



## Dossier de presse



**A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012**

### **Ma contraception ... plus que jamais à ma portée**

**Prise en charge à raison de 80% des contraceptifs ne nécessitant pas d'intervention médicale pour les femmes âgées de moins de 25 ans**

#### **1. Action**

Malgré beaucoup d'efforts qui ont été réalisés au Luxembourg en matière d'éducation sexuelle, de promotion d'habitudes sexuelles saines et d'une planification familiale responsable, le nombre d'avortements et de grossesses non désirées reste élevé.

Bien que ces faits puissent affecter toute femme en âge de procréer, c'est surtout la situation des jeunes qui nous préoccupe. Beaucoup d'entre eux ont des rapports sexuels à un très jeune âge. Pour toutes sortes de raisons ils n'adoptent pas de protection conséquente pour se protéger d'une manière sûre et responsable contre les maladies sexuellement transmissibles ou pour éviter des grossesses non désirées. Beaucoup trop de femmes se voient toujours encore confrontées à une grossesse non désirée, une IVG, ...beaucoup trop d'enfants non désirés naissent, ...aussi dans notre pays.

De nombreux pays étrangers, pour ne citer que la Suède, les Pays-Bas, la Suisse et la France, ont montré que l'accès facile et la sensibilisation pour une utilisation responsable d'une contraception sûre, fiable, adaptée à l'âge, au mode vie, et aux antécédents médicaux sont des mesures efficaces pour remédier à cette situation.

En considération du fait que la population jeune est particulièrement à risque pour les problèmes énoncés plus haut, qu'ils font partie, en outre, de la population la plus touchée par la précarité matérielle, une convention a été signée en date du 11 septembre 2011 entre le Ministère de la Santé et la CNS, portant institution d'un programme de médecine préventive pour la contraception de la femme. La convention, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012, assure aux femmes de moins de 25 ans, sur base d'une ordonnance médicale, la prise en charge à raison de 80% des contraceptifs ne nécessitant pas d'intervention médicale, c'est-à-dire : pilules, anneaux, patches et ceci pour 13 cycles de contraception par année. Les stérilets et les implants p.ex., dont la mise en place nécessite une intervention médicale, sont exclus des nouveaux dispositifs.

Pour être bénéficiaire du nouveau dispositif, il faut être affilié au système d'assurance sociale du GD de Luxembourg et avoir moins de 25 ans.

Il est important de signaler que toute autre femme dans le besoin, non assurée ou non en mesure de payer la part restant à payer, peut, comme par le passé, s'adresser aux centres de Planning familial. Là, elle pourra bénéficier de consultations, d'exams de laboratoire et de moyens de contraception gratuits.

Nous aimerions aussi attirer l'attention sur le fait que cette initiative s'ajoute à la mise à disposition de préservatifs à des prix accessibles, notamment dans les distributeurs des lycées, initiative qui existe depuis de nombreuses années déjà.

### **Information**

Pour informer la population cible sur le nouveau dispositif, une brochure d'information quadrilingue (français – allemand – portugais – anglais) ainsi qu'une affiche : « *Ma contraception...plus que jamais à ma portée* » ont été élaborées. Ils seront notamment à disposition dans les consultations médicales, les pharmacies, les centres du Planning Familial, dans les lycées, les SPOS.

Brochure d'information (fr-all-port-angl) : *Ma contraception...plus que jamais à ma portée*. [www.santé.lu](http://www.santé.lu)

Liste des contraceptifs pris en charge, version janvier 2012: [www.cns.lu](http://www.cns.lu)

Ministère de la Santé : Personne de contact : Dr Wagener Yolande: tél : 2478 -5580.

## **2. Vers un programme national**

Bien que primordiale, la prise en charge de 80 % de toute une série de contraceptifs pour les jeunes femmes, n'est toutefois pas suffisante à elle-seule pour promouvoir la santé affective et sexuelle de la population. Cette action sera efficace uniquement comme partie intégrante d'un programme national pluriannuel, global et interdisciplinaire en faveur de la promotion et de la protection des droits et de la santé pour tous en matière de sexualité et de reproduction. L'action présentée aujourd'hui : *Ma contraception...plus que jamais à ma portée* est le point de lancement d'un tel programme, en cours d'élaboration entre les Ministères de la Santé, de la Famille, de l'Education Nationale, de l'Egalité des Chances, du Planning Familial et beaucoup d'autres partenaires.

Les objectifs poursuivis sont notamment:

1. la promotion de la santé sexuelle, de chaque enfant et de chaque adolescent, de chaque femme, de chaque homme et de chaque couple afin que tous, hommes et femmes vivent une sexualité responsable, épanouie, respectueuse de soi et de l'autre,
2. l'adoption de modes de vie sains en matière de sexualité et l'amélioration de l'accès à une contraception fiable et du meilleur choix,
3. la réduction des grossesses non désirées,
4. la réduction des interruptions volontaires de grossesse,
5. la prévention des violences et maltraitances sexuelles.

### **3. Cadre général**

Les propos en cours d'élaboration construisent sur les expertises et compétences des partenaires nationaux, actifs en la matière depuis longtemps déjà, ils reposent sur les engagements nationaux signalés dans le programme gouvernemental de 2009, ainsi que sur toute une série de déclarations et recommandations internationales, entre autre :

- Programme d'Action de la 4<sup>ème</sup> Conférence Mondiale sur les Femmes de Pékin
- Conférence Internationale sur la Population et le Développement
- Déclaration du Millénaire
- Déclaration ministérielle sur l'égalité des femmes et des hommes au niveau de l'UE
- Stratégie de La Santé Pour Tous au 21<sup>ème</sup> siècle, OMS et les buts 21 pour la Santé
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes / UN
- Stratégie d'actions en matière de contraception 2007, France

### **4. Axes d'intervention**

1. Améliorer l'information sur la santé affective et sexuelle du public cible, des parents et des professionnels, notamment ceux au contact avec les jeunes (médecins, équipes médico-scolaires, enseignants, SPOS, éducateurs...).
2. Améliorer l'accessibilité à une contraception fiable et à une protection efficace contre les maladies sexuellement transmissibles.
3. Améliorer l'offre de services de santé, de conseil et de promotion de la santé sexuelle répondant aux besoins très variés de notre population.
4. Améliorer la collaboration avec les professionnels de santé et les associations concernées par la matière.
5. Améliorer les données relatives à la santé sexuelle, ainsi que leur évaluation épidémiologique. Assurer l'évaluation des mesures mises en place.

### **5. Aperçu statistique sur la sexualité chez les jeunes**

#### ***Fréquence des relations sexuelles par rapport à l'âge***

- Au Luxembourg en 2006 environ la moitié des jeunes âgés de 15 à 18 ans déclaraient déjà avoir eu des relations sexuelles<sup>1</sup>. Ces taux sont similaires pour garçons et filles.
- Il existe toutefois des différences significatives entre régimes scolaires.

---

<sup>1</sup> Données de l'Etude sur le Bien-être des jeunes au Luxembourg HBSC,

*Relations sexuelles chez les jeunes de 15 et 18 ans suivant les régimes scolaires*

	<b>B1 (%)</b>	<b>B2(%)</b>	<b>B3(%)</b>
<b>15 ans</b>	19	31	47
<b>18 ans</b>	58	69	85

*B1 : secondaire général ; B2 : secondaire technique ; B3 secondaire professionnel*

A 18 ans, le taux des jeunes ayant eu des relations sexuelles est de 58% dans l'enseignement secondaire général (B1), de 69% dans l'enseignement technique général (B2) et de 85% dans l'enseignement technique professionnel (B3). Les différences entre régimes scolaires existent également pour les relations sexuelles précoces (à 15 ans ou moins). Alors que dans B1 19% des jeunes de 15 ans ont déjà eu des relations sexuelles, ce taux s'élève à 31% dans B2 et il atteint presque 50% dans B3.

Ces taux sont sensiblement similaires aux taux calculés pour les jeunes en Belgique / HBSC 2006<sup>2</sup>.

La sexualité des jeunes présente une série de particularités qui expliquent leur risque accru pour des relations sexuelles non protégées, comme le manque de connaissances physiologiques, d'expérience et de maturité, des relations sexuelles non prévues, des premières relations amoureuses peu stables etc. Ces faits sont démontrés par des études menées dans différents pays (Belgique, Canada, Allemagne, France) : plus de 60% des jeunes entre 15 et 18 ans rapportent avoir eu des rapports non planifiés, près de 40% disent avoir eu plus d'un partenaire<sup>3</sup>, c'est entre 15 et 25 ans que le « multi partenariat » sexuel est le plus fréquent<sup>4</sup>.

***Protection lors des relations sexuelles***

*« La majorité des adolescentes savent que la contraception existe et peu l'utilisent (correctement).*

*Prescrire une contraception à des adolescentes, nécessite de connaître les éventuels impacts sur la santé, mais exige surtout une bonne connaissance de la psychologie à cet âge afin d'améliorer la compliance au mode de contraception choisi. En effet, l'observance semble être le problème essentiel<sup>5</sup>. »*

Des études internationales comme notamment au Canada<sup>6</sup>, en Allemagne<sup>7</sup> et en Belgique<sup>8</sup> font tous le même constat :

Comprendre les réalités et besoins des jeunes et adapter les politiques les ciblant pour promouvoir une santé sexuelle saine et responsable, est un défi difficile, sachant que leurs comportements sont influencés par une multitude de facteurs interdépendants, incluant les caractéristiques individuelles, les comportements propres à l'âge, les relations familiales et sociales, les conditions de vie, les réalités éducatives, socio-économiques, culturelles, religieuses, les systèmes sociaux et de santé en place, les politiques en général.

*« La capacité de reproduction précède la maturation psychologique...L'immaturité peut se traduire par une inconscience des enjeux, une notion imprécise du temps (oubli de la date des dernières règles, oublis des pilules, des rendez-vous) ; des habilités non-développées (Quoi faire avec une prescription ?...) ; des priorités et un budget différents d'un adulte « la contraception perd en compétition avec d'autres « nécessités »...» ; l'impulsivité d'une relation sexuelle...(12) ».*

<sup>2</sup> Faits et Gestes, Débats et Recherches en Communauté française Wallonie-Bruxelles, ISBN 1376-697x.

<sup>3</sup> Les grossesses à l'adolescence : quels sont les facteurs explicatifs identifiés dans la littérature ;Berrewaerts J. Noirhomme-Renard F ;2006 ;ref06-04 ;UCL-RESO

<sup>4</sup> La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence, Aubin C ; Jourdain Menninger D, IGAS, octobre 2009

<sup>5</sup> La contraception chez l'adolescente, P.Jadoul, CU St Luc, Service de Gynécologie, Bruxelles

<sup>6</sup> Prévenir la grossesse à l'adolescence, Prévention en pratique médicale, Direction de Santé Publique, Montréal Sept. 2003

<sup>7</sup> Jugendsexualität, Wiederholungsbefragung von 14-17Jährigen und ihren Eltern, BZGA, 2006

<sup>8</sup> Les grossesses à l'adolescence : quels sont les facteurs explicatifs identifiés dans la littérature ;Berrewaerts J. Noirhomme-Renard F ;2006 ;ref06-04 ;UCL-RESO

A cause de la complexité de cette problématique on constate dans tous les pays chez les jeunes un manque important de protection (permanent ou occasionnel) lors des relations sexuelles, ce qui explique un nombre considérable d'échecs de contraception, de grossesses non désirées et d'IVG.

Dans notre pays 73 % des garçons et 80 % des filles de l'enseignement secondaire (HBSC 2006)<sup>9</sup> disent utiliser toujours une protection lors des relations sexuelles. 20 % des garçons et 14 % des filles disent le faire parfois, 7 % des garçons et 5 % des filles disent de n'en pas faire du tout.

Protection	Toujours (%)			Parfois (%)			Jamais (%)		
	B1	B2	B3	B1	B2	B3	B1	B2	B3
Garçons	73,4			19			7,6		
	73,9	80	67,7	13	12	29	13	8	3,2
Filles	80,4			14,4			5,2		
	84,3	82,2	73,5	11,4	13,6	18,8	4,3	8	7,7

B1 : secondaire général ; B2 : secondaire technique ; B3 secondaire professionnel

En ce qui concerne la protection lors des relations sexuelles il existe des différences significatives entre les régimes scolaires et entre les sexes, faits qui sont similaires à ceux identifiés dans nos pays voisins<sup>10, 11</sup>.

« Les circonstances dans lesquelles s'inscrit le 1<sup>er</sup> rapport sexuel, selon qu'il est précoce ou tardif, protégé ou non, semblent constituer des indicateurs prédictifs des comportements futurs que les adolescents adopteront face aux risques liés à la sexualité : une 1<sup>ière</sup> relation sexuelle précoce et souvent non désirée augmente le risque de grossesse chez l'adolescent (Canada).

#### **Les taux de grossesses, de naissances vivantes et d'avortements**

Ces taux peuvent considérablement varier de pays en pays, voire de région en région.

#### **Grossesses Taux /1000 adolescentes (Référence : Guttmacher, 2000)**

15- 19 ans	Naissances	Avortements	Grossesses
UK/Wales	25,4	18,6	47,0
Canada	24,2	21,2	45,4
Norvège	13,5	18,7	32,2
Suède	7,7	17,2	24,9
France	10,0	10,2	20,2
Allemagne	12,5	3,6	16,1
Belgique	9,1	5,0	14,1
Pays-Bas	8,2	4,0	12,2

<sup>9</sup> Données de l'Etude sur le Bien-être des jeunes au Luxembourg HBSC 2006, non encore publiées

<sup>10</sup> Faits et Gestes, Débats et Recherches en Communauté française Wallonie-Bruxelles, ISBN 1376-697x.

<sup>11</sup> Jugendsexualität, Wiederholungsbefragung von 14-17Jährigen und ihren Eltern, BZGA, 2006

## Grossesses des adolescentes, comparaison internationale <sup>12</sup>

Naissances pour 1000 femmes 15-19 ans (Moyenne par année d'âge, âge en années révolues)														
CH	Ro	P	E	A	D	UK	S	DK	NL	F	I	N	Can.	USA
2009	2009	2010	2010	2010	2010	2009	2010	2010	2010	2009	2009	2010	2008	2009
4,1	39,5	14,5	10,7	10,2	8,9	25,1	6	5	5,1	10	7	8,4	14,3	39,1
Source: Eurostat / statistiques nationales														
Interruptions de grossesse pour 1000 femmes 15-19 ans														
CH	Ro	.	E	B	D	UK	S	DK	NL	F	I	N	Can.	USA
2010	2010	.	2010	2009	2010	2010	2010	2010	2010 <sup>1</sup>	2009	2009	2010	2006	2006
4,5	15,8	.	12,7	8,1	5,3	22	20,9	15	7,6	15,2	6,9	14,1	14,2	19,3

Estimation A.M.Rey, basée sur l'hypothèse que la proportion des 15 à 19 ans dans les IVG concernant des femmes domiciliées en Hollande (pourcentage qui n'est pas relevé dans les statistiques officielles) est la même que dans le total de toutes les IVG pratiquées dans le pays.

Dans notre pays le taux de naissance pour 1000 adolescentes de 15 -19 ans était en 2009 de : 7,35.  
Nous ne disposons pas de chiffres nationaux sur les avortements, mais les évidences du terrain font estimer des taux similaires à ceux de la Belgique et de la France.

### **Caractéristiques des adolescentes en situation de grossesses non prévues<sup>13</sup>**

#### *A. Situation socio-économique et relationnelle précaire (Belgique)*

1998 à 2002 : 44 % des adolescentes concernées se trouvaient dans une situation isolée ou de vie en maison d'accueil.

La survenue d'une grossesse est observée plus fréquemment dans les milieux socio-économiquement défavorisés, dans les quartiers les plus pauvres, dans lesquels les jeunes filles ont des faibles attentes concernant leur avenir sur le plan scolaire et professionnel. Les jeunes filles fréquentant l'enseignement technique et professionnel seraient davantage touchées.

#### *B. Facteurs psychologiques et psychosociaux liés aux adolescentes*

Dans le bouleversement de la puberté, beaucoup de filles ressentent le besoin de vérifier l'état de marche de leur organisme, d'autres sont à la recherche d'un « objet » de comblement des carences vécues au cours de l'enfance, d'autres encore s'exposent à une prise de risque qui est inhérente à l'adolescence. Pour certaines la maternité est vue comme un moyen de valorisation, une façon de donner sens à la vie.

Les grossesses adolescentes se déroulent souvent dans un climat de grande solitude et d'immaturation profonde avec une perte des repères qui aboutit souvent à une déscolarisation et à la disparition de tout projet professionnel / France ....

<sup>12</sup> <http://www.svss-uspda.ch/fr/suisse/adolescentes.htm>

<sup>13</sup> La contraception chez l'adolescente, P.Jadoul, CU St Luc, Service de Gynécologie, Bruxelles

### *C. Facteurs psychologiques et psychosociaux*

Cette prise de risque peut être augmentée par multiples raisons :

- manque de connaissances biologiques du propre corps
- fausses croyances à l'égard des contraceptifs
- manque de personne de confiance pour s'informer
- peur de « perdre la face » devant le partenaire
- Grand décalage entre ce qui est dit et ce qui est entendu, entre ce qui est su de manière plus ou moins précise et ce qui est appliqué.

### ***Taux d'avortement en croissance dans certaines régions et plus fréquemment dans certains groupes d'âges.***

1) Plus les adolescentes sont jeunes, plus elles font le choix de l'avortement :

79 % d'avortement dans le groupe d'âge des jeunes filles de < 15 ans

70 % entre 15-17 ans

60 % entre 18-19 ans

2) L'augmentation du niveau socio-économique s'accompagne de moins de grossesse et de plus d'avortements. On observe le phénomène inverse dans les milieux défavorisés où les adolescentes choisissent en plus grand nombre d'avoir le bébé. La culture et l'origine éthique sont des facteurs d'influence additionnels. (Références ?)

Bien qu'on doive prendre en considération un pourcentage de sous-déclarations important des interruptions volontaires de grossesse dans les différents pays, respectivement des différences notables entre pays, on remarque au niveau global une augmentation des interruptions volontaires de grossesse dans la population des 15 à 19 ans.

En Belgique<sup>14</sup> ce taux a évolué entre 1995 et 2005 pour les jeunes de 10 à 17 ans de 15,7 % à 16,8 %. En 2005 la proportion des interruptions volontaires de grossesse des jeunes femmes jusqu'à 19 ans a représenté 14,3 % du total des interventions. Chez les adolescentes mineures une grossesse sur deux se termine par une interruption volontaire de grossesse. Chez les femmes adultes le cas ne se présente que 1 fois sur 12.

---

<sup>14</sup> Adolescentes : Sexualité et santé de la reproduction. Etats des lieux en Wallonie et à Bruxelles, Ministère de la Communauté française, 2005.