

rapport annuel
2021



planning
familial

MOT DE LA PRÉSIDENTE

Elsy, Kenia, Karen, Kathy et Evelyn, ces prénoms ne vous disent peut-être rien... Pourtant, ces femmes symbolisent un des combats que nous menons depuis des années au Planning Familial. Elles représentent le combat pour le maintien des droits sexuels dans le monde. Elles purgeaient toutes des peines au Salvador pour homicide aggravé à cause d'une suspicion d'avortement ou simplement pour avoir eu des fausses couches. Il faut savoir que le Code pénal salvadorien interdit depuis 1998 l'avortement en toutes circonstances, même en cas de danger pour la santé de la mère ou de l'enfant, et prévoyait des peines pouvant aller jusqu'à huit ans de prison.

Que dire des USA où il sera peut-être impossible d'avoir accès à l'IVG dans certains Etats, car la Cour suprême américaine a remis en cause l'arrêt de 1973 sur l'avortement et critique le raisonnement sur la définition de la notion de vie. Découlant d'une construction idéologique, la définition prône que la vie commence à la fécondation donc même avant l'implantation de l'oeuf dans l'utérus; une situation mondiale inquiétante qui provoquera sans aucun doute, une mise en danger de la vie des femmes, et surtout chez les femmes précarisées qui n'ont pas les moyens de quitter leur Etat pour rejoindre un autre où l'IVG serait autorisée.

Du jour au lendemain à cause de fermetures d'établissements d'orthogénie et de ces lois restrictives, des femmes se retrouvent dans des situations abominables et en réel danger de mort!

Un autre cas significatif du danger du recul de l'accès à l'IVG, cette fois, en Europe, c'est Malte où une touriste ne peut actuellement pas avoir accès à l'IVG alors que sa vie est en danger. En raison de l'hémorragie et de la séparation du placenta de l'utérus, avec la membrane complètement rompue et le cordon ombilical du bébé dépassant du col de l'utérus, la femme présente un risque d'infection généralisée élevé. Mais à Malte, aucun avortement ne peut être pratiqué, même lorsque la vie de la femme est en danger et le bébé condamné.

Ailleurs encore, en plus de refuser l'IVG aux ukrainiennes violées, la Pologne est en train d'introduire un registre sur les informations que les médecins doivent recueillir et enregistrer sur leurs patientes y compris des informations sur d'éventuelles grossesses, de quoi s'inquiéter de l'utilisation de ces données dans un contexte déjà très criminalisant.

Heureusement, il n'y a pas que des mauvaises nouvelles.

- En Allemagne, le Bundestag a décidé d'abolir le paragraphe 219a de la loi sur l'IVG. Il prévoyait l'interdiction de l'information pour les avortements considérés comme de la publicité. Cela conduisait les médecins à ne pas fournir publiquement des informations détaillées sur les avortements sans avoir à craindre des poursuites.
- La France vient d'allonger de deux semaines le délai légal pour avoir recours à l'IVG. Il est porté de 12 à 14 semaines de grossesse, (soit 16 semaines après le début des dernières règles). La nouvelle loi supprime aussi le délai de réflexion de 2 jours.

Des perspectives à débattre et à soutenir pour leur implémentation au Luxembourg!

Au Luxembourg, il faut savoir que des femmes sont également en danger en raison de grande précarité. Par exemple, nous avons soigné et accompagné plus de 60 femmes sans caisse nationale de santé et qui, sans les services du Planning Familial, n'auraient pu avoir accès à des soins en matière de santé sexuelle et reproductive. Suite à la pandémie, nous devons être vigilant.e.s car le recul de la vague COVID laisse apparaître les dégâts réels d'une période longue et déstabilisante pour les personnes les plus démunies et fragilisées.

Durant la pandémie, nos 3 centres de Planning Familial sont toujours restés sur le pont et se sont, jour après jour, adaptés aux vagues successives malgré les risques sanitaires. Ils sont restés ouverts et présents pour continuer à répondre à des demandes de tout type en lien avec la santé sexuelle et reproductive, les violences, la vie affective, etc.

Les équipes ont dû s'adapter encore et encore, sans guère de préavis au risque de ne plus faire la mise au point sur le besoin d'accompagnement en matière santé sexuelle mais aussi de santé mentale, intimement liées. La vie reprend peu à peu son cours avec toutes les dimensions qui la compose. Les questionnements des jeunes ne concernent pas uniquement le post-confinement. Les questions qui reviennent le plus souvent sont posées lors des séances d'éducation affective et sexuelle.

Malheureusement, tous les enfants et les jeunes n'ont pas accès à une éducation sexuelle et affective de qualité, neutre et holistique adaptée à leur âge et donc répétée. Nous le répétons mais il est nécessaire de lutter ensemble contre la dé- et mésinformation ainsi que les préjugés qui entourent l'éducation sexuelle et affective,

sur la toile et les réseaux sociaux où le meilleur côtoie surtout le pire, y compris des discours anti-choix qui ne disent pas leur nom.

L'éducation affective et sexuelle reste un prérequis essentiel à l'émancipation des jeunes (et moins jeunes) et au renforcement de leur compétences. C'est un outil indispensable de prévention et de lutte contre les violences et les discriminations liées au genre, à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre.

Un autre constat est l'exacerbation des conflits intra-familiaux et de la violence en général. Les chiffres le démontrent. A cela s'ajoutent les difficultés des survivant.e.s à prouver les violences subies. Le fait que la parole des femmes qui dénoncent soit systématiquement remise en question laisse supposer qu'il existe un réel problème à reconnaître qu'elles ne sont pas responsables de ce qui leur est arrivé. L'étude des chercheuses Amy Grubb et de Emily Turner à propos de ce qu'elles appellent les « mythes du viol » révèle aussi que la responsabilité d'un viol ou d'une agression sexuelle est souvent attribuée aux survivantes elles-mêmes lorsque ces dernières dénoncent ce qu'elles ont subi.

Ensuite, on observe aujourd'hui un consensus parmi les professionnel-le-s sur l'impératif que représente l'accès à la planification familiale en matière de santé publique et de droits de la personne. L'accès aux contraceptifs est pourtant constamment menacé par divers facteurs, dont une stigmatisation et des idées reçues omniprésentes ou encore l'absence de prise en charge financière adéquate. Accueillie comme une libération, il y a soixante ans, la pilule n'a plus les faveurs de la nouvelle génération en raison parfois des informations jouant sur la peur.

Nous attendons d'ailleurs le remboursement à 100% des contraceptifs et ce, sans limite d'âge depuis plus de 3 ans. Certes, le covid19 est passé par là mais la promesse incluse dans l'accord de coalition doit être mise en place, maintenant au profit de toutes les femmes dans une ère de crise économique grandissante et ce pour TOUS moyens de contraception !

La meilleure contraception c'est celle que la femme choisit en connaissance de cause, en fonction de son mode de vie, de son confort et de ses attentes immédiates ou à long terme. Ce choix, elle doit pouvoir le faire après avoir reçu une information complète et juste sur toutes les méthodes, et pris le temps de réfléchir à

celle qu'elle préfère utiliser. Toute femme doit pouvoir essayer la ou les méthodes de son choix. Le Planning Familial aide toutes personnes dans cette perspective de choix.

Un autre oublié de la contraception est le préservatif ! Des années de campagne de prévention et des taux d'utilisation du préservatif diminuent chez les jeunes ! Pourtant, il reste le seul moyen de contraception protégeant contre les IST. Le Planning Familial en collaboration avec d'autres partenaires souhaite développer son utilisation. Cet été, nous distribuerons des préservatifs avec un message sur le consentement mais aussi dans les lieux festifs : des préservatifs internes et externes, certains brillants dans la nuit, goût fraises, etc. Que les jeunes s'amuse tout en étant bien informés et protégé.e.s. A la rentrée, le projet Plan P offrira aux jeunes une boîte pour choisir le préservatif qui leur convient le mieux. Comme la contraception, le meilleur contraceptif est celui que je choisis !

Les préservatifs sont distribués gratuitement dans nos trois centres et via ces actions.

Enfin, nous avons également travaillé sur nos plaidoyers comme sur l'accès aux origines en réfléchissant à la fois de la perspective des enfants adopté.e.s ou né.e.s d'un don anonyme mais aussi les femmes qui ont accouché sous X et des personnes qui ont fait un don anonyme. Ceci met en balance le droit de chaque enfant à connaître ses origines avec les droits de la femme qui accouche sous le secret et des donneurs de gamètes. Au-delà de ce questionnement, le Planning Familial propose que cette nouvelle législation soit accompagnée par la création d'un centre national neutre et indépendant gérant l'accès aux origines de chacun.e.

Nous avons milité pour l'imprescriptibilité des crimes sexuels commis sur des personnes tant mineures que majeures.

Et pour finir, nous avons régulièrement exhorté le Gouvernement à étendre la possibilité à tous médecins formés de pratiquer la 1ère échographie dans le contexte d'une grossesse non désirée ; possibilité déjà donnée aux sages-femmes.

Il me laisse à vous souhaiter une bonne lecture !

Ainhoa Achutegui, présidente
Assemblée générale du 28 juin 2022

TABLE DES MATIÈRES

Le Planning Familial 5

1. Préambule
2. Nos objectifs
3. Nos activités
4. Nos valeurs

Highlights de l'année 2019 6

1. La situation en temps de COVID-19
2. Wat Äntweren.lu
3. Accès aux origines, accouchement sous X, PMA, GPA, don de gamètes.
4. Une oeuvre d'art pour mobiliser autour de la lutte contre le cancer du sein
5. Sensibilisation, prévention des violences sexuelles et prise de position
6. Menstruations-précarité menstruelle
7. Participation au Ronnendesch

Données générales sur l'activité 10

L'activité médicale 11

1. Les données générales
2. Principales raisons de consultations
 - A. Collecte et présentation des données
 - B. Les consultations
 - C. Les formations
3. Prévention et dépistage
 - A. Dépistage du cancer du sein
 - B. Prévention et dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST)
 - C. Aide-mémoire sur les IST pour déchiffrer les résultats 2021
4. La contraception
5. La grossesse
6. L'interruption de grossesse
 - A. Un peu d'histoire
 - B. Les chiffres 2021 et les conclusions de l'année
 - C. L'âge des grossesses au moment de l'IVG
 - D. L'âge des femmes
7. Les client·e·s du Planning Familial

Les activités psychosociales et de conseil 22

1. L'offre
2. Les données globales du pôle
3. Commentaires sur l'activité psychologique et de conseil familial et conjugal
4. Les client·e·s des psychologues et conseillère conjugale
5. Les consultations
6. Statistiques concernant les violences
7. Conseil pré/post IVG, autour de la grossesse et prévention
8. Pôle assistance sociale

L'accueil, l'accompagnement et le secrétariat 30

Formation et information sexuelle et affective 31

1. L'équipe et l'envergure
2. Le champ d'action
 - A. Le contexte formel scolaire
 - B. Le contexte non formel
 - C. Le travail avec les multiplicateurs/trices
 - D. Plateformes et groupes de travail réguliers
 - E. Conférences et sensibilisation

Communication 35

1. Statistiques Facebook
2. Statistiques Instagram

Les grandes lignes de l'activité du CeSAS 37

1. Historique
2. Convention et Comité d'accompagnement
3. Missions et gestion du CeSAS
4. Poursuite de la formation générale des multiplicateur·rice·s
 - A. Conférence-Formation « Hypersexualisation et santé affective et sexuelle »
 - B. Mini-Séminaire du Daachverband vun de Lëtzebuerger Jugendhäiser
 - C. La Santé affective et sexuelle dans les maisons de jeunes.
 - D. Formation: La sexualité des enfants: le développement du « consentement »
5. Semaine de la Santé affective et sexuelle
6. Au niveau de la prévention « Violences et abus »
7. Les 1^{ères} formations LTAS

Le Conseil d'Administration du Planning Familial 39

1. Sa composition
2. Ses membres
3. Son travail

L'équipe des centres en 2021 40

Les centres du Planning Familial 41

Chiffres détaillés et annexes 43

LE PLANNING FAMILIAL

1 Préambule

Les centres du Planning Familial sont des lieux de parole et d'écoute, d'aide et d'échanges, 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, en toute confidentialité.

2 Nos objectifs

Ayant la conviction que la connaissance en matière de sexualité et de reproduction ainsi qu'un accès aux informations et aux services dans ces domaines sont des droits humains fondamentaux, l'association a les objectifs suivants :

- Promouvoir l'éducation et la santé sexuelle, reproductive et affective en tant que droit humain fondamental ;
- Garantir à toutes et tous un accès à des informations et des services de santé physique et émotionnelle 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, l'intégrité physique, psychique et la dignité ;
- Accueillir chaque personne sans discrimination ni stigmatisation, indépendamment de sa nationalité, origine ethnique, âge, état civil, sexe, sexualité, orientation sexuelle, identité et expressions de genre, caractères sexués, handicap, état de santé, orientation religieuse, philosophique et politique, situation financière, sociale et légale.

3 Nos activités

Les activités conventionnées reflètent nos trois axes de travail principaux :

- Les activités médicales incluant l'accueil
- Les activités psycho-sociales et de conseil incluant la sexologie
- La sensibilisation, la formation et l'information

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.

En outre, le Planning est gestionnaire du CeSAS, Centre national de référence pour la promotion de la Santé Affective et Sexuelle. Dans ses engagements et ses actions, l'association s'inscrit dans le cadre de l'IPPF (International Planned Parenthood Federation).

4 Nos valeurs

Le Planning, une écoute différente, une parole libre

Toute notre équipe est liée au secret professionnel.

Elle est composée de :

- Médecins
- Psychologues – psychothérapeutes
- Gynécologues
- Assistante sociale
- Conseillères
- Sexologues
- Accueillantes
- Éducatrices graduées, etc.



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

HIGHLIGHTS DE L'ANNÉE 2021



1 La situation en temps de COVID-19

Dans le monde, l'impact de la pandémie est toujours aussi dévastateur sur l'accès aux structures de soins de santé et d'accompagnement psycho-social, ainsi que sur le bien-être de chacun·e.

La COVID-19 touche toujours les femmes et les hommes différemment. Elle aggrave les inégalités chez les femmes (du fait de leur surreprésentation dans les métiers les plus précaires [pertes de revenus voire d'emplois], qu'elles représentent deux tiers des emplois dans le secteur du soin fort sollicité et que pendant le confinement, les femmes ont renoncé deux fois plus souvent que les pères à travailler pour garder les enfants, etc.). La pandémie n'a épargné aucun des autres groupes marginalisés comme les personnes porteuses d'un handicap et les personnes LGBTIQ+ ainsi que celles vivant dans une extrême pauvreté.

Les rapports d'expert·e·s des Nations Unies, du monde de la recherche, de la société civile ainsi que de plusieurs autres partenaires montrent des pertes généralisées d'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et procréative, ainsi que des situations inquiétantes en matière de violence basée sur le genre.

Les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive doivent être prioritaires, et l'accès aux informations et aux services de santé, protégé en toutes circonstances !



2 Wat Äntweren.lu, le seul site d'éducation sexuelle dédié aux parents (LU/FR)

Le 9 février 2021, le Planning Familial lance officiellement un projet innovant à destination des parents «Wat äntweren?» afin de les accompagner à parler de santé affective et sexuelle et répondre aux questions de leur·s enfant·s. Décliné sous forme de fiches à retrouver dans un blog, ce projet constitue une introduction à cette thématique et aux questionnements qu'elle génère, y compris les droits sexuels et les droits de l'enfant.

Plus de 1.500 visiteurs en 2021 pour ce site dont l'objectif principal est d'accompagner les parents face aux recherches des enfants et des jeunes. Celles-ci se font majoritairement sur le net et peuvent parfois engendrer des situations complexes à gérer. Une alliance éducative entre parents et professionnel·le·s du Planning Familial au bénéfice de l'enfant, favorisera son autodétermination, renforcera ses compétences pour faire ses propres choix et assurera ainsi son développement et son épanouissement en matière de santé affective et sexuelle.

Avec le soutien du SCRIPT, du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, du ministère de l'Intégration, de la Famille et à la Grande-Région et de l'Œuvre Nationale de Secours de la Grande-Duchesse Charlotte.

3 Accès aux origines, accouchement sous X, PMA, GPA, don de gamètes.

L'avis du Planning Familial sur les projets de lois déposés par le Gouvernement

Le Planning Familial propose que la nouvelle législation sur l'accès aux origines soit accompagnée par la création d'un centre national neutre et indépendant gérant l'accès aux origines de chacun·e. La possibilité d'y avoir recours serait ouverte à la majorité ou à l'âge de discernement de l'enfant (selon conditions prévues par le projet de loi) avec une option d'accès plus précoce (données non identifiantes) pour des raisons de santé.

Le projet de loi précise également les conditions de l'accouchement « sous X » qui devient l'accouchement « sous secret » et entend donner un cadre à l'accès aux données concernant les parents de naissance.

Notre première préoccupation est la préservation absolue du droit de la mère/personne qui accouche, à l'anonymat et au secret autour de cette naissance si tel est son choix. Mais à côté de cette disposition, le projet de loi prévoit que l'autre parent de naissance dispose des mêmes droits et possibilités que la personne qui a accouché. Cela ferait courir à la mère le risque d'une révélation non consentie de son identité par l'autre parent. Par conséquent, le Planning Familial ne peut pas être d'accord avec cette proposition.

Le Planning Familial est favorable à l'accès égalitaire à la PMA (Procréation Médicalement Assistée) pour toutes et tous, à l'exception de la PMA post-mortem. En revanche, il s'oppose à la GPA (Gestation Pour Autrui) et à la PPA (Procréation Pour Autrui).

Les questions de l'anonymat des dons de gamètes et de leur rémunération, l'accès aux origines, à des données identifiantes ou non méritent une réflexion pluridisciplinaire approfondie et éclairée et une consultation des acteurs concernés.

D'une manière générale, le Planning Familial souligne qu'il faut trouver un juste milieu entre les droits des enfants et les droits des femmes et bien sûr ne pas discriminer les enfants du fait de leur mode de naissance.



4 Une œuvre d'art pour mobiliser autour de la lutte contre le cancer du sein

Dans le cadre de la campagne de sensibilisation aux cancers par le ChdN - #Gléckssteen, le Planning Familial a eu la chance de recevoir une magnifique œuvre de Jérôme Cames. Anja di Bartolomeo pour le ChdN et Jérôme Cames, l'artiste, ont remis l'œuvre au Centre d'Ettelbruck.

Une belle action de solidarité nationale à la base pour soutenir les victimes du cancer, leurs familles et les personnes ayant perdu un être cher. Grâce aux œuvres d'art, le ChdN a récolté des dons au bénéfice des patient·e·s et de leurs familles ainsi que des associations qui les soutiennent. Les œuvres d'art sont actuellement remises à d'autres associations pour que la sensibilisation continue...

Quel honneur pour le Planning Familial !

Les œuvres se voulaient créatives mais aussi informatives favorisant également la cohésion entre les différents acteurs pour créer un réseau de solidarité.

Le Planning Familial salue et remercie tou·x·te·s ceux/elles qui ont soutenu cette action, les associations qui s'engagent tous les jours pour aider les patient·e·s et familles, le ChdN et Jérôme Cames. Merci !



5 Sensibilisation, prévention des violences sexuelles et prise de position

La prise en charge de personnes ayant subi des violences sexuelles, physiques ou psychologiques est historiquement une de nos préoccupations principales. Comme chaque année, nous attirons l'attention sur le fait que les seules statistiques du Planning Familial ne reflètent hélas qu'une partie de l'iceberg. Même si aujourd'hui, les médias abordent plus librement le sujet et qu'une certaine libération de la parole des victimes advient, la majorité d'entre elles ne parvient pas à faire la difficile démarche du dépôt de plainte ou même d'aller chercher du support ou de l'aide auprès d'un·e professionnel·le; tabou, honte et culpabilité (!) sont de puissants freins.

Ouvrir le débat publiquement sensibilise et contribue à prévenir l'incidence des violences. Cette année encore, le Planning Familial a œuvré dans ce sens en :

- créant une campagne d'affichage en différentes langues sur le numéro d'urgences violences et sur la disponibilité des professionnel·le·s du Planning Familial à accueillir la parole des victimes.
- présentant un modèle de centre d'accueil, de prise en charge globale et de soins pour les victimes de violences sexuelles au réseau luxembourgeois. Plus de 100 personnes ont assisté à la journée d'études;
- renforçant l'information sur la notion de consentement chez les jeunes (nouvelles séances d'informations et de formations pour les professionnel·le·s);
- participant à l'Orange Week et à la Campagne Stop CSAM (Stop Child Sexual Abuse Material) d'Ecpat et du KJT;
- soutenant la position de l'imprescriptibilité pour tous les crimes sexuels pour les mineur·e·s ET pour les majeur·e·s. Actuellement, le délai de

prescription des crimes sexuels au Luxembourg est de 10 ans. Les victimes n'ont donc que 10 ans pour agir (10 ans après la majorité pour les mineur·e·s au moment des faits), ce qui est largement insuffisant car elles vivent souvent dans le déni et enfouissent ce traumatisme dont la réalité ne ressurgit parfois que des dizaines d'années plus tard.

- défendant un changement de paradigme en légiférant non sur la base de l'âge de la victime mais au contraire pas sur base des délits et crimes commis, le Planning a fait les recommandations suivantes sur le projet de loi visant à renforcer les moyens de lutte contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des mineur·e·s :
 - Place centrale à la parole de la victime !
 - Formations et sensibilisation de tou·te·s professionnel·le·s.
 - Accès aisé à la Justice (avocat·e·s spécialisé·e·s et aides financières pour alléger le coût).
 - Collecte systématique des statistiques.
 - Introduction de termes comme féminicide, consentement et inceste.
 - Revalorisation du secteur impliqué dans cette thématique (ressources humaines, places d'accueil, etc.).
 - Séances d'éducation sexuelle et affective dans les écoles dès le plus jeune âge et répétées pendant tout le cursus.
 - Campagnes de sensibilisation « grand public ».

Les derniers chapitres soulignent le sérieux et l'importance du travail bénévole de notre Conseil d'administration pour faire avancer les missions du Planning Familial en matière de droits sexuels et d'accès égalitaire aux informations et aux soins en matière de santé affective, sexuelle et reproductive.



6 Menstruations-précarité menstruelle: information et ateliers, récolte et distribution de produits d'hygiène féminine

Mobilisé depuis 2016 sur le sujet des protections hygiéniques féminines qui n'étaient pas encore, il y a peu, considérées comme des produits de première nécessité au Luxembourg et donc, taxées fortement, le Planning Familial est reparti en «campagne»... À l'instar de l'Écosse récemment et peut-être bientôt la France, le Planning Familial demande la mise à disposition de protections hygiéniques gratuites pour toutes les femmes. Selon Amnesty international, plus de 500 millions de femmes dans le monde n'ont pas accès à des produits hygiéniques pour faire face à leurs règles. Elles trouveront alors des solutions alternatives comme des bouts de tissus, du papier journal, etc. Ces méthodes sont peu efficaces, très inconfortables et les conditions d'hygiène nécessaires, combinées au manque d'accès aux sanitaires et à l'eau chaude, font largement défaut. Certaines n'iront pas à l'école et à la fin d'un cursus complet auront manqué l'équivalent de plus d'une année d'apprentissage. C'est loin d'être une question anecdotique. Il s'agit d'égalité femmes-hommes.

Près d'un quart de la population résidente au Luxembourg a connu une augmentation de la précarité selon une enquête nationale sur l'impact social et économique de la COVID-19, menée par le STATEC, en collaboration avec TNS Ilres; une situation qui touche particulièrement les salarié·e·s à temps partiel dont nous savons que pour la majorité, ce sont des femmes !

Malgré la diminution de la taxe tampon, le prix des serviettes et des tampons hygiéniques reste trop élevé pour une partie de la population. C'est ce qu'on appelle la précarité menstruelle.

En 2020, le Planning Familial a proposé une récolte de serviettes hygiéniques et de tampons dans ses 3 centres, nommée «SANG VOUS!», pour ses client·e·s et le "Hope Project" du lycée technique de Lallange. Les protections ont été entièrement et directement redistribuées aux femmes dans le besoin ou bien par ce lycée et un foyer, grâce à un projet de sacs à dos «garni» pour les personnes précarisées.

En 2020 et surtout en 2021, le Planning Familial, grâce entre autres au soutien d'une grande surface, a distribué 85.000 serviettes à des femmes dans le besoin via tous les centres d'hébergement du pays. Il a installé des distributeurs gratuits dans ses locaux (projet-pilote) de tous types de protections (serviettes, tampons et coupes menstruelles) et finalisé son nouvel atelier sur les menstruations à destination du grand public (sous forme d'un «café-sexo») mais aussi pour les enseignant·e·s ou professionnel·le·s (sous forme de modules de formation).

7 Participation aux travaux du Ronnendësch

La CSU- couverture sociale universelle- est indispensable à une politique de santé publique inclusive ! À la suite de l'annonce, le 27 octobre 2021, de l'introduction de la Couverture Sanitaire Universelle au Luxembourg par Monsieur Romain Schneider, ministre de la Sécurité sociale, et par Madame Paulette Lenert, ministre de la Santé, nous nous réjouissons de la perspective d'un élargissement de l'accès aux soins de santé.

Tout cet engagement et ce travail soulignent le soutien à l'accès des droits sexuels de chacun·e.

DONNÉES GÉNÉRALES SUR L'ACTIVITÉ

Contacts: les 3 centres de Luxembourg, Esch-sur-Alzette et Ettelbrück ont répondu à 36.880 demandes/contacts, soit une progression de 24% dans l'ensemble. Si l'on ajoutait les 21.869 contacts par téléphone, le total s'élèverait à 58.749 !

36.880 contacts
3.084 client·e·s
15.470 consultations
7.932 personnes ont été formées et informées, sensibilisées dans le domaine de la santé et de l'éducation sexuelle et affective, dont 5.386 par notre petite équipe d'Education sexuelle, une augmentation exceptionnelle.
16.000 préservatifs distribués.

Toutes activités confondues, les consultations ont progressé de 4% et les contacts de 24%.

Développement des réseaux sociaux: 1.934 abonné·e·s (1.753 en 2020) à notre page Facebook et plus de 189.881 vues en 2021 pour nos publications, comparé à 217.893 vues en 2020, année extraordinaire « en ligne » en raison

du Covid19. En 2019, le nombre de vues était de 40.511. À la lumière de ces chiffres, nous mesurons l'importance d'avoir investi dans ce media qui a permis de créer et maintenir un lien avec nos publics-cible.

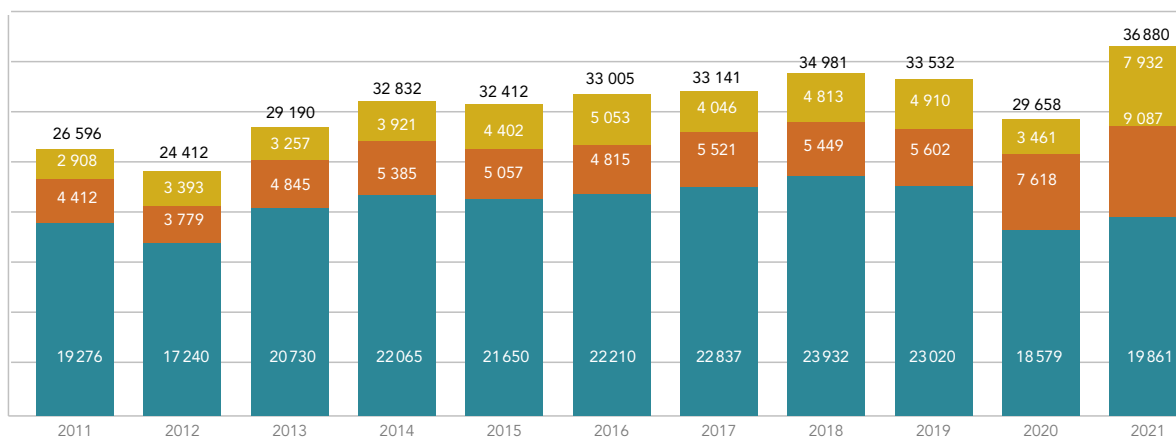
Consultations: Les médecins, psychologues, sexologues, assistante sociale, conseillères conjugale et familiale, pré/post-IVG et autour de la grossesse ont accueilli 3.084 client·e·s et presté 15.470 consultations. Toutes activités confondues, les consultations ont progressé de 4%.

Il faut encore souligner que les adaptations des offres de consultation à distance ont continué à trouver leur public en 2021, en raison bien entendu de la crise sanitaire, mais durablement aussi et surtout pour les consultations psychologiques, pour la « facilité » d'accès aux professionnel·le·s (pas de temps de transport, pas de mobilité requise, consultation indépendante du centre) et la discrétion que cela garantit.

- Consultations médicales à distance : 21% en 2021 comparé à 25% en 2020 ;
- Consultations psychologiques à distance : 42% en 2021 comparé à 49% en 2020.

Évolution du nombre total de contacts par activité

● activités médicales et d'accueil ● activités psychosociales et de conseil ● éducation sexuelle et affective



Répartition du nombre total de contacts et de consultations par activité en 2021

	CONTACTS				CONSULTATIONS			
	Lux	Esch	Ett	Total	Lux	Esch	Ett	Total
Activités médicales	12.072	5.248	2.541	19.861	5.854	2.831	1.329	10.014
Activités psycho-sociales et de conseil	4.449	1.908	2.730	9.087	2.708	1.149	1.599	5.456
Education sexuelle et affective*	7.932			7.932	5.386			5.386
TOTAL	24.453	7.156	5.271	36.880	13.948	3.980	2.928	20.856

*Y compris conseils donnés par l'accueil.

L'ACTIVITÉ MÉDICALE

Les médecins et gynécologues proposent un suivi complet et les examens nécessaires tels qu'échographies, colposcopies, biopsies, etc :

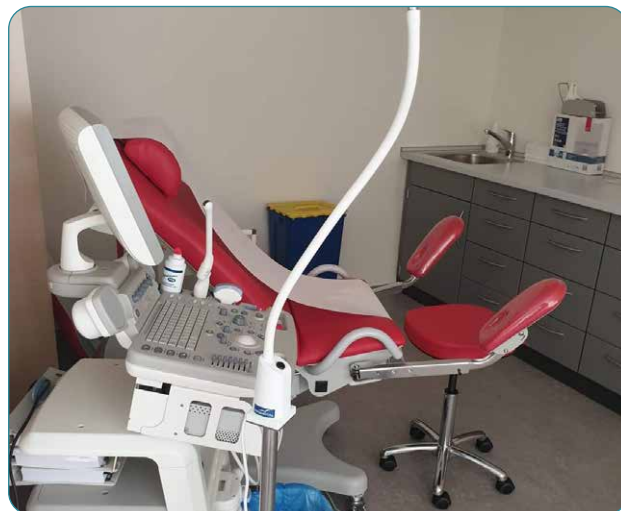
- Contraception et contraception d'urgence : informations et accès à toutes les méthodes disponibles en les adaptant à chaque cas.
- Gratuité possible de tous les contraceptifs (courte et longue action) ;
- Dépistage des IST pour les femmes comme pour les hommes (hépatites B et C, syphilis, VIH, chlamydia, gonocoque, etc.) ;
- Dépistages des états précancéreux et cancers gynécologiques (col de l'utérus, sein...) et suivi ;
- Conseils et proposition de la vaccination HPV pour les jeunes filles comme pour les jeunes garçons ;
- Grossesse désirée ou non :
 - Conseils autour de la grossesse et suivi du début de grossesse et jusqu'au passage de relais en cas d'absence de Caisse de maladie ;
 - Grossesse non désirée :
 - Consultation avant et après l'IVG
 - IVG médicamenteuse au Planning Familial
 - Organisation du transfert en cas d'IVG chirurgicale
- Infertilité : premiers bilans, accompagnement de la prise en charge externe si besoin ;
- Consultations de sexologie (femmes et hommes) ;
- Changements liés à la puberté, et ce dès avant les 1^{ères} relations sexuelles et amoureuses ;
- Accompagnement et suivi de la ménopause ;
- Accompagnement des victimes de violence et d'abus sexuels ;
- Accueil des victimes de mutilations sexuelles.

Dépister
Prévenir et planifier
Suivre et accompagner
Écouter et dialoguer
Collaborer

Les hommes sont les bienvenus !

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. Ce n'est en aucun cas une condition d'accès à nos services.

Le Planning, c'est pour tout le monde ;
ce n'est pas une question d'âge ni de revenus !



1 Les données générales

L'activité médicale représente en 2021, 54% des contacts/demandes faites à nos centres et 65% des consultations prestées, en hausse de 6%.

Les activités médicales englobent les prestations du « guichet médical* » de l'Accueil (test de grossesse, pilule du lendemain, test dans les urines, informations sur la contraception, les règles, les IST, etc.).
[* sous supervision médicale si requis]

De même qu'en 2020, année d'un confinement très dur, les 3 centres sont toujours restés ouverts. Nos pratiques ont évolué de manière durable avec une offre de consultations à distance saisie dans 21% des cas, lorsque les médecins l'estimaient possible par rapport à la demande et les éventuels symptômes évoqués.

À noter qu'1 client·e sur 6 ne se présente pas à son rendez-vous (RDV) et ce, malgré la mise en place d'un système de rappel du RDV par SMS, néanmoins interrompu provisoirement pendant la période COVID pour des raisons techniques.

Les 7 médecins de l'équipe, 8 en fin d'année, ont presté 10.014 consultations pour 2.052 client·e·s (soit 21% de plus), parmi lesquels les hommes se font un peu plus nombreux chaque année (77).

Les 3 centres de Luxembourg, Esch et Ettelbruck ont vu leur activité augmenter et dépasser le plafond des 10.000 consultations. Chaque centre a engrangé une partie de cette croissance.

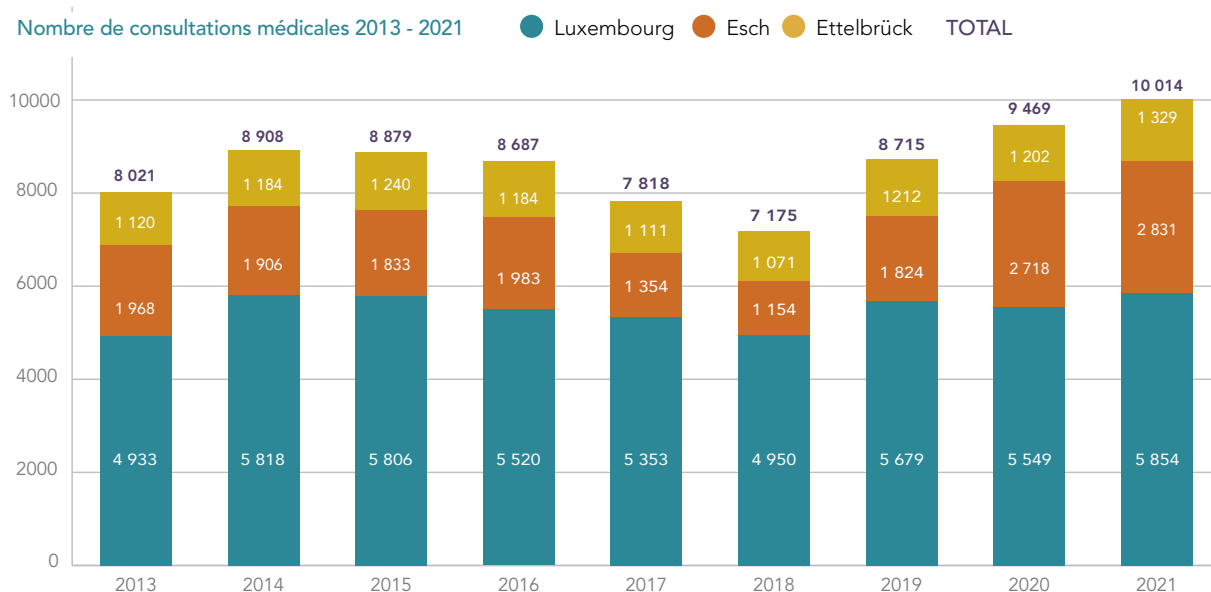
À Luxembourg, les consultations ont augmenté de 5%. Les 3 bureaux médicaux sont quasiment occupés tous les jours. Ce n'est pas le cas des 2 autres centres avec respectivement 2 et 1 cabinets. Mais les possibilités et la demande existent pour une offre élargie !

À Esch, les beaux et nouveaux locaux de la rue Ernie Reitz avec 2 cabinets médicaux et 2 cabinets de consultations psycho-thérapeutiques ont permis à ce centre de devenir extrêmement attrayant et de reprendre sa croissance: 145% sur 3 ans, depuis le déménagement en novembre 2018. Les équipements médicaux, avec 2 échographes performants, permettent des consultations et des suivis de grande qualité.

À Ettelbruck, l'offre reste, elle, toujours contrainte par les locaux qui ne comportent qu'un seul cabinet médical et les horaires d'ouverture du centre qui sont limités 4 jours eu égard aux ressources disponibles en matière d'accueil. Néanmoins, nous avons pu aménager 3 journées complètes de consultations médicales se traduisant par une augmentation de 11% sur une seule année.

Malheureusement, l'embellie prévue avec la perspective d'intégrer en 2023 le nouveau bâtiment administratif « Nordstad », ne se produira pas avant 2024. Dans cette attente, nous espérons néanmoins voir nos ressources en terme d'Accueil augmenter afin d'ouvrir le centre 5 jours sur 5, comme à Luxembourg et Esch.

Nombre de consultations médicales 2013 - 2021



2 Les principales raisons de consultations

A Collecte et présentation des données

Le recueil des données statistiques a été modifié en profondeur en 2021. Manuel et reposant sur la collecte et la mise à jour des « données administratives » par les accueillantes, il était ensuite complété par les raisons de consultations. Cette grille avait peu changé au cours du temps. Informatisée depuis quelques années, l'activité médicale peut désormais être retracée par les statistiques fournies par le logiciel en place.

Cette évolution nécessaire s'est accompagnée d'une restructuration des données répondant à une diversification dans la nature des prestations et des actes réalisés. Il s'en suit une présentation différente de l'activité. Les données 2021 ne sont pas directement ou complètement comparables à celles de 2020. De plus, de tels changements comportent toujours un risque de non-cohérence dans l'entrée de données par les différents acteurs.

2021 et 2022 sont des années de transition qui déboucheront sur une fiabilité, comparabilité et surtout une pertinence renforcée des statistiques produites.

B Les consultations

Informations, promotion de la santé, prévention, dépistage et contraception sont au cœur de l'activité.

À côté de l'information que comporte toute consultation de planification familiale, les axes de consultations tournent principalement autour de :

- **La maîtrise de la fertilité.** À travers la contraception, la grossesse, l'interruption de grossesse, des consultations ciblées sur l'infertilité;
- **Le dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles**
- **La prise en charge de symptômes/symptomatologie.** À travers le plus souvent des demandes de consultations à très court terme; des créneaux « flexibles » sont prévus dans tous les agendas afin de répondre à l'urgence (symptômes/grossesse non planifiée/violences).
- **Le suivi gynécologique régulier.** C'est une des consultations les plus fréquentes. Elle inclut selon les indications, les demandes et besoins un frottis, une échographie, un examen des seins, un point sur la contraception ainsi que d'éventuels dépistages d'IST, de violences, cette visite ayant pour objectif le maintien de la meilleure santé sexuelle et reproductive.

Des consultations ciblées ont été définies dans le logiciel médical :

- Contraception, visites pour dépistages d'infections et traitements ainsi que vaccination;
- Sénologie, colposcopie et biopsie;
- Autour de la grossesse: suivi de durée limitée, infertilité, interruption de grossesse (volontaire, grossesse arrêtée, fausses-couches, GEU);
- Sexologie, sexualités et identités;
- Ménopause;
- Violences, etc.

La formation continue de l'équipe médicale, souvent sanctionnée par des diplômes interuniversitaires, permet d'offrir des consultations spécialisées de qualité et une palette de services qui s'agrandit.

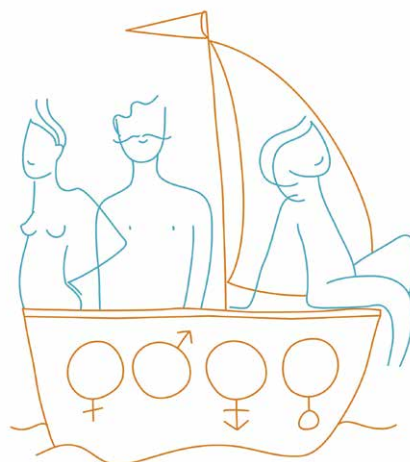
L'équipe médicale est particulièrement sensible à l'identification des vulnérabilités. À noter dans ce contexte que le recours à des interprètes interculturel·le·s professionnel·le·s est de plus en plus fréquent.

C Les formations

La sollicitation de nos médecins dont les formations complémentaires et l'expérience à la fois diversifiée sur le terrain et spécialisée en promotion de la santé, est valorisée. L'équipe assure par exemple l'introduction à la santé sexuelle et reproductive pour les étudiant·es du bachelor en médecine depuis l'année scolaire 2020/2021.

L'équipe appuie régulièrement le CeSAS lors d'événements de formation des professionnel·le·s de santé.

Néanmoins, l'ensemble des demandes ne peut actuellement être satisfaite afin ne pas nuire à l'activité de consultation.



3 Prévention et dépistage

C'est un axe majeur de notre activité.
14.315 analyses ont été réalisées.

Si l'activité de dépistage n'avait jamais cessé pendant les périodes de confinement et de restrictions sanitaires, le nombre de dépistages réalisés en 2020 avait diminué. En revanche, dès l'amélioration de la pandémie, les patient·e·s sont revenu·e·s en consultation se faire dépister.

A Dépistage du cancer du sein

Lors des consultations de contrôle gynécologique qui sont les plus nombreuses, informations, promotion d'auto-surveillance sont systématiques et des examens, si nécessaire, sont conduits.

65 consultations ciblées de sénologie ont été prestées.

B Prévention et dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST)

Les IST se transmettent lors des pratiques sexuelles: pénétration vaginale, anale, fellation, cunnilingus. Un simple contact entre muqueuses peut être à l'origine d'une IST. Les IST ont de profondes répercussions sur la santé sexuelle et reproductive. Certaines IST comme l'herpès et la syphilis multiplient par 3 le risque de contracter le VIH. La transmission d'une IST de la mère à l'enfant peut avoir des conséquences graves sur le nouveau-né.

Les équipes de l'accueil, médicale et ESA ont distribué en 2021 : 16.000 préservatifs et 9.000 pochettes de gel.

48 vaccinations HPV ont été effectuées.

Les graphiques ci-contre présentent :

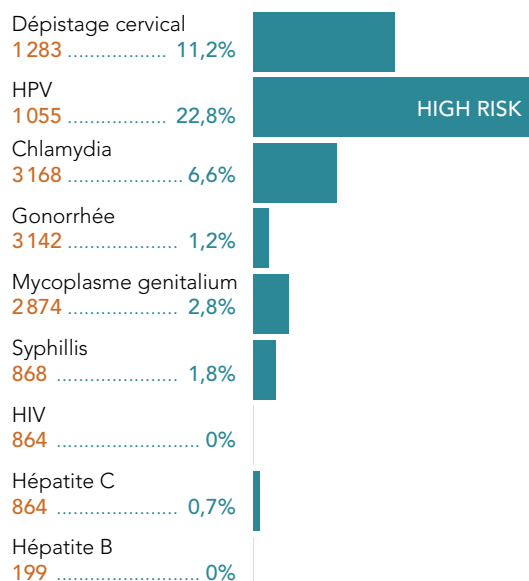
L'activité de dépistage avec :

- le nombre de dépistages faits pour chaque infection ;
- le taux de résultats positifs.

L'activité de traitements avec :

- le nombre de patient·e·s traité·e·s ;
- la part des diverses infections dans les traitements.

Dépistages Dépistages positifs



Patientes ayant bénéficié d'un traitement : 356

Chlamydia : 209
Mycoplasme genitalium : 79
Gonorrhée : 39
Syphilis : 16
Lésions du col (conisation) : 6
Hépatite C : 6
Hépatite B : 1
HIV : 0

Sur base de résultats consolidés, nous avons constaté que les personnes s'adressant au Planning s'avèrent plus à risque d'infections. Le taux de positifs est nettement plus élevé que dans la population générale.

À noter que nous constatons toujours une différence entre les dépistages prescrits et le nombre de résultats qui nous parviennent. Cela signifie qu'une partie des examens prescrits ne sont pas finalement pas réalisés.

C Aide-mémoire sur les IST pour déchiffrer les résultats 2021

Dépistage des chlamydiae

Il s'agit de l'infection bactérienne sexuellement transmise la plus fréquente chez les jeunes. Elle est le plus souvent asymptomatique. Mais parfois elle peut causer des inflammations pelviennes sévères avec des conséquences sur la fertilité par l'obstruction des trompes chez la femme. Le dépistage des chlamydiae au Planning a permis de traiter **209 patient·e·s**, ainsi que leurs partenaires, par un traitement simple d'antibiotiques.

Dépistage de la gonorrhée

La gonorrhée est une infection en recrudescence actuellement. Comme les chlamydiae, elle peut aussi causer inflammation et stérilité. **39 cas de gonorrhée** ont été traités au Planning.

Dépistage du virus HPV

Les infections à papillomavirus sont initialement asymptomatiques, mais peuvent provoquer l'apparition de lésions précancéreuses voire des cancers du col de l'utérus au bout de quelques années. À part la conisation, il n'y a pas de traitement. En revanche la vaccination permet de prévenir les infections liées aux papillomavirus.

Le frottis et la recherche du virus HPV permettent de dépister des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus. **1.283 frottis et 1.055 recherches HPV** ont été réalisés. Ce dépistage a mis en évidence des **anomalies du frottis chez 144 patientes avec 34 patientes positives pour HPV16 et 21 patientes pour HPV 18/45**. **111 colposcopies et 19 biopsies** ont été réalisées au Planning Familial à la suite des résultats des frottis cervicaux présentant certaines anomalies. **6 patientes présentant des anomalies de haut grade** ont pu bénéficier d'une prise en charge chirurgicale par conisation.

Dépistage HIV/Sida

864 dépistages HIV ont été réalisés au Planning. **Aucune primo-infection n'a été détectée.**

Dépistage syphilis

La syphilis est due à l'infection par tréponème pallidum. 3 semaines après une contamination, la maladie se manifeste par un chancre, ulcération indolore située au point d'inoculation. Elle se soigne bien par antibiothérapie. **16 cas ont été identifiées sur 868 dépistages.**

Dépistage des mycoplasmes et du trichomonas

L'infection est souvent symptomatique avec des écoulements par la verge ou le vagin s'accompagnant de brulures et démangeaisons. **79 personnes** ont été dépistées positives pour le mycoplasme genitalium et ont pu bénéficier d'une antibiothérapie adaptée ainsi que leur partenaire.

Dépistage HCV

Le virus de l'hépatite C est transmis par le sang ou les rapports sexuels. L'infection peut évoluer vers une hépatite chronique ou cirrhose ou un cancer du foie. Il n'existe pas de vaccin, mais les traitements antiviraux sont efficaces. **Sur 864 dépistages réalisés, 6 nouveau cas positifs ont été détectés.**

À noter que le traitement par antibiothérapie peut être mis à disposition gratuitement de la personne infectée ainsi que son/sa/ses partenaire·s, à l'instar de la contraception, dépendant de la situation financière des personnes.

En conclusion : 2 conseils à donner sans modération pour éviter les IST :

- UTILISER LE PRÉSERVATIF
- FAIRE DES DÉPISTAGES RÉGULIERS!



4 La contraception

Toutes les méthodes de contraception, y compris les méthodes à longue action (stérilets et implants) sont disponibles gratuitement ou prescrites dans nos centres.

En 2021, le Planning a fourni une couverture contraceptive pour 47.517 cycles, soit l'équivalent de 3.655 femmes/couples protégé-e-s pour une année complète.

Considérant les contraceptifs longue action mis en place, cela s'analyse ainsi :

- 1.161 femmes protégées en 2021 ;
- 2.494 femmes protégées au-delà d'une année

3 évolutions majeures, illustrées par les graphiques ci-contre ont été constatées ces 6 dernières années :

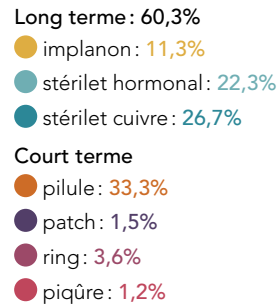
- La part des contraceptifs longue action passent au Planning de 60,3% à 91,4% ;
- La demande croissante pour une contraception non hormonale : les stérilets au cuivre représentaient 26,7% des contraceptifs mis en place comparé aujourd'hui à 41%.
- De 11,3% en 2016, les implants sont posés dans 41% des cas aujourd'hui. C'est une contraception à longue action souvent choisie par les nullipares. Il est capital que cette méthode soit remboursée !

Le niveau de la demande pour des contraceptions à longue action observé au Planning Familial n'est probablement pas représentatif de la demande dans la population générale. En revanche, cette demande est certainement très élevée au Planning compte tenu du très faible remboursement des stérilets (plafond de 60 euros pour une dépense pouvant atteindre 300 euros, voire 500 euros) et de l'absence totale de remboursement de l'implant contraceptif, alors qu'il est souvent choisi par les jeunes femmes.

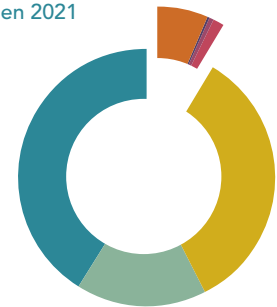
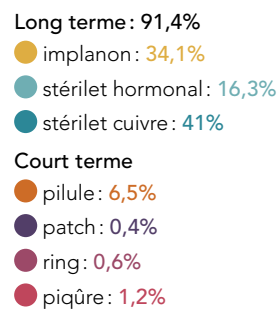
La tendance à préférer des méthodes sûres et efficaces, en place pour 3 à 5 ans est belle est bien là.

Le remboursement de TOUTES les contraceptions à longue action est ainsi un maillon fort et indispensable en termes de prévention des grossesses non planifiées et de leur interruption, si la femme en fait le choix, y compris la stérilisation volontaire.

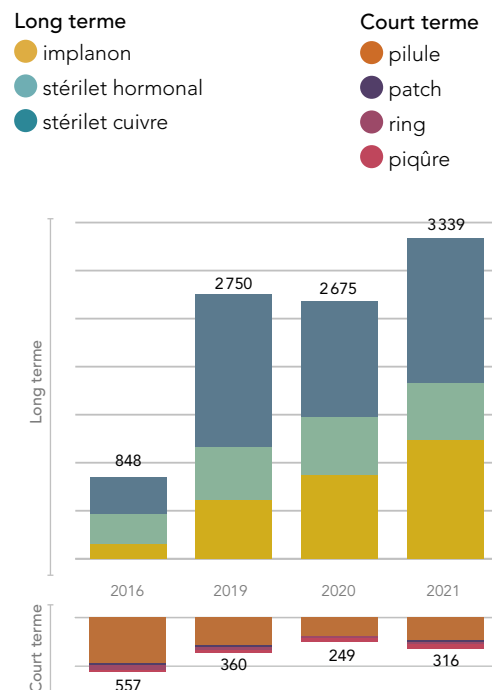
Part de contraceptifs fournis en 2016



Part de contraceptifs fournis en 2021



Evolution du nombre de femme couvertes par le PF, par type de contraceptifs :



La contraception reste un pilier central de l'activité mais sa demande connaît de profonds changements.

Depuis la légalisation de la contraception, les méthodes de régularisation des naissances se sont de plus en plus diversifiées avec l'apparition des anneaux, des patches, de l'implant contraceptifs et des stérilets/DIU hormonaux. Les femmes ont aujourd'hui une dizaine de possibilités en fonction de leur mode de vie, de leur âge et habitudes.

Mais depuis plusieurs années, il existe une méfiance des femmes de plus en plus marquée envers les hormones et leurs effets secondaires. Si la pilule a été une véritable révolution dans la libération sexuelle des femmes, nombreuses sont celles qui ont maintenant décidé de l'arrêter pour se tourner vers le DIU au cuivre, le préservatif, voire les méthodes naturelles. Les raisons incriminées sont ses effets secondaires : maux de tête, trouble de l'humeur, baisse de la libido, peur d'être infertile, peur du cancer, peur de grossir. Pourtant les bénéfices parfois oubliés de la pilule restent très positifs dans les problèmes d'hyperandrogénie, les ménorragies, les dysménorrhées, le syndrome prémenstruel et les fibromes.

5 La grossesse

Même si l'activité médicale repose principalement sur la prévention tout comme les interventions de l'équipe d'éducation sexuelle et affective (ESA), des grossesses non planifiées surviendront toujours, sans et avec contraception.

Elles peuvent survenir de manière inattendue pour des tas de raisons et pour n'en citer que quelques-unes :

- La différence entre une utilisation théorique, « en laboratoire » d'un contraceptif et « in vivo », c'est-à-dire dans la vie réelle et surtout lorsqu'il s'agit d'une contraception à prendre régulièrement, voire à heure fixe.
- Quelle est la conduite à tenir en cas de vomissement, de décalage horaire, de prise d'antibiotique, en cas de retard de prise (stress, imprévu) ?
- Lors d'un changement de méthode contraceptive ;
- Une ménopause ou une stérilité supposées ?
- Un « choix » contraint par des questions de coût, par exemple le non-remboursement de méthode longue action plus efficace mais plus chère à la mise en place ;
- Une vigilance de rigueur pendant toute la durée de la vie reproductive (hors période de souhait d'un enfant), soit de 15 à 49 ans ;

Une autre observation est à souligner : sans forcément renoncer à la prise d'hormones, les femmes souhaitent de plus en plus recourir à des méthodes de longue durée d'action avec le DIU au cuivre ou hormonal ou encore l'implant contraceptif.

Force est encore de constater que la responsabilité de la contraception repose toujours sur les épaules des femmes. Mais parallèlement, la contraception masculine n'est guère à l'ordre du jour. Les possibilités existantes sont peu nombreuses ;

- L'injection hebdomadaire de testostérone peut avoir des effets secondaires et doit encore décrocher des autotisations nationales ;
- La contraception thermique est peu connue. Une coopérative vient d'être créée en France. Elle a pour vocation de développer des essais cliniques en incluant des pays limitrophes afin d'obtenir une certification européenne sur ce type de contraception dans des délais à court-moyen terme (de l'ordre de 5 ans) ;
- La vasectomie qui est une méthode de stérilisation indolore mériterait d'être mieux connue des hommes et comme tout moyen de contraception, devrait être remboursée.

1.363 tests de grossesse ont été réalisés en 2021.

Les équipes du Planning Familial ont un respect absolu du choix de la femme d'interrompre sa grossesse ou de la poursuivre. En 2021, 194 consultations de suivi de grossesse ont été prestées.

C'est une activité marginale mais qui complète l'ensemble des services de santé sexuelle et reproductive offerts. Nous ne faisons en principe pas de suivi au-delà du 1^{er} trimestre et adressons nos clientes auprès de la maternité et du/de la gynécologue de leur choix. Pour les femmes ne bénéficiant pas de caisse de santé (2%), nous assurons le suivi jusqu'au moment où le relais est pris par les services sociaux des maternités du pays.



6 L'interruption de grossesse

A Un peu d'histoire

Avant 2009, aucun accès à l'IVG «transparent» n'existait au Luxembourg. 100% des demandes adressées au Planning Familial étaient malheureusement transférées à l'étranger.

Le plus souvent, les femmes se rendaient directement dans les pays voisins, Belgique ou Pays-Bas, dépendant de l'âge de la grossesse. D'où la baisse des demandes faites au Planning jusqu'en 2008.

A partir du moment où le Planning a pu pratiquer des IVG médicamenteuses (2009), moyennant un agrément délivré par le ministère de la Santé et une convention avec le CHL qui prévoyait la prise en charge immédiate de toutes complications et échecs éventuels de l'IVG par voie médicamenteuse, **les demandes d'IVG se sont faites jour au Luxembourg**; d'où la hausse apparente des demandes.

Depuis 2009, année après année, de plus en plus d'IVG auparavant «exportées» ou «cachées» au Luxembourg sous d'autres appellations (curetage par exemple) ont émergé et ont trouvé leur chemin vers un lieu, comme le Planning Familial, où le choix de chacun·e est respecté, où le regard est neutre et bienveillant, sans discrimination aucune entre femmes face à une grossesse non désirée.

Cette hausse des demandes ne voulait pas dire qu'un accès direct et non jugeant au Luxembourg avait engendré un nombre plus grand d'IVG. Nos partenaires néerlandais chez qui de nombreuses luxembourgeoises se rendaient pour obtenir une IVG, ont confirmé un recul année après année du nombre de femmes venues du Luxembourg pour une IVG: 27 en 2015 – dernière année où nous avons obtenu des chiffres consolidés. Il en a été de même chez nos voisins belges.

Il s'agissait d'un phénomène de vases communicants.

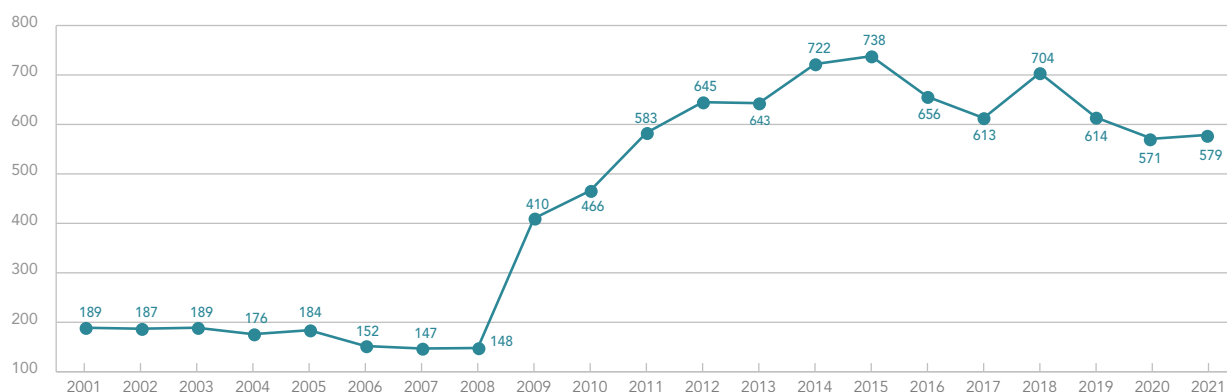
Depuis 2015, la baisse des demandes d'IVG est continue, après 1 pic inexplicable en 2018.

Malheureusement, les seules statistiques disponibles sont celles du Planning Familial. Or, en l'absence d'une enquête et/ou de données nationales, aucune conclusion ne peut être tirée.

Cela nuit à la pertinence des projets de promotion de la santé sexuelle et reproductive et ne permet pas d'éclairer les politiques de santé publique en la matière.

mon corps
ma vie
mes choix
mes droits

Demandes d'IVG au PF depuis 20 ans



B Les chiffres 2021 et les conclusions de l'année

En 13 années, le Planning Familial a pratiqué 5.570 IVG médicamenteuses dans son centre de Luxembourg.

Même si l'activité médicale repose sur la prévention et malgré la contraception, des grossesses non planifiées sont inévitables. C'est une réalité dans tous les pays, indépendamment de la légalité ou non de l'avortement ou niveau de revenu du pays. Néanmoins, le taux est plus faible dans les pays qui ont une loi libérale qui est généralement accompagnée d'une éducation à la santé sexuelle et reproductive complète.

Chaque interruption de grossesse requiert des consultations minutieuses et répétées. En 2021, 601 femmes ont pris contact suite à une grossesse non planifiée. Finalement, 579 ont consulté pour une demande d'IVG.

Après changement d'avis, non-présentation pour le 1^{er} rendez-vous ou la 1^{ère} échographie, découverte d'une grossesse pathologique (fausse-couche, grossesses arrêtées ou extra-utérines):

- 516 IVG ont été pratiquées.
- Au Luxembourg: 98,3% soit
 - 449 IVG ont été réalisées au Planning Familial (87%) jusqu'à 8 semaines depuis les dernières règles;
 - 57 IVG chirurgicales entre 8 et 14 semaines depuis les dernières règles adressées au CHL avec qui le Planning Familial a une convention.
- À l'étranger: 1,7% soit 9 IVG.

9 femmes seulement étaient hors-délais (au delà de 12 semaines de grossesse) et se sont rendues aux Pays-Bas, soit 1,7% de toutes les IVG.

L'année 2021 suggère 4 constats concernant les statistiques du Planning Familial:

- **Une tendance à la baisse constante des IVG hors délais** favorisée par un accès sûr pour toutes, non jugeant, au contraire des chemins détournés des précédentes décennies où les femmes devaient se rendre à l'étranger. La loi libérale de 2014, loin d'augmenter le nombre d'IVG l'a rendue tout simplement sûr.
- En revanche, nous avons remarqué en 2020 et 2021 **une hausse légère de l'âge de la grossesse au moment de l'IVG**: 4,27 semaines en 2021 et 4,33 en 2020, comparé à 4,1 semaines en 2019. Ceci est certainement en lien avec la pandémie. Tout frein dans l'accès à l'IVG provoque immédiatement ce type de conséquences; la crainte et les restrictions de déplacements ont conduit à des consultations plus tardives.
- **Une tendance à la baisse du nombre de demandes d'IVG** depuis plusieurs années, et ce même en période de pandémie et de confinements plus ou moins stricts car il n'y a pas eu d'interruption dans l'accès à ce service de santé publique.
- **Davantage d'IVG médicamenteuses** au Planning Familial en 2021. À la suite d'une modification de l'agrément du ministère de la Santé, le Planning a pu étendre ce service jusqu'à 9 semaines depuis les dernières règles. Dans les faits, la pratique s'est limitée à 8 semaines.

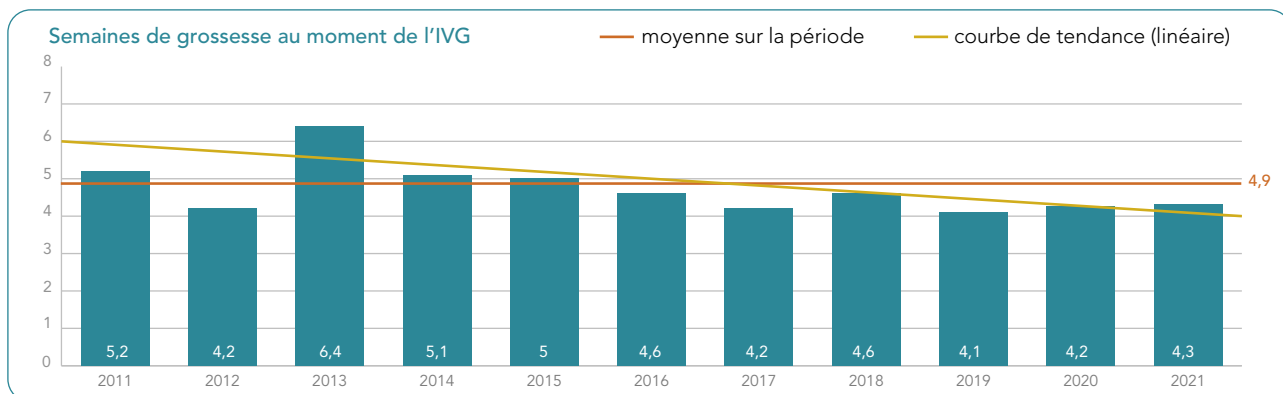
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Demandes d'IVG	583	645	643	722	738	656	613	704	614	571	579
Décision de poursuivre la grossesse	27	24	7	17	20	19	23	22	31	16	14
Demandes d'IVG confirmées	556	621	636	705	718	637	590	682	583	555	565
Venues pour IVG (1 ^{ère} consultation) puis ne se sont plus représentées (IVG ailleurs, changement avis?)	22	4	10	25	32	42	38	65	33	68	39
Fausse couche/grossesse extra-utérine/grossesse arrêtée/IVG devenue impossible	13	7	7	15	35	15	14	8	11	12	10
S/total recours à l'IVG non nécessaire transfert vers le CHL pour 1 ^{ère} écho*	35	11	17	40	67	57	52	73	44	80	49
IVG	521	610	619	665	651	580	538	498	482	463	516
IVG à l'Etranger	58	52	59	26	17	9	8	11	7	5	9
IVG au Luxembourg	463	558	560	639	634	571	530	487	475	458	507
Dont IVG au PF Luxembourg	441	507	389	527	552	477	450	412	389	366	449
% IVG au Luxembourg	89%	91%	90%	96%	97%	98%	98,5%	97,8%	98,5%	98,9%	98,3%
% IVG adressées à l'Etranger	11%	9%	10%	4%	3%	2%	1,5%	2,2%	1,5%	1,1%	1,7%
Nombre moyen par semaine	8,5	9,8	9,7	10,1	10,6	9,2	8,7	7,9	7,5	7,0	8,6
Age grossesse à l'IVG	5,2	4,2	6,4	5,1	4,9	4,6	4,2	4,6	4,1	4,27	4,33

*(indisponibilité au Planning) – pas de retour sur la suite donnée à la demande d'IVG – zone d'ombre

C L'âge des grossesses au moment de l'IVG

L'âge moyen des grossesses, tous centres confondus, s'établit à 4,33 semaines de grossesse en 2021 et 4,9 semaines en moyenne sur la période 2009-2021.

Le pic de 2013 s'explique par l'absence de gynécologue au Planning Familial pendant 3 mois. Les conséquences ne se sont pas fait attendre ; en compliquant et donc retardant l'accès à une consultation pour grossesse non désirée, l'âge de la grossesse au moment de l'avortement a augmenté.



D 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, comme en 2020, est de 28,25 ans, en légère hausse par rapport aux années précédentes.

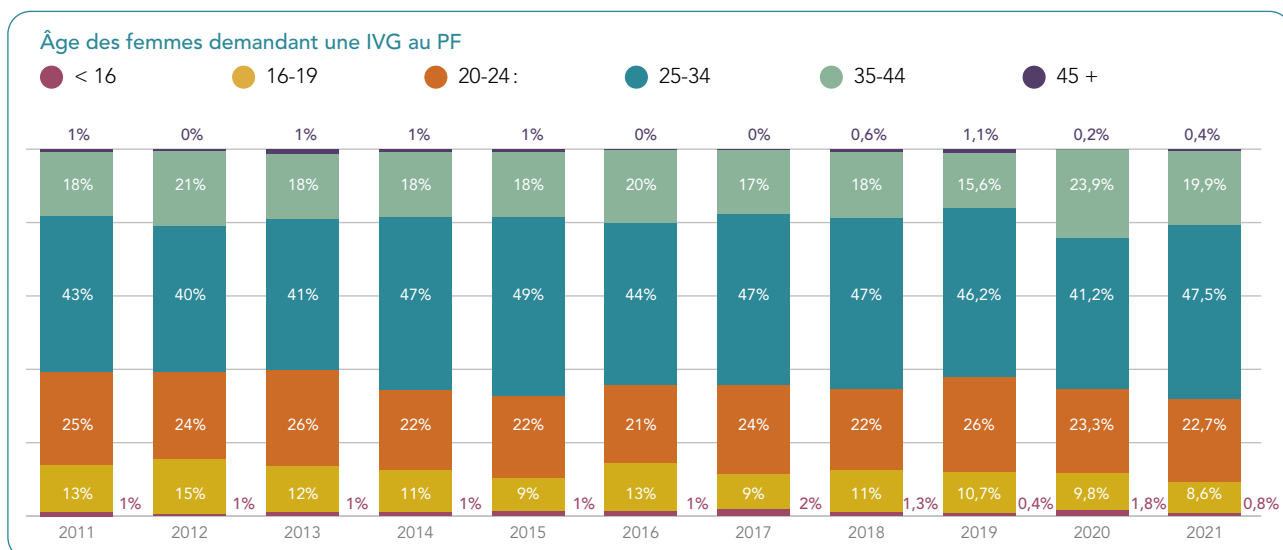
En 2021, la plus jeune femme avait 15 ans et la plus âgée, 49 ans. 4 jeunes femmes avaient moins de 16 ans, soit 0,8% ; 19 en tout étaient mineures.

La part des moins de 25 ans baisse régulièrement dans nos chiffres. Les jeunes sont-ils moins actifs sexuellement ? Se protègent-ils mieux ?

Autant d'interrogations qui restent sans réponse puisque les données collectées par le Planning Familial restent partielles et ne peuvent pas suffire à elles seules pour apporter des éclaircissements et encore moins à évaluer l'efficacité des politiques de santé publique et les mesures de prévention mises en œuvre, ni à les adapter pour en augmenter l'impact.

67,8% des femmes face à une grossesse non désirée ont plus de 25 ans en 2021. La moyenne sur 13 années d'observation s'établit à 63,4%.

Cela fait 18 ans que nous réclamons une enquête nationale sur la santé sexuelle et reproductive, y inclut les violences sexuelles, en vain.



7 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.

Nous accueillons des femmes de tous âges, de 11 ans à presque 80 ans, qui qu'elles soient, d'où qu'elles viennent. De la puberté à la ménopause et au-delà, 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.

4% de nos client·e·s ne parle aucune langue d'usage, ni l'anglais.

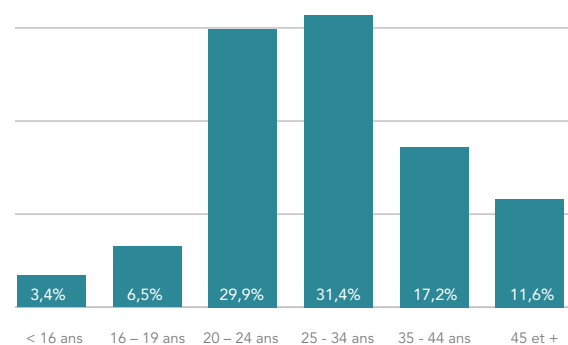
Année après année, les hommes se font plus nombreux et représente aujourd'hui 4% de nos client·e·s

L'âge des client·e·s

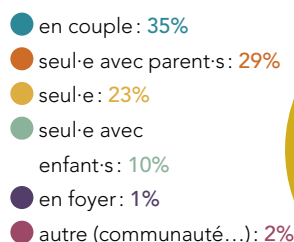
Globalement, la proportion des moins de 25 ans a baissé depuis quelques années (60% en 2013). La population des moins de 16 ans est plus importante à Ettelbruck et Esch. Les plus de 45 ans représente 12% de l'ensemble.

40% de nos client·e·s ont moins de 25 ans.
10% sont mineure·s.

L'âge des client·e·s



Mode de vie



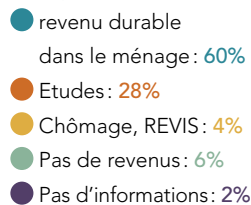
Mode de vie

- 10% de nos client·e·s vivent seul·es avec un ou plusieurs enfants.
- 35% seulement vivent en couple ;
- 29% vivent chez leur·s parent·s.

Occupation

- 6% de nos client·e·s déclarent n'avoir pas de revenu.
- 59% indiquent avoir un revenu durable dans le ménage (travail, pension, rente).
- 4% sont au chômage ou bénéficient du REVIS.
- 28% sont en cours d'études
- 2% des personnes s'adressant au Planning Familial n'ont pas de couverture sociale.

Occupation

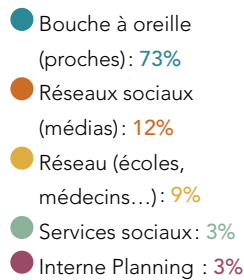


Recrutement

12% de notre clientèle a consulté à la suite d'informations lues sur les réseaux sociaux. Le Planning avait beaucoup communiqué via ces medias pendant la pandémie afin de garder un lien et pour communiquer que nos centres étaient toujours ouverts.

Notre meilleure « publicité » : le bouche-à-oreille oriente 73% des personnes qui frappent à la porte du Planning Familial.

Recrutement



LES ACTIVITÉS PSYCHOSOCIALES ET DE CONSEIL

1 L'offre

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

- Psychologues/psychothérapeutes
- Sexologues
- Conseillère conjugale et familiale ;
- Assistante sociale.

L'équipe propose :

- Des entretiens individuels, de couple ou familial, entre parents et adolescent-e-s, en groupe ;
- De durée et rythme variable en fonction de la demande, du désir et du ressenti de la personne qui souffre d'un ou plusieurs problèmes de violences, personnels, relationnels, affectifs ou sexuels, etc.

2 Les données globales du pôle

L'activité de ce pôle représente 25% des contacts et 35% des consultations.

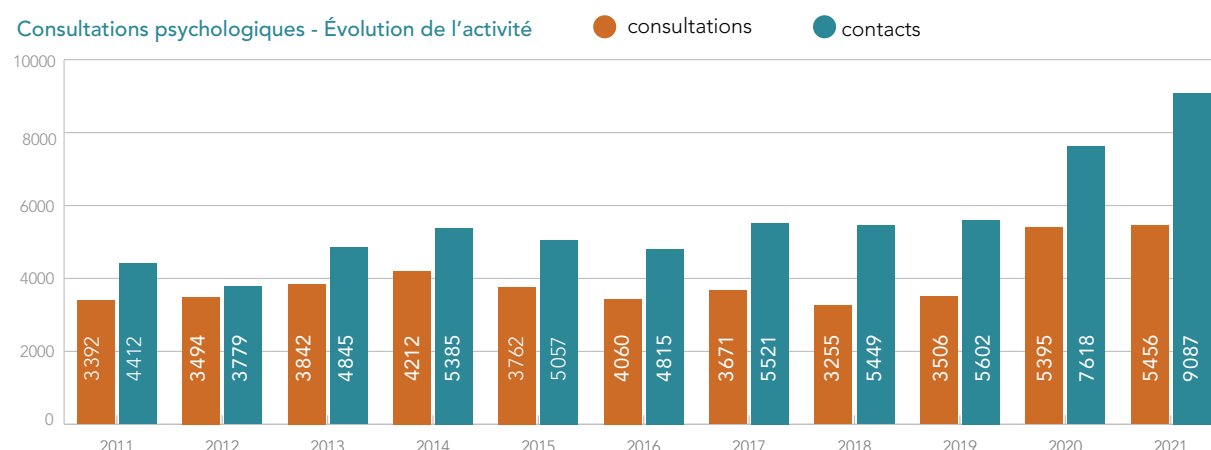
Ensemble, l'équipe des psychologues, assistante sociale et conseillère conjugale ont répondu à 9.087 demandes/contacts, accueilli 1.032 client-e-s à l'occasion de 5.456 consultations (+1%).

La pandémie a modifié les pratiques de prise en charge des différentes problématiques et la mise en place du télétravail avec l'utilisation des consultations à distance via vidéo ou téléphone s'est inscrite durablement dans le suivi des personnes en souffrance du pôle psychosocial, à la différence de l'activité médicale. L'introduction au présent rapport d'activité montre bien l'intérêt d'un tel suivi pour les personnes à mobilité réduite, familles monoparentales, client-e-s présentant des troubles anxieux majeurs, étudiant-e-s effectuant un stage/une formation à l'étranger...

À noter qu'échanges par mail ou messages ont eux aussi pris de l'ampleur, permettant de garder le fil avec les client-e-s en ces temps devenus plus anxiogènes. Ils s'ajoutent dans le tableau ci-dessous aux consultations.

L'équipe 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 différentes dimensions de vie. Nous constatons que les situations sont devenues plus complexes et précaires, exigeant des suivis plus longs et réguliers. Durant cette année 2021, l'activation du travail en réseau touché par les restrictions de la pandémie a dû être remobilisée au sein de l'ensemble des institutions afin de permettre une meilleure approche de ces populations vulnérables.

Consultations psychologiques - Évolution de l'activité



Type de consultations	CONTACTS				CONSULTATIONS			
	Lux	Esch	Ett	Total	Lux	Esch	Ett	Total
Consultations sur place	4.449	1.908	2.730	9.087	1.457	770	916	3.143
Consultations à distance					1.251	379	683	2.313
Sous-total	4.449	1.908	2.730	9.087	2.708	1.149	1.599	5.456
Consultations plus courtes (sms-mails)					619	391	505	1.515
Travail de réseau psycho-social					391	74	186	651
Total	4.449	1.908	2.730	9.087	3.718	1.614	2.290	7.622
Activités psycho-sociales et de conseil								
Consultations psychologiques et de Conseil Conjugal et Familial*	3.506	1.908	2.730	8.144	2.344	1.149	1.599	5.092
Assistance sociale (20H) - 1.11.2020	943			943	364			364
Total	4.449	1.908	2.730	9.087	2.708	1.149	1.599	5.456
*dont Conseil pré et post-IVG	215	18	35	268	179	15	29	223

3 Commentaires sur l'activité psychologique et de conseil familial et conjugal

L'année 2021 a été pour l'équipe psychologique, certes, comme pour tout le monde, une année bien particulière, mais surtout une année très intense et laborieuse. La pandémie et le confinement ont eu un énorme impact sur notre travail quotidien, aussi bien au niveau du nombre de demandes de rendez-vous auxquelles nous avons été confrontées qu'au niveau de nos habitudes de travail.

Les incertitudes de la pandémie ont ponctué cette année 2021 de moments d'oscillation entre télétravail strict, reprise possible en présentiel et ajustements divers qui ont impacté notre mode de fonctionnement et nous ont obligés à une flexibilité et adaptation quant aux pratiques. Tant les professionnel·le·s que les client·e·s ont perçu que ces méthodes nouvelles allaient s'inscrire dans une certaine pérennité, ce que les chiffres démontrent clairement. Ainsi, pour un total de 5.092 consultations pour l'année 2021, il y quasiment la moitié de consultations à distance (2.239) pour 2.853 consultations physiques. Réalité statistique qui n'aurait jamais été envisageable avant la pandémie !

Les téléconsultations présentent, bien évidemment, des avantages, ce qui fait que nous les avons maintenues et les maintiendront pour les personnes demandeuses. Il nous paraît fondamental de respecter au mieux le souhait et les possibilités de chaque individu.

La globalité des chiffres montrent également l'augmentation des prises en charge psychologiques et les listes d'attente sont toujours d'actualité. Une particularité du fonctionnement psychologique au sein du planning familial est le souci de répondre le plus rapidement possible aux demandes d'urgence qui se présentent à nous : nous faisons face régulièrement à des cas où nous décidons d'attribuer ces rendez-vous urgents (viols et abus sexuels, violence domestique, situations impliquant des mineur·e·s, interruption de grossesse, grande détresse...), sans que la personne ne doive passer par la liste d'attente.

La pandémie a marqué en profondeur les interactions personnelles, intra et interfamiliales entraînant une augmentation des prises en charge en couple, une remise en question existentielle et des conflits familiaux exacerbés. Dans ce sens, notre attention se focalise sur la fragilisation des personnes souffrant de violence domestique ou de violences sexuelles qui, à la suite du manque de contacts extérieurs, ont vécu un isolement accentué.

Pour répondre au mieux aux demandes de nos patient·e·s par un travail de qualité, les psychologues du Planning Familial n'ont pas cessé de participer à des formations diverses et des supervisions tout au long de l'année, même si c'était en grande partie, typique de cette année 2021, par visioconférence.

4 Les client·e·s des psychologues et conseillère conjugale

Plus mixte que les client·e·s du pôle médical, la majorité de notre population est constituée de femmes (84,5%), 12 personnes se déclarent non binaires (1,4%) et 123 hommes (14,1%). Nos psychologues ont reçu 55 couples.

Nous sommes toujours aussi choqué·e·s de voir dans quelle précarité peuvent vivre certain·e·s de nos client·e·s. Il est alarmant d'entendre que certain·e·s d'entre elles/eux vivent avec leurs enfants au seuil de la pauvreté et ceci dans un des pays les plus riches d'Europe et du monde. Les logements au Luxembourg sont hors de prix et il est honteux de constater qu'il n'y a guère eu de changement dans notre société ces dernières années.

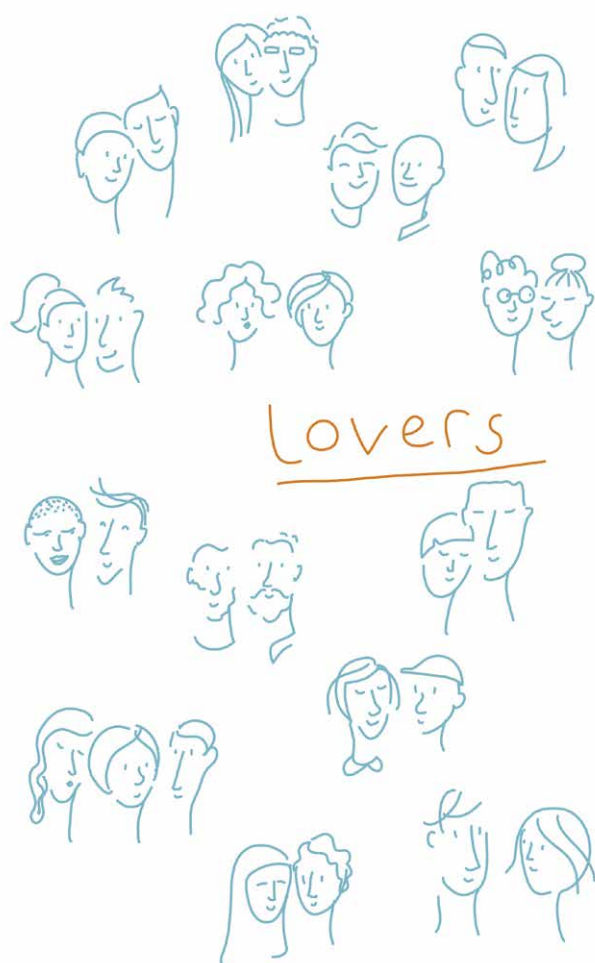
- 7,3% gagnent le salaire minimum.
- 7,6% sont en recherche d'emploi.
- 2,6% vivent d'une rente d'invalidité.

Nous accompagnons également de plus en plus d'étudiant·e·s, parfois elles aussi en grande précarité ou en difficultés (30,9%).

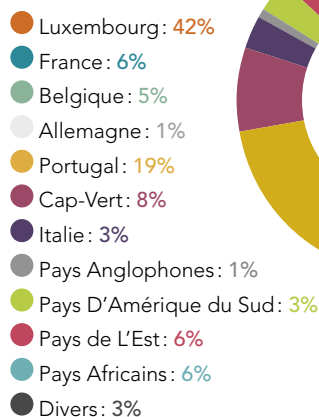
Les modes de recrutement des client·e·s sont aussi plus divers comparativement au pôle médical :

- 33% d'entre eux/elles viennent sur recommandation d'un·e proche.
- 23% sont transféré·e·s par les autres services du Planning. Ceci montre la complémentarité des services offerts, la transversalité au sein de l'équipe et le caractère un peu unique du Planning Familial.
- 24,8% des client·e·s nous sont adressé·e·s par les institutions scolaires, sociales ou les médecins.

Ils/elles sont plus âgé·e·s que les patient·e·s du pôle médical, avec 65% de plus de 25 ans.



Nationalités et origines des client·e·s du pôle



5 Les consultations

En 2021, l'équipe a été confrontée aux situations multiples et différenciées de violences sexuelles, une problématique sociétale lourde de conséquences. 95 personnes (86 en 2020) ont bénéficié d'une prise en charge psychologique approfondie nécessitant un suivi à long terme.

Les 5 premières raisons de consultations initiales les plus fréquentes, représentent plus de la moitié des situations :

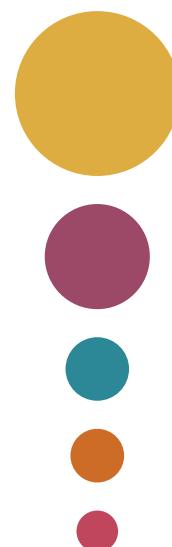
- Problèmes relationnels: 21,8%
- Dépressions: 13,9%
- Violences: 10,2% dont sexuelles: 5,5%
- Angoisse et panique: 8,4%
- Traumatismes: 7,1%

Il s'agit souvent de problématiques lourdes avec une grande souffrance associée, qui nécessitent par conséquent une prise en charge sur une durée plus longue. Un total de 18,7% des patient-e-s sont vus plus que 10 fois, et 11,1% nécessitent plus de 20 heures de thérapie.

70,3% des thérapies ont eu une durée inférieure ou égale à 10 séances (73,7% l'année précédente).

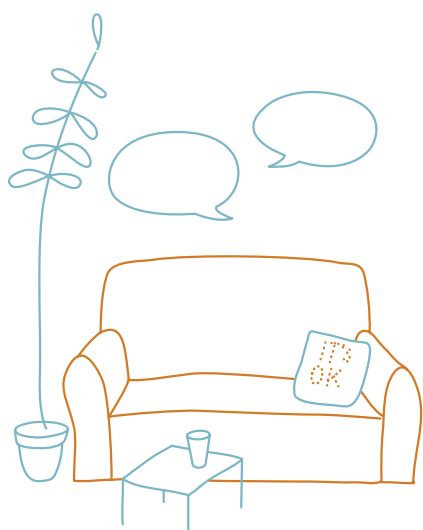
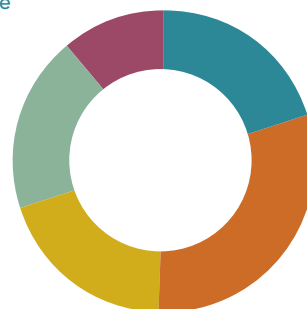
Les principales raisons de consultations

- Problèmes relationnels: 21,8%
- Dépression, burnout: 13,9%
- angoisses, panique: 8,4%
- Traumatismes: 7,1%
- Violences sexuelles: 5,5%



Heures de thérapie/client-e

- 1: 20,2%
- 2 bis 5: 30,6%
- 6 bis 10: 19,5%
- 11 bis 19: 18,7%
- 20+: 11,1%

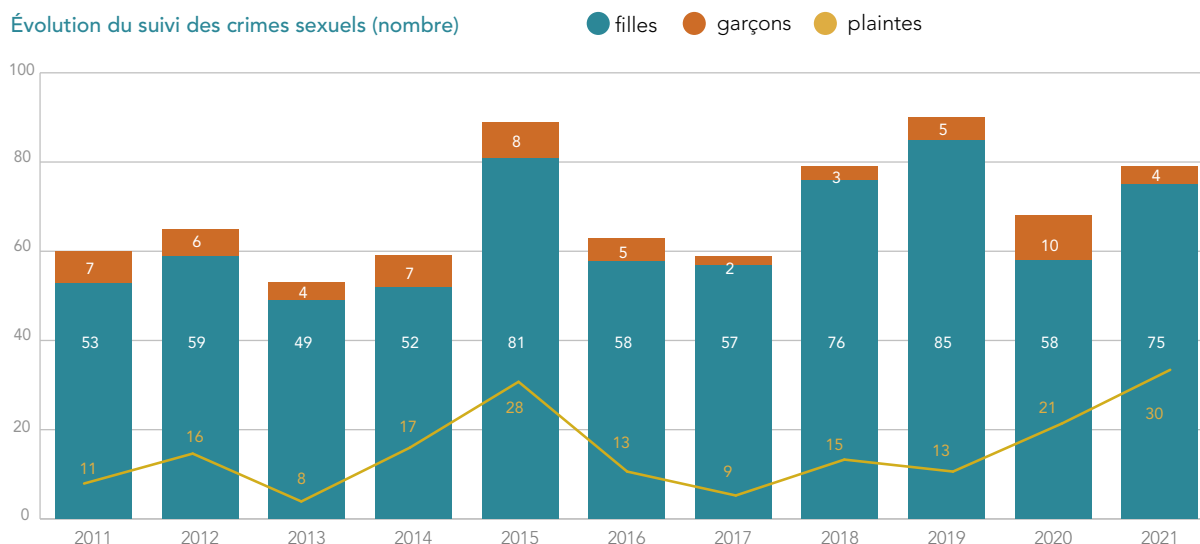


6 Statistiques concernant les abus sexuels (mineur-e-s et personnes vulnérables)

La prise en charge de personnes ayant subi des violences sexuelles, physiques ou psychologiques est une de nos préoccupations principales. En 2021, nous avons été confronté-e-s à cette problématique lourde de conséquences pour les victimes de viols et leur entourage :

79 personnes ont bénéficié de notre soutien, dont 75 de sexe féminin (94%). Nous avons également réorienté plusieurs mineur-e-s vers d'autres structures (moins de 14 ans).

Évolution du suivi des crimes sexuels (nombre)

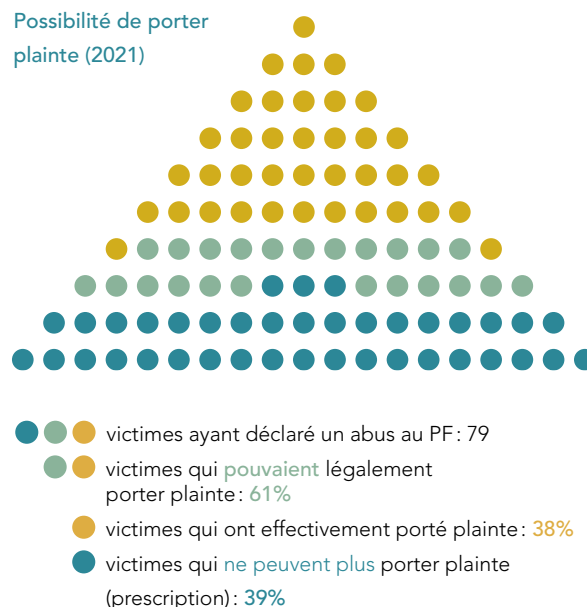


Comme chaque année, nous attirons l'attention sur le fait que ces statistiques ne reflètent hélas qu'une partie de l'iceberg. Dans ce domaine encore comme pour celui de la contraception, de l'avortement, des études d'envergure nationale font défaut pour évaluer sérieusement la situation.

La très grande majorité des viols ont lieu dans la sphère familiale, en premier lieu le père ou figure de père et les autres membres masculins de la famille. Ceci est une observation récurrente. En 2021, c'est un peu moins de 50% (46.8%). La part des inconnu-e-s est elle beaucoup plus élevée: 24.1%.

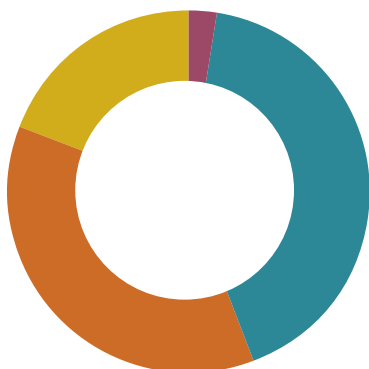
91% des victimes ont été abusé-e-s avant l'âge de 18 ans.

Possibilité de porter plainte (2021)



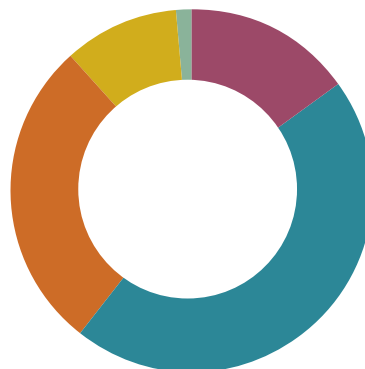
Âge de début de l'abus (2021)

0 – 3 : 2,5% 11 – 17 : 36,7%
4 – 10 : 41,8% 18 + : 19%



Âge de début de la thérapie (2021)

< 18 : 15,2% 41 – 50 : 10,1%
18 – 29 : 45,6% 50 et + : 1,3%
30 – 40 : 27,8%

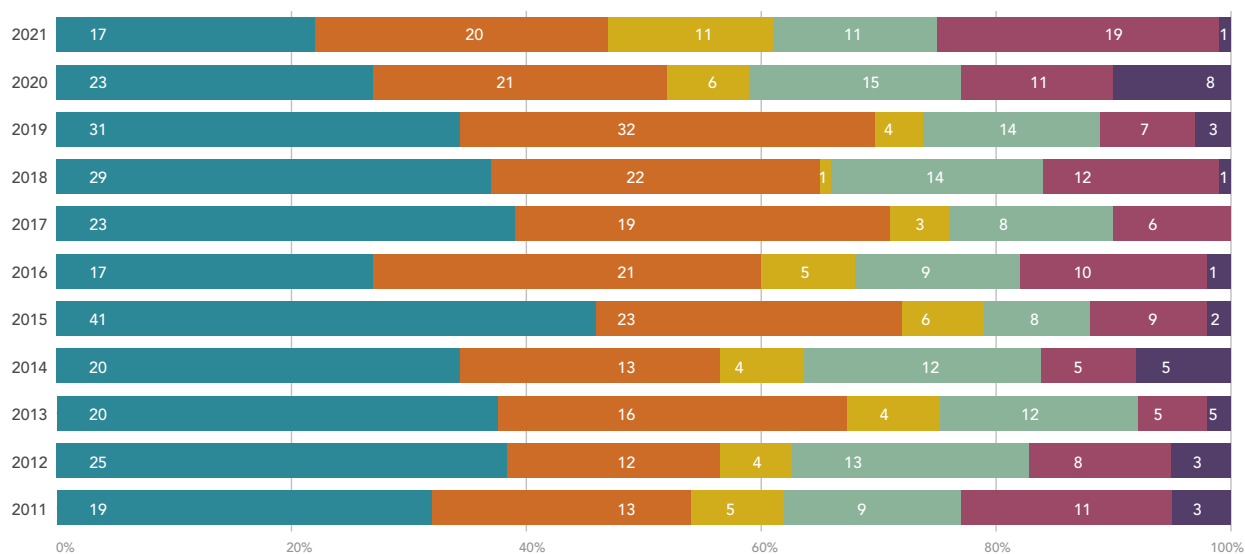


Âge de début de la thérapie	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Avant 18 ans	15,2%	13,9%	13,3%	19,0%	8,5%	12,7%	9,0%	15,3%	11,3%
De 18 à 29 ans	45,6%	41,8%	31,1%	44,3%	49,2%	44,4%	59,6%	40,7%	50,9%
De 30 à 40 ans	27,8%	31,6%	40,0%	25,3%	33,9%	36,5%	28,1%	35,6%	28,3%
De 41 à 50 ans	10,1%	10,1%	12,2%	10,1%	8,5%	6,3%	3,4%	8,5%	5,7%
Au-delà de 50 ans	1,3%	2,5%	3,4%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%

Âge de début de l'abus	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
De 0 à 3 ans	2,5%	5,1%	3,3%	1,3%	1,7%	0%	0%	5,1%	5,7%
De 4 à 10 ans	41,8%	45,6%	47,8%	45,6%	57,6%	55,6%	48,3%	50,8%	66,0%
De 11 à 18 ans	36,7%	32,9%	47,8%	50,6%	39,0%	41,3%	48,3%	40,7%	28,3%
Avant 18 ans	91%	83,5%	98,9%	97,5%	98,3%	96,9%	96,6%	96,6%	100%
Au-delà de 18 ans	19,0%	16,5%	1,1%	2,5%	1,7%	3,2%	3,4%	3,4%	0%

Auteur·es de crimes sexuels (en nombre)

Père, figure de père Divers (sup. hiérarchique...) Inconnu·e
Famille (grand-père, oncle, frère...) Ami(e) de la famille Mère/personne qui accouche



7 Conseil pré/post IVG, autour de la grossesse et prévention

A Données chiffrées

En 2021, les consultations de conseil pré/post IVG représentaient 223 rendez-vous.

Sur ces 223 consultations, nous comptons :

- 166 entretiens pré-IVG dont 28 pour des mineur-e-s ;
- 57 entretiens post-IVG ;
- 39 entretiens autour de la grossesse ;
- 31 compagnons/adultes de référence ayant souhaité prendre part à un entretien préalable.

En cas d'une grossesse non-désirée, il est indispensable de rencontrer la femme seule une première fois afin qu'elle puisse s'exprimer librement et sans pression. Les compagnons sont rencontrés dans un second entretien.

L'entretien pré IVG reste obligatoire pour les mineures, mais la consultation est toujours offerte aux femmes adultes se trouvant face à une grossesse non-planifiée.

L'augmentation des entretiens pré-IVG (2020: 93 entretiens pré-IVG dont 28 pour mineures) reflète l'importance de cette offre et le besoin des femmes.

B Commentaires sur l'activité

Avoir le choix de continuer ou d'interrompre une grossesse non planifiée est un droit fondamental. L'IVG reste encore trop souvent un sujet tabou et la plupart des femmes souffrent d'un sentiment de culpabilité. Souvent, leur décision ne semble pas être approuvée par leur entourage et/ou la famille.

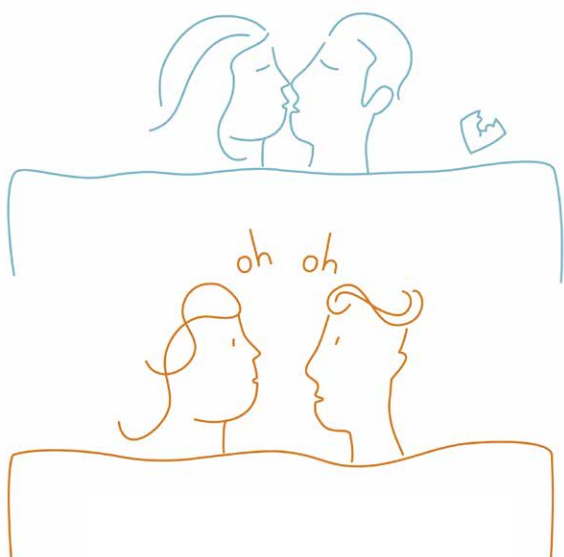
L'entretien pré-IVG propose aux femmes un conseil neutre et bienveillant par des conseillères qualifiées auprès desquelles la femme peut s'exprimer sans pression.

De plus, pendant l'entretien pré-IVG, la femme reçoit des informations approfondies autour de la procédure d'IVG : les différents méthodes, le déroulement, les conseils à suivre après l'IVG, les ressentis possibles. Nous lui fournissons des informations autour de la grossesse et de la naissance, tout en abordant les difficultés et angoisses éventuelles, si elle souhaite continuer la grossesse.

Si besoin, nous pouvons y convier notre assistante sociale pour offrir des informations supplémentaires autour des aspects du travail, des finances, des aides à la naissance, etc. Un travail d'équipe autour des besoins de la personne se met en place.

La meilleure information, neutre et de qualité est très importante afin que la personne puisse prendre une décision soit de continuer ou d'interrompre une grossesse non planifiée. L'accès à un conseil pour toutes les femmes qui en ressentent le besoin est une grande priorité pour nous. Les partenaires peuvent également souffrir de la situation et nous leur donnons également un lieu pour s'exprimer.

Une grossesse non planifiée, gardée ou non, peut également avoir des impacts sur la relation du couple. Dès la moindre inquiétude, une consultation de couple est offerte pour clarifier toutes angoisses, craintes et incertitudes dans le respect de chaque personne du couple. Les entretiens répondent à d'autres besoins comme des explications sur les méthodes de contraception et toute question autour de la sexualité.



8 Pôle assistance sociale

Dans le suivi proposé au Planning Familial, il s'agit avant tout de faire le point sur la situation sociale des personnes reçues. La santé physique et la santé psychique nécessitent un cadre de vie décent, stable et sûr. L'aide proposée peut aussi bien être des informations concrètes données par rapport aux aides sociales et financières possibles, qu'un soutien quant aux démarches à faire, qu'une orientation vers d'autres services ou bien tout simplement l'écoute. Lors de toutes ces consultations, c'est surtout la possibilité de s'exprimer sans se sentir sous pression et sans être jugé·e·s, qui permet aux personnes concernées de prendre du recul, de reprendre un peu courage et confiance en soi pour ainsi retrouver leurs ressources personnelles.

L'année 2021 a été une année encore marquée par la pandémie COVID et ses conséquences. Le marché de l'emploi a connu des fluctuations importantes et la recherche de travail s'est avérée toujours difficile pour les personnes ayant un niveau faible de formation. Les prix des logements et la pénurie en logements sociaux et abordables restent une des raisons principales de précarité, ce qui entraîne des conséquences sur l'accès aux soins de santé, surtout s'il n'y a pas de couverture sociale.

En 2021, 159 personnes en tout ont fait appel aux services d'assistance sociale du Planning Familial. Plus de la moitié des client·e·s ont été orienté·e·s par les médecins, les psychologues et l'accueil du Planning Familial vers l'assistante sociale, ce qui montre bien la complémentarité d'un tel service. Indirectement, 142 enfants étaient concernés par la situation de vie précaire de leurs parents.

Sur les 159 personnes reçues, 51 n'avaient pas de couverture sociale et 142 enfants étaient concerné·e·s.

Il s'agit là de personnes qui vivent habituellement sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg, mais qui ne sont pas affiliées obligatoirement ou qui n'ont pas les moyens de s'affilier volontairement, et qui ne peuvent pas bénéficier d'un soutien d'un office social, souvent à défaut d'une adresse valable. L'introduction de la couverture universelle des soins de santé en 2022 est une mesure bien nécessaire qui pourra remédier à la situation de certaines personnes.

44 femmes sur les 141 femmes reçues étaient enceintes dont 11 sans couverture sociale.

Ceci pose un grand problème au niveau du suivi régulier de grossesse. Comme le Planning Familial ne peut suivre les grossesses que pendant les premiers mois en principe, les femmes sont confrontées à des frais médicaux importants pendant la grossesse et l'accouchement. Même dans le cas où l'on peut arranger une affiliation volontaire à l'assurance-maladie, les frais liés aux examens de contrôle doivent être portés par les femmes pendant les 3 mois de carence avant que l'assurance-maladie n'entre en vigueur.

27 femmes sur les 44 femmes enceintes ont demandé des informations sur les aides prévues en cas de grossesse ou d'accouchement, aussi bien au niveau financier qu'au niveau du logement. Malheureusement, à part l'aide matérielle proposée par des associations bénévoles (vêtements, poussettes, etc.), la seule aide financière disponible au courant de la grossesse pour les femmes qui ne sont pas dans un parcours de travail ou qui n'ont pas de logement seul et ainsi droit au REVIS, est l'allocation prénatale de 580€. Ceci concerne surtout les jeunes femmes qui sont encore aux études ou à la recherche de travail et qui se trouvent ainsi dans une situation de dépendance vis-à-vis de leur famille ou d'un partenaire éventuel. Pour elles, les chances de trouver un logement et un travail adaptés pendant la grossesse sont minimales.

À part la couverture sociale et la situation financière, la recherche de logement et/ou de travail ont d'ailleurs été en 2021 l'une des causes principales de consultation. Dans 5 cas, un logement d'urgence a dû être trouvé pour des femmes en situation de détresse.

En 2021, 15 hommes ont eu recours au service d'assistance sociale, surtout pour des questions concernant l'autorité parentale et la garde des enfants, la couverture sociale, le logement et les démarches administratives. 3 personnes transgenre ont demandé des informations sur le suivi médical et la prise en charge financière d'une chirurgie de réattribution sexuelle.

Vu la multitude et la diversité des demandes, le travail en réseau avec les autres acteurs du domaine social prend une part importante dans le travail.

L'ACCUEIL, L'ACCOMPAGNEMENT ET LE SECRÉTARIAT

En 2021, dans les 3 centres de Luxembourg-ville, Esch-sur-Alzette et Ettelbruck, l'accueil a été contacté par 36.880 personnes. Le nombre de contacts s'élève à 58.749 si on ajoute les 21.869 appels téléphoniques.

La fonction comporte 3 piliers importants :

Le secrétariat en général :

- Information sur les offres, les services et le fonctionnement du Planning Familial.
- Echange d'informations entre les patient·e·s et les différents services.
- Prise de rendez-vous, gestion des agendas.
- Traitement du courrier et mail.
- Gestion de stock du matériel médical, matériel de bureau et médicaments.
- Stérilisation du matériel médical

Le secrétariat médical :

- Gestion des dossiers patient·e·s.
- Traitement des résultats pathologiques, convocation des patient·e·s selon les instructions de nos médecins.
- Réponses aux questions très diversifiées concernant la contraception, la sexualité, une grossesse désirée ou non désirée, la prise d'une pilule du lendemain, un test de grossesse, une maladie sexuellement transmissible, etc., sur base de procédures qualité détaillées.

Le secrétariat psychologique :

- Écoute en cas de situation de détresse relationnelle, sociale, psychologique, violence conjugale, problème de logement, viol, angoisses, etc., et réorientation interne ou externe selon besoin.
- Prise de rendez-vous chez une de nos psychologues, conseillère conjugale et/ou assistante sociale et gestion des dossiers.

La fonction la plus difficile des accueillantes reste de s'adapter rapidement à chaque situation avec une écoute empathique et la création d'un environnement sécurisant pour pouvoir identifier le besoin de la client·e, donner les meilleurs conseils et l'adresser au bon service du Planning Familial ou même parfois vers un service extérieur. L'année 2021 a été la 2^e année où nous avons été confronté·e·s à la pandémie COVID-19. Après cette rupture brutale de contacts en présentiel en 2020, nous avons pu augmenter et retrouver – peu à peu – les contacts présentiels en 2021.

L'écoute est devenue encore plus importante. Malheureusement, le nombre de personnes en situation difficile ne diminue pas, au contraire, nous voyons beaucoup de personnes qui ont très mal vécu la pandémie COVID-19. Les cas de violence domestique, de viol, de difficultés financières, de solitude, de pression à l'école, au travail et dans la famille augmentent.

L'accueil est un service transversal et son activité se retrouve souvent invisibilisée alors que les chiffres démontrent le contraire :

- Tests de grossesse: 1.363
- Contraception d'urgence: 512
- Informations données par les accueillantes (ESA ou assistance): 384
- Télé-informations données par les accueillantes (ESA ou assistance): 1.844
- Réponse/envoi de 7.709 mails
- Accueil de 3.084 client·e·s.



FORMATION ET INFORMATION SEXUELLE ET AFFECTIVE

1 L'équipe et l'envergure

L'éducation sexuelle et affective (ESA) représente 22% des activités du Planning Familial en termes de contacts/demandes.

Le pilier de notre mission d'éducation sexuelle et affective est tenu haut et fort par une petite équipe de 3 ETP. Mais l'ESA, comme nous l'appelons, est au cœur de toutes nos activités, médecins en consultations, psychologues dans sa dimension affective et relationnelle mais aussi accueillantes de nos 3 centres. Avec la pandémie, elles ont relayé leurs conseils, bien plus qu'avant, par téléphone et mail alors que traditionnellement, nos client·e·s venaient « en personne ».

À côté des 5.386 personnes informées et formées directement par l'ESA (soit + 166%), on compte :

- L'activité d'informations en ESA assurée par nos accueillantes: 2.288 (télé-informations comprises).
- L'activité d'informations à l'occasion de conférences, séminaires, tables-rondes, ciné-débats: 318
- L'activité ESA sur les réseaux sociaux (Instagram): 119 publications et 811 abonné·e·s. (non incluses dans le total ci-dessous).

Soit au total, 7.932 personnes et une hausse de 129% par rapport à l'année 2020.

Bénéficiaires	Evolution	Répartition	2021	2020	2019	2018	2017
ESA en contexte formel: classes du secondaire et CDI*		80%	201	85	146	159	131
ESA en contexte formel: classes du fondamental		20%	49	1	25	13	7
Classes	191%	100%	250	86	171	172	138
Elèves (1)	188%	81%	4.383	1.521	2.808	2.761	2.318
ESA en contexte non formel		10%	533	321	486	430	445
Formations de formateurs - ESA		9%	470	184	735	307	294
Total (2)	99%	19%	1.003	505	1221	737	739
Total participants (1)+(2)	166%	100%	5.386	2.026	4.029	3.498	3.057
Informations données par les accueillantes			384	303	617	745	590
Télé-Informations données par accueillantes			1.844	1.132			
Total ESA par service Accueil	55%		2.228	1.435	881	1.315	989
Total sensibilisation (conférences, etc.)			318	ND	264	570	399
Total Général	129%		7.932	3.461	4.910	4.813	4.046

SCRIPT/IFEN	2021	2020	2019	2018	2017	
Formation enseignants - SCRIPT secondaire	75	0	12	23	11	
Formation enseignants - SCRIPT fondamental	40	38	25	72	18	
Total (repris dans le général)	203%	115	38	37	95	29

*CDI: centre de développement intellectuel



2 Le champ d'action

Depuis le début de la pandémie de la Covid19, les séances d'éducation sexuelle et affective (ESA) offertes par le Planning Familial auprès des jeunes ont toutes été annulées pour l'année scolaire précédente. Nous avons craint le pire pour l'année 2021 mais nous avons littéralement croulé sous les demandes (sorte de rattrapage à évaluer pour les années à venir). Cette évolution est visible à hauteur de 191% en nombre de classes et 188% en termes de nombre d'élèves.

Alors que la santé sexuelle est au cœur de la santé de chacun·e, le Planning Familial a relevé au début de la crise sanitaire, une difficulté d'accès aux informations et services de prévention en matière de sexualité. La campagne « Hues du Froen? » dans les écoles et différentes autres structures pour les jeunes (et les moins jeunes), relayée par une page Instagram dédiée, a non seulement permis de garder un lien tout au long de cette sombre période, mais continue de rencontrer un vif intérêt. Cette page, « meublée » de « stories », « posts » et « quizz » a aujourd'hui 810 aboné·e·s. comparé à 567 en 2020.



L'équipe de l'ESA a également lancé un projet innovant à destination des parents « Wat antwerpen? » afin de les accompagner à parler de santé affective et sexuelle et répondre aux questions de leur·s enfant·s (voir point 1.2). Les fiches développées se basent sur les définitions et principes retenus dans le PAN Santé Sexuelle et Affective et des outils prônés par l'OMS.

Voici le concept de qualité des interventions :

Education formelle

- Centre pour développement intellectuel : 2x 2 heures
- Classes des écoles fondamentales
- Secondaire
 - régime préparatoires 6^{ème} 2x2h
 - autres 6^{ème} 1x3 heures
 - classes d'accueil 2x2h
 - Autres interventions (LTPS, LTPES)
 - Journées de prévention dans divers lycées
- Classes CLIJA/ACCU/CIP/COP/etc.

Education non formelle

- Enfance et jeunesse
 - Maisons relais, maisons des jeunes, foyers, internats, etc
- Secteur social et santé (psychiatrie juvénile,...)
- Secteur handicap
- Secteur social (foyers, etc.)

Formation de formateurs et multiplicateurs

- IFEN : formation continue des enseignants (fondamental et secondaire)
- LTAS - Formations Puberté et Contraception
- Formation Education sexuelle et affective à la demande (demi-journée ou journée)
- Supervision (médecine scolaire VDL)

Réseau – projets – groupes d'échange

- Plateforme Journée Internationale des femmes,/CID Femmes et Genre
- Centre national de référence en promotion de la Santé Affective et Sexuelle - pool de formateurs
- Diverses interventions lors des formations organisées par le CeSAS
- Tables rondes
- Projet « Parlons Santé » pour personnes DPI et BPI
- Encadrement de projets étudiant·e·s



(A) Le contexte formel scolaire : 81%

3.575 jeunes de 201 classes de secondaire ont été informés ainsi que 808 élèves de 49 classes du cycle fondamental soit en tout 4.483 jeunes; séances en langue luxembourgeoise, allemande, française et anglaise et ce, dans les différentes structures d'enseignement existantes, écoles luxembourgeoises, européennes, internationales, françaises etc.

(B) Contexte non formel: 10% de l'activité

Nous avons constaté une augmentation des demandes venant des foyers, internats, Maisons Relais et des Maisons de Jeunes. Leurs demandes concernaient autant nos interventions ESA « classiques » autour de la puberté que des demandes sur des thèmes plus spécifiques (corps, émotions, renforcement de l'estime de soi, consentement, prévention, etc.).

À noter dans ce contexte, la collaboration étroite et le soutien de longue date avec la Ville de Dudelange; l'équipe a animé des après-midis à la Maison des Jeunes sur des thèmes choisis ensemble tels que: « LGBTIQA+ et diversité, les idéaux de beauté, etc.

Les contextes non formels jouent un rôle essentiel dans l'éducation sexuelle (IPPF, 2016). L'équipe ESA propose de créer des environnements permettant de garantir l'accès à une éducation complète à la sexualité mais aussi un accompagnement spécifique des jeunes et des professionnel-le-s.

Nous souhaitons également intensifier notre offre en matière de consentement, de signalement et de prévention abus sexuels car c'est un point focal en termes d'éducation sexuelle chez les plus jeunes et c'est une demande et une préoccupation récurrente des professionnel-le-s.

Nous avons également participé à de nombreux projets d'outils pédagogiques, etc.



(C) Le travail avec les multiplicateurs/trices: 9%

La formation de formateurs, le travail avec les professionnel-le-s mais aussi avec les parents qui sont les premiers éducateurs comptent pour 9% de l'activité.

Nous avons une nouvelle fois constaté une hausse du nombre de professionnel-le-s de différents secteurs (formel et non formel, etc.) venant s'informer directement auprès de l'équipe ESA.

L'ESA dans le non-formel et la formations représente ensemble 19% de l'activité. En termes d'heures, cela représente (sans les préparations et formations, etc.), 4 fois plus d'heures que pour le formel. Un gros travail qui demande des ressources.

(C) Plateformes et groupes de travail réguliers

Le Planning participe à différents groupes de réflexion et de travail ainsi qu'à des projets réguliers et de nouvelles initiatives. Ce travail de collaboration et réseautage est important pour augmenter l'impact et la résonance des actions du Planning.

L'équipe a participé à :

- Groupe de travail « social » organisé par le MISA, organisant les permanences téléphoniques d'informations, de consultations et la vaccination contre la grippe après des publics en situation de précarité.
- Pool de formateurs du Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé Affective et Sexuelle/Cesas: participation de l'ESA en tant qu'acteur de référence du terrain.
- Réunions avec la Direction de la Santé pour l'élaboration d'un nouvel outil pédagogique pour les enseignants-e-s et les jeunes.
- Comité LGBTI+.
- Comité Droits de l'homme.
- Etc.

COMMUNICATION

Les objectifs de notre communication sont :

- Informer le grand public.
- Elever le niveau de littératie de chacun·e : l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie quotidienne en matière de santé affective, sexuelle et reproductive de la population générale.
- Faire connaître l'offre de services du Planning Familial.
- Sensibiliser à des thématiques spécifiques, etc.



4
communiqués
de presse



11.666
couvertures Insta



189.881
vues sur Facebook



1 Statistiques Facebook

- 2.103 personnes qui aiment ça
- 2.256 abonné-e-s. (1.655 en 2020)
- 108 publications en 2020 (100 en 2020)
- Le développement de Facebook, c'est plus de **189.881 vues en 2021** (publications sur les réseaux sociaux, vidéos, stories, etc.).



2 Statistiques Instagram

2021 est l'année du lancement d'Instagram et c'est :

- 878 abonné-e-s
- 11.660 couvertures en 2020
- 300 stories



Quelques thématiques de contenus :

- « Consultation » contraception
- « Scham » Haare
- Alles über das männliche Geschlecht
- Comment mettre un préservatif
- Contraception
- Cycle menstruel
- Daat männlecht Geschlecht
- Découverte des 3 Centres du Planning
- Différentes couleurs de sang
- Education sexuelle
- Endométriose
- Fakten an Zuelen
- Freebleeding
- Hues du Froen ?
- Internationale Männerdag
- Intim Hoer
- Journée internationale de visibilité intersexe
- Loi LGBTQI Hongrie
- Luxembourg Pride 2021
- Ménopause
- Menstruation
- Menstruationsennewäschen
- Menstruationssetaass
- Mythos oder Fakt
- Quantité du sang
- Safe abortion Day
- Serviettes hygiéniques
- Sex an Reegel - Fakten
- Sex während der Regel
- Sexualité a Beanträchteung
- Sexuelle Rechte 1
- Sexuelle Rechte 2
- Story Highlight - Femidom
- Story Highlight - Gestagenspretz
- Story Highlight - Hormonimplantat
- Story Highlight - Hormonplooschter
- Story Highlight - Leckduch
- Story Highlight - Noutfallverhiddung
- Story Highlight - Pell
- Story Highlight - Préservatif
- Story Highlight - Spiral
- Story Highlight - Vaginalrang
- Tampon
- Wat äntweren?

LES GRANDES LIGNES DE L'ACTIVITÉ DU CESAS

1 Historique

Le Centre national de référence pour la promotion de la Santé Affective et Sexuelle (CeSAS) est une structure créée dans le cadre du programme national « Promotion de la santé affective et sexuelle » de 2013, initié par 4 ministères: Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, Ministère de l'Égalité entre les femmes et les hommes, Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région et Ministère de la Santé.

2 Convention et Comité d'accompagnement

Le Planning Familial Luxembourg est le gestionnaire financier du CeSAS sur base de conventions annuelles avec le ministère de la Santé. Le Comité d'accompagnement du CeSAS est composé des 4 Ministres qui le soutiennent des d'expert·e·s extérieur·e·s pour aviser ses perspectives et vision neutre dans le secteur.

3 Missions et gestion du CeSAS

Créé en 2018, le CeSAS est un acteur important de la mise en œuvre du 2e Plan d'action national pour la promotion de la santé affective et sexuelle. Par une convention signée avec le ministère de la Santé, la gestion du CeSAS est confiée au Planning Familial. La convention prévoit un budget annuel qui inclut les frais salariaux pour 4 ETP. Un comité d'accompagnement constitué des représentant·e·s des 4 ministères responsables du Plan d'action Promotion de la santé affective et sexuelle, suit le travail du CeSAS, dont les missions se présentent comme suit:

- Promouvoir la santé affective et sexuelle à travers l'information, la formation, la sensibilisation.
- Créer un réseau d'acteurs, de compétences, de ressources en santé affective et sexuelle.
- Soutenir les professionnel·le·s par des formations, des outils, de la documentation de qualité.
- Défendre et promouvoir les droits liés à la santé affective et sexuelle.
- Veiller à l'accès égalitaire à une information neutre.

4 Poursuite de la formation générale des multiplicateur·rice·s

Des formations spécifiques ont eu lieu en collaboration avec les membres du pool, des acteur·rice·s du réseau SAS au Luxembourg et avec des expert·e·s externes.

A Conférence-Formation « Hypersexualisation et santé affective et sexuelle » (14 juin 2021)

Key note speech réalisé par Valérie Doyen, sexologue clinicienne, suivi par deux ateliers de formation de 2h sur des aspects en lien avec la thématique de l'hypersexualisation:

La pornographie et les jeunes. Animation: équipe ESA du Planning Familial;

Genderrollen, Animation: CID Fraen an Gender.

Il s'agissait de la suite d'une conférence-formation commencée en 2020 pour le compte de Solidarité Jeunes (37 participant·e·s).

B Mini-Séminaire du Daachverband vun de Lëtzebuurger Jugendhäiser (15 juin 2021)

Mini séminaire animé par le Cesas et l'équipe ESA du Planning Familial (6 participant·e·s) sur le sujet de la promotion de la santé affective et sexuelle et l'éducation à la sexualité auprès des jeunes.

C La Santé affective et sexuelle dans les maisons de jeunes. (1 octobre 2021)

Intervention dans le cadre du groupe « Qualité » du Service Jeunesse de la Ville de Luxembourg/les chargé·e·s de direction des maisons de jeunes de la Ville de Luxembourg. Animation par le Cesas et l'équipe ESA du Planning Familial (17 participant·e·s).

D 3^{ème} édition de la formation « Enlevons nos lunettes d'adultes: la sexualité des enfants, de quoi parle-t-on ? » Le développement du « consentement » (27 et 28 octobre 2021)

Organisée sous forme de webinaire, cette formation validée pour le secteur de l'éducation non-formelle s'adressait aux professionnel·le·s du secteur de la petite enfance. Intervenant·e·s externes: Prof. Dr. Maywald (National Child Coalition Deutschland) et Annick Faniel, sociologue au CERE (Centre d'Expertise et de Ressources pour l'Enfance, Belgique), puis Frank Wies, sexopédagogue formé à l'ISP (Institut für Sexualpädagogik, Köln) et l'équipe ESA du Planning Familial. (69 participant·e·s: 30 le 27/10 et 39 le 28/10).



5 Semaine de la Santé affective et sexuelle du 2 au 11 mai 2022

La 3^{ème} édition de la semaine de sensibilisation SAS, qui s'adresse aux professionnel-le-s et au grand public, sera organisée seulement en 2022. La semaine qui avait lieu jusqu'à maintenant en décembre sera désormais organisée en début d'année, ce qui répond à l'évaluation faite après la 2^{ème} Semaine SAS de 2020. Par souci d'un trop grand impact négatif de la situation sanitaire sur le déroulement des événements en présentiel, le Cesas a pris la décision de déplacer la date de cette 3^e semaine de mars (initialement envisagée) à mai 2022 (du 2 au 11 mai 2022).

6 Au niveau de la prévention « Violences et abus »

Le Cesas essaie de faciliter le travail en réseau entre les structures du secteur violences dans l'optique d'améliorer le parcours de soins de la victime de violences domestiques et sexuelles. Entre fin 2020 et juillet 2021, le pôle violence du Cesas a mené 25 entretiens (réalisés en ligne) lui permettant de rencontrer et consulter les différents acteur.trice.s de terrain. Il s'agissait de mieux connaître les services proposés, les défis rencontrés, les opportunités de collaboration et les demandes spécifiques s'adressant au Cesas en tant que centre national de référence. Cette approche demeure importante afin de fédérer les associations, de gagner leur confiance, et de les (re)connaître dans leur rôle au sein du réseau.



7 Les 1^{ères} formations LTAS

Lancé officiellement par les 4 ministères partie prenante dans le Plan d'action national « Santé affective et sexuelle » (PAN - SAS), le nouvel outil « Let's Talk about Sex! » s'adresse aux professionnel-le-s qui encadrent et accompagnent les jeunes. Le nouveau guide s'inscrit dans les objectifs 2019 pluriannuel du PAN - SAS qui préconise « d'informer, de sensibiliser et d'éduquer les différents publics cibles, en fonction [notamment] de leur âge, de leur origine culturelle et de leur niveau d'éducation, non seulement par la transmission de contenus théoriques mais également par la promotion de comportements et attitudes de savoir-faire et de savoir-être qui répondent aux principes de la santé affective et sexuelle ».

« Let's Talk about Sex! » est un guide de 120 pages disponibles en 4 langues pour aider les professionnel-le-s à aborder la sexualité avec les jeunes. Il promeut une approche holistique et positive de la sexualité et donne au personnel psycho-socio-éducatif et aux enseignant-e-s les moyens de soutenir et d'accompagner les jeunes à la recherche d'une vie affective et sexuelle autonome, positive et respectueuse des autres et d'eux-mêmes.

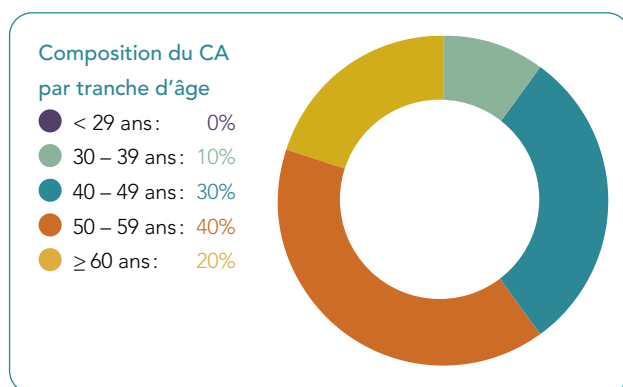
Le Planning Familial s'est investi dans ce projet au titre de partenaire et de contributeur à la rédaction de son contenu. En 2021, il a pris part à la formation des professionnel-le-s; 4 formations (2 formations: 1x 1/2 journée, 1x journée entière).

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU PLANNING FAMILIAL

Le Conseil d'administration s'est réuni 6 fois au cours de l'année 2021 et son Bureau exécutif, 3 fois. Le fonctionnement du Conseil d'administration a évolué en fonction de la pandémie et de ses vagues successives, comme en 2020 et les séances se sont tenues à distance à l'exception de celle de décembre 2021.

1 Sa composition

Pour la 1^{ère} fois de son existence en 2020, l'assemblée générale du Planning Familial s'est tenue à distance. L'année 2021 fut une seconde édition. 2022 préfigure, espérons-le, un retour à la normale et à de vraies rencontres, comme celle de notre assemblée de ce jour, 28 juin.



2 Ses membres

A la suite de l'AGO du 1^{er} juillet 2021, le Conseil d'administration rassemblait 10 membres dont 8 femmes (80%) et 2 hommes (20%) qui exercent une activité professionnelle dans des domaines variés, professions médicales, éducatives, juridiques, culture et finances.

Liste des membres au 1^{er} juillet 2021 :

- Ainhua Achutegui, 2014, Présidente
- Anik Raskin, 2007, Vice-présidente
- Yves Bruch, 2016, Vice-président
- Martine Hentges, 2005, Trésorière (mandat renouvelé pour 4 ans)
- Fatima Rougi, 2015, Secrétaire
- Dr Isabelle Rolland-Portal, 2009, Secrétaire suppléante (mandat renouvelé pour 4 ans)
- Me Stéphane Meyer, 2019
- Sandra Rodriguez Pereira, 2015
- Carole Wintersdorff, 2019
- Manou Worré, 2001 (mandat renouvelé pour 4 ans)
- Danielle Igniti, 1994-2015, Membre et présidente, Présidente Honoraire

Démission en cours d'année de Me Stéphane Meyer

3 Son travail

Le Conseil d'administration a mené des réflexions approfondies sur 4 thèmes majeurs :

PMA- GPA- accès aux origines- accouchement sous X/sous secret

Après un premier avis rendu en juin 2015 sur le projet de loi portant réforme de la filiation et ses interrogations connexes (maintien de l'accouchement sous X, dons de gamètes, PMA et GPA), le Conseil a repris ses réflexions alors que des amendements sont venus réformer significativement la première mouture. Puis un nouveau projet organisant l'accès à la connaissance de ses origines, a encore changé la donne, suscitant à nouveau de profonds débats au sein de l'instance. Un nouvel avis, lui aussi réformé a été présenté en juillet 2021.

La Commission Consultative des Droits de l'Homme qui avait organisé un round de consultations des associations impliquées d'une façon ou d'un autre par les dispositions du nouveau projet de loi, a entendu des membres du Planning Familial.

Les violences sexuelles

Plusieurs séances ont été consacrées à ce thème décliné en différentes perspectives :

- L'existant en termes de prise en charge des violences sexuelles commises sur des mineur-es au Luxembourg ;
- L'étude de modèles de centres intégrés de prise en charge des violences sexuelles ;
- L'imprescriptibilité des crimes sexuelles tant pour les majeures que pour les mineur-es ;

La gouvernance du Cesas

Objet de réflexions et de débats de longue date, elle a été discutée avec les acteur-es concerné-es lors de plusieurs réunions.

Medias

Le Conseil d'administration a également répondu à de nombreuses sollicitations des médias sur différents thèmes tels que les menstruations, l'accès aux origines, l'imprescriptibilité des crimes sexuels, etc.

L'ÉQUIPE DES CENTRES EN 2021

43 collaborateurs/trices

LUXEMBOURG

Direction - Administration

- Catherine Chéry, *directrice*
- Emilie Kaiser, *directrice adjointe*
- Jeanne Dos Santos, *assistante à la direction*

Assistance-Accueil

- Kathrin Greif, *accueillante – coordinatrice*
- Sandra Fernandes Ferreira, *accueillante*
- Sara Goniva, *accueillante remplaçante*
- Mariza Ribeiro, *accueillante remplaçante*
- Nathalie Vanpeteghem, *accueillante*
- Isabelle Reckinger, *accueillante*

Activités médicales

- Dr Brigitte Marchand, *gynécologue obstétricienne, directrice médicale*
- Dr Tania Aidara, *gynécologue-obstétricienne*
- Dr Danielle Choucroun, *médecin*
- Dr Aromatario Claudia, *médecin*
- Dr Alan Charissou, *médecin*

Activités psycho-sociales et de conseil

- Danièle Maraite, *psychothérapeute, coordinatrice*
- Anne-Marie Antoine, *psychothérapeute, sexologue*
- Catherine Weber, *psychothérapeute*
- Marijke Van Reeth, *psychologue*
- Marion Cariello, *psychologue*
- Kathrin Greif, *conseillère pré-post IVG*
- Annette Jodocy, *assistante sociale*

Education sexuelle et affective (ESA)

- Sandra Michely, *chargée d'éducation sexuelle et affective et coordinatrice*
- Sandy Lorente, *chargée d'éducation sexuelle et affective*
- Miguel Dias, *chargé d'éducation sexuelle et affective*
- Joyce Ittenbach, *chargée d'éducation sexuelle et affective*
- Sophia Duarte, *chargée d'éducation sexuelle et affective*
- Katrin Zengerling, *chargée d'éducation sexuelle et affective*

Entretien

- Fatima Lopes Tavares

4 étudiant-e-s ont renforcé l'administration, l'accueil et le CeSAS

- Valentine Ruelle-Dieu
- Dana Bredimus
- Maureen Morlet
- Alicia Molinari

ESCH-SUR-ALZETTE

Assistance-Accueil

- Cristina De Abreu, *accueillante*
- Sandra Fernandes Ferreira, *accueillante*
- Mariza Ribeiro, *accueillante remplaçante*
- Isabelle Reckinger, *accueillante*

Activités médicales

- Dr Sandrine Casarotto, *médecin*
- Dr Camille Leveque, *médecin*
- Dr Alan Charissou, *médecin*

Activités psychologiques

- Anne-Marie Antoine, *psychothérapeute, sexologue*
- Ingrid Konrad, *psychologue*
- Danièle Maraite, *psychothérapeute*
- Catherine Weber, *psychothérapeute*

ETTELBRUCK

Assistance-Accueil

- Gisèle Schintgen, *accueillante*
- Sara Goniva, *accueillante*
- Mariza Ribeiro, *accueillante remplaçante*

Activités médicales

- Dr Jacqueline Klein-Zimmermann, *médecin*
- Dr Danielle Choucroun, *médecin*
- Dr Aromatario Claudia, *médecin*

Activité psychologiques et de conseil

- Anne-Marie Antoine, *psychothérapeute, sexologue*
- Ingrid Konrad, *psychologue*
- Danièle Maraite, *psychothérapeute*
- Catherine Weber, *psychothérapeute*
- Marijke Van Reeth, *psychologue*
- Gisèle Schintgen, *conseillère conjugale et familiale*

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

- Christa Brömmel, *coordinatrice*
- Eva Schmid, *chargée de projets*
- Elisabeth Bertrand, *chargée de projets*
- Camille Soudeyngs, *chargée de projets*
- Viviane Lima, *chargée de projets*
- Sara Goniva, *assistante*
- Christelle Maisonneuve, *assistante*
- Isabelle Vanderlooven, *assistante*

LES CENTRES DU PLANNING FAMILIAL



Centre Dr M.-P. Molitor-Peffer

6, rue de la Fonderie

L-1531 Luxembourg

Tél.: 48 59 76

Fax: 40 02 14

Mail: info@planning.lu

Heures d'ouverture:

Lundi à vendredi de 9:00 à 17:00

Jeudi jusqu'à 18:00



Centre d'Esch-sur-Alzette

2, rue Ernie Retz

coin avec 16, avenue de la Gare

L-4151 Esch-sur Alzette

Tél.: 54 51 51

Fax: 53 15 69

Mail: esch@planning.lu

Heures d'ouverture:

Lundi de 8:00 à 12:30 et de 13:30 à 17:00

Mardi à jeudi de 8:00 à 12:30 et de 13:00 à 16:00

Vendredi de 8:00 à 12:30 et de 13:00 à 17:00



Centre d'Ettelbruck

18, avenue J.F. Kennedy

L-9053 Ettelbruck

Tél.: 81 87 87

Fax: 81 10 16

Mail: ettelbruck@planning.lu

Heures d'ouverture:

Lundi, mardi et jeudi de 9:00 à 12:30

et de 13:00 à 17:00

Mercredi de 13:00h à 17:00

CHIFFRES DÉTAILLÉS
COMMUNIQUÉS DE PRESSE
ET ANNEXES



planning
familial

CHIFFRES DÉTAILLÉS

Activités médicales	2021					2020		2019	
	Lux	Esch	Ett	Total	Evol & %tages	Total	Evol & %tages	Nbre	Var.
Données générales	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	Var	Nbre	Var	Nbre	Var.
Nombre de contacts	6.843	3.667	1.642	12.152	7%	11.318	-39,4%	18.686	-0,60%
Nombre de contacts téléphone	12.272	5.270	4.327	21.869	11%	19.680	3,7%	18.983	0,28%
Nombre de contacts mail	5.229	1.581	899	7.709	26%	6.129	41,4%	4.334	-15,58%
Nombre de client.es	957	523	572	2.052	22%	1.684	-33,0%	2.513	16,78%
dont client.es nouveaux.elles	337	272	167	776	20%	646	-36,5%	1.017	42,84%
RDV non observés	1.543	677	416	2.636	87%	1.410	-22,3%	1.815	14,01%
Téléconseil par Accueil (tel ou mail)- info	872	358	614	1.844	63%	1.132			
Conseil par Accueil sur place -Info ESA et assistance	154	70	160	384					
Téléconsultations médicales	966	971	213	2.150	-10%	2.379			
Consultations médicales	4.888	1.860	1.116	7.864	11%	7.090	-18,6%	8.715	21,46%
Sous-total	5.854	2.831	1.329	10.014	6%	9.469	8,7%	8.715	21,5%
Genre	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Femmes	921	497	556	1.974	96%	1.494	97,5%	2.452	97,6%
Hommes	35	26	16	77	4%	39	2,5%	61	2,4%
Autres	1	0	0	1	0%	0	0	0	0
Langue	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Parle une langue d'usage (FR_DE/LU-EN)	923	494	556	1.973	96%				
Non	34	29	16	79	4%				
Age	Nbre	Nbre	Nbre	Total	%	Nbre	%	Nbre	%
Moins de 16 ans	8	28	34	70	3%	51	3,3%	97	3,9%
16 et 17 ans	31	50	53	134	7%				
Sous-total mineur.e (à partir de 2021)	39	78	87	204	10%				
18-24 ans (à partir de 2021)	250	151	213	614	30%				
16-19 (jusqu'en 2020)						235	15,3%	432	17,2%
20-24 (jusqu'en 2020)						373	24,3%	615	24,5%
Sous-Total moins de 25 ans	289	229	300	818	40%	659	43%	1.144	46%
25-34	392	132	120	644	31%	457	29,8%	722	28,7%
35-44	200	79	73	352	17%	256	16,7%	370	14,7%
45 et plus (jusqu'en 2020)						161	10,5%	277	11,0%
45-49	39	39	30	108	5%				
50-64	30	40	42	112	5%				
65 et plus	6	5	7	18	1%				
Sous-Total plus de 45 ans	75	84	79	238	12%	161	11%	277	11%
Mode de vie	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire /seule	310	99	73	482	23%	999	65,2%	1.763	70,2%
Seul.e avec parent.s	121	210	265	596	29%				
Seul.e avec enfant.s	99	55	47	201	10%				
En foyer	10	5	15	30	1%				
Sans domicile fixe	1	0	0	1	0%				
Divorcé.e ou séparé.e						137	8,9%	158	6,3%
Veuf.ve						6	0,4%	12	0,5%
Sous-total seul.e	541	369	400	1.310	64%	1.142	74%	1.933	77%
En couple	399	154	158	711	35%	391	25,5%	580	23,1%
Autres (en communauté., etc.)	17	0	14	31	2%				
Mode de recrutement	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Total Bouche-à-oreille /famille, ami.e	665	416	405	1.486	72%	1.203	78,5%	1.899	39,4%
Réseaux sociaux(Internet/FB/médias, etc.)/ Médias	165	23	37	225	11%	85	5,5%	99	2,1%
ESA/Cesas/ événements PF	24	1		25	1%				
Total Réseaux de partenaires /écoles - médecins - associations	66	25	96	187	9%	145	9,5%	296	6,1%
Institutions sociales	29	9	22	60	3%	75	4,9%	107	2,2%
Interne Planning	6	47	9	62	3%	25	1,6%	106	2,2%
Divers	2	1	2	5	0%	0	0,0%	5	0,1%
Occupation	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Etudes	167	163	240	570	28%	482	31,4%	878	34,9%
Travail	689	278	252	1.219	59%	799	52,1%	1.202	47,8%
Recherche d'emploi indemnisée/ Revis	34	21	34	89	4%	49	3,2%	84	3,3%
Recherche d'emploi non indemnisée	38	54	40	132	6%	89	5,8%	126	5,0%
Pas d'information	29	7	6	42	2%				
Situation légale	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Sans papier	3	15	0	18	1%	6	0,4%	23	2,1%
DPI - Demandeur Protection International	8		2	10	0%	4	0,3%	5	0,5%
BPI - Bénéficiaire Protection International	6	1	6	13	1%	9	0,6%	15	1,4%
Autres résident.e.s	940	507	564	2.011	98%	1.514	98,8%	1.045	96,0%

CHIFFRES DÉTAILLÉS

Activités psychologiques , y compris CCF	2021					2020		2019	
	Lux	Esch	Ett	Total	EVOL. & %TAGES	Total	EVOL. & %TAGES	Total	Evo & %tages
Données générales	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	EVO	Nbre	EVO	Nbre	EVO
Nombre de contacts	3.506	1.908	2.730	8.144	8,6%	7.499	35,9%	5.517	1,4%
Nombre de clients	392	218	263	873	11,2%	785	16,6%	673	-4,1%
Nouveaux clients	218	127	160	505	4,6%	483	33,1%	363	1,4%
Consultations physiques	1.167	770	916	2.853	4,5%	2.731			
Consultations à distance	1.177	379	683	2.239	-14,5%	2.620			
Nombre de consultations	2.344	1149	1599	5092	-4,8%	5351	54,0%	3475	-5%
Consultations courtes	436	391	505	1.332	90,3%	700			
Travail psychosocial de réseau	209	74	186	469	13,3%	414			
Autres activités	645	465	691	1.801	61,7%	1.114			
Total travail psychologiques	2.989	1.614	2.290	6.893	6,6%	6.465			
RDV non observés	250	206	188	644	248,1%	185	1,6%	182	-24,2%
Nationalités - Origines	392	218	263	873	%		%	645	%
Luxembourg	126	100	138	364	41,7%	315	40,1%	301	46,7%
France	28	16	7	51	5,8%	52	6,6%	6	0,9%
Belgique	21	8	18	47	5,4%	42	5,4%	111	17,2%
Allemagne	3	1	2	6	0,7%	11	1,4%	15	2,3%
Portugal	83	36	49	168	19,2%	159	20,3%	29	4,5%
Cap-Vert	30	19	20	69	7,9%	72	9,2%	29	4,5%
Italie	13	9	3	25	2,9%	19	2,4%	7	1,1%
Pays anglophones	4	1	0	5	0,6%	9	1,1%	22	3,4%
Pays d'Amérique du Sud	13	9	7	29	3,3%	23	2,9%	30	4,7%
Pays de l'Est	21	6	5	32	3,7%	29	3,7%	17	2,6%
Pays africains	28	12	11	51	5,8%	38	4,8%	55	8,5%
Divers	22	1	3	26	3,0%	16	2,0%	23	3,6%
Age	392	218	263	873	%	785	%	669	
<16	25	14	11	50	5,7%	57	7,3%	44	6,6%
16-19	54	26	26	106	12,1%	103	13,1%	79	11,8%
20-24	63	46	41	150	17,2%	106	13,5%	105	15,7%
25-34	113	48	59	220	25,2%	196	25,0%	165	24,7%
35-44	71	44	56	171	19,6%	166	21,1%	145	21,7%
45-54	55	25	42	122	14,0%	111	14,1%	131	19,6%
55-64	10	12	24	46	5,3%	37	4,7%		
65+	1	3	4	8	0,9%	9	1,1%		
Etat civil	392	218	263	873	%	785	%	673	%
Célibataire	213	112	102	427	48,9%	379	48,3%	297	44,1%
En couple	125	72	111	308	35,3%	268	34,1%	250	37,1%
Divorcé.e ou séparé.e	51	34	47	132	15,1%	130	16,6%	120	17,8%
Veuf.ve	3	0	3	6	0,7%	8	1,0%	6	0,9%
Mode de recrutement	392	218	263	873	%	785	%	673	%
Clients, amis	71	39	52	162	18,6%	172	21,9%	147	21,8%
Famille	48	39	39	126	14,4%	112	14,3%	86	12,8%
Médias	53	15	31	99	11,3%	93	11,8%	71	10,5%
Institutions scolaires	11	5	12	28	3,2%	47	6,0%	53	7,9%
Services sociaux	54	27	37	118	13,5%	104	13,2%	111	16,5%
Médecins	30	13	28	71	8,1%	73	9,3%	57	8,5%
Police, Justice	8	2	4	14	1,6%	14	1,8%	24	3,6%
Planning Familial	109	56	36	201	23,0%	150	19,1%	94	14,0%
Divers	8	22	24	54	6,2%	20	2,5%	30	4,5%
Client.e.s	392	218	263	873	%	785	%	648	%
Femmes	345	184	209	738	84,5%	670	85,4%	539	83,2%
Hommes	39	33	51	123	14,1%	108	13,8%	97	15,0%
Non Binaires	8	1	3	12	1,4%	7	0,9%	12	1,9%
<i>dont Couples</i>	<i>11</i>	<i>9</i>	<i>35</i>	<i>55</i>		<i>37</i>		<i>48</i>	
<i>Groupe.s thérapeutiques</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>		<i>0</i>		<i>2</i>	
<i>Supervision</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>5</i>		<i>10</i>		<i>22</i>	

En orange: nouvelles rubriques / regroupement de rubriques 2021

CHIFFRES DÉTAILLÉS

Activités psychologiques , y compris CCF	2021					2020		2019	
	Lux	Esch	Ett	Total	EVOL. & %TAGES	Total	EVOL. & %TAGES	Total	Evo & %tages
Enfants	392	218	263	873	%	785	%	673	%
0	243	113	123	479	54,9%	428	54,5%	343	51,0%
1	64	47	52	163	18,7%	149	19,0%	139	20,7%
2	59	43	52	154	17,6%	140	17,8%	138	20,5%
3	18	15	22	55	6,3%	48	6,1%	43	6,4%
4 et plus	8	0	14	22	2,5%	20	2,5%	10	1,5%
Heures thérapie / client					%	785	%	692	%
1	87	41	48	176	20,2%	169	21,5%	156	22,5%
2 - 5	115	69	83	267	30,6%	237	30,2%	206	29,8%
6 - 10	75	44	51	170	19,5%	173	22,0%	157	22,7%
11 - 19	70	43	50	163	18,7%	145	18,5%	115	16,6%
20+	45	21	31	97	11,1%	61	7,8%	58	8,4%
SOUS-TOTAL	392	218	263	873	100,0%	785	100,0%	692	100,0%
Couverture sociale					%		%		%
Oui	384	214	260	858	98,3%	765	97,5%		
Non	8	4	3	15	1,7%	20	2,5%		
SOUS-TOTAL	392	218	263	873	100,0%	785	100,0%		
Statut					%		%		
Sans papier	0	2	0	2	0,2%	5	0,6%		
DPI - Demandeur Protection Internationale	7	1	2	10	1,1%	6	0,8%		
BPI - Bénéficiaire Protection Internationale	6	1	2	9	1,0%	8	1,0%		
Autres résident.e.s	379	214	259	852	97,6%	766	97,6%		
SOUS-TOTAL	392	218	263	873	100,0%	785	100,0%		
Occupation					%		%		
Etudes	140	68	62	270	30,9%	244	31,1%	169	25,1%
Travail	171	80	134	385	44,1%	321	40,9%	298	44,3%
Revenu minimum	19	23	22	64	7,3%	51	6,5%	53	7,9%
Recherche d'emploi (avec chômage)	18	8	12	38	4,4%	49	6,2%	40	5,9%
Recherche d'emploi/ pas de revenus	14	10	4	28	3,2%	34	4,3%	41	6,1%
Au foyer (pas de recherche de travail)	15	10	11	36	4,1%	41	5,2%	32	4,8%
Rente invalidité	7	6	10	23	2,6%	30	3,8%	28	4,2%
Retraite	8	13	8	29	3,3%	15	1,9%	12	1,8%
SOUS-TOTAL	392	218	263	873	100,0%	785	100,0%	673	100,0%

En orange: nouvelles rubriques / regroupement de rubriques 2021

CHIFFRES DÉTAILLÉS

Activités psychologiques , y compris CCF	2021					2020		2019	
	Lux	Esch	Ett	Total	EVOL. & %TAGES	Total	EVOL. & %TAGES	Total	Evo & %tages
Diagnostic(s)	912	381	458	1723	%	1294	%	1067	%
Problèmes relationnels	150	98	128	376	21,8%	343	26,5%	342	32,1%
Dépressions (y compris burn-out en 2021)	98	73	69	240	13,9%	163	12,6%	154	14,4%
Violences sexuelles	47	22	26	95	5,5%	86	6,6%	55	5,2%
Violence domestique	27	9	17	53	3,1%				
Violences autres	16	4	7	27	1,6%				
Troubles/dysfonctions sexuels	28	6	13	47	2,7%	36	2,8%	33	3,1%
Angoisses, panique	76	33	36	145	8,4%	131	10,1%	102	9,6%
Problèmes psychosomatiques	14	5	9	28	1,6%	27	2,1%	19	1,8%
Problèmes d'éducation	22	12	15	49	2,8%	42	3,2%	33	3,1%
Troubles alimentaires	10	5	3	18	1,0%	18	1,4%	11	1,0%
Conseil pré-IVG /conseil pré et post jusqu'en 2020)	143	6	17	166	9,6%	78	6,0%	29	2,7%
-Dont mineures	26	1	1		0,0%				
Conseil post-IVG	36	9	12	57	3,3%				
Questionnement autour de la parentalité, filiation, procréation	16	5	6	27	1,6%				
Souffrance, difficultés pendant la grossesse	9	2	1	12	0,7%				
Traumatisme(s)	73	19	30	122	7,1%	121	9,4%	72	6,7%
Mobbing	34	17	18	69	4,0%	22	1,7%	11	1,0%
Addictions	12	5	11	28	1,6%				
Troubles de la personnalité	38	23	17	78	4,5%	95	7,3%	73	6,8%
Trans-, intersexuation etc	9	4	2	15	0,9%	11	0,9%	13	1,2%
Burnout parental	10	0	5	15	0,9%				
Deuil compliqué	8	5	2	15	0,9%				
Détresse socio-économique	9	6	7	22	1,3%				
Divers	1	12	6	19	1,1%	121	9,4%	120	11,2%
Burn out						22	1,7%	35	3,3%
Abus sexuels	912	381	458	1.723	%		%		%
Garçons	2	1	1	4	5,1%	4	5,1%	5	5,6%
Filles	38	18	19	75	94,9%	75	94,9%	85	94,4%
SOUS-TOTAL	40	19	20	79	100,0%	79	100,0%	90	100,0%
Age au début de la thérapie									
Moins de 18 ans	6	3	3	12	15,2%	11	13,9%	12	13,3%
18-29	14	12	10	36	45,6%	33	41,8%	28	31,1%
30-40	15	3	4	22	27,8%	25	31,6%	36	40,0%
41-50	5	1	2	8	10,1%	8	10,1%	11	12,2%
50 et plus	0	0	1	1	1,3%	2	2,5%	3	3,3%
SOUS-TOTAL	40	19	20	79	100,0%	79	100,0%	90	100,0%
Age au début de l'abus					%		%		
0-3	1	0	1	2	2,5%	4	5,1%	3	3,3%
4-10	12	12	9	33	41,8%	36	45,6%	43	47,8%
11-17	15	5	9	29	36,7%	26	32,9%	43	47,8%
18 et plus	12	2	1	15	19,0%	13	16,5%	1	1,1%
SOUS-TOTAL	40	19	20	79	100,0%	79	100,0%	90	100,0%
Plainte					%		%		
Oui	19	6	5	30	38,0%	21	26,6%	13	14,4%
Non	21	13	15	49	62,0%	58	73,4%	77	85,6%
SOUS-TOTAL	40	19	20	79	100,0%	79	100,0%	90	100,0%
Auteur-e-s					%		%		
Père-figure de père	5	6	6	17	21,5%	23	27,4%	31	34,1%
Famille (grand-père, oncle, frère)	9	3	8	20	25,3%	21	25,0%	32	35,2%
Divers (sup. hiérarchique, etc..)	7	4	0	11	13,9%	6	7,1%	4	4,4%
Ami.e de la famille	5	4	2	11	13,9%	15	17,9%	14	15,4%
Inconnu.e	13	2	4	19	24,1%	11	13,1%	7	7,7%
Mère	1	0	0	1	1,3%	8	9,5%	3	3,3%
Sous-total	40	19	20	79	100,0%	84	100,0%	91	100,0%

En orange: nouvelles rubriques / regroupement de rubriques 2021

ESA - Education sexuelle et affective		
Lycées	Nombre de classes	Nombre d'élèves
Belval Lycée	10	138
Lënster Lycée	13	206
Lënster Lycée Projet 1ère	1	4
LTB	2	36
LGK	2	45
LGK	2	30
NOSL	9	114
LAM Limpertsberg	4	80
LAM Dommeldange	9	101
Sportslycée	3	66
LTPS Ettelbrück	1	22
EIDE Differdange	1	20
LRSL	5	116
Europaschoul	8	160
Lycée Vauban	8	220
LMRL	9	197
LMRL	10	236
Maacher Lycée	9	172
LGL	7	128
ECG	3	37
Schengenlycée	1	9
LTC Kirchberg	2	23
LTC Kirchberg	7	94
LTC Kirchberg	10	154
Lycée Ermesinde	1	11
Lycée Ermesinde	1	23
LCD Mersch	2	20
Ecole Marie Consolatrice Esch	1	17
Lycée Mathias Adam	1	12
EIDE Differdange	3	60
EIDE Differdange	2	41
EIDE Esch	1	14
Europaschoul	12	288
LGE	8	126
St Sophie	1	24
EIME Mondorf	3	46
LGK	12	225
Arts et métiers Limpertsberg	4	80
LCE	7	131
Lycée Edward Steichen Clervaux	3	30
classes CDI	Nombre de classes	Nombre d'élèves
Maacher Lycée	1	10
LAM Dommeldange	2	9
Total cycle secondaire	201	3575

CHIFFRES DÉTAILLÉS

Ecole primaire/ CDI / classes KOHAB	Nombre de classes	Nombre d'élèves
Pontpierre	1	20
Heiderscheid	3	51
Mertzig	5	65
Mertzig	2	35
Schiffflange	3	46
Woiwer	2	33
Ettelbrück	1	15
Eis Schoul	2	30
Esch Bruch	2	31
Steinsel	1	16
Vichten	1	12
Bous	1	12
Weiswampach	1	16
LMLL fondamentale C2.1.	4	61
LMLL fondamentale C2.2.	4	67
LMLL fondamentale C3.1.	4	73
LMLL fondamentale C3.2.	5	89
LMLL fondamentale C4.1.	4	75
LMLL fondamentale C4.2.	3	61
Total cycle fondamental	49	808
Total éducation sexuelle et affective dans le contexte scolaire	250	4383

CHIFFRES DÉTAILLÉS

Autres institutions - Jeunes		
	Nombre d'heures	Nbre de particip.
Foyer Apemh	1,5	7
Foyer Apemh jeunes mamans	1,5	3
Institutions accueillants des personnes porteuses d'handicap	Sous-total	10
psy juvenile Esch	5,5	15
psy juvenile Kirchberg	1,5	8
orangerie CHNP	2,0	8
Structures de soins	Sous-total	31
Kannerduerf Mersch	4,5	30
Convict	6,0	29
Internat St Anne	7,5	38
Internat Mertzig	4,0	14
Internats	Sous-total	111
MR Gonnereng	4,0	18
MR Faarwennascht	2,0	7
MR Krounebiere	4,0	13
MR Rodange	6,0	30
MR Haus vun de Kanner	4,0	10
MR Flickflack	4,0	10
Foyer Scolaire Bonnevoie	3,0	10
Foyer Caritas	1,5	6
Foyer Kirikou	1,5	5
Day Care ARCUS	7,0	30
Foyer Elisabeth	1,5	5
Maisons Relais / Foyers de jour	Sous-total	144
MDJ Dudelange	4,0	15
MDJ Gasperich	2,0	18
MDJ Bonnevoie	2,0	9
MDJ Pétange	1,5	9
MDJ Sandweiler	1,5	11
MDJ Esch Kugana	1,5	15
Maisons de jeunes	Sous-total	77
Foyer X-Track	1,5	2
Foyer Hellange	3,0	7
Fadep DonBosco	3,0	9
Foyer VIVO	4,0	10
Meederchershaus	5,0	18
Foyer Lannejhang	2,0	4
Foyer Ensich Luxembourg	1,5	8
Foyer Dudelange	4,0	5
Foyer Weyer	3,5	7
Foyers d'accueil	Sous-total	70
Autres institutions - Jeunes	Sous-total	443

CHIFFRES DÉTAILLÉS

Autres		
	Nombre d'heures	Nbre de particip.
entretiens avec couple	10,0	6
entretiens individuels avec jeunes Esch	2,0	2
entretiens individuels jeunes- Luxembourg	17,0	18
entretiens avec jeunes à distance	4,0	4
Entretiens individuels	Sous-total	30
Cafés santé femmes		32
Ateliers homme		
Ateliers jeunes		25
Consultations individuelles	1,0	3
Parlons santé	Sous-total	60
Sous-total autres		90
Total contexte non formel		533

CHIFFRES DÉTAILLÉS

Formation de multiplicateurs	Nombre d'heures	Nbre de particip.
réunions préparatoires aux interventions avec enseignant.e.s	11,0	38
réunions préparatoires avec SEPAS de 2 lycées	2,0	4
échanges avec CNAPA-Cnapa-Centre National de Prévention des Addictions	2,0	5
échanges pédagogiques / enseignant.e.s / professeur.e.s / éducateur.trice.s	8,0	9
échanges avec étudiant.e.s / stagiaires	3,0	3
réunion avec le CESAS / pool de formateurs	9,0	5
podcast Méi wéi Sex (discussions sur thèmes de futurs émissions)	2,0	5
groupe de travail Infohandicap	5,0	14
réunion CINEAST	1,0	5
échanges ALEM (étudiants.e.s en médecine)	1,5	5
réunion supervision avec médecine scolaire VDL	2,0	5
projet menstruation de la VDL (Ville de Luxembourg)	1,5	6
réunion préparatoire projet ESA avec Croix-rouge	1,0	5
réunion préparatoire projet Parlons Santé avec Croix-rouge	1,0	3
Réunions de concertation et échanges - renforcement du réseau		112
Conférence de presse Wat äntweren	2,0	20
Soirées Parents	Sous-total	20
projet menstruation LTPES	3,0	10
projet menstruation LT Lallange	3,0	6
projet pérvention - préservatifs LT Lallange	2,0	4
Formations/Interventions	Sous-total	20

CHIFFRES DÉTAILLÉS

CESAS LTAS - contraception 1/2 journée de formation / secondaire / personnel encadrant éducatif	4,0	11
CESAS Solina Education Sexuelle et Affective pour le personnel encadrant éducatif	6,0	7
CESAS Solina personnel encadrant éducatif sur l' Hypersexualisation	4,0	35
CESAS Formation Dachverband Jugendhäuser / Présentation du CESAS, du Planning Familial et de ses services	2,0	8
CESAS LTAS - contraception + puberté 1 journée de formation	8,0	12
CESAS petite enfance: Une éducation à l'affectivité et à la sexualité positive dès le plus jeune âge - savoir dire NON, à connaître son corps et ses limites	2,0	30
CESAS Qualitätszirkel MDJ VDL / Mini Seminar / personnel encadrant éducatif	3,0	12
IFEN - Secondaire - manque de participants - annulée		
IFEN - Prévention abus sexuel / Webinaire / fondamental	6,0	15
IFEN - Sexting / 2 Webinaires / secondaire	6,0	36
IFEN - Pornographie / Webinaire / secondaire	3,0	15
IFEN - Sexualerziehung leicht gemacht - fondamentale / Webinaire	6,0	16
IFEN - CDI / webinaire	6,0	15
IFEN - Secondaire Wie begleite ich Jugendliche durch die Pubertät 2021 automne en présentiel	3,0	9
IFEN - Fondamental Sexualerziehung leicht gemacht 2021 automne en présentiel	6,0	9
DAY CARE ARCUS- personnel Maison-relais - Puberty, relationship& sexuality	4,0	35
Présentation Planning Familial CARITAS	1,0	12
VDL Sexualerziehung leicht gemacht	6,0	12
CHNP Sexualität une Beeinträchtigung; Wie gehe ich im Arbeitsalltag damit um?	14,0	10
Formation petite enfance -crèche	7,0	11
Dudelange - Formation personnel socio éducatif	6,0	8
Formation de formateurs	Sous-total	318
Sous-total Total échanges/formations		470
TOTAL EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE 2021		5386



Communiqué de Presse – 9 février 2021

Wat äntweren ?

Ce 9 février 2021, le Planning Familial lance un projet innovant à destination des parents « Wat äntweren? » afin de les accompagner à parler de santé affective et sexuelle et répondre aux questions de leur.s enfant.s.

Décliné sous forme de fiches à retrouver dans un blog, ce projet constitue une introduction à cette thématique et au questionnement qu'elle génère, y compris les droits sexuels et droits de l'enfant. Avec le soutien et l'accompagnement du SCRIPT et d'autres partenaires du réseau, le projet du Planning Familial est un véritable défi pour donner des clés aux parents (et aux professionnel.le.s)...

Une multitude d'informations au sujet de la santé affective et sexuelle des enfants et des jeunes existent, pourtant le sujet reste tabou. Le projet tend à soutenir les premiers éducateurs en matière de santé affective et sexuelle qui restent les parents en les « armant » et en favorisant le dialogue. L'objectif principal de ce projet est d'accompagner les parents face aux recherches des enfants et des jeunes. Celles-ci se font majoritairement sur le net et peuvent parfois amener à des situations complexes à gérer. Une alliance éducative entre parents et professionnel.le.s du Planning Familial au bénéfice de l'enfant favorisant son autodétermination et lui donnera les compétences pour de faire ses propres choix, assurant ainsi son développement et son épanouissement en matière de santé affective et sexuelle.

Concrètement, ce projet-pilote propose un guide (online) pratico-pratique d'informations et de clés d'actions sur plusieurs questions sous forme de fiches synthétiques auxquelles les parents pourraient être confronté.e.s Il est construit **à partir de questions réelles d'enfants, de jeunes et de parents** et suit sept grand principes :

1. Mettre l'enfant au cœur du projet avec son propre questionnement,
2. S'adresser à tous les parents y compris les enseignant.e.s (simplification de la théorie à la pratique) dans une perspective de neutralité et du respect des droits sexuels,
3. Prendre en compte les âges, plusieurs contextes de vie et les expertises en la matière,
4. Placer les premières balises (clés / repères) pour intervenir,
5. Adopter une attitude de bientraitance à l'égard des parents (respect de chacun.e),
6. Favoriser une réflexivité sur son intervention en tant que parents,
7. Proposer des professionnel.le.s, des outils et des formations pour aller plus loin.

Un des points non négligeables, le projet est également en luxembourgeois et inclusif.

Ces fiches constituent une introduction à ces enjeux ainsi qu'aux droits sexuels de la personne c'est-à-dire le droit de décider librement de sa sexualité, de choisir son.s.a partenaire ou de rester célibataire, d'avoir des enfants ou pas et quand, de ne subir aucune discrimination, aucune violence et d'exiger l'égalité et le plein consentement, etc.

L'éducation sexuelle est une éducation à la vie utile pour tous les enfants !

Le Planning Familial milite depuis des années pour une éducation sexuelle et affective de qualité, neutre et inclusive dès le plus jeune âge, de manière répétée et adaptée à l'âge des enfants.

L'éducation sexuelle permet aux enfants de mieux comprendre leur corps, leurs émotions et de mieux gérer leur sexualité comme leur vie affective, de les renforcer, d'augmenter leurs compétences dans leurs relations avec les autres...

Dans cette optique, les fiches proposent des thèmes diversifiés comme la sexualité et sa diversité mais aussi le consentement, la puberté, les abus sexuels, les réseaux sociaux, les relations amoureuses et familiales, le genre, etc.

Le projet aborde aussi les enjeux liés à l'identité de genre ainsi qu'aux rôles et stéréotypes de genre dès le plus jeune âge pour une société plus juste et égalitaire.

Les questions sont variées passant par la « traditionnelle » « D'où viennent les bébés ? » et « C'est quoi l'amour ? » pour terminer par « Je n'ai pas envie d'embrasser « mamie » ! » ou « A quel âge, je peux faire l'amour ? », etc.

Le projet ne s'arrête pas là car de nouvelles fiches sont déjà en préparation et certaines fiches sont en construction en « Leichte Sprache ».

L'équipe du Planning Familial est toujours disponible pour des éclaircissements, pour des questions ou pour de l'aide... pour chacun.e.

Retrouvez toutes les fiches sur www.watantwieren.lu et n'hésitez pas à envoyer vos questions à watantwieren@pfl.lu

Avec le soutien du SCRIPT, du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, du Ministère de l'Intégration, de la Famille et à la Grande-Région, du Pall Center, de la Fondation ÉTÉ, et de l'Œuvre Nationale de Secours de la Grande-Duchesse Charlotte. Le Planning Familial est une asbl conventionnée par le Ministère de la Santé.

Contact Presse :

ACHUTEGUI Ainhoa, présidente du Conseil d'Administration du Planning Familial : 48 59 76 50

Planning Familial : info@planning.lu

Projet « Wat Antwëren » :

Emilie KAISER, directrice adjointe du Planning Familial : Tél : 48 59 76 71 – mail : ekaiser@pfl.lu

Sandra MICHELY, coordinatrice de l'équipe d'éducation sexuelle et affective : Tél : 48 59 76 32 - mail : smichely@planning.lu



Communiqué de Presse – 1 juillet 2021

Le Planning Familial réclame l'imprescriptibilité pour les crimes sexuels !

Le Planning Familial salue les récents débats à la Chambre de Député.e.s sur les crimes sexuels. Nous remercions la Députée, Nancy Kemp-Arendt pour avoir présenté plusieurs motions à ce sujet et la ministre de la Justice, Sam Tanson, pour le travail dans cet épineux dossier et sa volonté d'ouverture pour aller plus loin dans le débat qu'est l'imprescriptibilité pour les crimes sexuels !

Actuellement, le délai de prescription des crimes sexuels au Luxembourg est de **10 ans**. En effet, les victimes n'ont que 10 ans pour agir, ce qui est largement insuffisant car elles vivent souvent dans le déni et enfouissent ce traumatisme dont la réalité ne ressurgit parfois que des dizaines d'années plus tard. Pour les mineur.e.s (ou pour des faits qui se seraient produits avant la majorité de la victime et c'est la quasi-totalité des cas que nous prenons en charge dans notre pôle psycho-social), ce délai débute à partir des 18 ans (soit possibilité jusqu'aux 28 ans maximum pour porter plainte). Ce n'est pas suffisant. **C'est pourquoi, le Planning Familial demande l'imprescriptibilité pour les crimes sexuels (viols).**

Une telle révision est non seulement **conforme**¹ à la Convention d'Istanbul du Conseil de l'Europe, ratifiée en août 2018², mais aussi en ligne avec les recommandations de la récente résolution de l'Assemblée Parlementaire du même Conseil³.

En 2019 et en 2020⁴, plus de 50 % des victimes (venu.e.s au Planning Familial) avaient été abusées avant l'âge de 10 ans. Au Planning Familial, c'est en moyenne une victime sur deux qui ne peut plus porter plainte. **Cela veut dire que le délai de 10 ans est bien trop court.** En Europe et aux Etats-Unis⁵, on trouve des législations bien plus protectrices des droits des victimes. Certaines rendent totalement imprescriptible ce type de crime. Une évolution législative permettrait de sortir du déni et du silence face à la réalité cruelle que sont les crimes sexuels. La victime peut enfouir profondément en elle ces abus. Le refoulement est un mécanisme plus puissant que le déni. Il permet à la victime de rester en vie. Il peut alors se passer plusieurs décennies avant que la victime ne se remémore les violences sexuelles qu'elle a endurées étant enfant !⁶

Bien sûr, nous savons que l'imprescriptibilité n'existerait que pour les crimes contre l'humanité mais en raison de leur très grand nombre, **ce sont des crimes de masse** ! Selon le Conseil de l'Europe, un enfant sur 5 est victime d'abus dans son enfance !

D'autres arguments s'ajoutent à notre demande :

- L'impunité de fait dont bénéficient des agresseur.e.s, et l'absence de protection adaptée pour les victimes qui sont principalement des enfants, des femmes, des personnes discriminées, qui rendent ces violences particulièrement inhumaines.

¹ Le Luxembourg va devoir remettre son rapport dans le cadre du suivi de la Convention d'Istanbul en février 2022.

² [Convention – Violence.lu](#)

³ Cf. la résolution de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la violence sexuelle à l'égard des enfants qui réclame la suppression des délais de prescription (6.1.4) et qui renforce la prévention (6.4).

⁴ Rapport du Planning Familial 2019 et 2020 – www.planning.lu

⁵ En Allemagne et en Suisse, le délai maximum est de 30 ans. En Italie et en Espagne, c'est 20 ans de délai de prescription maximum. En France, le délai est de 30 ans (mineur.e.s) et 20 ans pour les autres victimes.

Les Pays-Bas sont sévères dans les cas extrêmes. Leur système est progressif là-aussi, avec un délai de prescription de 20 ans. Mais sur les crimes passibles de la prison à vie, il n'y a pas de tout de prescription, ce qui signifie que l'auteur du crime peut être poursuivi toute sa vie.

Au Royaume-Uni, le principe de la loi, c'est l'imprescriptibilité. Donc, des poursuites peuvent être indéfiniment engagées. Sauf que dans la réalité, la pratique est différente. L'ancienneté de l'infraction constitue un motif d'abandon des poursuites. C'est le juge qui décide. En Belgique, l'imprescriptibilité des crimes sexuels est en vigueur pour les mineur.e.s. Aux Etats Unis, cela dépend des Etats et de la gravité du crime. En Californie les viols sont désormais imprescriptibles.

⁶ Lors de **violences extrêmes**, incompréhensibles, confrontant à l'implacable entreprise de destruction de l'agresseur, à sa mort imminente, sans échappatoire possible, le cortex et l'hippocampe sont dans l'incapacité de se représenter l'événement, de l'intégrer et de relier à des connaissances ou des repères acquis. C'est pour cela qu'il est important de pouvoir parler tardivement. En fait, plus le temps passe et plus on est capable d'avoir des arguments qui montrent qu'il s'est passé quelque chose. Et on sait qu'en cherchant dans les fratries, dans l'entourage, là où l'auteur des faits est passé, on trouve... Les progrès de la science permettent également que les preuves puissent encore être utilisées.

- Les enfants (et avant tout les filles) sont les principales victimes des viols et tentatives de viols et leurs effets à long terme, bien plus longs que les délais de prescription actuels ainsi que la gravité des conséquences de ces violences sur leur santé et leur vie. L'impact des violences sexuelles sur la santé des victimes est reconnu par l'OMS comme un problème de santé publique majeur. Avoir subi des violences sexuelles dans l'enfance peut-être le déterminant principal de la santé 50 ans après (Felitti, 2010, Brown, 2009).
- La fréquence d'amnésies traumatiques qui peuvent durer des décennies : quand elles retrouvent la mémoire des violences sexuelles qu'elles ont subies, il est souvent trop tard pour porter plainte... Aujourd'hui, la justice condamne doublement la victime de viol. Au bout de 10 ans après la majorité, on vous explique que c'est trop tard...

On entend souvent : « *Le risque c'est que beaucoup de femmes soient déçues et aient le sentiment que la justice ne les a pas entendues (non-lieux de la justice)* ». Nous avons conscience qu'il ne sera plus possible de trouver des preuves des années après les faits et qu'une action juridique aboutira à un non-lieu faute de preuves. Quoi qu'il en soit, nous estimons que la possibilité de pouvoir encore recourir aux tribunaux revêt une **importance symbolique**, non seulement pour la société, mais surtout pour le processus d'acceptation des victimes." (*Développements, Doc. parl., Ch., 55-0439/001, pp. 3-4*).⁷

Il est primordial d'accompagner les victimes...

Pour toutes ces raisons, nous demandons que les crimes sexuels soient imprescriptibles.

Et enfin, à cela doit s'ajouter des réflexions pour accompagner ce changement de paradigme :

1. Une vraie place à la **parole de la victime!**
2. **Formations** et sensibilisation de tou.te.s professionnel.le.s.
3. Accès aisé à la Justice (avocat.e.s spécialisé.e.s et aides financières pour alléger le coût).
4. **Collecte** systématique des statistiques.
5. Mise en place d'un centre, d'un **système d'accueil d'urgences** centré sur la victime.
6. Introduction de termes comme **fémicide, consentement⁸ et inceste^{9,10}**.
7. **Revalorisation du secteur** lié à cette thématique (ressources humaines, places d'accueil, etc.).
8. **Education sexuelle et affective¹¹** dans les écoles dès le plus jeune âge.
9. **Campagnes de sensibilisation** « grand public » à ce sujet.

Contacts Presse :

ACHUTEGUI Ainhoa, présidente du Conseil d'Administration du Planning Familial : ainhoa.achutegui@gmail.com

Planning Familial : info@planning.lu Téléphone : 48 59 76 50

Références :

1. Le Comité national d'expertise sur la violence sexuelle à l'égard des femmes
11.039 – CP, CPM et DPMIn. Imprescriptibilité des actes d'ordre sexuel ou pornographique commis sur des enfants
2. Mise en œuvre de l'initiative pour l'imprescriptibilité des actes de pornographie infantile
Communiqué de presse du Conseil fédéral, 22 juin 2011
3. Pédophilie: le National concrétise le texte de la Marche blanche - 07.063 – Pour l'imprescriptibilité des actes de pornographie infantile. Initiative populaire
4. Imprescriptibilité lors de délits sexuels envers les enfants - Humanrights.ch
5. www.memoiretraumatique.org

⁷ Une opinion d'Olivia Venet et de Marie Messiaen, respectivement présidente de la Ligue des droits humains, et présidente de l'Association Syndicale des Magistrats (ASM). Imprescriptibilité des abus sexuels sur mineurs : pourquoi se ranger du côté de la justice ? - Bienvenue sur le site de la Ligue des droits humains (liguedh.be).

⁸ Comme Danemark réfléchit à une nouvelle loi sur le consentement sexuel :

Le Danemark réfléchit à une nouvelle loi sur le consentement sexuel : "c'est un viol si l'on n'est pas d'accord" (rtbf.be).

⁹ L'inceste deviendra une infraction pénale à part entière - Femmes Magazine Luxembourg.

¹⁰ Pourtant, l'inceste n'est pas reconnu pénalement comme tel. La ministre de la Justice, Sam Tanson, s'est engagée à faire évoluer la loi.

¹¹ Cf. résolution de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la violence sexuelle à l'égard des enfants qui réclame la suppression des délais de prescription (6.1.4) et qui renforce la prévention (6.4).

Position du Planning Familial sur les projets de loi

L'accès aux origines, accouchement sous X et PMA, GPA, dons de gamètes, etc.

Dernier avis sur le projet de loi 6568 et interrogations connexes - juin 2015
Mis à jour de l'avis incluant le projet de loi 7674- juillet 2021

Préambule

Le Planning Familial rappelle les valeurs et droits qu'il défend et qui sous-tendent son avis :

- Le respect de l'indisponibilité du corps humain et de sa non-marchandisation,
 - Le respect de la dignité, de l'intégrité physique et de la libre disposition de son corps,
 - La liberté de choix en dehors de toutes pressions et normes sociales :
 - o d'avoir un enfant,
 - o de ne pas en avoir,
 - Le droit à la parentalité sans discrimination pour les personnes qui le désirent.
- Ce droit à formuler un souhait et conduire un projet parental se différencie du droit à l'enfant.
- L'importance de la parentalité sociale et affective.

PROJETS DE LOI, DES PETITS PAS MAIS ENCORE DU CHEMIN A PARCOURIR !

L'accès aux origines

L'accès aux origines ne concerne pas seulement les enfants adopté.e.s ou né.e.s d'un don anonyme mais aussi les personnes qui ont accouché sous X, qui ont fait un don anonyme, les parents qui ont bénéficié de l'adoption ou de l'assistance médicale à la procréation (AMP/PMA). Ceci met en balance le droit de chaque enfant à connaître ses origines avec les droits de la femme qui accouche sous le secret, les droits des futur.e.s parents, mais aussi avec des considérations de santé publique. Autant de perspectives qui rendent ce débat nécessaire mais complexe à la fois au vu de l'intensité des enjeux personnels.

Au-delà de ce questionnement, le Planning Familial propose que cette nouvelle législation soit accompagnée par **la création d'un centre national neutre et indépendant** gérant l'accès aux origines de chacun.e (déjà existants dans d'autres pays européens)¹.

Cet organisme devrait notamment informer et accompagner les personnes dans leurs recherches sur leurs origines et les parents de naissance ou biologiques dans leur décision de garder ou de lever le secret sur leur identité.

Ce centre pourrait communiquer :

- Selon les cas, l'identité de la mère et/ou du père ;
- Des informations non identifiantes relatives à l'origine de l'enfant, la santé des parents biologiques, etc.

¹ [Conseil national d'accès aux origines personnelles \(CNAOP\)](#)
[9 questions sur l'accès aux origines personnelles et le CNAOP](#) | [Vie publique.fr \(vie-publique.fr\)](#)

Cette possibilité serait ouverte à la majorité de l'enfant ou à l'âge de discernement de l'enfant (selon conditions prévues par le projet de loi) avec une option d'accès plus précoce à des informations médicales si existantes (données non identifiantes) pour des raisons de santé.

Le cas particulier de l'accouchement sous X

Le projet de loi 7674 précise les conditions de l'accouchement « sous X » qui devient l'accouchement « sous secret » et entend donner un cadre à l'accès aux données concernant les parents de naissance. Notre première préoccupation est la **préservation absolue du droit de la mère/ personne qui accouche, à l'anonymat et au secret autour de cette naissance si tel est son choix.**

L'accouchement secret tel que prévu invite (art. 5 et 6) la personne qui accouche et qui en fait le choix à laisser une trace de son identité ainsi que des informations non identifiantes.

Mais à côté de cette disposition, le projet de loi prévoit que l'autre parent de naissance dispose des mêmes droits et possibilités que la personne qui a accouché. Le Planning Familial marque son désaccord sur ce point car dans la pratique, seule la mère décide de l'accouchement sous X et un éventuel père ne peut alors pas s'opposer à la procédure de l'accouchement sous X demandée par la mère. Cela fait courir à la mère le risque d'une révélation non consentie de son identité par l'autre parent.

L'accouchement strictement anonyme doit rester possible pour toutes les femmes !

En effet, cette question est centrale dans le contexte de l'accouchement sous X. L'anonymat des femmes concernées doit être protégé ; sans cette garantie, certaines femmes pourront mettre en danger leur santé, si ce n'est la vie, et celle de l'enfant plutôt que de subir ce qu'elles redoutent si cette naissance est connue de leur entourage, y compris de l'autre parent.

D'une manière générale, le Planning Familial souligne qu'il faut trouver un juste milieu entre les droits des enfants et les droits des femmes (liberté de décision, etc.).

Par conséquent en matière de transmission d'informations, le Planning Familial approuve que la personne qui a accouché, ait la possibilité :

- de faire connaître les prénoms qu'elle souhaiterait donner à l'enfant mis au monde (mais cela ne doit pas être une obligation - ni pour la mère biologique ni pour les parents adoptifs) ;
- de laisser des données personnelles identifiantes ou non, ou toutes autres informations sur les conditions entourant sa naissance, etc. selon une procédure précise pour qu'à la fois, l'enfant jouisse du droit d'accès à ses origines, et le parent de naissance, à l'auto-détermination et la protection nécessaire, le cas échéant.

Un accompagnement médical, psychologique gratuit doit également être prévu et mené par des professionnel.le.s dans le respect absolu de la décision et de l'autodétermination de la femme. Cet accompagnement devrait être offert au-delà de la période de grossesse et de l'accouchement, particulièrement dans le cas où des changements seraient opérés en matière de rétractation ou révélation du secret des origines ainsi que dans la perspective d'une rencontre entre parent de naissance et enfant. Cela devrait s'étendre à toutes les personnes concernées par ce processus.

La filiation

Le Planning Familial confirme également sa position sur la suppression de la distinction entre filiation légitime et filiation naturelle

La PMA (Procréation Médicalement Assistée) et la GPA (Gestation Pour Autrui)

Le Planning Familial est favorable à l'accès égalitaire à la PMA pour toutes et tous.

Le Planning Familial soutient qu'aucun couple/personne ne doive justifier d'une quelconque infertilité ou d'un « test de capacités parentales » (pour prouver de quelconques aptitudes à élever un.e enfant) pour en bénéficier.

Cependant, il reste inquiet des possibilités d'accès égalitaire à une procréation médicalement assistée au Luxembourg : droit à une information précise et aux remboursements. Il est donc important de légiférer sur l'accès égalitaire à la PMA.

Dans le contexte de la PMA avec don de sperme, le Planning Familial s'oppose à la conservation du sperme d'un compagnon décédé en vue d'une PMA future.

La PMA et la GPA ne sont PAS deux modes de procréation comparables. La «mère porteuse» ou «gestatrice» porte l'enfant d'un couple. Cette technique qui est déjà utilisée à l'étranger (Etats-Unis, Inde, Grèce...), concerne un petit nombre de couples infertiles mais est très demandée par certains couples homosexuels.

Cependant, la GPA pose la question de l'exploitation du corps des femmes et d'une marchandisation du corps de la femme. Or, le Planning Familial défend les droits de toutes les femmes.

Le Planning Familial est contre la GPA (et contre la PPA, Procréation Pour Autrui).

Mais il est d'accord avec le fait que le Luxembourg facilite la filiation des enfants issus d'une GPA / PPA à l'étranger et donc de ne pas discriminer des enfants du fait de leur mode de naissance / procréation.

Les dons de gamètes : anonymat et rémunération

Le Planning Familial pense que la **question de l'anonymat des dons doit être plus approfondie.**

En effet, le débat est tout aussi délicat que complexe et de ses travaux de réflexions sur la rémunération et l'anonymat des dons de gamètes, une unanimité n'a pas pu être trouvée au sein du Conseil d'administration.

L'avis majoritaire du Planning Familial formule le fait que les dons devraient rester non-rémunérés même si dans certains pays, la pénurie existe. Le Planning Familial propose de garantir l'anonymat du don tout en offrant un droit d'accès à des informations non identifiantes sur le géniteur/ la génitrice et avec son accord express et rétractable, l'accès à données identifiantes.

Cependant, un avis minoritaire se positionne contre l'anonymat rejoignant le plein droit à l'accès aux origines et le contrôle des dons.

Le Planning Familial est composé de membres de formations et d'horizons très divers et il n'est en effet pas simple d'avoir un avis unanime et tranché sur des questions aussi sensibles tout en restant respectueux des droits respectifs de chacun.e.

L'adoption

Les membres du Planning Familial ont également un avis partagé sur l'accès à des données identifiantes concernant les parents de naissance. Si un consensus existe sur les données non identifiantes et les données médicales, la majorité propose un accès conditionnel (cf. dons de gamètes) tandis que d'autres membres sont favorables à la révélation de toutes les données.

La question de la filiation bilinéaire

Le projet de loi 6568 prévoit la reconnaissance de la filiation bilinéaire en cas de relation incestueuse, par exemple : le père est aussi le grand-père ou la sœur est la mère...

Le Planning Familial s'oppose à la filiation bilinéaire.

Conclusion

Le Planning Familial est favorable à la possibilité encadrée donnée aux adultes et aux mineur.e.s à l'âge de discernement (selon conditions prévues par le projet de loi) d'accéder à leurs origines afin faire cohabiter les droits de l'enfant et de la femme.

L'accès aux origines doit être encadré et protégé par la mise en place d'un outil sécurisé, par une (nouvelle) structure neutre (telle que celle existant en France, le Conseil National pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP) ou dans d'autres pays).

Ce centre, dédié à cette charge, devra réguler les données identifiantes avec la garantie que le secret sur celles-ci ne soit levé que sur accord expresse, rétractable à tout moment et avec des garanties autant pour l'enfant que les donneur.e.s et pour la femme (accouchement sous X), y compris le.les parent.s de naissance dans les cas d'adoption.

La possibilité de laisser des indications non-identifiantes doit exister à l'attention de l'enfant/futur adulte (âge, nationalité, circonstances, etc...).

Il ne devra pas y avoir de pression (l'importance du consentement) sur ces donneur.e.s, parent.s de naissance et surtout, dans le cadre de l'accouchement sous X.

Le Planning Familial se positionnera toujours pour une écoute inconditionnelle et une information qui respecte les **choix des femmes** et ce, sans exercer de pression.

Le Planning Familial recommande un débat public voire la création d'un comité et une réflexion approfondie par rapport à une **loi globale sur la bioéthique** pour encadrer la recherche sur le patrimoine génétique humain ou sur les cellules souches, les dons dont ceux de gamètes, la sélection et la conservation d'embryons, etc.



Communiqué de presse du 27 juin 2022

du Planning Familial

Sit -in soutenu par le CID Fraen an Gender, par le Conseil National des Femmes du Luxembourg et par la plate-forme JIF.

Le droit à l'avortement est en danger !

Permettre à l'opposition de menacer ce droit fondamental, c'est déjà céder!

La fin de Roe vs Wade

La Cour Suprême américaine vient de retoquer l'arrêt qui garantissait le droit à l'avortement. Il s'agit là d'un énorme recul pour l'avortement, aux Etats-Unis **ET** dans le monde. Chaque fois que le droit à l'avortement est attaqué quelque part, l'onde de choc se propage dans d'autres pays.

Que dire du coup de tonnerre qui vient d'embrasser le ciel des femmes en Pologne avec l'instauration d'un registre des grossesses... En plus de refuser l'IVG aux femmes y compris aux ukrainiennes violées, la Pologne va introduire une nouvelle réglementation sur les informations que les médecins peuvent recueillir et enregistrer sur leurs patients y compris des informations sur les éventuelles grossesses, de quoi s'inquiéter de l'utilisation de ces données dans un contexte déjà fragile.

L'annonce vendredi soir du démantèlement de l'arrêt « Roe v. Wade », garantissant le droit à l'avortement aux Etats-Unis depuis 1973, ne peut pas laisser le Planning Familial de marbre.

Cette menace pesait sur le droit des femmes depuis des semaines mais elle était là depuis des années. Malgré sa prédictibilité, l'annonce n'en est pas moins révoltante. Elle touche toutes les femmes dans leur chair et vient nous rappeler l'ampleur de la menace conservatrice qui pèse sur les droits des femmes partout dans le monde.

Plus que jamais, il faut défendre le droit à l'avortement ! Emboîtons le pas aux pays qui ont envoyé un signal progressiste fort !

Cette annonce nous montre qu'il faut toujours faire progresser le droit à l'avortement car, dès qu'on ne le fait pas progresser, il recule. Simone de Beauvoir disait à juste titre que « les droits des femmes ne sont jamais acquis. Il faut rester vigilante sa vie durant ».

C'est d'ailleurs pour cela que le Planning Familial demande au Gouvernement luxembourgeois d'inscrire le droit à l'avortement dans la Constitution. C'est une question d'égalité. Ce droit ne fait pas partie des droits fondamentaux des femmes au Luxembourg. Une loi a partiellement dépénalisé l'IVG en 2014 et a permis de supprimer la seconde

consultation obligatoire pour les femmes désirant mettre un terme à leur grossesse mais l'actualité américaine nous montre bien que cela n'est pas assez et que tout peut basculer !

Le Luxembourg pourrait très bien demain voter une loi qui limite à nouveau ou pire interdise l'avortement. Les extrêmes prennent de l'ampleur partout dans le monde. **Prenons les devants et sécurisons ce droit fondamental avant qu'il ne soit trop tard !**

Alors que nous pleurons avec les femmes américaines, le Planning Familial réclame :

- L'inscription du **droit à l'IVG** dans la constitution luxembourgeoise et la suppression de l'article 1 de la loi sur l'IVG qui commence ainsi :

Art. 1er. La loi garantit le respect de tout être humain dès le commencement de la vie. Il ne saurait être porté atteinte à ce principe qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par la présente loi.

- L'autorisation de l'IVG jusqu'à **14 semaines de grossesse** et un accès à toutes les femmes avec ou sans caisse de santé.
- La suppression du **délai de réflexion**. Actuellement, il est de 3 jours au Luxembourg cependant, nous sommes unanimes : ce délai est bien souvent inutile, infantilisant et méprisant pour les femmes et complexifie l'accompagnement des professionnel.le.s. Les Pays-Bas, la France et bientôt la Belgique, de nombreux pays européens le suppriment simplement !
- L'instauration d'un **délit d'entrave à l'IVG** en cas de perturbation dans l'accès aux locaux, aux informations sur l'interruption de grossesse, par l'exercice de pressions morales, psychologiques et d'intimidation des professionnel.le.s de santé. Les anti-choix adoptent une démarche proactive qui, puisque ciblée et intrusive y compris dans les activités envers les plus jeunes, constituerait enfin un délit d'entrave à l'IVG

Pour finir, rappelons aussi, le taux d'avortement dans les pays qui interdisent l'avortement et celui dans les pays qui autorisent l'avortement, ont une **différence négligeable** du point de vue statistique. On ne peut pas empêcher la pratique des avortements dans le monde. Sa délégalisation entraîne indéniablement la re-clandestinité de l'avortement !

Il faut souligner que la mortalité liée aux IVG diminue dans le monde. Et cela s'explique, selon l'OMS, par l'**accès légal à l'IVG** et aux avortements médicamenteux, moins dangereux que de faire des manœuvres illégales abortives. (Internet permet aussi aux femmes de se renseigner et de se procurer des médicaments pour avorter dans le monde.)

Le Planning Familial invite toutes celles et ceux qui se sentent concerné.e.s par la question à un **sit-in devant l'ambassade des Etats-Unis ce mardi 28 juin à 12h30**. Venez crier votre colère et venez vous battre avec nous, pour l'égalité et pour toutes les femmes privées de l'autodétermination sur leur corps et par conséquent sur leur devenir, reproductif, personnel, social, professionnel.

Contacts Presse :

ACHUTEGUI Ainhoa, présidente du Conseil d'Administration du Planning Familial : aachutegui@pfl.lu
ROUGI Fatima, secrétaire du Conseil d'Administration du Planning Familial : fatima.rougi@gmail.com
Planning Familial : info@planning.lu Téléphone : 48 59 76 – 71

Communiqué de presse à l'occasion de la Journée mondiale de la contraception le 26 septembre 2021

www.macontraception.lu – le site de référence nationale en matière de contraception fait peau neuve

La Journée mondiale de la contraception le 26 septembre est l'occasion de rappeler l'impact important que la contraception a eu sur la société, et notamment sur le rapport à la sexualité et à l'égalité pour tout.e.s. La santé sexuelle et reproductive des femmes, leur qualité de vie et leurs opportunités de choix ont été grandement améliorées grâce à l'accès à la contraception qui est protégé par les droits reproductifs et sexuels de l'OMS :

« Les droits sexuels font partie des droits de la personne qui sont d'ores et déjà reconnus dans les lois nationales, les documents internationaux relatifs aux droits de la personne et d'autres documents adoptés par consensus. Ils incluent le droit de tous d'accéder :

- *à la meilleure santé possible en matière de sexualité, y compris l'accès à des services de santé sexuelle et génésique,*
- *à décider d'avoir ou non des enfants et à choisir le moment de leur naissance,*
- *à rechercher une vie sexuelle satisfaisante, sûre et agréable. » (OMS/WHO 2006).*

Dans l'objectif de fournir une information neutre la plus facilement accessible à toutes et tous, le [Cesas](http://Cesas.lu), Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle, a lancé en 2019 le site www.macontraception.lu en partenariat avec plusieurs structures de santé. C'est entre autres grâce à cette information en ligne que le Luxembourg s'est élevé au 5^e rang européen de [Atlas contraception 2020](#), un palmarès qui évalue l'accès à la contraception, à l'information et aux services y afférents.

Le Cesas prépare actuellement une amélioration du site macontraception.lu qui se veut la référence nationale en matière de contraception. Ainsi, l'internaute y trouvera bientôt des informations actualisées et étoffées sur la contraception au Luxembourg en français et allemand ainsi qu'en anglais et portugais. Une campagne nationale de sensibilisation sous forme de courtes vidéos viendra l'enrichir en 2022. Dans ce cadre, le Cesas cherche des utilisateurs-utilisatrices de contraception qui seraient prêt.e.s à témoigner des avantages et inconvénients liés à leur expérience avec une contraception. Pour plus d'information, les personnes intéressé.e.s sont invité.e.s à s'adresser au Cesas.

A l'occasion de cette journée, il convient de rappeler l'engagement du Gouvernement à mettre en place un remboursement universel de la contraception alors qu'aujourd'hui, la prise en charge est limitée à certains moyens de contraception jusqu'à l'âge de 30 ans. Ceci constituera un tournant majeur qui permettra de diminuer les disparités sociales dans l'accès à la santé sexuelle et reproductive.

Pour toute information sur la contraception, le Cesas recommande de s'adresser à un.e professionnel.le de la santé ou de se rendre sur le site www.macontraception.lu, qui rappelle que *« La meilleure contraception, c'est celle que je choisis »*.

Le Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle (Cesas) souhaite à toutes et tous une bonne journée mondiale de la contraception !

Pour plus d'information : contact@cesas.lu / T : 28 56 94.

Communiqué de presse

6 octobre 2021

Le Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle, Cesas, fait sa rentrée 2021

A l'occasion de la rentrée, le Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle (Cesas)¹ présente ses actions de formation, de mise en réseau et d'information. Le Cesas poursuivra sa stratégie de former des multiplicateur.rice.s et de rendre accessibles les informations liées à la santé affective et sexuelle (SAS). Composante importante et indissociable du bien-être physique, psychique et mental de chaque personne, la santé affective et sexuelle nous concerne toutes et tous.

Priorité à la formation des multiplicateur.rice.s

La sensibilisation et la formation restent prioritaires pour le Cesas qui travaille avec un pool de formateur.rice.s pour former des multiplicateur.rice.s en SAS. Dès la fin septembre ainsi que les 12 et 26 octobre, une série de formations théoriques sur les thèmes abordés dans le nouveau guide « Let's Talk about Sex ! » est proposée aux professionnel.le.s du secteur socio-éducatif qui travaillent avec les jeunes. Le 27 et 28 octobre, une 3^{ème} édition de la formation en ligne « Petite enfance » est organisée sur la question de comment accompagner l'enfant dès son plus jeune âge à développer des compétences nécessaires à l'affirmation de soi. Dans un objectif d'apprendre le respect et de prévenir des violences dès la petite enfance, il s'agit de réfléchir sur le concept du « consentement », concept qui prend toute son importance une fois la majorité sexuelle atteinte (16 ans). Enfin, le 30 novembre, une autre formation en ligne abordera les problématiques des adolescent.e.s auteur.e.s de violences d'une part et les violences sexuelles et l'internet d'autre part. L'ensemble de nos formations vise à outiller au mieux les professionnel.le.s pour assurer un accès à l'éducation à la santé affective et sexuelle complète et adaptée aux différents publics.

Information, réseautage et sensibilisation

L'accès à une information neutre et basée sur l'évidence en matière de sexualité fait partie des droits sexuels et des missions du Cesas. D'ici la fin de l'année, le contenu du site www.macontraception.lu sera développé et accessible en 4 langues (fr, all, pt et ang), ceci grâce à une collaboration avec des partenaires du secteur hospitalier, médical et des soins ainsi que d'un soutien financier du Zonta Club Luxembourg Multiculturel. Une campagne vidéo est en préparation pour 2022. Le Cesas cherche encore des utilisateur.rice.s des différents moyens de contraception prêt.e.s à témoigner de leur expérience personnelle.

¹ La mission du Cesas, le Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle, consiste à :

- Défendre et promouvoir les droits liés à la santé affective et sexuelle.
- Promouvoir la santé affective et sexuelle à travers l'information, la formation, la sensibilisation.
- Créer un réseau d'acteurs, de ressources en santé affective et sexuelle.
- Soutenir les professionnel.le.s par des formations, des outils, de la documentation de qualité.
- Veiller à l'accès égalitaire à une information neutre dans le domaine de la santé affective et sexuelle.

Géré par le Planning Familial, le Cesas est accompagné des ministères de la Santé, de la Famille et à la Grande-région, de l'Egalité entre les femmes et les hommes et du ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.

Entrave majeure à l'accès et à la jouissance des droits sexuels, la violence sexuelle préoccupe différentes structures, associations et institutions au Luxembourg. Avec une première matinée d'échange entre les professionnel.le.s du terrain programmée en novembre 2021, le Cesas souhaite développer une plateforme de concertation qui permettra d'unir les forces et moyens du réseau pour améliorer le parcours des victimes de violences.

Le Cesas annonce également que la 3^{ème} Semaine de sensibilisation à la santé affective et sexuelle aura lieu du 21 au 25 mars 2022.

Sensibilisation et information adaptées aux besoins, développement des connaissances et des compétences en matière de santé affective et sexuelle ainsi que renforcement du réseau des acteurs du terrain, voilà l'approche du Cesas pour promouvoir la santé affective et sexuelle, au bénéfice de toutes et tous.

Plus d'informations :

Contact : Christa Brömmel, coordinatrice Cesas tél. 28 56 94 20, contact@cesas.lu