



Monsieur Mars di Bartolomeo
Président de la Chambre des Députés
Luxembourg

Luxembourg, le 28 mars 2017

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 80 de notre règlement interne, je vous prie de bien vouloir transmettre la question parlementaire suivante à Madame la Ministre de la Santé et à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale.

Le programme gouvernemental stipule sous le chapitre « Information sexuelle, prévention de l'avortement et réglementation de l'IVG » que « La prise en charge s'étendra de manière ciblée à d'autres moyens de contraception que ceux actuellement visés. »

Or à l'heure actuelle, seuls les moyens de contraception à courte durée (pilule, patch et anneau contraceptifs) sont remboursés et ce jusqu'à l'âge de 25 ans seulement.

Cependant, selon les chiffres du Planning Familial Luxembourg (cf. rapport d'activité 2015) 68% des femmes qui ont eu recours à une interruption de grossesse en 2015, avaient plus de 25 ans.

Sur 6 années de collecte de données, ce pourcentage est de 62%. Sur la même période, la moyenne d'âge des femmes ayant eu recours à l'avortement s'établit ainsi à 27,5 ans. Le Planning Familial a aussi constaté que 54% des femmes ayant eu recours à un avortement utilisaient un moyen de contraception, pour la quasi-totalité à court terme (pilule, patch, anneau).

Par ailleurs, des études récentes dénoncent les effets indésirables de la prise de contraceptifs hormonaux sur le long terme : sauts d'humeur, prise de poids, perte de libido, dépression et autres effets psychologiques.

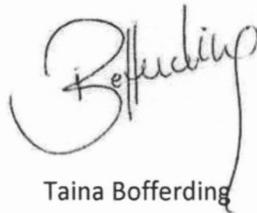
En outre, le DIU ou « dispositif intra-utérin » (couramment appelé « stérilet » bien qu'il ne rende pas stérile) constitue indéniablement la méthode contraceptive temporaire la moins coûteuse pour une utilisation à long terme.

Au vu de ce qui précède, je souhaite poser les questions suivantes à Madame la Ministre de la Santé et à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale :

1. Sur base des chiffres données par le Planning Familial, la limitation à l'âge de 25 ans de la prise en charge de la contraception peut-elle encore être justifiée au regard notamment des IVG qui auraient pu être évitées ?
2. Pour quels motifs les dispositifs contraceptifs à longue action (implant ou DIU) ont-ils été écartés du remboursement ?

3. Est-il prévu, conformément au programme gouvernemental, d'étendre la prise en charge à ces autres moyens de contraception ?
4. Quelles suites ont été réservées aux résultats des études récentes sur les effets secondaires et les conséquences sur la santé mentale des femmes qui suivent une contraception hormonale ?

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma haute considération.



Taina Bofferding
Députée



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Dossier suivi par: JOME Laurent
Tel: 247 85510
Email: laurent.jome@ms.etat.lu



Monsieur le Ministre
aux Relations avec le Parlement
Service central de Législation
43, boulevard F.D. Roosevelt
L-2450 LUXEMBOURG

Luxembourg, le 3 mai 2017

Réf. : 81cxa511b

Concerne: Question parlementaire n° 2868 du 28 mars 2017 de Madame la Députée Taina Bofferding

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe la réponse de la soussignée à la question parlementaire n° 2868 du 28 mars 2017 de Madame la Députée Taina Bofferding concernant "Prise en charge de la contraception".

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération très distinguée.

La Ministre de la Santé,



Lydia MUTSCH





Réponse de Madame la Ministre de la Santé à la question parlementaire n° 2868 du 28 mars 2017 de Madame la Députée Taina Bofferding concernant "Prise en charge de la contraception".

1. *Sur base des chiffres donnés par le Planning Familial, la limitation à l'âge de 25 ans de la prise en charge de la contraception peut-elle encore être justifiée au regard notamment des IVG qui auraient pu être évitées ?*

En comparaison avec d'autres pays européens, le Luxembourg se situe parmi les rares pays offrant une prise en charge de 80% des contraceptifs ne nécessitant pas d'acte médical et ce pour les femmes jusqu'à l'âge de 25 ans, alors que la grande majorité des pays ciblent uniquement les femmes de moins de 20 ans ou même moins.

Un rapport européen de 2015 de l'International Planned Parenthood European Federation Network (IPPF), intitulé « *Barometer of women's access to modern contraceptive choice in 16 EU countries* », donne des précisions quant aux politiques et aux mesures d'accès aux contraceptifs dans certains pays européens.

De ce rapport européen nous pouvons déduire, qu'aucun pays européen ne garantit le remboursement complet ou partiel des contraceptifs sans que ce remboursement ne soit lié à une limitation en fonction de l'âge de la femme. En Allemagne la limite d'âge pour le remboursement complet des contraceptifs est de 18 ans, quant au remboursement partiel l'âge limite est de 19 ans. Aux Pays-Bas, le remboursement complet des contraceptifs a lieu jusqu'à l'âge de 20 ans et en Suède jusqu'à l'âge de 25 ans.

Au Luxembourg toutes les femmes subissant des contraintes socioéconomiques peuvent accéder gratuitement aux contraceptifs dans les différents centres gérés par le Planning Familial, conventionné avec le Ministère de la Santé.

En outre, il faut appeler à une interprétation prudente des données du rapport d'activité du Planning familial pour l'année 2015, vu que la grande majorité des femmes enceintes donnent naissance après avoir dépassé l'âge de 25 ans, il est évident que les femmes ayant recours à une IVG se retrouvent majoritairement dans ce groupe d'âge. Toutefois, ceci ne permet pas de conclure que le pourcentage des IVG pratiqués dans ce groupe d'âge soit plus élevé que pour d'autres groupes d'âge.

L'utilisation de contraceptifs par les femmes en âge de procréation s'élève en Europe à 79% (Europe du Sud 77% ; Europe du Nord 84%). Le taux d'utilisation de contraceptifs au Luxembourg se situe fort probablement donc dans cette même fourchette. La situation constatée au Luxembourg quant au taux élevé des femmes ayant recours à l'IVG, qui affirment avoir utilisé un moyen de contraception, est similaire aux faits observés dans d'autres pays. Les raisons de défaillance peuvent être multiples et les mesures pour contrecarrer la situation doivent elles aussi être multiples.



De nombreuses études scientifiques permettent de conclure que la seule prise en charge financière des contraceptifs n'est pas suffisante pour réduire le taux des IVG. D'autres facteurs tels que les attitudes, l'éducation, les aspects religieux, les traditions, les différences culturelles jouent un rôle important et une approche plus innovatrice est nécessaire pour promouvoir la santé sexuelle, pour réduire le nombre des grossesses non désirées et des IVG.

2. Pour quels motifs les dispositifs contraceptifs à longue action (implant ou DIU) ont-ils été écartés du remboursement ?

Le choix des contraceptifs remboursés s'est basé sur l'analyse des contraceptifs les plus utilisés par les femmes ciblées, ainsi que sur les statistiques concernant les moyens de contraception dans les pays voisins.

Des rapports récents confirment une nette préférence pour la pilule et le préservatif, en particulier chez les femmes de moins de 25 ans. Les autres méthodes contraceptives ne représentant qu'un taux très faible, surtout chez les femmes n'ayant pas encore accouché.

En outre, les actes médicaux en lien avec la contraception sont remboursés en partie par la CNS. En ce qui concerne le DIU en cuivre en ventre libre dans les pharmacies, il s'agit d'un dispositif médical non repris dans la nomenclature de la CNS.

3. Est-il prévu, conformément au programme gouvernemental, d'étendre la prise en charge à ces autres moyens de contraception ?

La liste des contraceptifs à prise orale est révisée périodiquement. L'extension du programme contraception aux dispositifs contraceptifs à longue action (implants ou DIU) n'est à l'heure actuelle pas envisagée.

4. Quelles suites ont été réservées aux résultats des études récentes sur les effets secondaires et les conséquences sur la santé mentale des femmes qui suivent une contraception hormonale ?

Les études relatives aux effets secondaires de la contraception hormonale, tout comme des autres contraceptifs, sont suivies avec attention par le Ministère de la Santé. Toutefois, celui-ci n'intervient pas dans la relation thérapeutique du médecin et de sa patiente, ni dans le choix du moyen contraceptif, un choix de la femme.

La décision d'opter pour un moyen de contraception spécifique, se base suite à une consultation médicale, sur les indications médicales à savoir l'état de santé de la femme, sur les effets indésirables des moyens de contraception, mais la décision est prise en fonction du choix individuel de la femme.