46	6,9%	55	7,7%
<b>Sous-Total plus de 35 ans</b>	<b>158</b>	<b>21,6%</b>	<b>113</b>	<b>16,9%</b>	<b>117</b>	<b>16,5%</b>
IV. Etat civil	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire	545	77,1%	491	73,3%	527	74,2%
Marié(e) ou partenariat	124	17,5%	135	20,1%	152	21,4%
Divorcé(e) ou séparé(e)	31	4,4%	40	6,0%	25	3,5%
Veuf(ve)	7	1,0%	4	0,6%	6	0,8%
V. Enfants	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0	554	78,4%	519	77,5%	556	78,3%
1	54	7,6%	59	8,8%	77	10,8%
2	54	7,6%	58	8,7%	45	6,3%
3	32	4,5%	28	4,2%	26	3,7%
4 et plus	13	1,8%	6	0,9%	6	0,8%

VI. Mode de recrutement	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Clients, amis	304	43,0%	308	46,0%	338	46,7%
Famille	202	28,6%	174	26,0%	188	26,0%
médias	24	3,4%	14	2,1%	15	2,1%
Institutions scolaires	90	12,7%	100	14,9%	94	13,0%
Institutions sociales	35	5,0%	24	3,6%	33	4,6%
Médecins	23	3,3%	19	2,8%	21	2,9%
Interne Planning	28	4,0%	26	3,9%	18	2,5%
Police	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Divers	1	0,1%	5	0,7%	17	2,3%
VII. Raisons de consultation	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Contraception	1.439	20,6%	1.564	24,9%	1.511	25,0%
Contraception urgence	218	3,1%	241	3,8%	206	3,4%
Tests de grossesse	352	5,0%	324	5,2%	315	5,2%
Consultations pour suivi de grossesse	7	0,1%	5	0,1%	6	0,1%
Informations sexuelles et reproductives	2.470	35,3%	2.105	33,5%	2.145	35,4%
Autres informations (toutes les références externes)	119	1,7%	154	2,5%	142	2,3%
Dépistage cancéreux (cervical)	474	6,8%	456	7,3%	479	7,9%
Vaccination HPV	19	0,3%	28	0,4%	26	0,4%
Screening HPV	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Dépistage Chlamydiae	33	0,5%	19	0,3%	28	0,5%
Dépistage HIV/SIDA	27	0,4%	13	0,2%	19	0,3%
Dépistage autres MST	141	2,0%	22	0,4%	25	0,4%
Dépistage mammaire (y compris examen des seins)	262	3,7%	150	2,4%	133	2,2%
Programme mammographie	12	0,2%	6	0,1%	13	0,2%
Examens gynécologiques	617	8,8%	562	8,9%	554	9,1%
Echographie	154	2,2%	118	1,9%	128	2,1%
Tests urinaires (interne)	41	0,6%	24	0,4%	7	0,1%
Autres examens	466	6,7%	315	5,0%	292	4,8%
Biopsie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Colposcopie	2	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Consultation ménopause	15	0,2%	6	0,1%	11	0,2%
Consultation masculine	8	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
Consultations adolescentes	81	1,2%	153	2,4%	0	0,0%
Viols / abus sexuels	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Stérilités/infertilités	3	0,0%	6	0,1%	1	0,0%
Sexualité	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Référence externe (faite par les médecins)	36	0,5%	11	0,2%	14	0,2%
<b>Total</b>	<b>6.996</b>	<b>100,0%</b>	<b>6.284</b>	<b>100,0%</b>	<b>6.055</b>	<b>100,0%</b>

## 5. Le conseil pré- et post-IVG

mon corps  
ma vie  
mes choix

Concernant l'entretien obligatoire en amont d'une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), l'année 2014 fut une année complète d'activité. Rappelons qu'en 2013 la mise en œuvre de l'obligation de cet entretien s'est faite à partir du mois de mai.

L'équipe composée de 3 personnes, de profils différents mais complémentaires, psychologue, infirmière spécialisée en prévention des risques et chargée d'éducation sexuelle et affective et enfin conseillère conjugale et familiale dispose de 40H par semaine pour cette activité.

**L'équipe a pris en charges 837 femmes face à une grossesse non désirée et presté en tout 1.056 consultations** dont :

- 859 entretiens pré-IVG obligatoires ;
- 138 entretiens post-IVG et autour de la grossesse, par exemple son incidence sur le couple et un nouvel équilibre à trouver dans la relation, etc. ;
- 59 suivis dans le cas où la grossesse non désirée, l'IVG ont fait émergé d'autres problématiques, pas forcément liées à l'IVG, une souffrance antérieure, des violences conjugales, dépression, deuils non réglés, mésestime de soi, solitude, etc.

Dans ce contexte, 35 femmes ont été relayées vers des collègues psychologues pour une prise en charge thérapeutique.

16 femmes ont également été orientées vers d'autres structures, Vis à Vis, Foyer Ulyse, Jugend an Drogen Hellef, etc.

74 compagnons ont souhaité prendre part, s'impliquer dans la problématique que vit le couple à ce moment là. Ceci se fait à côté de l'entretien individuel avec la femme car in fine, c'est sa décision.

L'entretien préalable à une interruption de grossesse est un moment important pour les femmes car il leur offre un espace de parole sécurisant, neutre, sans jugement.

Cet entretien permet de mettre en mots/maux les émotions, les doutes et inquiétudes liés à cette décision....mais permet surtout aux femmes d'être confortées et accompagnées dans leurs choix individuels....

L'entretien soutient les femmes dans l'élaboration, la confirmation de leur prise de décision qui n'est pas toujours facile ; souvent tiraillées entre désir d'avoir des enfants, pression sociale et choix d'interrompre cette grossesse en cours....Même si la décision d'interrompre la grossesse est déjà claire pour bon nombre d'entre elles, l'entretien leur permet d'affirmer le libre choix qu'elles ont de disposer de leur corps.

Cet événement les amène quelques fois à interroger les fondements de leur couple ainsi que leurs projets, scolaires, professionnels, familiaux...

Elles sont écoutées avec bienveillance dans un climat non intrusif et non jugeant. Elles peuvent en toute tranquillité et toute confiance poser toutes les questions quant au déroulement de l'IVG, même si le gynécologue l'a déjà fait auparavant. La charge émotionnelle étant souvent intense, les messages entendus et mémorisés sont souvent clairssemés...

Grâce à l'entretien, une prise de conscience a également le temps de s'opérer par rapport à une méthode contraceptive qui a dysfonctionné.... Une projection positive dans le futur avec une contraception efficace et adaptée à chacune permet de conforter les femmes en leur capacité à maîtriser leur fécondité (Empowerment).

Le 17/12/2014 a été votée la loi, très attendue, portant modification du Code pénal et de la Loi du 15/11/1978 relative à l'Éducation Sexuelle, la prévention de l'avortement clandestin et la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse :

- L'IVG sort du Code Pénal;
- Les médecins généralistes peuvent pratiquer les IVG médicamenteuses si une convention a été signée avec un Centre Hospitalier;
- La première échographie de datation de la grossesse doit être pratiquée par un gynécologue;
- L'entretien pré-IVG n'est plus obligatoire;
- La femme n'est plus tenue de confirmer sa demande par écrit;
- Entretien et confirmation de demande restent obligatoires pour les mineures;

Nous continuons à proposer l'entretien à toutes les femmes en demande d'IVG, qui majoritairement souhaitent bénéficier de cette offre, maintenant qu'elle est devenue un droit et non plus vécue comme une obligation et une remise en question de leur droit d'être maîtresse de leur corps. Elles en sortent, d'après leurs dires, soulagées d'avoir été entendues, déculpabilisées, elles sont conscientes d'avoir pu amorcer un travail de séparation avec cette grossesse qu'elles ont décidé de ne pas poursuivre.

Elles nous sont reconnaissantes de les avoir laissées s'exprimer librement sur ce sujet questionnant l'intime.

Interrompre une grossesse non désirée reste malgré tout encore tabou et définitivement une histoire de femmes !

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



## 6. Les activités psychologiques



### 6.1. Rapport de l'équipe

#### Wat gëtt et neits ?

D'Pornographie ass net méi déi riesen Dram-Maschin déi et am Ufank vun der sexueller Permissivitéit mol war ; et ass een Produit en plus an der ganzer Serie vun den Impératifer deenen de Mënsch ausgeléiwert ass.

Den Pornographie-Tsunami ass iwwerall an fir jiddwereen per Mausclick iwwer Internet direkt zougänglech, an desst am Kontext vun enger Gesellschaft, wou den Haaptmessage d'konsomméieren ass. Do wou also deelweis fréier déi Jonk sexuell initiéiert goufen, ginn momentan sexuell Verklëmpten crééiert.

Vun der Pornographie als Computertechnologie am Dengst vun den sexuellen Fantasien sinn mir weit ewech. Elo schwätzt een vun der Technologie am Déngscht vum Konsumobjekt, an also och vum Suchtobjekt.

De Film « Shame » vum Steve McQueen weist an aller Däitlechkeet wéi Sexsucht zur Léisung gëtt fir déi onvermeidlech Messverständlecher tëscht zwéi Mënschen, déi nun mol all Bezéiungen mat sech bréngt, ze ëmgoen.

Alles wat gefilmt kann ginn, op forcéiert, provoziert...ass erlaabt. Haptsaach et bréngt Suen ëran. D'Billen dréinen sech just nach ronderëm Kierperpositiounen an Kierperdeeler, an t'Wierder sinn total verschwonnen. Den Mënsch gëtt mat senger purer solitärer Jouissance gewisen, vun der hien sech komplett ofhängeg mecht an ofhängeg ass.

Am Porno gëtt et een Haaptverbuet : D'Schwätzen. Sex ass dann erlaabt, wann jiddereen den Mond hellt. « Ou tu parle, ou tu jouis ! ».

Déi weltwäit Explosioun vun der Pornographie huet enorm Konsequenzen op déi männlech Sexualitéit. Den Decalage tëscht den Männer an den Fraen ass hei beandrockend. Den groussen Désinteresse vun den Fraen steet am Kontrast zu der staarker pulsioneller Ofhängegkeet vun villen Männer, dem « Sexe faible » an deem Fall. Fraen interesséieren sech fir Wieder, si wëllen Erzielungen, an dat, no hiren Fantasien an, firwat och net, iwwer d'Léift.

Verschidden Zich bei der Struktur vun der männlecher Sexualitéit knallen massiv mam Web-Zäitalter zesummen ; d'Bild dominéiert alles an den direkten an ongebremschten Hédonismus vun eiser Zäit bréngt eng Erniddregung vun der männlecher « vie amoureuse » mat sech.

Den YOUPORN zielt 100 Milliounen Konnektiounen pro Daach, an ganz vill Männer soen äis ëmmer remm et wär méi staark ewéi si.

Fétich-Objekter, Ready-made Fantasien an d'Dégradéierung vun der wéiblicher Sexualitéit vun haaptsächlech männlechen Realisateuren iwwerschwemmen déi männlech Virstellungen an maachen si deelweis ofhängeg vun sou Bildmaterial. Mee och ëmmer méi Fraen interesséieren sech fir den Porno an sichen no Inspiratioun fir hier Fantasien ; si passen sech dem « sexe faible » un.

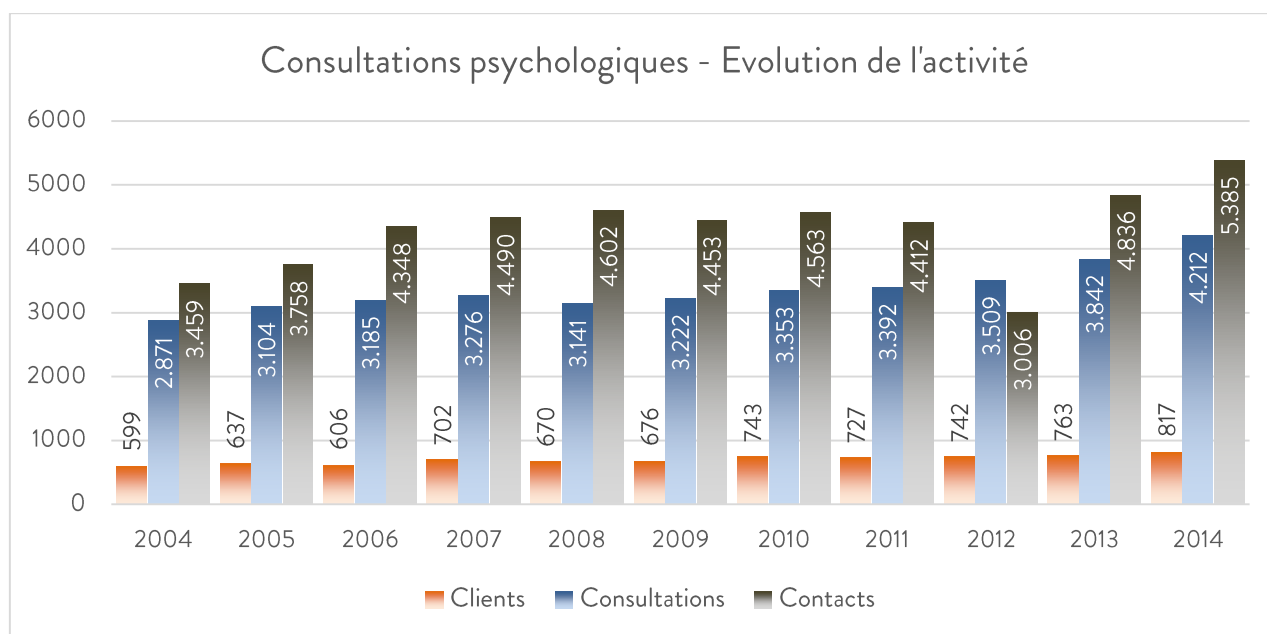
An den Entretien ginn des dramatesch Konsequenzen ëmmer méi thematiséiert an den Léidensdruck hält zou. D'Sexualitéit baut op Kategorien, (no Genre, Alter, physeschen an psycheschen Charakteristiken...), Konkurrenz, Verfallsdatum, gutt Affairen an no permanentem Sichen no vergänglechen Idealier op.

Dat sollt äis all ze denken ginn, oder?

*Danièle Maraite*

## 6.2. Le volume d'activité

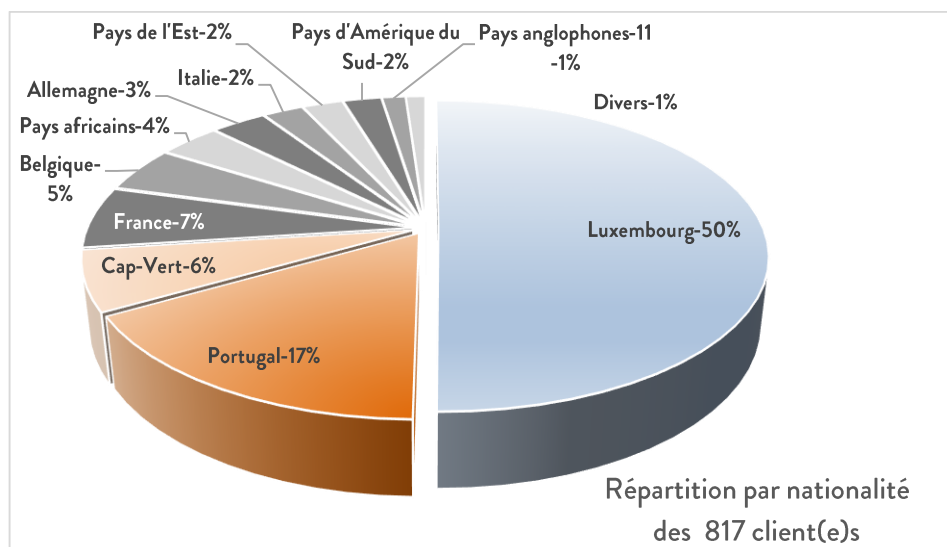
Nous sommes 5 psychologues, dont 2 travaillant à 75% et 3 à mi-temps à avoir reçu en consultations 817 client(e)s, dont 461 nouveaux/elles client(e)s. Nous avons presté 4.212 consultations (+9,7%) dans nos trois centres, Esch/Alzette, Ettelbruck et Luxembourg. Depuis 2004, et sous le nombre et la pression de situations de plus en difficiles, les consultations ont augmenté de 43.5% avec les mêmes ressources humaines. Les limites sont atteintes. Le temps d'intervision, de supervision et de formation doit être préservé.



## 6.3. Les client(e)s du Planning Familial

La majorité de notre population est constituée de femmes (67,5%). 95 personnes, soit 11,5%, ont consulté en couple. La précarité de vie de certain(e)s d'entre elles/eux est choquante. Il est toujours alarmant d'entendre que certaines d'entre elles vivent avec leurs enfants au seuil de la pauvreté et ceci dans un des pays les plus

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



Même si 50% des patient(e)s sont de nationalité luxembourgeoise, nous continuons à recevoir de plus en plus de nationalités différentes; 23% sont lusophones (portugais et cap-verdiens), 7% français, 5% belges, 4% de pays africains, etc. Ce multiculturalisme, facteur dont nous sommes très fiers, fait partie de la grande richesse du Planning Familial qui est un endroit pour tout un chacun, sans distinction sociale, culturelle, religieuse ou autre...

41% d'entre eux/elles viennent sur recommandation d'un membre de leur famille ou d'un(e) ami(e).

11% sont transféré(e)s par notre équipe médicale. Ceci montre la complémentarité des services offerts, la transversalité au sein de l'équipe et le caractère un peu unique du Planning Familial.

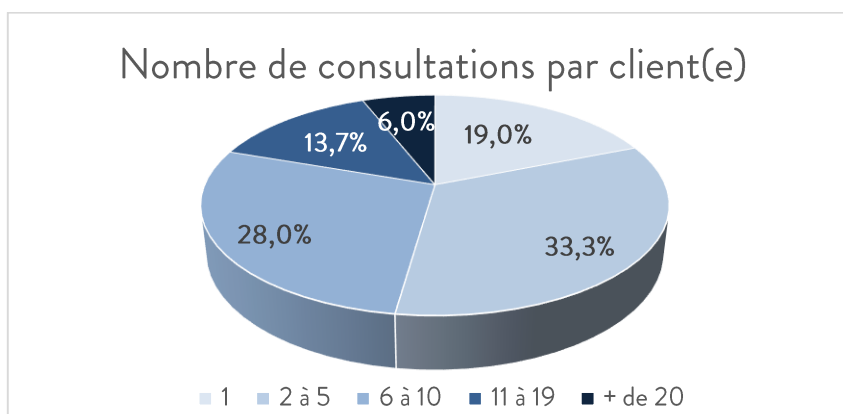
30% des client(e)s nous sont adressé(e)s par les institutions scolaires, sociales ou les médecins.

Le recrutement par les médias est en hausse par rapport à 2013, ramenant 12% des clientes de l'équipe psychologique. 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.

72% de nos client(e)s ont plus de 25 ans, pourcentage qui est resté relativement stable au cours des années.

## 6.4. Les consultations

Le taux de « renouvellement » des client(e)s est de 57% ce qui est un bon indice au niveau de la durée moyenne des thérapies ; 80% des thérapies ont eu une durée inférieure ou égale à 10 séances. Cependant, 6% des client(e)s bénéficient d'un suivi sur un plus long terme (plus de 20 consultations).



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

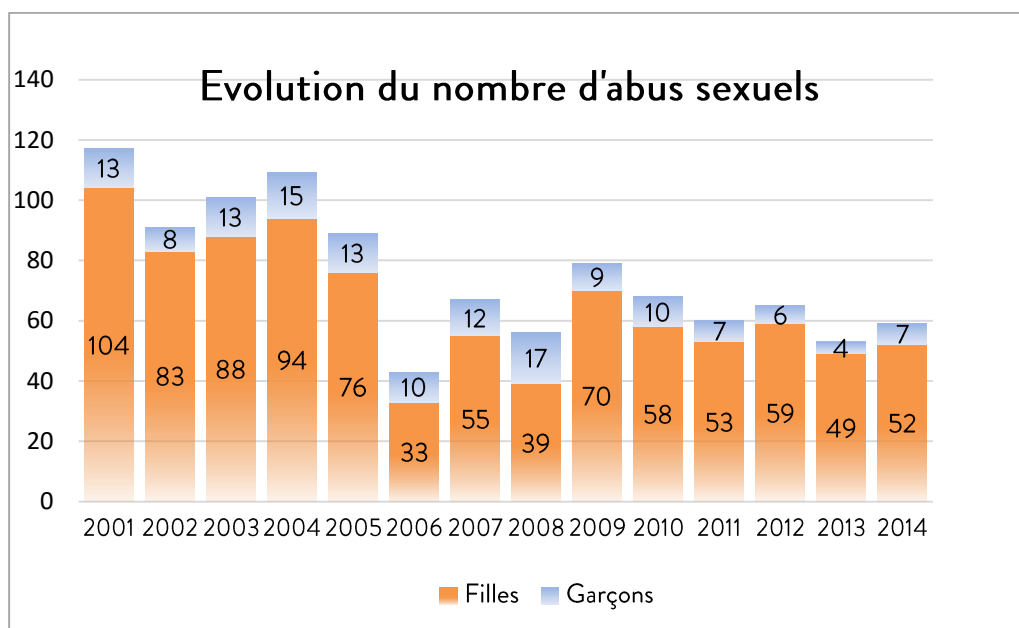
Raisons de consultation	2014	2013	2012	2011
Violence sexuelle	5%	5%	7%	6%
Troubles sexuels	7%	6%	7%	8%
<b>Ss-total problèmes sexuels</b>	<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>14%</b>	<b>14%</b>
Problèmes relationnels	31%	31%	26%	29%
Dépressions	21%	19%	17%	21%
Angoisses, panique	10%	8%	6%	8%
Problèmes psychosomatiques	6%	4%	4%	4%
Troubles de la personnalité	4%	3%	4%	0%
Traumatisme(s)	5%	5%	4%	7%
Conseil pré-post IVG	3%	3%	3%	2%
Mobbing	2%	3%	3%	1%
Problèmes d'éducation	6%	5%	3%	4%
Troubles alimentaires	2%	1%	1%	1%
Trans-sexualité	1%	1%	1%	0%
Divers	9%	7%	15%	8%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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

## 6.5. 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. Malheureusement, en 2014 nous avons à nouveau été confrontés à cette problématique lourde de conséquences pour les victimes et leur entourage : 59 personnes ont bénéficié de notre soutien, dont 52 de sexe féminin et 7 de sexe masculin. Comme chaque année, nous attirons l'attention sur le fait que ces statistiques ne reflètent hélas qu'une partie de l'iceberg. Dans ce domaine encore comme pour celui de la contraception, de l'avortement, des études d'envergure nationale font défaut pour évaluer sérieusement la situation.

La proportion des femmes victimes d'abus sexuels a tendance à remonter et a atteint 88%.



*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.*

29% des personnes ont porté plainte, soit 17. C'est plus que les années précédentes : en 2013, 8 personnes avaient porté plainte. 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.

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

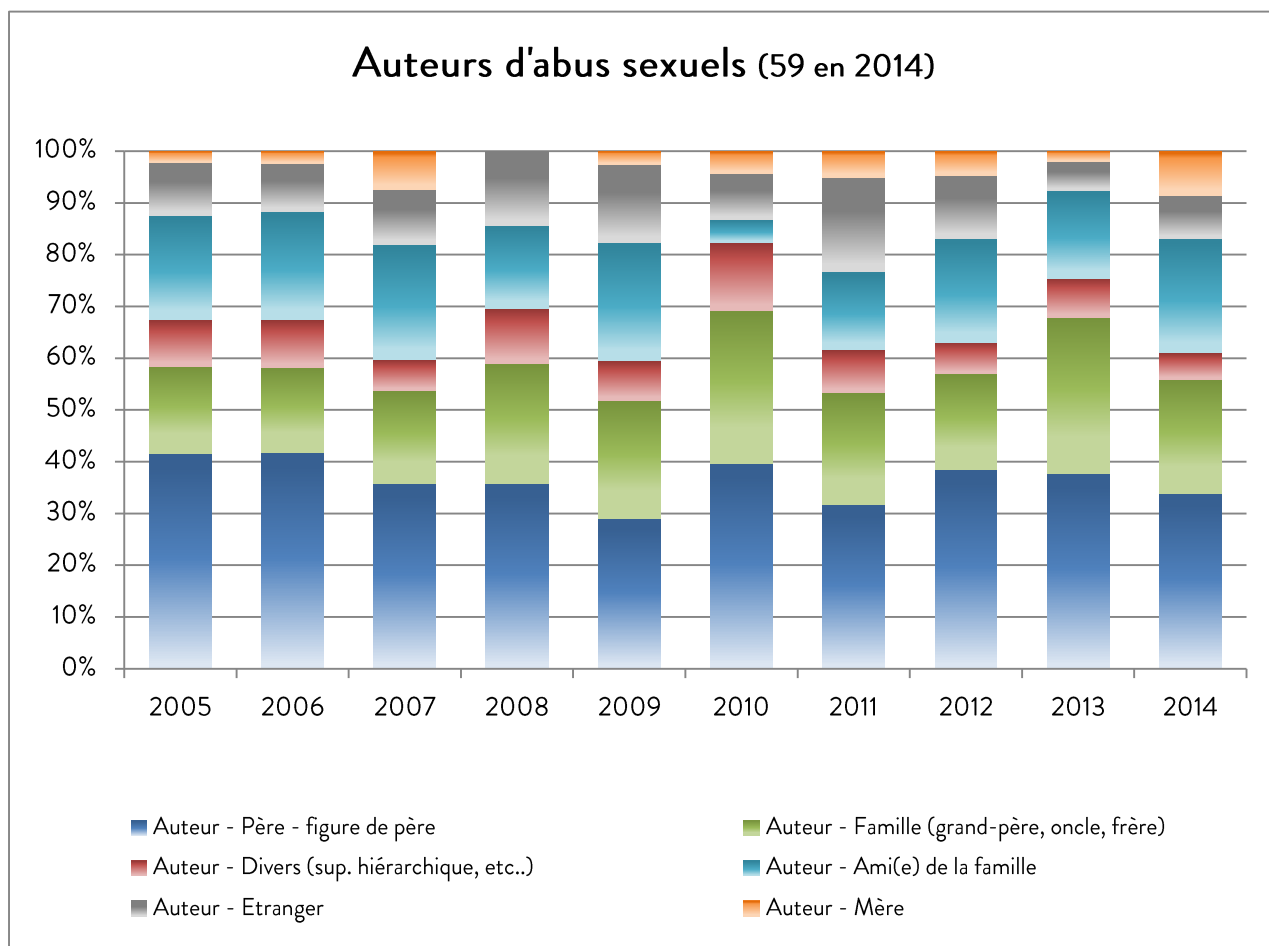
Cette évolution de la législation est très importante car dans 97% des cas, l'abus a commencé avant l'âge de 18 ans. Ceci est à rapprocher d'un faible pourcentage, 15%, de victimes qui ont commencé leur thérapie avant 18 ans.

L'âge du début de l'abus semble s'abaisser. En 2010, 52% des victimes avaient été abusées avant l'âge de 10 ans. Quatre années plus tard, en 2014, le pourcentage grimpe à 56,7%. C'est alarmant, mais tout de même moins que les années 2013 et 2012 où les abus avant 10 ans étaient respectivement de 70% et 60%.

L'âge du début de la thérapie baisse globalement. En 2010, à 29 ans, 41% des victimes avaient consulté. En 2014, elles sont 52%.

Age de début de la thérapie	2014	2013	2012	2011	Age de début de l'abus	2014	2013	2012	2011
Avant 17 ans	15,3%	11,5%	20,0%	25,8%	De 0 à 3 ans	5,1%	5,6%	3,1%	6,7%
De 18 à 29 ans	37,3%	51,9%	40,0%	40,3%	De 4 à 10 ans	50,8%	64,8%	56,9%	50,0%
De 30 à 40 ans	39,0%	28,8%	31,7%	27,4%	De 11 à 18 ans	40,7%	27,8%	33,8%	38,3%
De 41 à 50 ans	8,5%	3,8%	8,3%	4,8%	Avant 18 ans	96,6%	98,1%	93,8%	95,0%
Au-delà de 50 ans	0,0%	3,8%	0,0%	1,6%	Au-delà de 18 ans	3,4%	1,9%	6,2%	5,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

La très grande majorité des abus a lieu au sein de la sphère familiale, le père ou figure de père en premier lieu, suivi d'un autre membre masculin, grand-père, oncle, etc. Cela rend compte de près de 56% de tous les cas. Ceci est une observation récurrente.



## 6.6. Statistiques des activités psychologiques 2014

RUBRIQUE	ETTELBRUCK	ESCH/ALZETTE	LUXEMBOURG	TOTAL	EVOL. & %TAGES
<b>DONNÉES GÉNÉRALES</b>					
Nombre de contacts	1.809	1.763	1.824	5.396	11,6%
Nombre de clients	268	262	287	817	7,1%
Nouveaux clients	169	147	145	461	5,7%
RDV non observés	94	108	97	299	135,4%
Nombre de consultations	1.448	1.251	1.515	4.214	9,7%
<b>NATIONALITÉS - ORIGINES</b>					
Luxembourg	164	107	139	410	50,2%
Portugal	37	53	45	135	16,5%
Cap-Vert	8	27	16	51	6,2%
France	10	21	21	52	6,4%
Belgique	11	14	13	38	4,7%
Pays africains	7	10	12	29	3,5%
Allemagne	15	3	8	26	3,2%
Italie	1	4	14	19	2,3%
Pays de l'Est	6	6	7	19	2,3%
Pays d'Amérique du Sud	3	6	9	18	2,2%
Pays anglophones	3	6	2	11	1,3%
Divers	3	5	1	9	1,1%
<b>AGE</b>					
<16	15	13	13	41	5,0%
16-19	29	28	23	80	9,8%
20-24	36	28	42	106	13,0%
25-34	55	73	81	209	25,6%
35-44	68	78	62	208	25,5%
45+	65	42	66	173	21,2%
<b>ETAT CIVIL</b>					
Célibataire	112	94	125	331	40,5%
Marié(e)	94	99	83	276	33,8%
Divorcé(e)	51	59	48	158	19,3%
Séparé(e)	2	5	5	12	1,5%
Vie maritale / pacs	0	0	20	20	2,4%
Veuf(ve)	9	5	6	20	2,4%
<b>MODE DE RECRUTEMENT</b>					
Clients, amis	58	72	98	228	27,9%
Famille	40	44	22	106	13,0%
Médias	32	25	40	97	11,9%
Institutions scolaires	13	15	16	44	5,4%
Services sociaux	39	34	30	103	12,6%
Médecins	38	24	30	92	11,3%
Police, Justice	3	10	7	20	2,4%
Planning Familial	38	36	43	117	14,3%
Divers	7	2	1	10	1,2%
<b>CLIENTS</b>					
Femmes	181	204	231	616	67,5%
Hommes	87	58	56	201	22,0%
Couples	34	22	39	95	10,4%
Groupes thérapeutiques	0	0	0	0	0,0%
Supervision	0	0	0	0	0,0%
<b>ENFANTS</b>					
0	106	119	163	388	47,5%
1	56	67	55	178	21,8%
2	74	53	49	176	21,5%
3	24	16	16	56	6,9%
4 et plus	8	7	4	19	2,3%



## 7. Accueil, Centre d'écoute et secrétariat



Wie meine „Arbeitsgefährtin“ Kathrin Greif schon letztes Jahr in Ihrem Rapport d'activité 2013 erwähnt hatte, haben die neuen Räumlichkeiten im Planning Familial in Luxemburg einen positiven Einfluss auf das gesamte Ambiente einerseits für unsere Klienten andererseits für die Equipe (Konsultationsräumen, Psychologen und ESA). Die zwei Accueils erlauben uns effizienter und besser zu arbeiten. Wir können unsere Klienten diskret und entspannt und ohne den Druck einer langen Warteschleife empfangen.

Unsere Arbeit im Planning Familial ist vielfältig:

Von Beratung und Betreuung unserer Klienten, sei es über Verhütungsfragen oder Schwangerschaftstest bis zur Weiterorientierung an andere Beratungsstellen oder Heime (je nach Fall und Leiden); von Vorbereitung und Verwaltung der Patientenakten bis zur Sprechstundenplanung jedes einzelnen Arztes; vom Telefonempfang bis Beantwortung von E-Mails; von Verteilung der eingehenden Post bis Einscannen von validierten Befunden in den jeweiligen elektronischen Patientenakten; und von Führung der Statistiken bis zur Verwaltung und Bestellung von Medikamenten und Büromaterial.

Januar 2014 Christiane Eschette erweitert unser Team im Accueil Luxemburg, so dass wir täglich zu zweit parallel arbeiten können. Seit April dieses Jahres ist noch Marie Streveler dazu gekommen, die fix 8 Stunden/Woche bei uns im Accueil Luxemburg und 8 Stunden/Woche als Vertreterin für die drei Zentren tätig ist.

Das Accueil Luxemburg wird mit 80 Stunden/Woche besetzt, mit täglich zwei bis drei Ärzten.

Im Accueil Esch sind es 30 Stunden/Woche mit einer Ärztin täglich 26 Stunden/Woche (ausser Mittwoch).

Im Accueil Ettelbruck sind es 20 Stunden/Woche mit einer Ärztin täglich 16 Stunden/Woche (ausser Mittwoch und Freitag ist das Zentrum geschlossen).

Anhand von Zahlen möchte ich noch unsere Aktivität in Luxemburg im 2014 näher darstellen:

**Wir hatten im Ganzen 16.256 Kontakte, die durch den Accueil gekommen sind. Darunter 8.389 Konsultationen:** das sind 2.178 mehr wie im Jahr zuvor. Dazu kommen noch mindestens 50 Kontakte per Telefon am Tag und 5 bis 10 Kontakte per Mail pro Tag.

Das Ärzteteam wurde auch verstärkt. Dank einer zweiten Gynäkologin und zwei zusätzlichen Generalisten, sind die Wartezeiten bei einer Terminvergebung verkürzt. Wir können meistens in der selben Woche einen Termin geben. Unsere gynäkologischen Leistungen haben sich somit auch erweitert. Eine Colposcopie und andere Untersuchungen (z.B. 3D-Ultraschall), welche wir früher ausserhalb unseres Zentrums weiterverweisen mussten, sind jetzt bei uns auch möglich.

Die Zahl von IVG-Anfragen beläuft sich auf 722 davon wurden 527 bei uns im Planning Familial in Luxemburg durchgeführt.

Die Zahl von Pillen-Verschreibungen ist gesunken. Umsomehr ist die Zahl von langfristiger Verhütung (Stérilet, Implanon) gestiegen. Es wurden 465 Notfallverhütungen (Norlevo, Ellaone) ausgehändigt, 168 weniger als im Jahr 2013. Dies ist positiv zu werten, da durch unser umfangreiches Aufklärungsangebot die Zahl der präventiven Verhütungsmassnahmen steigt.

Gesundheit und Prävention steht bei uns im Vordergrund. Sie ist das  $\alpha$  und  $\Omega$  unserer ärztlichen Versorgung sowie auch für die psychologischen und sexualpädagogischen Tätigkeiten.

Hinzufügen will ich noch meine persönliche Betrachtung:

Ich arbeite schon mittlerweile 2 Jahre im Planning Familial. Mein Wochenpensum besteht aus 16 Stunden. Die bisher hier gewonnene Erfahrung entnehme ich als ein grosses Plus in meinem Arbeitsleben. Die Menschlichkeit, die ich hier erfahren durfte und hoffentlich über noch weitere Jahre erfahren darf, ist eine immer seltenere Tugend in unserer heutigen Gesellschaft geworden. Ich schätze es sehr, ein Teil in dieser „Familie“ zu sein!

*Samantha Magro, pour l'équipe des accueillantes*

## 8. L'éducation sexuelle et affective

### 8.1. Rapport des activités de l'équipe d'éducation sexuelle et affective 2014

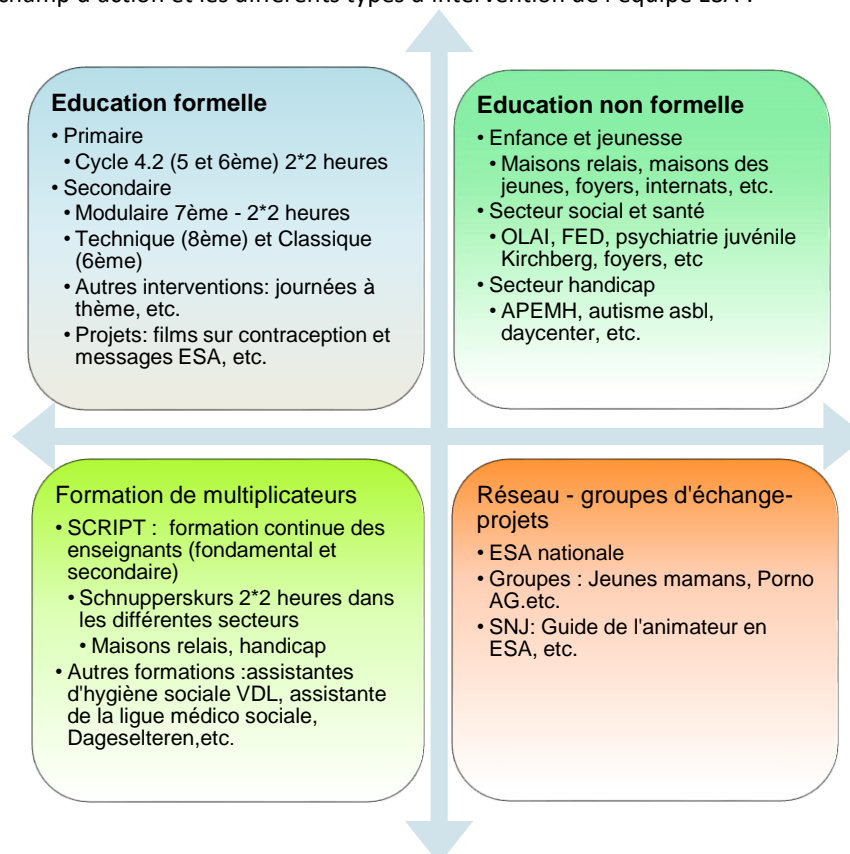
L'éducation sexuelle et affective représente 12% des activités du Planning Familial en termes de contacts.

#### 8.1.1. Envergure et champ d'action

L'Education Sexuelle et Affective (ESA) s'adresse à un public-cible très large dans un cadre diversifié. L'équipe ESA, 1.65 temps plein, est intervenue auprès de 2.863 personnes, auxquelles a été ajoutée l'activité d'informations en ESA assurée par nos accueillantes (814) ainsi que l'information faite par des collaborateurs d'autres services à l'occasion de conférences et séminaires notamment (244), soit en tout 3.921 personnes.

ESA	%	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Secondaires	70,0%	77	82	87	89	71	157
Primaires	30,0%	33	51	29	32	28	19
Classes	100,0%	110	133	116	121	99	176
Elèves (1)	63,0%	1.804	2.066	1.822	1.940	1.593	2.869
Formation de formateurs	11,6%	332	290	367	278	361	205
Autres institutions	25,4%	727	455	693	938	582	436
Autres (2)	37,0%	1.059	745	1.060	1.216	943	641
Total participants (1)+(2)	100,0%	2.863	2.811	2.882	3.156	2.536	3.510

Voici résumé le champ d'action et les différents types d'intervention de l'équipe ESA :



#### Précision concernant le contexte scolaire :

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

En ce qui concerne le secondaire, lorsque les interventions sont de 4 heures, nous prévoyons 2 heures dans nos locaux.

Nos interventions se font toujours hors la présence de l'enseignant/e, au fondamental comme au secondaire. Nous remettons une fiche d'évaluation au personnel enseignant.

### **8.1.2. Séances d'éducation sexuelle et affective**

#### **8.1.2.1. Contexte scolaire**

Le contexte scolaire, primaire et secondaire, est le pilier numéro un de notre activité ; Il représente 63% des personnes informées, soit 1.804 élèves en 2014. Ceci représente une baisse de 12% comparé à 2013.

Cette baisse ne reflète pas une baisse de la demande, bien au contraire. A partir du 15 janvier 2014, nous avons commencé, faute de moyens, à refuser des interventions. Finalement ce seront 22 classes du cycle fondamental et 17 classes de secondaire déclinées. La situation est encore plus critique pour l'année scolaire 2014/2015. En effet, les établissements à qui nous n'avions pas pu répondre favorablement en 2013/2014, ont contacté notre service dès avant la rentrée 2014/2015. L'agenda s'est donc trouvé complet jusqu'à mai 2015 alors même que l'année scolaire n'avait pas commencé !

Cette baisse mesurée en chiffres correspond en fait à une hausse de la qualité, via le temps passé dans chaque classe. En effet, au fil du temps, l'équipe de l'éducation sexuelle et affective s'est rendue compte que des séances de 2 heures dans les écoles primaires et secondaires étaient trop courtes pour aborder les thématiques importantes pour les élèves.

L'équipe ESA a opté pour une formule de 2 fois 2 heures pour toute classe de primaire et de modulaire, soit un doublement du temps d'information et de 3 heures pour les autres classes de l'enseignement secondaire au lieu de 2 précédemment (voir schéma ci-dessus).

Le secteur scolaire est passé de 73% à 63% de l'activité. Ceci est relatif et traduit une diversification, rééquilibrage de nos ressources. La formation des formateurs et le secteur de l'éducation non formelle se développe.

#### **8.1.2.2. Séances d'éducation sexuelle et affective dans les institutions**

Le secteur de l'éducation non formelle représente 25 % des personnes informées, soit 727 personnes en 2014. Ceci représente une croissance de 5%.

Nous avons constaté une augmentation des demandes des Foyers scolaires, des Maisons Relais et des Maisons de Jeunes. Leurs demandes concernent autant notre intervention d'ESA classique autour de la puberté que des demandes pour des thèmes spécifiques (corps, émotions et renforcement de l'estime de soi...). Elles visent surtout le cycle 4. Nous travaillons également avec certaines maisons de jeunes sur des projets. Certaines organisent des soirées à thèmes ESA très diversifiées.

Nous avons toujours une collaboration très suivie avec la psychiatrie juvénile Esch et Kirchberg en stationnaire et ambulatoire.

En ce qui concerne les séances d'informations pour adultes, nous avons collaboré avec NAXI, différents foyers d'accueil pour femmes, le centre pénitentiaire de Givenich, pour ne citer que quelques exemples.

### **8.1.2.3. Formations de multiplicateurs en ESA**

La formation de formateurs représente 12% de l'activité, soit 332 personnes en 2014.

Conscients de l'importance et de l'intérêt que revêt la formation des multiplicateurs, nous avons élaboré un concept pour un « Schnupperkurs », cours d'introduction à l'éducation sexuelle et affective de 4 heures ayant lieu dans l'institution même. L'idée du « Schnupperkurs » est de donner aux intervenants socio-professionnels un aperçu de ce que l'on peut faire dans cette thématique. L'objectif est de former des multiplicateurs compétents et à l'aise dans chaque établissement. Le Schnupperkurs n'est qu'une mise en bouche en matière d'ESA dont voici quelques thèmes régulièrement abordés :

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

En 2014, nos différentes formations ont rencontré un grand succès auprès des maisons relais, foyers d'accueil tout comme nos formations SCRIPT pour enseignants(e)s et équipes socio-pédagogiques des écoles fondamentales et du secondaire.

L'équipe ESA a formé deux intervenants de l'équipe médico-socio-scolaire de la ville de Luxembourg qui seront à leur tour interlocuteurs en ESA pour les écoles et foyers scolaires de la ville.

Le Planning a participé au développement de l'outil « vie affective, puberté » de la Ligue médico-sociale. De même, une formation de 2 heures pour le personnel des équipes « promotion à la santé » a pu se faire dans leurs locaux.

Nous continuons à proposer les cours pour l'Agence Dageselsteren dans le cadre de leur formation continue.

### **8.1.2.4. Secteur des personnes à besoins spécifiques**

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

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

Une étroite collaboration avec L'APEMH avait commencé en 2013 et elle s'est poursuivie en 2014.

Presque la totalité du personnel des foyers d'accueil et communautés de vie de L'APEMH à travers le pays ont pu profiter de notre « Schnupperkurs » tout comme des ateliers spécifiques pour groupes ont eu lieu à Beckerich (Autisme Luxembourg).

Le « Schnupperkurs » a aussi été organisé pour des membres du personnel de l'IMC Val St André.

De plus, des séances individuelles et de couple ont eu lieu dans nos locaux pour des personnes à besoins spécifiques sur demande de nombreuses institutions du domaine.

#### **8.1.2.5. Le travail en réseau**

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

Le groupe « jeunes mamans » existe depuis plusieurs années de même que « Porno-AG ». Le groupe « intervenants en ESA au Luxembourg » a vu le jour en 2014.

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

Nous rencontrons aussi le groupe « Sexualität und Behinderung » à Trèves. Nous avons entamé une collaboration avec le Planning Familial de Virton. La participation au programme Pestalozzi (le programme du Conseil de l'Europe en matière de perfectionnement professionnel des enseignants et du personnel éducatif) nous a permis de partager une version online du « Schnupperkurs » avec des enseignants de toute l'Europe.

C'est grâce à cette plateforme d'échanges, non seulement de formations mais aussi de matériel et d'idées à un niveau européen, que nous avons pu organiser une formation en éducation sexuelle et affective pour l'équipe du Planning Familial avec Mme Dora Djamila Mester de Ars Erotica Fondation.

#### **8.1.3. Programme national de santé affective et sexuelle (PROESA)**

En juillet 2013, 4 Ministères (éducation, égalité des chances, famille et santé) ont signé une déclaration d'intention pour une politique commune de promotion de la santé affective et sexuelle. Le programme national du même nom, élaboré en collaboration avec les principaux intervenants et acteurs de terrains en matière d'ESA dont le Planning Familial a vu le jour dans la foulée. Un outil pour sa mise en œuvre, le Plan d'Action National (PAN-ESA) a été défini.

Un des outils de ce plan est la création d'un centre de référence national PROESA (Centre PROESA). Le Planning est considéré comme un acteur clé dans ce projet et a commencé en 2014 la rédaction d'un concept pour ce centre, ses objectifs, ses missions, son fonctionnement. Il fait partie d'un groupe de travail pluri-ministériel et inter-institutions avec qui les échanges sont réguliers.

#### **8.1.4. Personnel et ressources: le bât qui blesse**

Le service ESA dispose de 1,65 postes à temps complet. Hors, dans le secteur scolaire, les demandes ont afflué avant même le début de l'année scolaire 2015. Le service a donc commencé l'année avec un agenda saturé jusqu'à fin mai. Pour rappel, 22 classes du cycle fondamental et 17 classes de secondaire ont dû être déclinées en 2014.

Face à cette situation extrêmement tendue a été pris le risque d'engager une personne à mi-temps sur les fonds de l'ASBL afin de renforcer l'équipe ESA à bout de souffle. Simon Görgen, pédagogue, a pu reprendre le flambeau directement à partir du mois de décembre car il avait déjà collaboré avec le Planning ainsi qu'à l'analyse des besoins en matière d'ESA, un préalable à l'élaboration du programme de promotion de la santé affective et sexuelle (PROESA). En raison de l'engagement du Planning dans le concept du centre de référence en ESA, l'équipe ESA et en premier lieu Simon Görgen y ont consacré une partie de son temps. Ceci a été possible grâce à une collaboration financière avec le Ministère de la Santé, au demeurant non durable. Le risque pris par le Conseil d'administration demeure.

Au vu des différents engagements pris par la coalition tricolore de renforcer les moyens mis au service de l'éducation sexuelle et affective, en particulier dans son programme gouvernemental ou à travers les



recommandations de la commission juridique dans son rapport sur la réforme de la loi réglementant l'IVG, nous espérons que le Planning, acteur clé de terrain, verra ses ressources augmenter et pourra pérenniser le poste de ce collaborateur supplémentaire.

La politique commune de promotion de la santé affective et sexuelle et ses outils constituent une avancée majeure. Souhaitons qu'on ne lui coupe pas l'herbe sous le pied faute de ressources humaines...

**L'équipe ESA : Simon Görgen, Alexandra Junker, Patricia Keller, Nadine Vinandy**

## 8.2. Chiffres et évolution

### 8.2.1. Lycées et écoles primaires

Lycées	Nombre de classes	Nombre d'élèves
NOSL	18	281
Lycée J.Bech Grevenmacher	4	77
Lycée Belval	5	94
Lycée technique Esch	13	215
Lycée J. Barthel	8	115
Lycée des Garçons	6	151
Lycée Ermesinde	5	101
Uelzechtlycée	8	153
Girls St George's school (2 hours)	1	7
Sport lycée	4	48
LTPS	1	19
LTPES	4	50
<b>Total Lycées</b>	<b>77</b>	<b>1.311</b>

Ecoles primaires	Nombre de classes	Nombre d'élèves
Ecole primaire Hollerich	2	38
Ecole primaire Dudelange	3	40
Ecole primaire Dalheim	1	14
Ecole primaire Ettelbrück	2	39
Ecole primaire Roodt/Syre	2	30
Ecole primaire Belair	2	32
Ecole primaire Rosport	2	18
Ecole primaire Cents	1	17
Ecole primaire Weiler-la-tour	1	20
Ecole européenne Kirchberg	4	93
Ecole européenne Mamer	4	100
EDIFF Differdange	1	8
EDIFF Luxembourg	2	4
EDIFF Walfer	1	3
EDIFF Warken	3	26
EDIFF Echternach	2	11
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>493</b>

<b>Total éducation sexuelle et affective dans le contexte scolaire</b>	<b>110</b>	<b>1.804</b>
--	------------	--------------



## 8.2.2. Formations de formateurs et réunions de concertation – Autres institutions

Formation de formateurs, réunions de concertations	Nombre de séances	Nbre de particip.
<b>Réunions de concertation et préparation formation/Intervention</b>		
Cept	3	1
Réunion SPOS LTC	1	3
VDL Médecine scolaire	1	1
Ligue médico-sociale	1	2
IMC Val st André	2	2
Service CARR Apemh	1	2
ARCUS Betreit wunnen	1	1
NAXI	1	5
MR Junglinster	3	3
MR Briddel	2	4
MR Wiltz	1	1
MJ Amigo	1	1
KAJUTEL	1	1
Diddlfamill	1	1
Foyer Sichem	1	2
CSEE	1	3
Autisme Letzebuerg	1	1
UFEP	1	1
Givenich Centre de rétention	2	2
Responsables Apemh	1	6
<b>Formations enseignants</b>		
Formation Script fondamental (6 heures par séance)	3	39
Formation Script secondaire (3 heures par séance)	3	18
Teachers training St George's school (2 hours)	1	6
<b>Formation médecine scolaire</b>		
Schnupperkurs Ligue-médico sociale	1	25
Formation multiplicateurs VDL médecine scolaire	3	2
<b>Formation Daageseltern</b>		
Introduction éduc. Sex./Puberté	6	31
<b>Formation personnel KAJUTEL</b>		
Formation "abus sexuel"/ Présentation PF	2	28
<b>Intervention Mini-Lënster prof.</b>		
Groupe personnel MR	1	12
<b>Formations Maisons-Relais</b>		
Schnupperkurs FS Hamm	2	8
Schnupperkurs MR Junglinster	4	25
Schnupperkurs MR Kayl	6	36
<b>Formations Secteur Handicap</b>		
Schnupperkurs APEMH	18	44
Schnupperkurs IMC	2	15
<b>Sous-total formation de formateurs et réunions de concertation</b>	<b>79</b>	<b>332</b>

Autres institutions	Nombre de séances	Nbre de particip.
<b>Demande d'informations</b>		
Etudiants	9	7
Enseignants	6	6
Jeunes femmes/parents	6	9
<b>Interventions ESA enfants/jeunes</b>		
Foyer scolaire Gellé	7	60
MR Junglinster	3	6
Diddlfamill	3	6
MR Berbourg	1	10
MR Wiltz	2	15
FS Hollerich	2	10
FS Dommeldange	1	16
Mini-Lénster	5	133
Schneiderhaff	2	8
Internat Wiltz	1	6
ARCUS Betreit wunnen	3	8
Psychiatrie juvénile Esch/Kirchberg	12	123
CHNP Orangerie	2	18
MJ Gasperich	1	4
MJ Junglinster	1	5
MJ Diekirch	1	9
MJ Amigo	2	23
MJ Steesel	1	3
MJ Briddel	1	5
Foyer Max a Moritz	1	3
Internat Lourdes Diekirch	2	27
Foyer Clara Fey Echternach	1	9
Internat Convict	1	8
Service Familles plus	1	2
Ateliers thér. Walferdange	1	6
ZOOM Dudelange	4	38
<b>Interventions ESA adultes</b>		
Foyer maternel	1	6
NAXI	3	9
Foyer Sud	1	10
Givenich Centre de rétention	2	5
SVO SNJ	2	5
Foyer Paul Faber	1	6
Foyer Sichem	2	7
Ligue HMC	1	1
Couple Apemh (plus év. responsable)	5	2
Adultes Apemh (plus év. responsable)	3	2

CHNP (plus év. responsable)	3	1
CNFPC -Ettelbrück	2	20
SAEMO	1	1
Autisme Letzebuerg	3	33
Day Center (plus év. responsable)	2	2
CARR soirée parents et responsables	1	20
Foyer Gellé soirée parents	1	7
Institut St Joseph	7	7
<b>Sous-total autres institutions</b>	<b>124</b>	<b>727</b>
<b>Total ESA hors contexte scolaire</b>	<b>203</b>	<b>1.059</b>
<b>TOTAL EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE 2014</b>	<b>313</b>	<b>2.863</b>

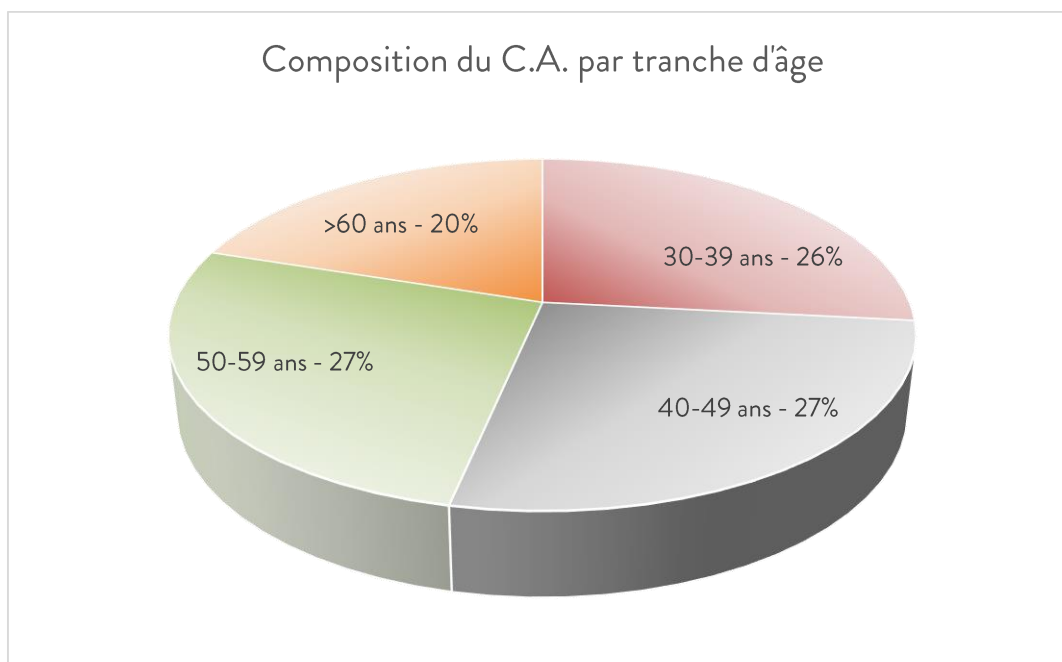
## 9. Conseil d'administration 2014

Le conseil d'administration s'est réuni 7 fois au cours de l'année 2014. 2 réunions extraordinaires ont eu lieu pour réfléchir sur des thèmes particuliers :

- Les activités médicales
- Le changement de présidence

### Sa composition :

A l'AGO du 2 juillet 2014, le Conseil d'administration rassemblait 15 membres dont 12 femmes (80%) et 3 hommes (20%) qui exercent une activité professionnelle dans des domaines variés – professions médicales, sociales, éducatives, juridiques, enseignement, ressources humaines, culture - et couvre toutes les tranches d'âge.



### Ses membres à l'Assemblée Générale du 2 juillet 2014

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| • Danielle Igniti            | Présidente                               |
| • Anik Raskin                | Vice-présidente                          |
| • Dr Isabelle Rolland-Portal | Vice-présidente                          |
| • René Bleser                | Vice-président honoraire                 |
| • Martine Hentges            | Trésorière                               |
| • Danni Michaely             | Secrétaire                               |
| • Ainhoa Achutegui           | Election lors de l'AGO du 2 juillet 2014 |
| • Jacqueline Correia         | Démission le 24 avril 2014               |
| • Véronique Gillet           | Election lors de l'AGO du 2 juillet 2014 |
| • Dr Hilly Kessler           |  |
| • Me Albert Moro             |  |
| • Claire Rodesch             |  |
| • Martine Steichen           |  |
| • Åsa Sundin                 |  |
| • Martine Wercollier         | Election lors de l'AGO du 2 juillet 2014 |
| • Manou Worré                |  |

## L'équipe des centres en 2014, au total 32 collaborateur/trices

LUXEMBOURG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Direction - Administration</b> Catherine Chéry, directrice exécutive Joseph Gautot, directeur administratif et financier</li> <li>• <b>Assistance-Accueil</b> Christiane Eschette, assistante Kathrin Greif, assistante Samantha Magro, assistante Claudine Penen, assistante remplaçante</li> <li>• <b>Dr Brigitte Marchand, directrice médicale, gynécologue-obstétricienne (à partir du 27 février 2014), tous les jours sauf mercredi</b> Dr Khaled Mlik, gynécologue-obstétricien lundi après-midi, mercredi, vendredi Dr Jacqueline Klein-Zimmermann, médecin, lundi après-midi Dr Pascale Pesch médecin, mercredi après-midi, jeudi après-midi Dr Jocelyne Tatchou, médecin, mardi, jeudi, vendredi (à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2014) Dr Sandrine Casarotto, médecin remplaçante (à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2014) Dr François Schneider, médecin vacataire et remplaçant</li> <li>• Anne-Marie Antoine, psychologue diplômée, sexologue, lundi, mercredi (FR-EN) Patricia Keller-Glod, infirmière, lundi après-midi, mercredi, vendredi (FR-DE-EN) Andrea Lehnart, psychologue diplômée, mardi, mercredi après-midi, jeudi (DE-LU) Danièle Maraite, psychologue diplômée, jeudi matin, vendredi (LU-FR-DE-EN) Simon Görgen, diplom-pädagoge, chargé d'ESA (LU-DE-FR), (à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2014) Alexandra Junker, éducatrice graduée, chargée d'ESA (LU-FR-DE-EN) Patricia Keller-Glod, infirmière spécialisée en ESA et prévention des risques (FR-DE-EN) Nadine Vinandy, psychologue, chargée d'éducation sexuelle et affective (LU-FR-DE-EN)</li> <li>• <b>Entretien</b> Rosa Rodrigues Pereira</li> </ul>
ESCH – SUR-ALZETTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Assistance-Accueil</b> Cristina De Abreu, assistante</li> <li>• Dr. Pascale Pesch, médecin, lundi, vendredi Dr. Christine Smit-Kalonji, médecin, mardi matin, jeudi matin</li> <li>• Ingrid Konrad, psychologue diplômée, mardi, mercredi, vendredi matin (DE-EN) Anne-Marie Antoine, psychologue diplômée, sexologue, mardi, jeudi, vendredi matin (FR-EN) Danièle Maraite, psychologue diplômée, lundi (LU-FR-DE-EN)</li> </ul>
ETTELBRUCK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Assistance-Accueil</b> Gisèle Schintgen, assistante</li> <li>• Dr Jacqueline Klein-Zimmermann, médecin, jeudi après-midi Dr Pascale Pesch médecin, mardi après-midi Dr Jocelyne Tatchou, médecin, lundi (à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2014) Dr François Schneider, médecin vacataire et remplaçant, vendredi après-midi</li> <li>• Anne-Marie Antoine, psychologue diplômée, sexologue, lundi (FR-EN) Helmut Gehle, psychologue diplômé, pédagogue diplômé, lundi, mardi, mercredi matin (DE-LU-EN) Danièle Maraite, psychologue diplômée, mercredi (LU-FR-DE-EN) Gisèle Schintgen, conseillère conjugal et familial, pré et post IVG</li> <li>• <b>Entretien</b> Maria Barbosa Do Rosario</li> </ul>

5 étudiant(e)s ont renforcé l'équipe des centres pour des remplacements à l'accueil en été et à l'administration :

- Vanessa Castello
- Ibrahim Hanjoura
- Tammy Pauly
- Delphine Schockmel
- Michèle Schmitz

## 10. Les centres du Planning Familial

### Centre Dr M.-P. Molitor-Peffer

6, rue de la Fonderie  
L-1531 Luxembourg  
Tél. : 48 59 76  
Fax : 40 02 14  
Mail : [info@pfl.lu](mailto:info@pfl.lu)

Heures d'ouverture :

Lundi-Mardi-Mercredi de 9h à 17h

Jeudi de 10h à 18h

Vendredi de 9h à 17h



### 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@pfl.lu](mailto:esch@pfl.lu)

Heures d'ouverture :

Lundi et Vendredi de 9h à 13 h et de 14h à 17h

Mardi-Jeudi de 9h à 16h

Mercredi de 14h à 16h



### Centre d'Ettelbruck

18, avenue J.F. Kennedy  
L-9053 Ettelbruck  
Tél. : 81 87 87  
Fax : 81 10 16  
Mail : [ettelbruck@pfl.lu](mailto:ettelbruck@pfl.lu)

Heures d'ouverture :

Lundi de 9h à 13h

Mardi de 9h à 13h et 13h30 à 17h30

Mercredi et Jeudi de 13h à 17h

