



Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle en Bretagne

ÉTUDE
novembre 2024

La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 propose «une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, qui vise à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger, ainsi que le respect de ses droits en la matière mais aussi à éliminer les épidémies d'infections sexuellement transmissibles (IST) en tant que problèmes majeurs de santé publique et éradiquer l'épidémie du sida et les hépatites virales d'ici 2030».

L'ARS Bretagne, investie depuis plusieurs années sur ces enjeux, les a inscrits, sous la forme d'un objectif opérationnel «Favoriser la vie affective, sexuelle et relationnelle» dans le PRS3 pour la période 2023-2028. Fruit d'une concertation avec les acteurs régionaux, le PRS3 donnera lieu, chaque année, à une feuille de route, co-construite avec les partenaires, permettant d'aller plus loin dans le détail des actions et dans leur déclinaison par territoire, en tenant compte des objectifs actualisés en 2023.

La déclinaison régionale de la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle, au bénéfice de tous les publics, est centrée sur la promotion de la santé en matière de VASR en favorisant l'accès aux informations sans distinction ni discrimination quels que soient l'âge, l'origine, l'identité sexuelle, l'orientation sexuelle, le milieu socio-économique, les capacités physiques et cognitives, l'appartenance religieuse...

Elle tient compte des avancées significatives récentes comme :

- la mise en place du dispositif « Mon test IST »,
- un accès facilité à la contraception d'urgence, aux préservatifs internes et externes,
- la mise à disposition d'informations fiables sur l'IVG,
- une amélioration des sites internet dédiés : ivg.gouv.fr, questionsexualite.fr et santé.fr,

Réalisée, avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé, par l'Observatoire Régional de la Santé de Bretagne en collaboration avec le Groupe technique VASR et les acteurs de terrain, cette étude met en exergue une sélection d'indicateurs, parmi les plus significatifs, sur les principales thématiques en lien avec la vie affective, sexuelle et relationnelle.

Souhaitant que ces éléments de constat partagés, fournissent aux acteurs de terrain et aux décideurs, des repères pour orienter leurs actions afin de mieux répondre aux besoins de santé des Bretonnes et Bretons.

Quels objectifs pour cette étude ?

1

permettre une observation épidémiologique régionale partagée par l'ensemble des acteurs concernés



2

garantir un suivi longitudinal d'indicateurs, en lien avec le PRS3 pour mesurer l'efficacité des actions entreprises

3

favoriser la priorisation des interventions, et le cas échéant, l'identification de territoires ou publics prioritaires



Le sommaire

1 Contexte sociodémographique	02
2. Vie affective et sexualité	04
Relations amoureuses et relations sexuelles	04
Contraception	04
3. Santé reproductive	11
IVG	11
Pathologies et difficultés de procréation	15
4. VIH, IST bactériennes et hépatites virales	17
VIH	18
IST bactériennes	20
Hépatites virales	21
5. Actions régionales en lien avec la VASR	22
6. Violences sexistes et sexuelles	24
Violences au sein du couple	25
Violences sexuelles hors cadre familial	26
Violences dans la société	26
7. Offre, recours aux soins et prévention	27
Offre de soins	27
Recours aux soins	31
Prévention	34
8. Sites utiles	37
9. Sources, définitions et méthodologie	38

1. Contexte sociodémographique

Au 1^{er} janvier 2021

3 394 600
habitants



Entre 2015 et 2021

+16 800
habitants/an



Une croissance démographique toujours supérieure au niveau national, mais une population plus âgée et vieillissant rapidement...

Ce dynamisme démographique est porté par les arrivées dans la région ; le solde naturel est quasi nul. En 2022, l'âge moyen des Bretons est de 43,3 ans contre 41,9 ans en France hexagonale. Si les bretons ne sont pas les plus âgés en France, ce sont ceux qui vieillissent le plus vite (+2,2 ans en 10 ans). Par ailleurs, l'indice de vieillissement, est élevé (99,6 personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans) et supérieur à celui de la France hexagonale.

...Une tendance qui va s'accroître à l'horizon 2050

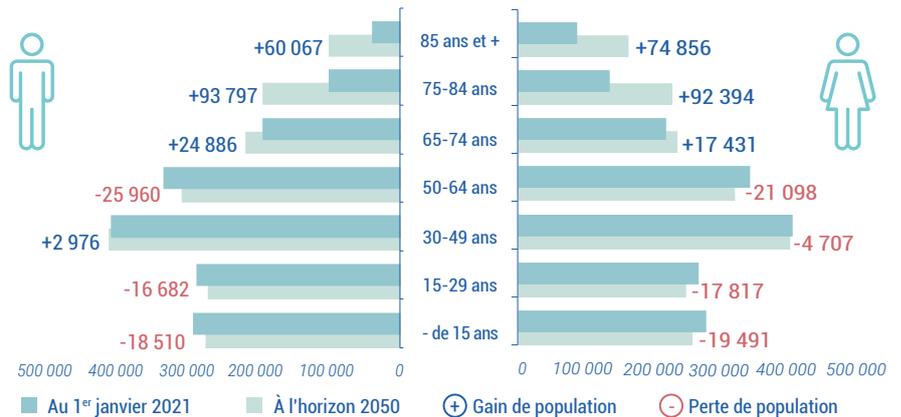
À l'horizon 2050, la Bretagne compterait 3 636 700 habitants, soit un gain de + 242 145 personnes. Mais, cet accroissement va profiter aux tranches d'âges les plus élevées (figure 2). Par ailleurs, la répartition femmes-hommes varie au cours des âges de la vie. En effet, en France, comme dans la plupart des pays, il naît un peu moins de filles que de garçons (49 % des nouveau-nés sont des filles). À tout âge, la mortalité des femmes est moins forte que celle des hommes. En 2021, les femmes deviennent majoritaires à partir de 31 ans en Bretagne (contre 26 ans en France hexagonale).

1-CHIFFRES-CLÉS, PRINCIPAUX INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

	BRETAGNE	FRANCE HEXAGONALE
POPULATION		
Population totale en 2021	3 394 567	65 505 213
Moins de 15 ans	16,8 %	17,5 %
15-29 ans	16,4 %	17,5 %
75 ans et plus	10,8 %	9,7 %
Indice de vieillissement en 2021	99,6	87,5
Évolution annuelle moyenne entre 2015 et 2021	+0,5 %	+0,3 %
due au solde naturel	-0,1 %	0,2 %
due au solde entrées/sorties	+0,6 %	+0,1 %
PROJECTIONS DE POPULATION		
Population totale en 2050	3 636 712	65 505 213
Moins de 15 ans	15,4 %	17,5 %
15-29 ans	14,0 %	17,5 %
75 ans et plus	12,6 %	9,7 %

Source : Insee, recensement et projections de la population, modèle Omphale 2022.

2. PYRAMIDE DES ÂGES DE LA POPULATION BRETONNE AU 1^{ER} JANVIER 2021 ET À L'HORIZON 2050 ET VARIATION TOTALE 2021-2050 EN NOMBRE D'HABITANTS



Source : Insee, recensement et projections de la population, modèle Omphale 2022.

En 2022

31 070 naissances

En baisse
par rapport
à l'année 2021
(32 065)

Une tendance à la baisse
inscrite dans la durée



Source : Insee, recensements de la population.

En 2015 - 2021

9,6 ‰
le taux de
natalité
annuel
moyen
< France
hexagonale :
11,2 ‰

Une natalité qui repart à la baisse après la reprise post-COVID et un âge à la maternité toujours de plus en plus tardif

En effet, l'âge moyen des femmes à la maternité continue d'augmenter en Bretagne, comme en France, pour atteindre 31 ans en 2023, contre 29,6 ans vingt ans plus tôt. Cette évolution est accentuée par la diminution des taux de fécondité et de l'indice conjoncturel de fécondité (ICF) qui est de 1,62 enfants par femme, légèrement inférieur à celui de la France hexagonale, 1,64 en 2023 contre respectivement 1,95 et 1,97 dix ans plus tôt. Ainsi, pour 100 bretonnes de 15-50 ans, ce sont 33 enfants de moins qui voient le jour par rapport à 2013.

...avec des inégalités territoriales plus ou marquées

À l'échelle départementale, en 2023, la fécondité est désormais la plus élevée dans le Morbihan (1,72 enfant par femme), devant les Côtes-d'Armor (1,68). L'indicateur conjoncturel de fécondité se situe en dessous de la moyenne régionale dans le Finistère et en Ille-et-Vilaine (respectivement 1,60 et 1,57).

En 2023

Avec **1,62**
enfant
par femme
en âge de
procréer

une fécondité bretonne
légèrement inférieure à
la moyenne nationale
(1,64)

qui repart à la baisse
après le rebond
observé pendant
la pandémie

1-CHIFFRES-CLÉS, PRINCIPAUX INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

	BRETAGNE	FRANCE HEXAGONALE
NAISSANCES ET FÉCONDITÉ		
Nombre de naissances en 2023	31 070	685 370
Taux de natalité annuel moyen en 2015-2021	9,6	11,2
Nombre de femmes de 15-49 ans en 2021	676 821	13 998 402
Âge moyen à l'accouchement en 2023	31,0	31,1
Indice conjoncturel de fécondité (ICF) en 2023	1,62	1,64

Source : Insee, état-civil et recensement de la population.

2. ÉVOLUTION DE L'ÂGE MOYEN À L'ACCOUCHEMENT ET DE L'ICF* (BASE 100) EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE ENTRE 2000 ET 2023



Source : Insee, état-civil.

*Voir Chapitre 9. Sources, définitions et méthodologie pour la définition de l'indicateur.

En Bretagne, un taux d'activité globalement équivalent au taux national...

Le taux d'activité des actifs bretons est proche du taux national, avec 74,5 % contre 74,9 % en France hexagonale. La structure régionale des emplois présente des spécificités par rapport à celle de l'hexagone : la Bretagne compte un peu plus d'agriculteurs et d'ouvriers, et à l'inverse, les cadres et professions intellectuelles supérieures y sont moins représentés.

... et des indicateurs sociaux plutôt favorables

La fragilité sociale peut se mesurer à partir d'indicateurs de pauvreté et de précarité couvrant diverses thématiques : activité, accès à l'emploi, situation familiale ou encore pauvreté monétaire. En Bretagne, ils traduisent globalement une situation un peu plus favorable qu'en moyenne nationale. Le taux de chômage des 15-64 ans (10,1 %) est inférieur de près de deux points à celui de la France hexagonale (11,7 %) en 2021.

En 2022, un breton sur dix vit sous le seuil de pauvreté monétaire (11,1 % vs 14,5 % en France hexagonale). Si, quel que soit l'âge, ces situations sont moins fréquentes en Bretagne, comparées à la moyenne hexagonale, en revanche, elles sont particulièrement marquées chez les jeunes de moins de 30 ans et les familles monoparentales qui sont les plus touchés par la pauvreté, affichant les taux les plus élevés par rapport au reste de la population. Ce constat s'observe en Bretagne comme en France hexagonale.

3-CHIFFRES-CLÉS, PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITÉ, D'EMPLOI ET DE DÉFAVEUR SOCIALE EN 2023 (sauf taux de pauvreté 2022)

	BRETAGNE	FRANCE HEXAGONALE
ACTIVITÉ ET EMPLOI		
Population active de 15-64 ans	1 525 744	30 346 041
Taux d'activité	74,5 %	74,9 %
féminins	72,9 %	72,3 %
masculins	76,2 %	77,5 %
Part des actifs occupés par PCS		
Agriculteurs exploitants	2,2 %	1,4 %
Artisans, comm., chefs entreprise	6,9 %	6,7 %
Cadres et prof. intellect. supérieures	15,8 %	19,3 %
Professions intermédiaires	26,4 %	26,4 %
Employés	26,1 %	26,5 %
Ouvriers	22,5 %	19,7 %
PAUVRETÉ ET PRÉCARITÉ		
Part des salariés en emploi précaire	28,7 %	26,5 %
féminins	19,9 %	18,9 %
masculins	37,5 %	34,1 %
Taux de chômage des 15-64 ans	10,1 %	11,7 %
Taux de pauvreté en 2022	11,1 %	14,5 %
des moins de 30 ans	19,4 %	22,7 %
des 75 ans et plus	9,2 %	11,0 %
des familles monoparentales	26,9 %	32,3 %
Proportion de foyers fiscaux non imposés	54,3 %	54,5 %
Part des enfants <25 ans vivant dans une famille sans actif occupé	7,8 %	11,5 %
Part des familles monoparentales	23,0 %	25,9 %

Source : Insee, état-civil, filosofi et recensement de la population.

2. Vie affective et sexualité

Relations amoureuses et relations sexuelles

Contexte en population générale...

Au niveau régional, il n'existe pas de dispositifs d'observation permettant un recueil sur les comportements de santé liés aux relations affectives et sexuelles. Au niveau national, le dernier Baromètre santé de Santé publique France présentant des résultats sur la santé sexuelle se rapporte à l'année 2016 et la dernière édition de l'enquête Fecond de l'Inserm-Ined de 2013 ne sera reconduite qu'en 2026. En revanche, la recherche « Contexte des sexualités en France », dont les premiers résultats ont été publiés en novembre 2024, apporte des éléments d'analyse sur l'évolution des comportements sexuels des français entre 2006 et 2023.

... et chez les jeunes

En l'absence de Baromètre Santé régional, les questions sur les comportements de santé en lien avec la vie affective, sexuelle et relationnelle, ont été abordées de manière systématique dans les enquêtes réalisées auprès des jeunes bretons, cf. encarts ci-contre.

Contraception

Rappel

Depuis le 1^{er} janvier 2023, un parcours sans avance de frais¹ a été mis en place afin de faciliter l'accès à la contraception. Les jeunes de moins de 26 ans peuvent ainsi bénéficier gratuitement de certaines consultations, de certains actes et contraceptifs.

En savoir + sur le [site d'Ameli](#).

Contexte en population générale...

Pour pallier l'absence de données récentes sur les comportements de santé sexuelle, une exploration des méthodes de contraception, à partir des données du SNDS, a été réalisée dont les principaux indicateurs sont présentés ci-après. Toutefois, il convient de rappeler qu'il s'agit **uniquement des méthodes remboursées par l'assurance maladie**. Elles ne reflètent donc que partiellement l'usage des modes de contraception. Par ailleurs, de nombreuses méthodes non remboursées et fréquemment utilisées existent : le patch, l'anneau, certains contraceptifs hormonaux combinés par voie orale (3^e et 4^e génération), certains microprogestatifs (Cezarette®, Slinda®) ainsi que la plupart des préservatifs sur le marché.

... et chez les jeunes

Comme évoqué précédemment, les principaux résultats des enquêtes menées auprès des jeunes bretons accompagnés par les Missions Locales et ceux issus de l'enquête auprès des collégiens et lycéens scolarisés en Bretagne sont présentés ci-contre.

EN SAVOIR +

- ORS Bretagne : [La santé des jeunes de 13 à 29 ans en Bretagne, Tableau de bord](#), juin 2024, 88 pages.
- ORS Bretagne : [La santé des jeunes accompagnés dans les missions locales de Bretagne](#), plaquette thématique, janvier 2023, 22 pages.
- ORS Bretagne : [La santé sexuelle des jeunes scolarisés en Bretagne, plaquette thématique](#), janvier 2019, 12 pages.
- Inserm-ANRS-SpF, [Premiers résultats de l'enquête CSF](#) 2023, 13 novembre 2024, 44 pages.

¹ Code de la sécurité sociale : Article R160-17.

• DANS LES COLLEGES ET LYCEES BRETONS EN 2017

→ QUE DISENT LES ENQUÊTES SANTÉ DES JEUNES SUR L'ENTRÉE DANS LA SEXUALITÉ ?

• **DANS LES MISSIONS LOCALES DE BRETAGNE EN 2021**
Environ **3 jeunes bretons accompagnés par les ML bretonnes sur 4** ont déjà eu des rapports sexuels.

• **DANS LES COLLÈGES ET LYCÉES BRETONS EN 2017**
L'entrée dans la sexualité se fait principalement au lycée. Très peu d'élèves déclarent avoir eu un ou des rapports sexuels au collège. Les premières expériences sexuelles ont lieu essentiellement au lycée et la part des élèves concernés augmente au fil de la scolarité : ils sont plus de la moitié en Terminale (52%). Les lycéens en filière professionnelle (46%) sont plus concernés que les élèves de filière générale et technologique (31%).

→ QUE DISENT LES ENQUÊTES SANTÉ DES JEUNES SUR LES MOYENS CONTRACEPTIFS ?

• **DANS LES MISSIONS LOCALES DE BRETAGNE EN 2021**
L'insuffisance de protection (préservatifs) lors de rapports sexuels avec un nouveau partenaire

En effet, 1 jeune sur 5 résidant en Quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV), 1 sur 8 résidant en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) et 1 sur 10 résidant dans les autres zones d'habitat déclarent ne jamais utiliser de préservatifs avec un nouveau partenaire. Ce constat pré-occupant est renforcé par une utilisation occasionnelle du préservatif avec un nouveau partenaire : c'est la pratique la plus fréquente chez les jeunes des QPV (39%) et elle est déclarée respectivement par 26% des jeunes en ZRR et 32% dans les autres zones d'habitat.

À l'inverse, l'usage systématique du préservatif avec un nouveau partenaire concerne : 28% des jeunes des QPV, un tiers en ZRR et 38% dans les autres zones d'habitat.

• **DANS LES COLLÈGES ET LYCÉES BRETONS EN 2017**
Les moyens contraceptifs sont connus par 95% des jeunes scolarisés

Le moyen le plus connu est le préservatif masculin (94%), notamment par les garçons, suivi de près par la pilule (91%) plus connue des filles. Plus le niveau de classe augmente, plus le nombre de méthodes connues est élevé.

Lors de leur 1^{er} rapport sexuel, 93% des lycéens ont utilisé une contraception

Seuls 2% n'ont utilisé aucun moyen de contraception et 5% ne savent pas. Lors du dernier rapport sexuel, le préservatif masculin utilisé seul ou associé à la pilule reste le moyen privilégié par les lycéens. L'utilisation de la pilule augmente avec l'avancée dans les niveaux de classe, au détriment du préservatif masculin.

Plus d'1 lycéenne sur 3 a déjà eu recours à la contraception d'urgence hormonale

85% d'entre elles, se sont procuré la pilule contraceptive d'urgence dans une pharmacie de ville, 7,5% dans un centre de santé sexuelle, 7,5% auprès de l'infirmière scolaire. Le médecin (généraliste, traitant ou de famille) n'est pas cité par les lycéennes.

CONTRACEPTIONS HORMONALES REMBOURSABLES

Il existe différentes formes de contraceptifs hormonaux remboursables par l'Assurance maladie : pilule, dispositif intra-utérin, implant, progestatifs injectables.

Ces dispositifs contiennent des hormones synthétiques bloquant généralement l'ovulation. Ces méthodes contraceptives hormonales peuvent être étudiées à partir des données du SNDS. Elles sont prises en charge à 100% par l'Assurance maladie pour les personnes âgées de moins de 26 ans et à 65% pour les autres. Pour ce faire, elles ont été identifiées à partir de la nomenclature Anatomique Thérapeutique et Chimique (ATC) établie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les différentes méthodes contraceptives hormonales et remboursables sont présentées par la suite selon leur mode d'administration ou d'utilisation.

→ PILULE OU CONTRACEPTION ORALE (CO)



La contraception orale, plus communément appelée « pilule », contient des hormones qui ressemblent à celles que fabrique naturellement le corps. Il en existe de deux types : les contraceptifs oraux combinés ou oestroprogestatifs et les microprogestatifs qui contiennent seulement un progestatif. Les données présentées concernent uniquement les « pilules » remboursées à des bénéficiaires de l'Assurance maladie.

En savoir + sur le [site d'Ameli](#).

La contraception orale reste la méthode contraceptive la plus remboursée en Bretagne comme en France...

En 2023, 214 336 Bretonnes âgées de 15 à 50 ans ont eu recours à la pilule (avoir eu au moins un remboursement pour une contraception orale, qu'elle soit combinée ou microprogestative), contre 220 902 en 2022, un nombre en baisse de -3% dans la région comme en France hexagonale où la variation est de -3,2%. Il s'agit un peu plus souvent d'une pilule combinée (dans plus de la moitié des cas).

... avec près de 3 femmes sur 10 qui utilisent la pilule

En 2023, globalement le taux de recours à la pilule atteint 28,9% des femmes âgées de 15 à 50 ans en Bretagne contre 27,4% en France hexagonale. Il varie selon l'âge : il est plus élevé chez les jeunes femmes avant 25 ans puis il diminue ensuite progressivement au-delà de cet âge. La tendance est similaire en France hexagonale. Avant 30 ans, les taux bretons sont supérieurs à ceux observés au niveau national puis à partir de 30 ans, ils sont équivalents pour toutes les autres tranches d'âge.

En Bretagne comme en France, les médecins généralistes restent les 1^{ers} prescripteurs de la pilule en 2023

Et, au niveau régional, les sages-femmes occupent la 2^e place à égalité avec les gynécologues tandis qu'au niveau national, les gynécologues avec près du quart des prescriptions (23%) devancent les sages-femmes (13%). En Bretagne, la part des prescriptions par les sages-femmes s'est légèrement accrue (passant de 13% à 16% en 2023) au détriment des médecins généralistes. Ce constat est sensiblement équivalent à l'échelle des départements bretons. En effet, la part des prescriptions par les médecins généralistes a diminué dans tous les départements au profit des sages-femmes, la part des prescriptions par les gynécologues restant relativement stable.

Les trois méthodes de contraception hormonale les plus remboursées en 2023 chez les femmes de 15 à 50 ans en Bretagne et en France hexagonale



1^{er} rang
pilule

3 femmes sur 10

Comme en France hexagonale



2nd rang
DIU

6% des bretonnes

France hexagonale : 5%



3^e rang
implant

1,7% des bretonnes

France hexagonale : 1,4%

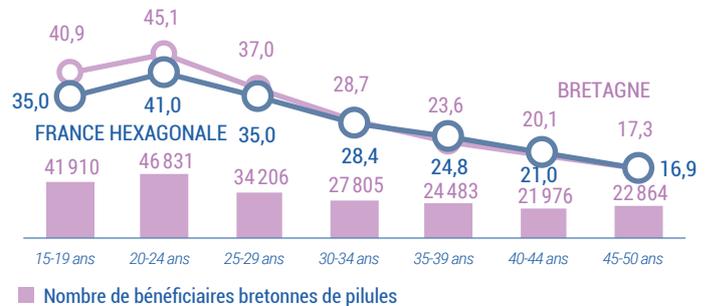
1-CHIFFRES-CLÉS 2023, INDICATEURS SNDS SUR LA CONTRACEPTION ORALE HORMONALE

	BRETAGNE	FRANCE HEXAGONALE
CONTRACEPTION ORALE (PILULE)*		
Femmes de 15-50 ans ayant eu au moins un remboursement pour CO	214 336	4 167 127
Contraception orale combinée	111 113	2 166 711
Contraception orale progestative	102 014	1 939 180
Taux de recours à la pilule en %	28,9 %	27,4 %
Contraception orale combinée	15,0 %	14,3 %
Contraception orale progestative	13,8 %	12,8 %

Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

*Une femme pouvant changer de types de contraceptifs hormonaux, la somme des bénéficiaires selon le type d'hormones est différente du nombre total de femmes ayant eu au moins un remboursement pour une pilule au cours de l'année.

2-NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES BRETONNES AYANT EU RECOURS À LA PILULE ET TAUX PAR ÂGE POUR 100 FEMMES BÉNÉFICIAIRES ÂGÉES DE 15-50 ANS* EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE EN 2023

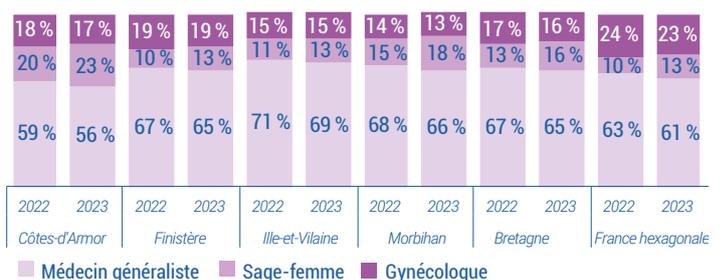


■ Nombre de bénéficiaires bretonnes de pilules

Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

*Voir Chapitre 9. Sources, définitions et méthodologie pour la définition de l'indicateur.

3-RÉPARTITION* DES DÉLIVRANCES DE PILULES SELON LES PRESCRIPTEURS ET LES DÉPARTEMENTS, EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE EN 2022 ET EN 2023



Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

*La différence par rapport à 100% correspond à la part des autres prescripteurs.

DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN (DIU)



Il existe 2 types de DIU :

- Les DIU au cuivre sont sans hormone. Le cuivre a pour effet de rendre les spermatozoïdes inactifs.
- Les DIU hormonaux, contiennent du Lévonorgestrel

qui provoque localement un épaississement de la glaire cervicale, qui empêche le passage des spermatozoïdes et une modification de l'endomètre le rendant impropre à la nidation. Ils peuvent être posés, chez des femmes n'ayant jamais eu d'enfants (nullipares). La pose et le retrait d'un DIU doivent être réalisés par un-e médecin (généraliste ou gynécologue) ou un-e sage-femme.

À noter : les DIU ont une action de longue durée, variant de 3 à 6 ans pour le DIU au lévonorgestrel et de 4 à 10 ans pour le DIU au cuivre.

En savoir + sur le [site d'Ameli](#).

Le DIU à la 2^e place des méthodes contraceptives les plus fréquemment remboursées derrière la pilule, avec 6% des Bretonnes et 5% des Françaises, âgées de 15-50 ans

En 2023, 44661 Bretonnes âgées de 15 à 50 ans ont eu au moins un remboursement pour un DIU. Ce nombre est plutôt stable (-0,4%) par rapport à 2022 (où 44859 femmes étaient concernées). Au niveau national, le constat est le même. Qu'il s'agisse d'un DIU au cuivre ou hormonal, les taux bretons sont un peu plus élevés qu'en France.

Le recours au DIU varie fortement selon l'âge

Les taux sont les plus élevés chez les femmes de 30-34 ans, puis ils diminuent ensuite progressivement au-delà de cet âge. La tendance est similaire en France mais les taux bretons sont supérieurs à ceux observés au niveau national pour toutes les tranches d'âge.

Plus d'1 dispositif sur 2 délivrés est un DIU au cuivre

En Bretagne comme en France, les DIU au cuivre (54%) sont plus fréquemment remboursés que les DIU hormonaux (46%), ces derniers faisant partie des méthodes de 2^e intention.

Les médecins généralistes sont les 1^{ers} prescripteurs devant les sages-femmes, et leur part s'est accrue en 2023

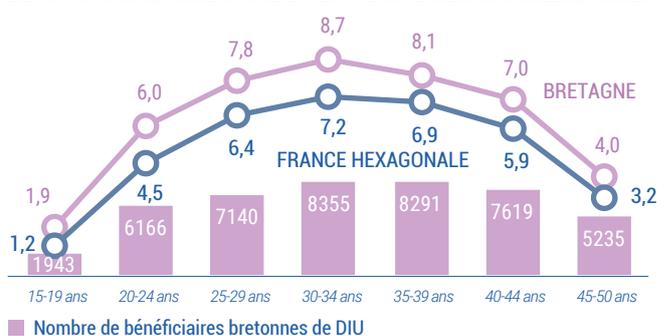
En Bretagne, les DIU sont prescrits le plus souvent par des médecins généralistes, suivis dans des proportions comparables par les gynécologues (30%) et les sages-femmes (27%). Cette hiérarchie est un peu différente en France où les gynécologues se partagent la 1^{re} place des prescriptions avec les généralistes, les sages-femmes assurant la prescription d'1 DIU sur 5 (21% en 2023).

1-CHIFFRES-CLÉS 2023, INDICATEURS SNDS SUR LE DIU

	BRETAGNE	FRANCE HEXAGONALE
DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN		
Femmes de 15-50 ans ayant eu un remboursement pour DIU	44 661	765 321
Moins de 26 ans	21,1 %	18,2 %
26 ans ou plus	78,9 %	81,8 %
Répartition par type		
DIU au cuivre	54,0 %	55,7 %
DIU hormonal	46,0 %	44,3 %
Taux de recours au DIU en %		
DIU au cuivre	3,3 %	2,9 %
DIU hormonal	2,8 %	2,3 %

Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

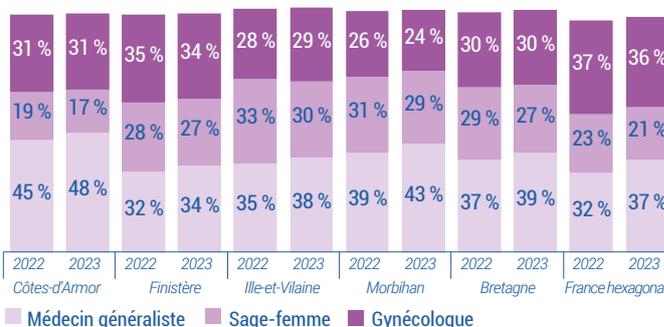
2-NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES BRETONNES AYANT EU RECOURS AU DIU ET TAUX PAR ÂGE POUR 100 FEMMES BÉNÉFICIAIRES ÂGÉES DE 15-50 ANS EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE EN 2023



Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

*Voir Chapitre 9. Sources, définitions et méthodologie pour la définition de l'indicateur.

3-RÉPARTITION DES DÉLIVRANCES DE DIU SELON LES PRESCRIPTEURS ET LES DÉPARTEMENTS, EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE EN 2022 ET EN 2023



Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

*La différence par rapport à 100 % correspond à la part des autres prescripteurs.

→ IMPLANT



L'implant contraceptif est un petit bâtonnet en plastique flexible, de 4 cm de long et 2 mm de diamètre (la taille d'une allumette), contenant une hormone de type progestatif inséré sous la peau du bras. La pose et le retrait de l'implant doivent être faits par un-e médecin (généraliste ou gynécologue) ou un-e sage-femme. Il a une action de longue durée avec une efficacité de trois ans, sans risque d'oubli. Ce contraceptif est prescrit en seconde intention lorsqu'il existe des contre-indications aux pilules combinées oestroprogestatives ou en cas de difficultés à respecter les règles strictes de prise de la pilule.

En savoir + sur le site d'Ameli.

L'implant est la 3^e méthode contraceptive hormonale remboursée après le DIU : 2 bretonnes de 15-50 ans sur 100 utilisent un implant contre 1 sur 100 en France

Soit 12 761 Bretonnes âgées de 15 à 50 ans ont eu recours à l'implant en 2023. Ce nombre est en légère diminution (-1,3%) par rapport à 2022 où elles étaient 12 958 concernées dans la région. Ce nombre est resté stable (+0,1%) au niveau national et avoisine les 206 000 femmes.

Des recours un peu plus fréquents avant 25 ans

Le taux de recours à l'implant varie selon l'âge : il est plus élevé chez les jeunes femmes avant 25 ans puis il diminue ensuite progressivement au-delà de cet âge. La tendance est similaire en France mais les taux bretons sont supérieurs à ceux observés au niveau national pour toutes les tranches d'âge, les écarts les plus importants étant observés avant 30 ans.

Les médecins généralistes sont les 1^{ers} prescripteurs devant les sages-femmes. Mais, la part des prescriptions a le plus augmenté chez ces dernières en 2023

En Bretagne, les implants sont prescrits le plus souvent par des médecins généralistes (49%), devant les sages-femmes (31%) et les gynécologues (16%). Cette répartition est différente en France où les gynécologues les prescrivent davantage que leurs homologues bretons. Elle diffère aussi selon les départements. S'ils sont majoritairement prescrits par les médecins généralistes en Ille-et-Vilaine (58%), à l'inverse, dans les Côtes-d'Armor, la part des sages-femmes (40%) devance celle des médecins généralistes (36%). Dans ce département et le Finistère, les gynécologues sont aussi proportionnellement plus nombreux à prescrire des implants que dans le reste de la région. En Bretagne comme en France ainsi que dans tous les départements bretons, la part des prescriptions d'implants par les sages-femmes a augmenté entre 2022 et 2023. Elle a le plus augmenté dans le Morbihan (+6 points entre 2022 et 2023), atteignant désormais 35% au détriment des médecins généralistes qui ont perdu 5 points par rapport à l'année précédente et dont la part atteint 45% en 2023.

→ CONTRACEPTIF INJECTABLE



Cette méthode contient un progestatif injecté par voie intramusculaire, tous les 3 mois, par un-e médecin, un-e infirmier-ère ou un-e sage-femme.

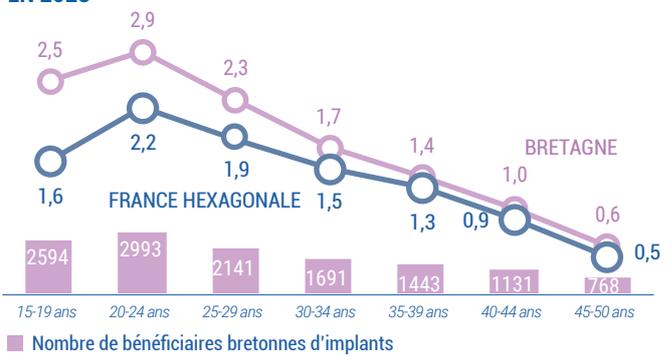
Compte tenu des nombreuses contre-indications, des risques potentiels (thrombose veineuse, diminution de la densité minérale osseuse, prise de poids) et des effets secondaires fréquents (irrégularité des règles...), leur utilisation est peu fréquente et limitée dans le temps.

1-CHIFFRES-CLÉS 2023, INDICATEURS SNDS SUR L'IMPLANT

	BRETAGNE	FRANCE HEXAGONALE
IMPLANT CONTRACEPTIF		
Femmes de 15-50 ans ayant eu un remboursement pour un implant	12 761	205 817
Part des 15-24 ans	43,8 %	37,1 %
Part des 25-34 ans	30,0 %	34,1 %
Part des 35-50 ans	26,2 %	28,7 %
Taux de recours à l'implant en %	1,7 %	1,4 %

Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

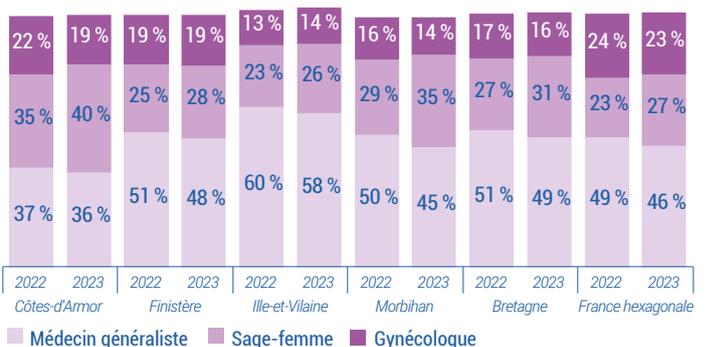
2-NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES BRETONNES AYANT EU RECOURS À L'IMPLANT ET TAUX PAR ÂGE POUR 100 FEMMES BÉNÉFICIAIRES ÂGÉES DE 15-50 ANS* EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE EN 2023



Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

*Voir Chapitre 9. Sources, définitions et méthodologie pour la définition de l'indicateur.

3-RÉPARTITION DES DÉLIVRANCES D'IMPLANTS SELON LES PRESCRIPTEURS ET LES DÉPARTEMENTS, EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE EN 2022 ET 2023



Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

*La différence par rapport à 100 % correspond à la part des autres prescripteurs.

Le recours aux injections contraceptives est marginal

En 2023, 73 Bretonnes de 15-50 ans y ont eu recours (elles étaient 75 en 2022), soit 3% de l'ensemble des délivrances d'injections en France hexagonale et 6 femmes sur 10 avaient entre 25 et 39 ans.

I CONTRACEPTION D'URGENCE HORMONALE

La contraception d'urgence (CU) hormonale désigne des méthodes contraceptives utilisables pour prévenir la survenue d'une grossesse après un rapport sexuel non ou mal protégé : oubli de pilule, oubli/déchirure du préservatif, décollement du patch, expulsion de l'anneau vaginal... Il existe deux types de CU hormonales qui se présentent sous forme de comprimés à prendre le plus rapidement possible après un rapport sexuel non ou mal protégé et qui agissent principalement en retardant l'ovulation :

- La pilule au Lévonorgestrel, dite « pilule du lendemain » à prendre dans les 72h (3 jours).
- La pilule à l'Ulipristal acétate, dite « pilule du surlendemain » à prendre dans les 120h (5 jours).

Afin d'améliorer la prévention des grossesses non prévues, l'Assurance maladie a simplifié les conditions de délivrance de la CU hormonale, les modifications ont été publiées par [décret dans le JO du 09/02/2023](#) : Depuis le 1^{er} janvier 2023, elle est disponible en pharmacie gratuitement et sans avance de frais pour toutes les femmes sans condition d'âge et sans prescription médicale.

En savoir + sur le [site d'Ameli](#).

À noter : la pose d'un DIU au cuivre peut aussi être effectuée en tant que contraception d'urgence si elle est réalisée par un professionnel de santé dans les 5 jours suivant le rapport à risque. Cette méthode n'est pas décrite ici où seules les pilules d'urgence sont étudiées.

Forte progression des délivrances de CU en 2023

En Bretagne, plus de 71000 boîtes délivrées de CU, quel que soit le cadre dans lequel elles ont été effectuées (sous le sceau de l'anonymat ou pas), ont été décomptées dans le SNDS en 2023, contre un peu plus de 41000 en 2022, soit une hausse de +73%, un peu moins forte que celle observée en France hexagonale où les délivrances ont été multipliées par 2. L'augmentation a concerné tous les départements bretons à des niveaux variables : +62% dans les Côtes-d'Armor et le Morbihan, +79% en Ille-et-Vilaine et +84% dans le Finistère. Ce nombre de boîtes rapporté aux femmes bénéficiaires âgées de 15 à 50 ans, place la Bretagne au 3^e rang des régions de France hexagonale où les taux de délivrances de CU sont les plus élevés, derrière les Pays de la Loire et l'Île de France.

L'essentiel des délivrances est réalisé en officine de ville

En Bretagne comme en France, 9 boîtes de CU sur 10 sont délivrées en pharmacie en 2023. Ce nombre a doublé entre 2022 et 2023, +90% en Bretagne et +131% en France.

2 boîtes sur 5 sont délivrées dans un cadre anonyme en Bretagne (contre 53 % en France hexagonale)

Les femmes ayant recours à la CU peuvent demander qu'elle leur soit délivrée de façon anonyme par le pharmacien, ou l'obtenir aussi dans ce cadre auprès d'un CSS, d'un CeGIDD ou encore auprès des infirmières dans les établissements de l'enseignement du second degré ou dans les Services de Santé étudiante (SSE) à l'université. Cette part a peu varié entre 2022 et 2023, passant de 39% à 42% en Bretagne et respectivement de 54% à 53% en France hexagonale. Pour l'essentiel, les délivrances anonymes concernent des jeunes femmes mineures.

La part des délivrances anonymes a peu varié en Ille-et-Vilaine et dans les Côtes-d'Armor mais elle s'est accrue dans le Finistère et le Morbihan.

2-NOMBRE DE BOITES DÉLIVRÉES DE CONTRACEPTION D'URGENCE (CU) ET PART DES DÉLIVRANCES RÉALISÉES DANS UN CADRE ANONYME (EN %) SELON LES DÉPARTEMENTS EN BRETAGNE EN 2022 ET EN 2023



Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

1-CHIFFRES-CLÉS 2023 INDICATEURS SNDS SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE HORMONALE

	BRETAGNE	FRANCE HEXAGONALE
CONTRACEPTION D'URGENCE (CU)		
Nombre total de boîtes	71 101	1 340 697
Dont part dans un cadre anonyme	41,8 %	52,8 %
Nombre de femmes de 15-50 ans ayant eu recours à la CU	38 602	598 978
Moins de 26 ans	61,1 %	69,1 %
26 ans ou plus	38,9 %	30,9 %
Taux de recours à la CU en %	5,2 %	3,9 %

Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

5 Bretonnes de 15-50 ans* sur 100 ont eu recours à la CU, et plus d'1 sur 10 chez les moins de 26 ans

En 2023, 38602 bénéficiaires bretonnes de 15-50 ans ont bénéficié gratuitement d'au moins une boîte délivrée pour une contraception d'urgence, quel que soit le cadre dans lequel les boîtes ont été délivrées (sous le sceau de l'anonymat ou pas), un nombre en forte augmentation par rapport à 2022 (+60%). En France hexagonale, il a doublé (+104%) passant de près de 300000 à 600000 bénéficiaires. Cet accroissement a été encore plus marqué chez les femmes de moins de 26 ans, respectivement +69% dans la région et +126% au niveau national.

Si l'on rapporte le nombre de bénéficiaires ayant eu recours à la contraception d'urgence (tous âges confondus) à la population féminine des bénéficiaires de 15-50 ans de l'Assurance Maladie, le taux de recours peut être estimé à 5,2 % chez les Bretonnes et à 3,9% chez les Françaises en 2023. Par ailleurs, il est 3 fois plus élevé chez les femmes de moins de 26 ans que chez les 26 ans ou plus, en Bretagne comme en France hexagonale.

3-TAUX DE RECOURS À LA CONTRACEPTION D'URGENCE (CU) POUR 100 FEMMES, EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE EN 2022 ET 2023



Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

*Il s'agit des bénéficiaires, tous âges confondus, rapportées aux bénéficiaires âgées de 15-50 ans bien qu'une minorité de femmes de moins de 15 ans et de plus de 50 ans ait pu avoir recours à la contraception d'urgence.

I PRÉSERVATIFS REMBOURSÉS

Parmi tous les moyens de contraception, les préservatifs externes ou internes sont les seuls moyens de protection contre les infections sexuellement transmissibles. Pour encourager leur usage et en faciliter l'accès, l'Assurance maladie a mis en place des mesures et élargi à de nouvelles marques, la prise en charge de certains préservatifs.

Pour les moins de 26 ans (sans minimum d'âge), les préservatifs externes des marques « Eden », « Sortez couverts ! », « Be Loved » et « Terpan » ainsi que les préservatifs internes des marques « Ormelle » « So sexy & smil » sont pris en charge par l'Assurance Maladie à 100 % sans prescription médicale.

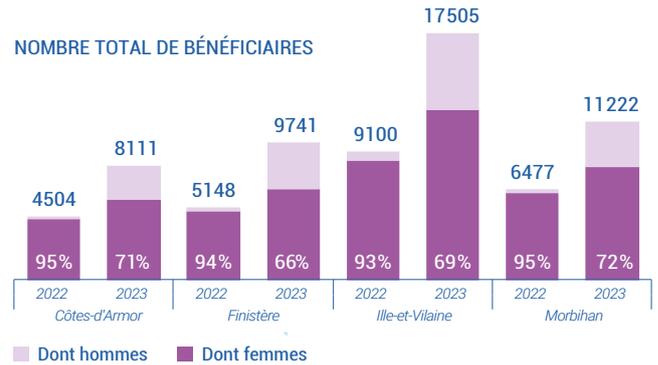
Pour les personnes de 26 ans ou plus, ces mêmes préservatifs sont remboursés à hauteur de 60 % sur prescription d'un-e médecin (généraliste ou gynécologue) ou d'un-e sage-femme.

En savoir + sur le [site d'Ameli](#).

Des remboursements de préservatifs en forte augmentation, particulièrement chez les hommes, mais ces délivrances restent très majoritaires chez les femmes

En 2023, 2 fois plus de préservatifs ont été remboursés ou délivrés gratuitement à des Breton-ne-s (soit près de 1,5 millions de préservatifs en Bretagne contre ~700 000 en 2022). En nombre de bénéficiaires, ces remboursements ont concerné 46 500 personnes (contre 25 200 en 2022), soit une augmentation de +85%. Si les hommes y ont eu davantage recours en 2023 (10 fois plus nombreux qu'en 2022), les remboursements de préservatifs restent majoritairement au bénéfice des femmes (69% en Bretagne).

1-NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE PRÉSERVATIFS REMBOURSÉS ET PART DES FEMMES SELON LES DÉPARTEMENTS EN BRETAGNE EN 2022 ET 2023



Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

Par ailleurs, la part des moins 26 ans a augmenté entre 2022 et 2023, passant de 44% à 65% en Bretagne. Dans tous les départements bretons, le nombre de bénéficiaires a fortement augmenté en 2023 : +80% dans les Côtes-d'Armor, +89% dans le Finistère, +92% en Ille-et-Vilaine et +73% dans le Morbihan par rapport à 2022. Cette augmentation s'est accompagnée d'une diminution de la part des femmes bénéficiaires qui représentent environ 7 bénéficiaires sur 10 en 2023 contre plus de 9 sur 10 en 2022.

I CONSULTATION DE CONTRACEPTION ET DE PRÉVENTION EN SANTÉ SEXUELLE (CCP)

Anciennement appelée « 1^{re} consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles », cette consultation est prise en charge à 100% au titre de l'Assurance maladie obligatoire, avec dispense d'avance de frais. Mais, elle ne peut être facturée qu'une seule fois par an et par patient. Elle est réalisée par un-e médecin généraliste,

un-e gynécologue, un-e pédiatre ou un-e sage-femme en libéral, en centre de santé ou dans un centre de santé sexuelle. Depuis le 1^{er} janvier 2022, toutes les personnes de moins de 26 ans peuvent bénéficier de cette consultation.

En savoir + sur le [site d'Ameli](#).

Les CCP concernent majoritairement les filles

En 2023, 22 020 jeunes bretons de 15-25 ans ont bénéficié d'une consultation de contraception et de prévention en santé sexuelle, un nombre en forte progression (+42%) par rapport à l'année 2022. Pour l'essentiel, ces consultations ont concerné des jeunes femmes (93%), soit 20 393 filles et seulement 1 627 garçons (7%).

Ces consultations sont principalement réalisées par les médecins généralistes (45%), suivies par les sages-femmes (39%) et les gynécologues (16%), exceptionnellement par des pédiatres (0,03%). En 2023, la répartition des CCP varie selon les départements, entre 3 635 dans les Côtes-d'Armor et 8 942 en Ille-et-Vilaine.

1 bretonne de 15-25 ans sur 10 et 1 breton du même âge sur 100 a bénéficié d'une CCP en 2023

Rapportés aux nombres de bénéficiaires de 15-25 ans, les taux de recours à une CCP sont plus élevés en Bretagne. Ils atteignent :

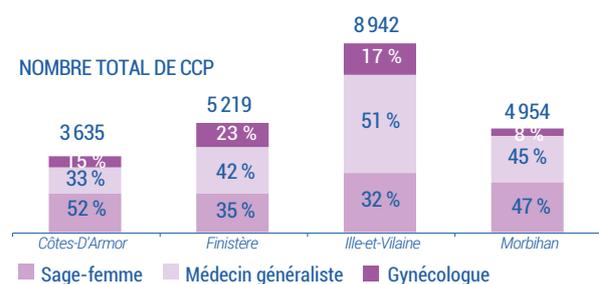
- chez les filles : 9% contre 7,3% en France métropolitaine et,
- chez les garçons : 0,7% contre 0,6%.

2-NOMBRE TOTAL DE BÉNÉFICIAIRES DE CCP ET PART DES FEMMES SELON LES DÉPARTEMENTS EN BRETAGNE EN 2022 ET 2023



Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

3-CONSULTATIONS DE CONTRACEPTION ET DE PRÉVENTION (CCP) SELON LES PRESCRIPTEURS ET LES DÉPARTEMENTS EN BRETAGNE EN 2023



Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

I STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE

La stérilisation à visée contraceptive (ou contraception définitive) dont le choix nécessite un délai de réflexion ne peut être pratiquée que chez une personne majeure (homme ou femme). Cette méthode est autorisée depuis 2001 en France, elle doit être considérée comme irréversible.

Chez les femmes, la « ligature des trompes » consiste à obstruer les trompes de Fallope et ainsi empêcher les ovules de migrer vers l'utérus.

Cette intervention nécessite une anesthésie générale ou loco-régionale (péridurale) et une hospitalisation de 24 à 48 heures.

Chez les hommes, elle consiste à pratiquer une vasectomie c'est-à-dire à intervenir sur les canaux déférents et ainsi blo-

quer le passage des spermatozoïdes produits par les testicules, vers la verge. Il s'agit d'une intervention simple, se pratiquant généralement sous anesthésie locale, ne durant que quelques minutes et ne nécessitant pas d'hospitalisation.

Le recours à la vasectomie est largement utilisé et étudié dans certaines régions du monde, notamment dans les pays anglo-saxons, contrairement à la France où il existe un manque d'information sur les hommes qui ont bénéficié de cette opération. Face à ce constat, EPIPHARE a réalisé un état des lieux de la pratique de la vasectomie en France entre 2010 et 2022 dont les résultats ont été publiés récemment.

En savoir + sur le [site d'Ameli](#).

➔ CHEZ LES FEMMES

Légère baisse des contraceptions définitives en Bretagne entre 2022 et 2023 tandis qu'elles sont stables en France

En 2023, 738 Bretonnes de 18-49 ans ont choisi une contraception à visée définitive par ligature des trompes. Ce nombre a diminué (-4,5%) par rapport à l'année 2022 alors qu'en France hexagonale, il est resté relativement stable (-0,3%).

Rapporté au nombre de femmes âgées de 18-49 ans, le taux de recours à la ligature des trompes est de 1,1 pour 1000 Bretonnes de 18-49 ans, inférieur au taux national de 1,5 pour 1000 Françaises du même âge (respectivement les taux étaient de 1,2 et 1,5 en 2022).

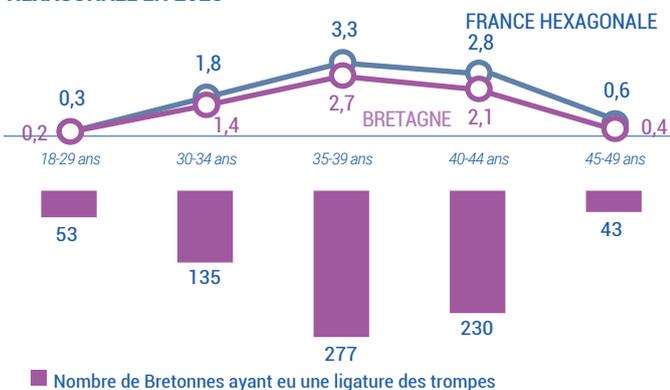
À noter : Le recours à la ligature des trompes varie selon les départements bretons. Les Côtes-d'Armor se distinguent avec un taux près de 2 fois supérieur à la moyenne régionale tandis que dans les autres départements, ils sont équivalents.

2 actes sur 3 concernent des femmes de 35 à 44 ans en Bretagne comme en France

Le recours à la stérilisation à visée contraceptive est moins fréquent chez les Bretonnes qu'au niveau national.

En Bretagne comme en France, le taux varie avec l'avancée des femmes dans les tranches d'âges fécondes. Rare avant 30 ans, il atteint son maximum chez les 35-39 ans, puis diminue sensiblement chez les 40-44 ans avant de décroître fortement à partir de 45 ans.

1-NOMBRE ET TAUX DE RECOURS* À LA LIGATURE DES TROMPES POUR 1 000 FEMMES SELON L'ÂGE EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE EN 2023



Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

➔ CHEZ LES HOMMES

En Bretagne comme en France, le recours à la vasectomie a fortement augmenté entre 2022 et 2023

En 2023, près de 3500 Bretons de 18-70 ans ont pratiqué une vasectomie, un nombre en forte progression +36% par rapport à l'année 2022 (contre +45% en France hexagonale).

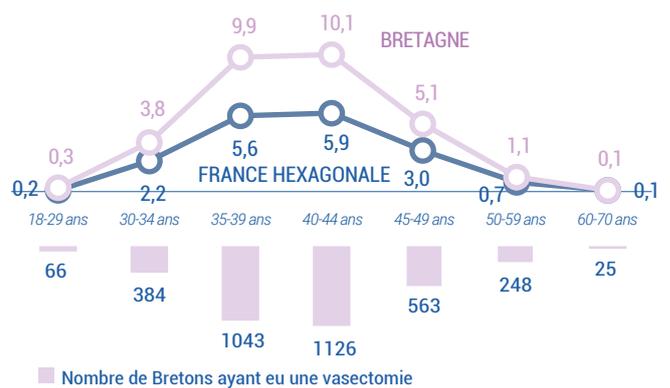
Soit, un taux de recours de 3 pour 1000 hommes âgés de 18-70 ans en Bretagne, supérieur au taux national de 1,9 (respectivement les taux étaient de 2,2 et 1,3 en 2022).

En Bretagne comme en France, 9 vasectomies sur 10 sont pratiquées entre 30 et 49 ans.

Une pratique plus répandue en Bretagne qu'en France

Le taux de recours à la vasectomie varie selon l'âge. L'écart avec le niveau national est maximal entre 35 et 44 ans. Cette méthode est rarement pratiquée chez les moins de 30 ans, et elle n'est choisie que par très peu d'hommes après 50 ans.

2-NOMBRE ET TAUX DE RECOURS* VASECTOMIE POUR 1 000 HOMMES SELON L'ÂGE EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE EN 2023



Source : SNDS, exploitation ORS Bretagne.

*Voir Chapitre 9. Sources, définitions et méthodologie pour la définition de l'indicateur.

EN SAVOIR +

- **Livret d'information, Stérilisation à visée contraceptive**, Ministère de la santé et de la prévention, juillet 2022, 28 pages.
- **Rapport EPIPHARE, État des lieux de la pratique de la vasectomie en France entre 2010 et 2022**, février 2024, 55 pages.

3. Santé reproductive

De quoi parle-t-on ?

La santé reproductive implique la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre, ainsi que la liberté pour les personnes de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles désirent. La santé reproductive, dans la stratégie nationale de santé sexuelle, inclut la contraception, les interruptions volontaires de grossesse et la prévention de l'infertilité hors Assistance Médicale à la Procréation (AMP).

Dans cette étude, la contraception est abordée dans un chapitre à part, dédié à la vie affective et la sexualité avec les résultats des enquêtes sur les comportements de santé sexuelle et les questions relatives à la sexualité chez les jeunes. Le présent chapitre est consacré essentiellement aux interruptions volontaires de grossesse. En effet, les indicateurs relatifs aux pathologies et aux difficultés liés à la procréation justifiant d'une étude spécifique réalisée à partir des données disponibles dans le SNDS, ne sont pas présentés. À ce stade, un éclairage contextuel est proposé, à partir des données issues des rapports d'activité des centres clinico-biologiques et des laboratoires autorisés en Bretagne.

Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

L'année 2024 a été marquée par un symbole fort : un demi-siècle après la loi Veil légalisant l'avortement, l'inscription de l'IVG dans la constitution a été adoptée le 4 mars, consacrant « la liberté garantie pour les femmes de recourir à l'IVG », qui devient ainsi une liberté fondamentale inscrite dans l'article 34.

L'IVG peut être réalisée par la prise de médicaments (IVG médicamenteuse), ou bien par aspiration (IVG instrumentale). La prescription des médicaments peut se faire en cabinet de ville, dans un centre de santé ou un centre de santé sexuelle (jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée [SA]), au cours d'une téléconsultation ou dans un établissement de santé. Les médecins, les sages-femmes et les centres de santé et centres de santé sexuelle qui pratiquent des IVG en ville doivent avoir une convention avec un établissement disposant d'une autorisation à la gynécologie obstétrique ou à la chirurgie. Seuls les établissements de santé pratiquaient la méthode instrumentale jusqu'en 2021, année où elle a également été autorisée dans les centres de santé. Depuis avril 2024, les sages-femmes peuvent aussi réaliser des IVG instrumentales en établissement de santé dans les mêmes conditions de sécurité que celles appliquées aux médecins. Le choix de la technique repose sur le terme de la grossesse, l'offre de soins disponible et les préférences de la femme. Il peut néanmoins être contraint par l'offre de soins disponible.

EN SAVOIR +

- Drees, Annick Vilain, [La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023](#), Études et Résultats, septembre 2024, n°1311, 8 pages.
- Drees, Annick Vilain, [Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022](#), Études et Résultats, septembre 2023, n°1281, 8 pages.
- ORS Bretagne, [Les interruptions volontaires de grossesse en Bretagne. Analyse de l'offre disponible et des recours](#). Données 2017-2019, septembre 2021, 16 pages.
- Le site gouvernemental [vie-publique.fr](#), [Le droit à l'avortement en 6 questions](#), article consultable en ligne

CHRONOLOGIE DE L'IVG : LES DATES CLÉS DE L'ÉVOLUTION DU CADRE RÉGLEMENTAIRE ET LÉGISLATIF

1975

• 17 JANVIER 1975 : LÉGALISATION DE L'AVORTEMENT

L'Assemblée nationale adopte la loi légalisant l'IVG. L'avortement est autorisé dans un délai de 10 semaines, sur demande à un médecin. Votée pour 5 ans, cette loi laisse toutefois la liberté aux médecins ou à un établissement hospitalier privé de refuser une IVG. L'IVG n'est pas non plus remboursée par la Sécurité sociale.

1979

• 31 DÉCEMBRE 1979 : LA LOI SUR L'IVG DEVIENT DÉFINITIVE

Loi n° 79-1204 sur l'IVG rendant définitives les dispositions de la loi de 1975 et supprimant certaines entraves à la réalisation de l'IVG, concernant les modalités d'accord du médecin et l'accueil dans les services hospitaliers. Le médecin a toujours le droit de refuser de pratiquer une IVG pour motif de conscience.

1981

• 12 OCTOBRE 1981 : LA LÉGISLATION SUR L'IVG ÉVOLUE

Publication de 3 décrets : remboursement à 75 % de l'IVG, abaissement du délai de résidence exigé pour les étrangères, création d'un centre d'IVG dans tous les établissements publics.

1982

• 31 DÉCEMBRE 1982 : L'IVG EST REMBOURSÉE

Loi n° 82-1172 relative à la couverture des frais afférents à l'IVG non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure instaurant la prise en charge par l'État des dépenses engagées par l'Assurance maladie au titre des IVG.

1993

• 27 JANVIER 1993 : LOI SUR DÉLIT D'ENTRAVE À L'IVG

Loi n° 93-121 créant un délit d'entrave à l'IVG et supprimant la pénalisation de l'auto-avortement. Pour la 1^{re} fois en France, il est désormais interdit d'exercer une quelconque pression sur le personnel médical qui pratiquent les avortements ou sur les femmes venues avorter. De plus, les associations de défense des femmes pourront se porter partie civile contre ces infractions.

2001

• 4 JUILLET 2001 : ALLONGEMENT DU DÉLAI LÉGAL DE L'IVG

Loi n° 2001-588, le délai légal de recours à l'IVG passe de 10 à 12 semaines.

2013

• 25 MARS 2013 : REMBOURSEMENT DE L'IVG À 100 %

Décret n° 2013-948, qui établit le remboursement à 100% de l'IVG et la gratuité des contraceptifs médicaux pour les mineures âgées de plus de 15 ans.

2016

• 26 JANVIER 2016 : LOI DE SANTÉ POUR LA MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Loi n° 2016-41 supprimant le délai minimal de réflexion d'une semaine pour l'IVG. Elle permet aux sages-femmes de pratiquer des IVG médicamenteuses et aux centres de santé de réaliser des IVG instrumentales.

2022

• 2 MARS 2022 : ALLONGEMENT DU DÉLAI LÉGAL DE L'IVG

Loi n° 2022-295 visant à renforcer le droit à l'avortement est promulguée. Le délai pour recourir à l'IVG est porté de 12 à 14 semaines de grossesse.

2024

• 4 MARS 2024 : INSCRIPTION DE L'IVG DANS LA CONSTITUTION

Inscription dans la Constitution de l'IVG. La France devient ainsi le premier pays au monde à protéger le droit à l'avortement, dans son acte fondamental.

• 23 AVRIL 2024 : DÉCRET ÉLARGISSANT, AUX SAGES-FEMMES, LA PRATIQUE DE L'IVG INSTRUMENTALE

Décret n° 2024-367 autorise désormais les sages-femmes à réaliser des IVG instrumentales en établissement de santé dans les mêmes conditions de sécurité que celles appliquées aux médecins.

DONNÉES CONTEXTUELLES SUR L'IVG EN BRETAGNE

La Région au 2^e rang des régions de plus faible recours chez les 15-49 ans et au 1^{er} rang chez les mineures

En 2023, avec au total 8 916 IVG dénombrées en Bretagne dont 269 ont concerné des mineures, le taux d'IVG breton est de 13,2 pour 1000 femmes de 15-49 ans, taux régional parmi les plus faibles derrière les Pays de la Loire. Et, avec 4,3 pour 1000 femmes de 15-17 ans, la Bretagne affiche le taux le plus faible des régions françaises pour les mineures. Les taux sont respectivement de 16,3 et 5,2 en France métropolitaine.

Une situation régionale qui perdure

Depuis 2016, le taux d'IVG en Bretagne demeure inférieur à celui observé en France métropolitaine. Hormis la baisse observée en 2020 en lien avec la pandémie Covid-19, la tendance est à l'augmentation, celle-ci étant particulièrement marquée en 2022. Puis, en 2023, la progression se ralentit fortement dans la région par rapport au niveau national.

Depuis 2016, les taux de recours à l'IVG ont progressé chez les femmes de 20 ans ou plus en Bretagne et dès 18 ans chez les Françaises

En 2023, en Bretagne, les taux de recours à l'IVG les plus élevés s'observent entre 20 et 34 ans : 23,9% parmi les 20-24 ans, 24,2 % parmi les 25-29 ans, et 20,5 % parmi les 30-34 ans contre respectivement, 25,3%, 25,2% et 19,5% chez les Françaises aux mêmes âges. C'est aussi dans ces tranches d'âge que les taux ont le plus fortement progressé par rapport à 2016, comme en témoignent les écarts importants entre les 2 courbes bretonnes. Dans les autres classes d'âge, les taux sont nettement inférieurs : 13,8% parmi les 18-19 ans et 14,8% parmi les 35-39 ans. Ils sont restés équivalents ou inférieurs à ceux de 2016 chez les moins de 20 ans et les 40-49 ans. Chez les mineures, le taux demeure le plus faible des régions françaises et il a même diminué sur la période.

QUE DISENT LES ENQUÊTES SANTÉ DES JEUNES SUR LEUR RECOURS À L'IVG ?

DANS LES MISSIONS LOCALES DE BRETAGNE EN 2021

Le recours à l'IVG ne diffère pas selon les zones d'habitat

Parmi les jeunes accompagnés en Missions locales en 2021 en Bretagne, entre 1 à 2 jeunes sur 10 ont déjà eu recours à l'IVG au cours de leur vie, sans différence significative entre les zones d'habitat.

AU COURS DE VOTRE VIE, VOUS OU VOTRE PARTENAIRE, AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT UNE IVG	ZONES D'HABITAT		
	QPV	ZRR	AUTRES
Oui, au moins une fois	17 %	14 %	11 %
Non, jamais	74 %	77 %	84 %
Je ne sais pas ou ne souhaite pas répondre	9 %	10 %	5 %

QPV : Quartier Politique de la Ville - ZRR : Zone de Revitalisation Rurale.

DANS LES COLLÈGES ET LES LYCÉES BRETONS EN 2017

4 lycéennes sur 100 ont déjà eu recours à une IVG

Au lycée, il n'y a pas de différence entre filières ou niveaux de classe. C'était une IVG médicamenteuse pour 76 %, une IVG chirurgicale pour 8 % et 16 % n'ont pas souhaité répondre. Aucune collégienne n'a déclaré avoir réalisé une IVG.

En 2023

plus de **8900** IVG

↑ **+2%** par rapport à 2019 (8 067)

Une tendance à la hausse inscrite sur la durée

Un **moindre recours** en Bretagne

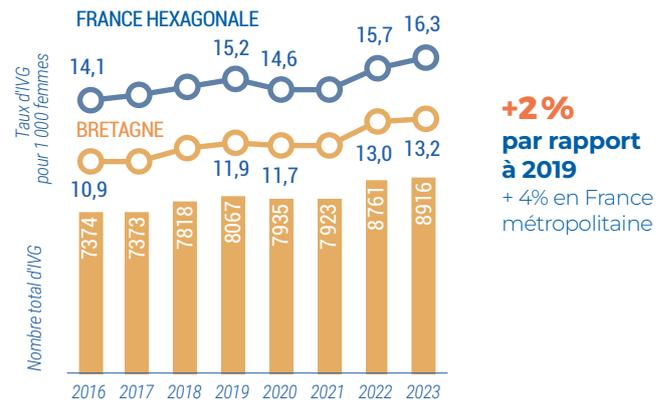
< France métropolitaine : 16,3 %

13,2% le taux d'IVG des 15-49 ans

Chez les mineures **4,3%**

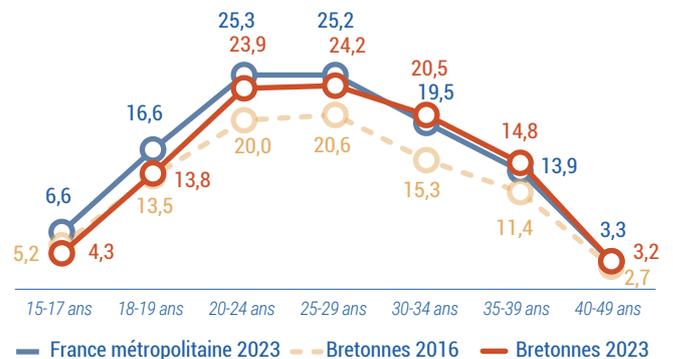
↓ Taux le plus faible des régions françaises < France métropolitaine : 5,2 %

1-ÉVOLUTION DU NOMBRE TOTAL D'IVG ET DU TAUX POUR 1 000 FEMMES DE 15-49 ANS EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE ENTRE 2016 ET 2023



Sources : SNDS (PMSI-MCO et DCIR), Insee (estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2023), calcul DREES.

2-ÉVOLUTION DES TAUX DE RECOURS À L'IVG SELON L'ÂGE EN BRETAGNE ENTRE 2016 ET 2023 ET EN FRANCE MÉTROPOLITAINE**



Sources : SNDS (PMSI-MCO et DCIR - forfaits médicamenteux de ville [FMV] selon la date du soin tous régimes), calculs DREES, ; Insee (RP au 1^{er} janvier).

*Les taux d'IVG pour 2023 sont provisoires, ils ont été calculés à partir des dernières données du recensement de la population, ie avec les effectifs au 1^{er} janvier 2021.

**Voir Chapitre 9. Sources, définitions et méthodologie pour la définition de l'indicateur.

EN SAVOIR +

- ORS Bretagne : [La santé des jeunes de 13 à 29 ans en Bretagne, Tableau de bord](#), juin 2024, 88 pages.
- ORS Bretagne : [La santé sexuelle des jeunes scolarisés en Bretagne, plaquette thématique](#), janvier 2019, 12 pages.

CARACTÉRISTIQUES DES IVG SELON LE TYPE ET LES MÉTHODES DE PRISES EN CHARGE

Forte hausse du nombre d'IVG réalisées en ville mais la prise en charge reste majoritairement hospitalière

En 2023, si près de 3 IVG sur 4 sont encore réalisées en établissements de santé, les IVG réalisées en médecine de ville¹ représentent plus d'1 IVG sur 4 (27%), soit plus de 2 400 IVG. Ce nombre a augmenté fortement en 2023 : +15% par rapport à 2022 (+12% en France métropolitaine) et par rapport à 2016, il a même été multiplié par 4 (580 IVG en ville dénombrées en 2016). Mais cette pratique est moins répandue en Bretagne qu'en moyenne nationale où 40% des IVG sont réalisées en ville.

La méthode médicamenteuse prédomine, utilisée pour plus de 7 IVG sur 10

En Bretagne, la part des IVG instrumentales réalisées à l'hôpital n'a cessé de diminuer passant de 41% en 2016 à 27% en 2023. En parallèle, la part des IVG médicamenteuses, réalisées en cabinet de ville ou en établissement de santé, a augmenté passant de 58% à 70% entre 2016 et 2023. Enfin, bien qu'elle ait été multipliée par 3 sur la même période, la part des IVG réalisées en centres de santé sexuelle reste peu répandue (269 actes au total en Bretagne en 2023).

En 2023, 110 professionnels de santé libéraux² ont pratiqué au moins une IVG au cours de l'année

En Bretagne, le nombre de professionnels de santé libéraux impliqués dans la prise en charge des IVG a doublé depuis 2016, passant de 57 à 110 professionnels en 2023. Cette hausse s'explique par l'accroissement du nombre de sages-femmes, dont la part a progressé le plus fortement sur l'ensemble de la période (passant de 4% en 2016 à 44% en 2023), tandis que celle des médecins généralistes est restée relativement stable oscillant entre 44% et 39%. À l'inverse, la part des gynécologues n'a cessé de diminuer passant de 53% en 2016 à 17% en 2023. En établissement de santé, dans l'état actuel des informations disponibles, il n'est pas possible de connaître la qualification du professionnel qui réalise l'IVG.

En Bretagne, 8 % des IVG hospitalières sont dites tardives

Comme en France métropolitaine, les IVG tardives, réalisées entre la 12^e SA et la 16^e SA, représentent près d'1 IVG hospitalière sur 10 en Bretagne en 2023.

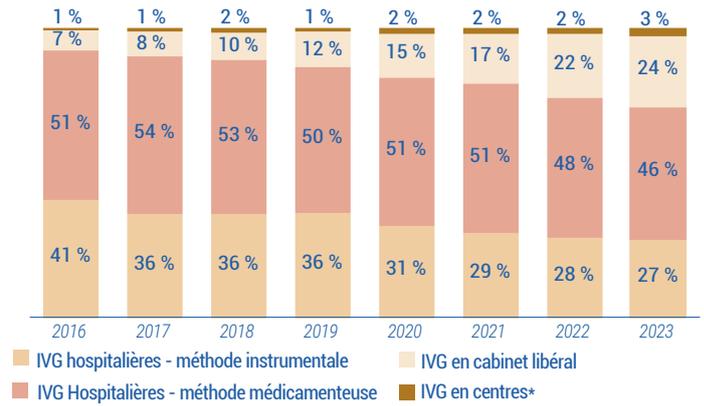
En l'état actuel des données disponibles, l'impact de l'allongement des délais pour les IVG médicamenteuses et instrumentales n'est pas quantifiable de façon précise

Pour les IVG réalisées en ville, le prolongement du délai de 7 à 9 semaines d'aménorrhée (SA), mis en place durant la crise sanitaire en mars 2020, a été pérennisé en 2022. En l'absence d'enregistrement du terme exact de réalisation de l'IVG dans les données de ville, il n'est pas possible actuellement de mesurer l'impact de cet élargissement. Pour les IVG réalisées en établissement de santé, depuis mars 2022, il est désormais possible pour une femme d'interrompre sa grossesse jusqu'à la 16^e SA.

¹ En cabinet libéral, centre de santé, centre de santé sexuelle et téléconsultation par les médecins généralistes, les sages-femmes ou les gynécologues.

² Ce nombre intègre les praticiens travaillant en cabinet ainsi que les praticiens prescripteurs en téléconsultation.

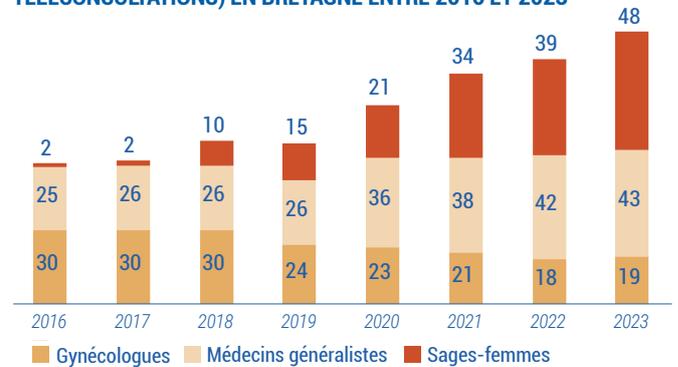
1-RÉPARTITION DES IVG SELON LE LIEU DE RÉALISATION* DE L'IVG ET LA MÉTHODE EN BRETAGNE ENTRE 2016 ET 2023



Sources : SNDS (PMSI-MCO et DCIR), calculs DREES.

*Centres : centres de santé et centres de santé sexuelle hors établissements hospitaliers.

2-RÉPARTITION EN NOMBRE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX AYANT PRATIQUÉ AU MOINS UNE IVG (Y COMPRIS LES TÉLÉCONSULTATIONS) EN BRETAGNE ENTRE 2016 ET 2023



Sources : SNDS (PMSI-MCO et DCIR), calculs DREES.

En 2023

2 400
IVG instrumentales

-20%
par rapport à 2022

- 30 % France métropolitaine

Parmi l'ensemble des IVG hospitalières

8%
la part des IVG tardives >12 SA

En parallèle, des IVG tardives en forte diminution **-28%**

- 38 % en France métropolitaine

Là aussi, l'impact de l'allongement du délai de 14 à 16 SA est difficilement mesurable, notamment en raison du nombre d'IVG enregistrées chaque année avec un terme inconnu ou aberrant (y compris supérieur à la limite autorisée légalement). Cela s'explique par le fait que l'enregistrement du nombre de semaines d'aménorrhée (SA) révolues correspondantes est recommandé, mais non obligatoire. En France, 3% à 4% des IVG hospitalières seraient concernées par cette situation.

I DISPARITÉS DÉPARTEMENTALES

Un recours à l'IVG variable selon les départements

Comme l'illustre la carte ci-contre, le recours à l'IVG est variable selon le département de résidence des femmes. Les Costarmoricaines et les Morbihannaises affichent les taux de recours les plus élevés et supérieurs à la moyenne régionale tandis que les Finistériennes et les Brétiliennes présentent des taux proches du taux régional. Avec plus de 5300 IVG, le Finistère et l'Ille-et-Vilaine concentrent 60% de l'ensemble des IVG réalisées par des Bretonnes. Le nombre d'IVG a fortement progressé depuis 2016 dans tous les départements, l'augmentation étant un peu moins soutenue en Ille-et-Vilaine sur l'ensemble de la période.

Près de 4 IVG sur 10 sont réalisées hors établissements de santé en Ille-et-Vilaine

En 2023, la pratique des IVG hors établissement est inégalement répartie en Bretagne. En Ille-et-Vilaine, 36% des IVG sont réalisées en ville. Cette pratique concerne 1 IVG sur 4 dans le Finistère et le Morbihan et moins d'1 IVG sur 5 dans les Côtes-d'Armor (18%) soit 2 fois moins qu'en Ille-et-Vilaine.

IVG médicamenteuses/instrumentales et IVG tardives

La part des IVG médicamenteuses parmi l'ensemble des IVG varie selon les départements de 67% dans le Morbihan à 83% dans les Côtes-d'Armor, le Finistère et l'Ille-et-Vilaine occupant une position intermédiaire avec près de 3 IVG sur 4 réalisées selon la méthode médicamenteuse. En parallèle, si l'on rapporte le nombre d'IVG tardives à l'ensemble des IVG réalisées en établissements de santé, de fortes disparités départementales sont aussi mises en évidence. Le Morbihan est le département où la part des IVG tardives parmi les IVG hospitalières est la plus faible en 2023 et cette répartition n'a pas évolué par rapport à 2016. En revanche, dans les trois autres départements, la part des IVG tardives a fortement augmenté sur la période. En Ille-et-Vilaine, 1 IVG instrumentale sur 5 est réalisée à partir de la 12^e SA, 1 sur 4 dans le Finistère et 1 sur 3 dans les Côtes-d'Armor.

Les habitantes des Côtes-d'Armor sont plus nombreuses à réaliser leur IVG en dehors du département

Si globalement 95% des Bretonnes réalisent leur IVG dans la région, la situation est plus contrastée selon les départements. Les Costarmoricaines sont 2 fois plus nombreuses à réaliser leur IVG en dehors du département, que les habitantes des autres départements de la région : 18,6% quittent leur département pour réaliser l'IVG en dehors, contre 9,1% pour les Finistériennes, 7,7% pour les Brétiliennes et 10,8% pour les Morbihannaises.

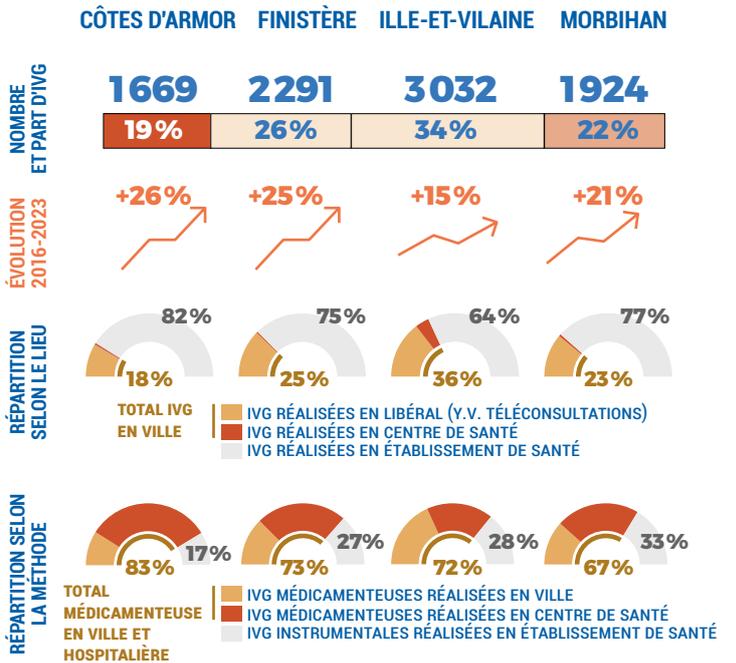
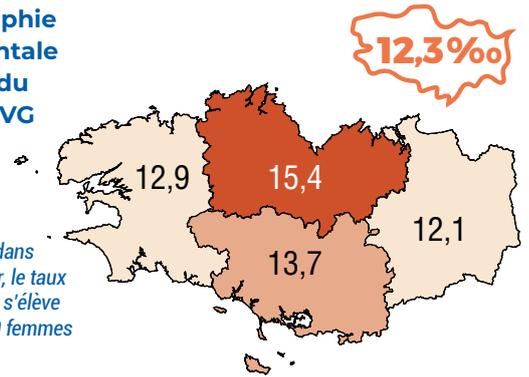
PERSPECTIVES

• À paraître prochainement : la mise à jour de l'étude de l'ORS Bretagne, "Les interruptions volontaires de grossesse en Bretagne. Analyse de l'offre disponible et des recours. Données 2017-2019", septembre 2021, 16 pages.

1-TAUX D'IVG POUR 1 000 FEMMES DE 15-49 ANS SELON LES DÉPARTEMENTS EN BRETAGNE EN 2023

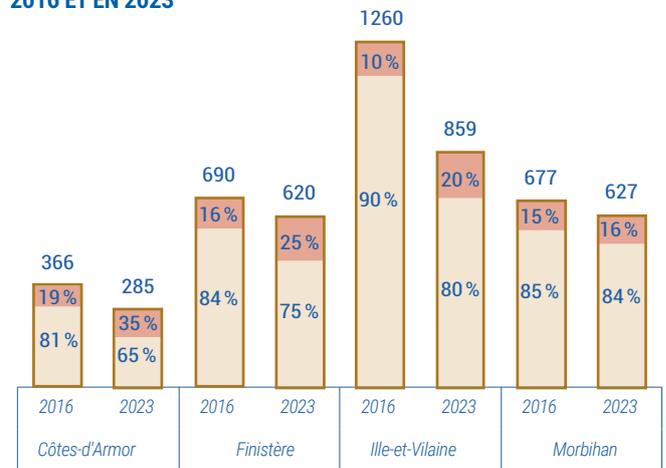
Une géographie départementale contrastée du recours à l'IVG

Note de lecture : dans les Côtes-d'Armor, le taux de recours à l'IVG s'élève à 15,4 pour 1 000 femmes de 15-49 ans



Sources : SNDS (PMSI-MCO et DCIR) et Insee, calcul DREES.

2-NOMBRE TOTAL D'IVG INSTRUMENTALES, PART DES IVG <12 SA ET DES IVG TARDIVES PARMI L'ENSEMBLE DES IVG INSTRUMENTALES EN 2016 ET EN 2023



□ Nombre total d'IVG instrumentales
 ■ dont IVG < 12 SA
 ■ dont IVG tardives

Sources : SNDS (PMSI-MCO et DCIR), calcul DREES.

Pathologies et difficultés de procréation

En France, 1 couple sur 8 consulte un professionnel de santé pour des difficultés à concevoir un enfant. Dans trois quarts des cas, l'infertilité implique un facteur attribuable à l'un des partenaires du couple ou aux deux. Mais, dans 10 à 25% des situations elle reste inexplicite. Une prise en charge médicale peut résoudre un certain nombre de cas d'infertilité.

Les traitements pour l'infertilité sont multiples. Ils sont abordés dans une démarche de couple hétérosexuel dont la 1^{re} étape consiste à réaliser un bilan complet d'infertilité pour les deux membres du couple. Si besoin, des examens complémentaires peuvent être proposés. Ils sont spécifiques à chaque sexe, et varient selon le profil et les antécédents médicaux de chaque partenaire.

Ce premier bilan d'infertilité permet à l'équipe médicale de définir les modalités d'une prise en charge adaptée, en concertation avec le couple : traitement médical ou chirurgical, pouvant nécessiter, si besoin, aussi un changement dans leurs habitudes de vie.

Et, dans certains cas, une assistance médicale à la procréation (AMP) peut être nécessaire.

Les principales solutions proposées pour traiter l'infertilité sont le recours à :

- un traitement médical en présence d'une pathologie responsable de la baisse de la fertilité (IST par exemple) ou des troubles de l'ovulation (traitement d'induction ovarienne ou de stimulation ovarienne) ;
- un traitement chirurgical lorsque la baisse de la fertilité résulte de causes opérables (fibrome utérin, malformation utérine, obstruction...);
- une fécondation in vitro (FIV) ou une insémination artificielle avec le sperme issu du conjoint ou d'un donneur si le conjoint est stérile.

EN SAVOIR +

- Ministère de la santé et de la prévention. [Rapport sur les causes d'infertilité](#), février 2022, 137 pages.
- Assurance maladie. [Dossier thématique sur l'infertilité et la stérilité](#). Consultable en ligne.
- Inserm. [Dossier thématique sur l'infertilité, des difficultés à concevoir d'origines multiples](#). Consultable en ligne.

DÉFINITION : INFERTILITÉ

Elle est définie comme l'absence de grossesse après un an de relations sexuelles régulières (tous les deux à trois jours), non protégées et en l'absence de contraception.

L'OFFRE DE SOINS EN AMP EN BRETAGNE

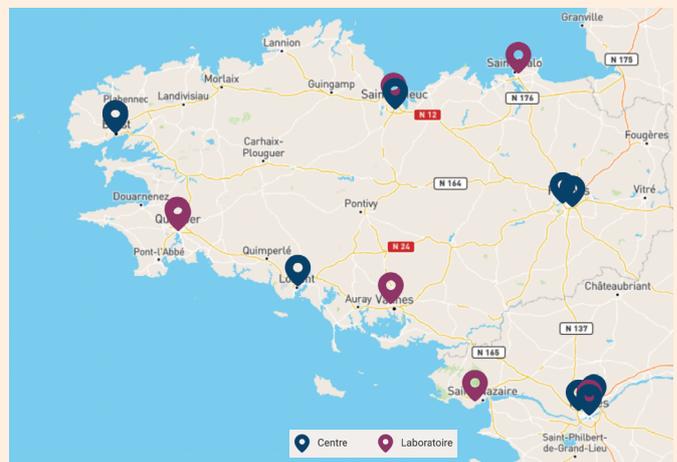
En 2024, 6 centres clinico-biologiques réalisent des fécondations in vitro et 11 structures biologiques* pratiquent l'insémination artificielle. Seule l'activité d'accueil d'embryons n'est pas proposée en Bretagne.

LISTE DES CENTRES ET LABORATOIRES SPÉCIALISÉS BRETONS

- CENTRE DE FERTILITÉ D'ARMOR – SITE HÔPITAL YVES LE FOLL SAINT-BRIEUC : [voir le site](#)
- LBM OUEST BIOLOGIE - SITE MICHELET SAINT-BRIEUC : [voir le site](#)
- LBM EUROFINIS LABAZUR BRETAGNE – SITE FERFEUNTEUN QUIMPER : [voir le site](#)
- LBM DE PMA - UHC SITE CHIC QUIMPER : [voir le site](#)
- CENTRE AMP - CHRU BREST SITE HÔPITAL MORVAN BREST : [voir le site](#)
- CENTRE DE FERTILITÉ DE L'OUEST – CHPB SITE KERAUDREN BREST : [voir le site](#)
- CENTRE AMP - CHRU RENNES SITE HÔPITAL SUD RENNES : [voir le site](#)
- CENTRE AMP - CLINIQUE MUTUALISTE LA SAGESSE RENNES : [voir le site](#)
- LBM BIOEMERAUDE INFINITY SAINT-MALO : [voir le site](#)
- LBM OCEALAB - SITE TENENIO VANNES : [voir le site](#)
- CENTRE AMP - GHBS SITE HOPITAL DU SCORFF LORIENT : [voir le site](#)

*Structures biologiques : centres et laboratoires spécialisés.

LES CENTRES ET LABORATOIRES SPÉCIALISÉS EN BRETAGNE EN 2024



Retrouvez tous les centres d'AMP ainsi que les laboratoires proches de chez vous sur l'annuaire de l'Agence de la biomédecine, cliquez sur l'image ci-dessous pour accéder au site :



procréation
-médicale.fr

[Je trouve un centre](#)

QUELQUES CHIFFRES-CLÉS SUR L'ACTIVITÉ D'AMP 2022

À PARTIR DES DONNÉES ISSUES DU RAPPORT D'ACTIVITÉ DES CENTRES CLINICO-BILOGIQUES ET DES LABORATOIRES AUTORISÉS

En France, 159 000 tentatives d'AMP¹ ont été recensées en 2022 (+ 0,4 % par rapport à 2019), regroupant les inséminations intra-utérines (IIU), les fécondations in vitro (FIV) avec ou sans

LA LOI DE BIOÉTHIQUE

La loi de bioéthique a évolué en 2021 avec l'élargissement de l'accès à l'AMP à toutes les femmes, qu'elles soient en couple avec un homme, avec une femme ou qu'elles soient célibataires.

micro-injection intracytoplasmique d'un spermatozoïde (ICSI) et les décongélations d'embryons congelés avec gamètes et embryons, issus ou non d'un don ou d'un accueil d'embryons.

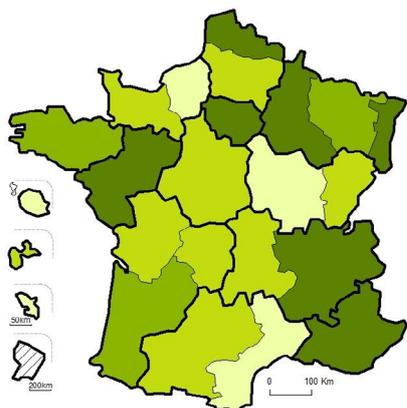
L'activité des centres de la région est équivalente à la moyenne nationale pour les activités d'IIU et les FIV

Le nombre d'IIU (en intraconjugal ou avec sperme de donneur) pour 1 000 femmes de 18-45 ans est de 3,5 en Bretagne, proche de la moyenne nationale (3,7). Mais, l'utilisation du don de spermatozoïdes pour les tentatives d'IIU est plus fréquente dans la région : 82,1 % contre 73,3 % en France.

Le nombre de ponctions en vue de FIV (ICSI incluse, en intraconjugal ou après un don de spermatozoïdes) pour 1 000 femmes de 18-45 ans est de 5,1 en Bretagne et 5,2 en France.

Cependant, la part des ICSI utilisant les spermatozoïdes d'un donneur parmi l'ensemble des ponctions (FIV et ICSI) issues d'un don de sperme est plus faible : 69,9 % en Bretagne contre 88,8 % en France.

1-ACTIVITÉ 2022 INSÉMINATION INTRA-UTÉRINE (IIU)

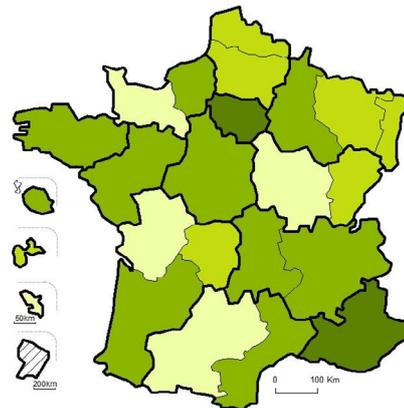


Nombre d'IA intra-utérines* par millier de femmes de 18-45 ans

0,6 - 2,1 3,0 - 4,0
2,2 - 2,9 4,1 - 5,4 non concerné

*en intraconjugal ou avec sperme de donneur.

2-ACTIVITÉ 2022 FÉCONDATION IN VITRO



Nombre de ponctions en vue de FIV** par millier de femmes de 18-45 ans

2,7 - 3,0 4,6 - 5,8
3,1 - 4,5 5,9 - 7,1 non concerné

**ICSI incluse, quelle que soit l'origine des gamètes (intraconjugale, don de spermatozoïdes).

Source : Agence de la biomédecine, <https://rams.agence-biomedecine.fr/principaux-chiffres-de-lactivite>. Le maillage régional présenté ici est celui défini avant les changements législatifs établis au 1^{er} janvier 2016, les frontières des régions administratives en vigueur sont tracées sur les cartes avec un contour épais qui permet de les visualiser.

AMP ET NATALITÉ

Selon l'Insee², en 2022, 725 997 nouveau-nés ont vu le jour en France. Les enfants nés vivants, issus d'une AMP réalisée en 2022, au nombre de 26 798, représentent 3,7 % des enfants nés de la population générale. Dans la région, la part des naissances issues de l'AMP (toutes techniques confondues) sur l'ensemble des naissances est supérieure à la moyenne française : 4,4 % des tentatives d'AMP bretonnes ont abouti à une naissance.

DEPUIS 2021, NOUVELLES LOIS EN AMP :

- L'AMP ouverte accessible pour toutes les femmes.
- La préservation de la fertilité masculine, féminine possible sans raison médicale.
- Le double don (ovocytes, spermatozoïdes) autorisé.

¹ Le nombre de tentatives par région n'est pas disponible pour l'année 2022. Mais, les synthèses régionales pour l'année 2018 sont consultables sur le site de l'Agence de biomédecine. En 2018, 7 863 tentatives avaient été décomptées en Bretagne.

Globalement, les centres de la région avaient réalisé 5,3 % des tentatives françaises et permis la naissance de 5,4 % des enfants issus des tentatives d'AMP. [2 https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381380#tableau-figure1](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381380#tableau-figure1)

4. VIH, IST bactériennes et hépatites virales

Contexte national...

Après l'identification du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en 1983 et cinq plans successifs de lutte contre le VIH en France, entre la fin des années 80 et 2014, il aura fallu attendre 40 ans, avant qu'une Stratégie nationale de santé de santé sexuelle (SNSS) 2017-2030 ne voit le jour et ne prenne en compte le VIH et les IST dans toutes leurs dimensions. Les pathologies liées à la sexualité représentent des enjeux majeurs de santé publique et leur surveillance est devenue de plus en plus incontournable et nécessaire face à la mouvance des contextes sanitaires, sociaux, politiques et environnementaux. L'importance des dispositifs de surveillance, d'observation et de suivi n'en est, par conséquent, que plus renforcée afin de mieux décrire les parcours et les caractéristiques des personnes exposées à ces risques et suivre les évolutions épidémiologiques et comportementales afin d'apporter des informations utiles pour répondre aux besoins des acteurs et adapter, voire repenser, les actions et les politiques de prévention mises en œuvre ou à développer.

... et régional

Investie de longue date sur ces enjeux, la Bretagne, avec le COREVIH, a su mobiliser et fédérer l'ensemble des partenaires et des acteurs régionaux pour inscrire la prise en compte du VIH-Sida et des IST dans une démarche globale d'approche de la santé sexuelle. Dans cette optique et depuis plus de 10 ans déjà, elle produit, chaque année, un bulletin régional de surveillance du VIH et des IST, et fait plus récemment, elle a été notamment innovatrice et initiatrice des Semaines de la Santé Sexuelle qui ont été généralisées à l'ensemble du territoire national.

À vos agendas !

Ne manquez pas l'édition 2024 du bulletin VIH-Sida&IST avec les tous derniers chiffres 2023 à paraître le 1^{er} décembre 2024

Chaque année et depuis 10 ans, à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida du 1^{er} décembre, les cinq instances régionales de santé impliquées dans la surveillance de l'infection par le VIH, les infections sexuellement transmissibles et les hépatites virales (COREVIH, Cellule Bretagne de SpF, ARS, ORS, Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales de Bretagne) s'associent pour produire un bulletin de surveillance du VIH et des IST en Bretagne.

Outre les données issues des systèmes de surveillance régionaux et nationaux qui permettent de suivre l'activité de dépistage et décrire les caractéristiques des patients pris en charge pour une infection à VIH dans les centres hospitaliers bretons, le dernier bulletin a mis l'accent sur l'activité de la PrEP et l'activité de dépistage dans les 9 CeGIDD bretons ainsi que sur le dépistage des hépatites virales B, C et D et des IST bactériennes. Enfin, chaque édition est enrichie et complétée par des points d'actualités régionales et nationales.

Retrouver l'intégralité des résultats 2022 :

[Télécharger le bulletin 2023](#)

QUE DISENT LES ENQUÊTES SANTE DES JEUNES SUR LEURS CONNAISSANCES DES MOYENS DE PROTECTION DES IST, LEUR UTILISATION DU PRESERVATIF ET LE RECOURS AU DEPISTAGE DU VIH ?

• DANS LES MISSIONS LOCALES DE BRETAGNE EN 2021

Environ 3 jeunes des ML sur 4 ont déjà eu des rapports sexuels parmi lesquels, **une majorité déclare ne pas utiliser systématiquement un préservatif lors d'une relation avec un nouveau partenaire**, ce qui témoigne que l'éducation à la sexualité demeure un enjeu crucial (et ce dès l'entrée dans la sexualité).

• DANS LES COLLÈGES ET LYCÉES BRETONS EN 2017

5 % des collégiens et lycéens bretons ont déjà effectué un test de dépistage du VIH, quel que soit le sexe

Le test de dépistage est plus souvent réalisé chez les jeunes qui ont utilisé la pilule comme seule méthode contraceptive au cours du dernier rapport. Les jeunes en filière professionnelle sont plus nombreux à avoir déjà réalisé ce test (13 %) que ceux en filière générale et technologie (5 %) ou au collège (2 %).

1 jeune sur 10 ne sait pas que le préservatif masculin protège des IST et du VIH-Sida

Plus d'un jeune sur dix (13 %) croit à tort que la pilule protège des IST, plus souvent les garçons. 4 % des jeunes le pensent aussi pour l'implant, 3 % pour le patch et les spermicides, et 13 % déclarent ne pas savoir quelle méthode permet de se protéger des IST. En dépit de l'amélioration des connaissances sur les méthodes contraceptives avec l'avancée dans les niveaux de classe, une minorité de jeunes restent ignares face aux risques de contracter une IST alors qu'ils y sont fortement exposés.

POUR EN SAVOIR +

- ORS Bretagne - **La santé des jeunes de 13 à 29 ans en Bretagne, Tableau de bord** - juin 2024, 88 p.
- ORS Bretagne - **La santé sexuelle des jeunes scolarisés en Bretagne**, plaquette thématique - janv. 2019, 12 p.
- ORS Bretagne - **La santé des jeunes accompagnés dans les missions locales de Bretagne**, plaquette thématique - janv. 2023, 22 p.

EN SAVOIR + SUR LE VIH ET LES IST BACTÉRIENNES...

- COREVIH Bretagne - **Bulletin d'information – Spécial 1^{er} décembre**, n°25 - nov.2023, 18 p.
- Santé publique France - **Bulletin de santé publique - édition nationale. Surveillance du VIH et des IST bactériennes** - nov. 2023, 29 p.
- Santé publique France - **Bulletin épidémiologique hebdomadaire thématique - VIH et autres infections sexuellement transmissibles : enjeux de la surveillance et de la prévention**, n°24-25 - déc. 2023, 48 p.
- Rapport EPIPHARE - **Suivi de l'utilisation d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du SNDS - Actualisation des données jusqu'au 30 /06/2023** - Nov. 2023, 43 p.
- Santé publique France - **Activité SurCeGIDD, Bretagne, données 2022**, 4 p. (rétro-information sur la surveillance SurCeGIDD en 2022, mise en ligne le 13/06/2024 sur le site du COREVIH Bretagne).
- ORS Bretagne - **VIH-Sida et -IST en Bretagne, données 2022** - déc. 2023, 23 p.

Le VIH en Bretagne

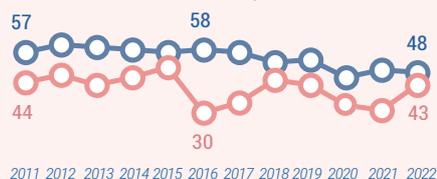
ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE EN 2022

La Bretagne au **1^{er} rang** des régions les moins touchées...

Avec **145** nouveaux diagnostics d'infection à VIH* la région se situe en **position favorable** au regard des autres régions hexagonales

soit **43** découvertes de séropositivité par million d'habitants

DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ AU VIH PAR MILLION D'HABITANT, 2022



*Nouveaux cas estimés : IC 95 % [99-192].
** France hexagonale hors IDF.
Source : Santé Publique France, DO VIH.

...mais aussi au **1^{er} rang** des régions qui dépistent le moins ! La Bretagne : la région de France hexagonale au **recours au dépistage le plus faible**

81% le taux de dépistage (nombre de sérologies pour 1000 habitants)

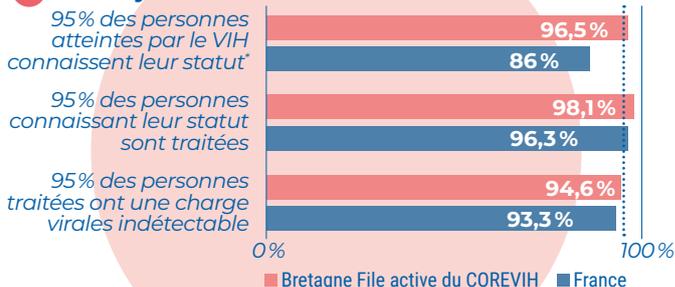
SÉROLOGIES VIH EFFECTUÉES POUR 1 000 HABITANTS



* France hexagonale hors IDF : 85 - France entière : 96.
Source : Santé Publique France, LaboVIH.

L'OBJECTIF DE LA FRANCE ET DE L'ONUSIDA

- ✓ Mettre un terme à l'épidémie de VIH en 2030
- ✓ Les objectifs 95-95-95



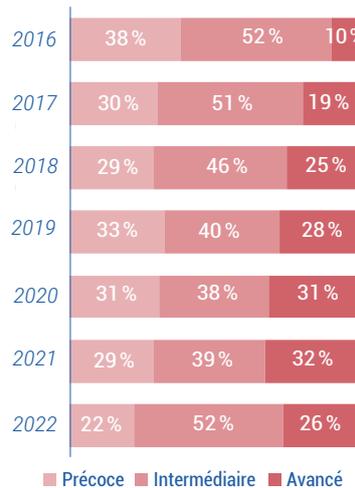
Sources : ONUSIDA - Données France, COREVIH Bretagne - FAH 2022.

*La part des personnes atteintes par le VIH connaissant leur statut en Bretagne a été estimée à partir du nombre de découvertes de séropositivité rapporté au nombre de Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) suivies par la file active hospitalière du COREVIH Bretagne.

Selon les objectifs onusiens (95-95-95), la Bretagne est sur la voie d'atteindre le zéro découverte de séropositivité à l'horizon 2030, toutefois cette perspective est assombrie par l'activité de dépistage la plus faible de France hexagonale ainsi que des dépistages qui restent encore trop tardifs !

1-DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ AU VIH SELON LE CARACTÈRE PRÉCOCE OU TARDIF DU DIAGNOSTIC, BRETAGNE, 2016-2022

1 pers. sur 4 dépistée à un stade tardif de l'infection



En 2022, 26% des infections à VIH ont été découvertes à un stade tardif de l'infection (au stade avancé de l'infection), proportions qui ne diminuent pas depuis plusieurs années, mais qui reflètent à la fois le dépistage actuel et l'incidence des années précédentes.

Source : Santé Publique France, DO VIH.

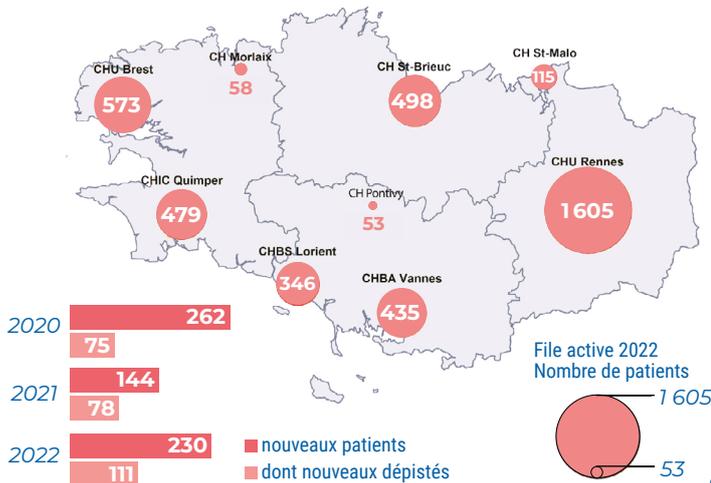
FILE ACTIVE HOSPITALIÈRE (FAH) DU COREVIH EN 2022

+ de 4100 personnes vivant avec le VIH suivies dans les hôpitaux bretons

Sur la période 2011-2022, la FAH s'est accrue en moyenne annuelle de +3,4%.

Au total 230 nouveaux patients ont été pris en soin par les services participant à l'activité de recueil du COREVIH au cours de l'année 2022, dont la moitié (48%) était dépistée pour la première fois dans l'année contre 54% en 2021.

2-RÉPARTITION DE LA FAH 2022 DU COREVIH BRETAGNE SELON LES CENTRES HOSPITALIERS DE PRISE EN CHARGE



220 patients dits « perdus de vue » patients dont on est sans nouvelle (sans consultation ni bilan biologique : ils n'ont pas été vus au cours de l'année 2022)

111 nouvelles découvertes Soit **48%** des nouveaux patients de la FAH ayant découvert leur séropositivité pour la 1^{ère} fois au cours de l'année

Source : COREVIH Bretagne, FAH 2022.

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS DE LA FAH DU COREVIH EN 2022

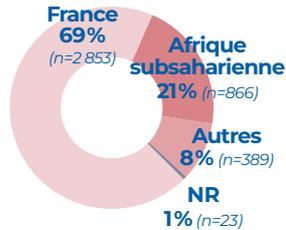
Une population vieillissante et à prédominance masculine

Ce constat perdure depuis la mise en place de l'observation des caractéristiques des patients atteints par le VIH.

- 6 patients de la file active sur 10 ont 50 ans ou plus et les hommes sont globalement plus âgés que les femmes.
- 6 patients sur 10 sont suivis depuis plus de 15 ans.

Une surreprésentation des personnes nées à l'étranger, notamment ceux d'Afrique subsaharienne

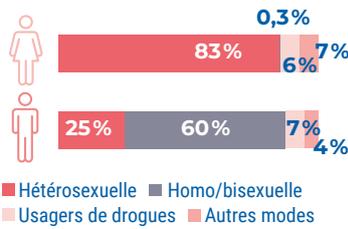
En 2022, 1 patient sur 3 est né à l'étranger alors qu'en proportion les personnes immigrées ne représentaient que 3,9% de l'ensemble de la population bretonne en 2020 d'après l'Insee.



Des modes d'infection différenciés selon le sexe

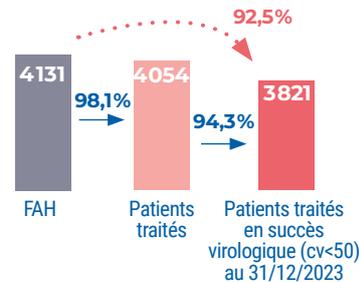
Chez les femmes, l'infection par rapports hétérosexuels prédomine largement (83%) alors que celle par rapports homo/bisexuels est majoritaire chez les hommes.

Moins d'1 patient de la FAH sur 10 a été infecté lors d'usage de drogues par voie intraveineuse.



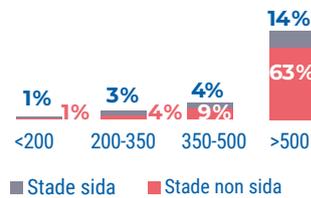
L'essentiel des patients est sous traitement antiviral, a une charge virale indétectable (<50 copies/ml)

Soit, en 2022, plus de 9 patients de la FAH globale du COREVIH en succès virologique. Et moins d'un patient sur cent (0,48%) n'a jamais reçu de traitement antiviral au cours de l'année.



Moins d'1 patient sur 4 a atteint le stade sida

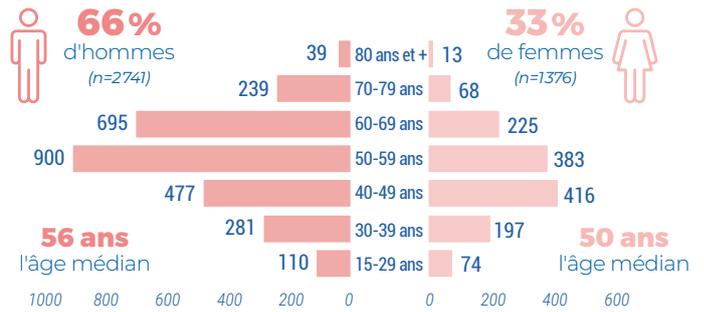
Mais, 18% des patients ayant un jour atteint le stade sida bénéficient d'une restauration immunitaire de qualité avec un taux de CD4 supérieur à 350/mm³ grâce aux traitements.



En 2022, les co-infections VIH-Hépatites concernent 1 patient sur 7

- 148 patients (4%) sont porteurs chroniques de l'AgHBs,
- 434 ont été en contact avec le virus de l'hépatite C soit 11%, dont 5% ont une charge virale détectable et,
- moins de 1% cumule les deux situations.

1-PYRAMIDE DES ÂGES DE LA FAH DU COREVIH EN 2022



Source : COREVIH Bretagne, FAH 2022.

CARACTÉRISTIQUES DES NOUVEAUX DÉPISTÉS DE LA FAH DU COREVIH EN 2022

- plus jeunes, avec une prédominance masculine équivalente à celle de l'ensemble de la file active,
- plus souvent nés en Afrique subsaharienne, notamment les femmes que dans la FAH globale.

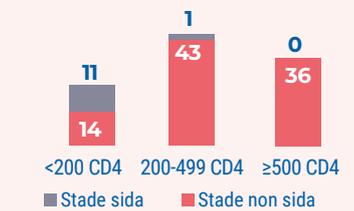
En 2022, les 111 personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH en Bretagne ont en moyenne 41 ans. L'âge médian est de 38 ans, soit 16 ans en dessous de celui de la FAH globale.

La proportion de personnes nées en Afrique subsaharienne est plus élevée pour les nouvelles découvertes (32% contre 21% dans la FAH globale). Chez les femmes, l'origine subsaharienne est très majoritaire : 69% des nouvelles dépistées.

Comme en population générale, près d'1 nouveau dépisté de la FAH sur 4 l'est tardivement

Pour les nouveaux dépistés dont le niveau de CD4 est renseigné (105/111), 25% (26/105) ont découvert leur infection tardivement parmi lesquels 14% (11/105) ont atteint le stade sida et 24% (25/105) présentent des CD4<200/mm³.

STADE CLINIQUE CHEZ LES NOUVEAUX DÉPISTÉS SELON LE NIVEAU DE CD4 EN BRETAGNE EN 2022*



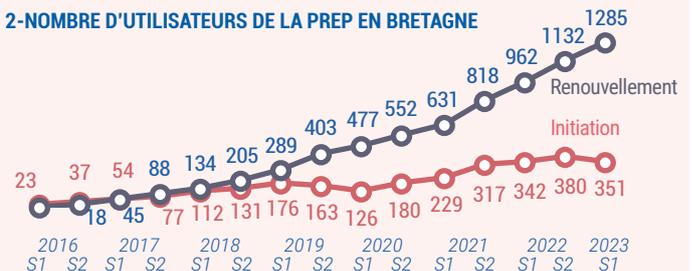
Source : COREVIH Bretagne, FAH 2022.
*Définition du stade tardif : Tout diagnostic au stade Sida et/ou avec des CD4 inférieurs à 200/mm³.

ZOOM SUR LA PrEP AU VIH - En population générale

Au total, 2700 Bretons ont bénéficié d'une 1^{re} prescription PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2023, soit 3,2% de l'ensemble des initiations de traitement par l'association ténofovir-emtricitabine (TDF/FTC) en France (~85000).

- 60% de ces 1^{res} délivrances ont eu lieu à partir du 1^{er} semestre 2021.
- Sur le dernier semestre, 8 utilisateurs sur 10 concernent des personnes en renouvellement.

2-NOMBRE D'UTILISATEURS DE LA PrEP EN BRETAGNE



Source : EPIPHARE, Données au 30/06/2023. S1 : semestre 1 - S2 : semestre 2.

Les IST bactériennes

Depuis le 1^{er} septembre 2024, le dépistage gratuit et sans ordonnance du VIH est étendu à d'autres IST : chlamydia, gonocoque, syphilis et hépatite B. Ce dépistage peut se faire en laboratoire d'analyse médicale (y compris les laboratoires des établissements de santé), sans frais pour les assurés de moins de 26 ans. Pour les plus de 26 ans, le dépistage du VIH reste pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Celui des 4 autres IST l'est à 60% par l'Assurance Maladie et à 40% par la mutuelle. Ce dispositif appelé « Mon test IST » vient compléter et remplacer « VIH Test » - le dépistage du VIH à la demande du patient sans ordonnance, pris en charge à 100% sans limite d'âge et mis en place en 2022.

En savoir + sur le [site d'Ameli](#).

I ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE EN 2022

Chlamydia trachomatis (Ct)

La Bretagne au **7^e rang** des régions qui dépistent le moins

avec **118 000** personnes dépistées

Une activité de dépistage inférieure de **-12%** à la moyenne nationale



< France hexagonale : 47%

Syphilis

La Bretagne au **7^e rang** des régions qui dépistent le moins

avec **134 000** personnes dépistées

Une activité de dépistage inférieure de **-14%** à la moyenne nationale



< France hexagonale : 55%

Gonocoque

La Bretagne au **6^e rang** des régions qui dépistent le moins

avec **139 000** personnes dépistées

Une activité de dépistage inférieure de **-8%** à la moyenne nationale



< France hexagonale : 53%

En Bretagne, une activité de dépistage des IST bactériennes qui restent toujours parmi les plus faibles de France hexagonale sur l'ensemble de la période malgré des taux de dépistage en progression continue...

En 2022, les taux de dépistage des IST bactériennes sont inférieurs dans la région à ceux que l'on observe au niveau national sur l'ensemble de la période. Mais, en dehors de la baisse ponctuelle observée en 2018 puis de celle survenue en 2020, ils continuent d'augmenter en 2022.

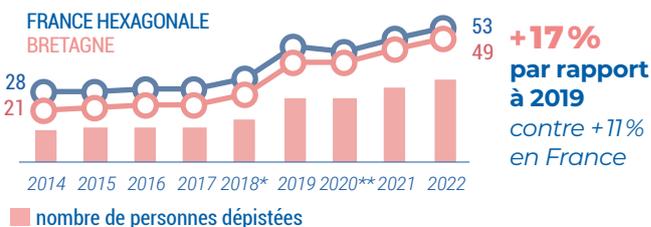
1-TESTS CHLAMYDIAE EFFECTUÉES POUR 1 000 HABITANTS



2-SÉROLOGIES SYPHILIS EFFECTUÉES POUR 1 000 HABITANTS



3-TESTS GONOCOCCIES EFFECTUÉES POUR 1 000 HABITANTS



■ nombre de personnes dépistées

Source : Santé publique France, SNDS.

*2018 : année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. **2020 : année marquée par la pandémie COVID-19.

ZOOM SUR LE DÉPISTAGE DES IST BACTÉRIENNES DANS LES CEGIDD BRETONS EN 2022

Des taux de dépistage des IST bactériennes très élevés...

Dépistages de l'infection à Ct

- 8 463 tests Ct réalisés, soit un taux de dépistage des infections à Ct de 79% de la population consultant en CeGIDD, dont 7,5% se sont avérés positifs (pour au moins un site de prélèvement).
- Des dépistages plus fréquents chez les femmes.
- Des signes évocateurs d'IST pour 16% des 632 personnes ayant été dépistées positives, deux fois plus souvent chez les hommes (20% contre 10% des femmes).

Dépistages du gonocoque

- 8 483 tests de recherche du gonocoque réalisés, soit un taux de dépistage du gonocoque de 79%, dont 2,1% de ces tests se sont révélés positifs (pour au moins un site de prélèvement).
- 22% (n=34) des personnes ayant été dépistées positives, présentaient des signes évocateurs d'IST, plus fréquemment les hommes, 28% contre 5% des femmes.

Dépistages de la syphilis

- 5 810 tests syphilis réalisés, soit un taux de dépistage de la syphilis de 54% dont 0,84% étaient positifs.
- Des dépistages plus fréquents chez les hommes, notamment les HSH, qu'ils soient nés en France ou à l'étranger.
- 22,7% des hommes (n=5) dépistés positives à la syphilis, présentaient des signes évocateurs d'IST.

Les hépatites virales

À l'instar des IST bactériennes, malgré des taux en progression en 2022, la Bretagne reste au 3^e rang des régions où l'activité de dépistage pour les hépatites B, C et delta est la plus faible...

La Bretagne reste parmi les régions de France hexagonale

où le recours au dépistage des hépatites est le plus faible, pour les personnes ayant réalisé un test de dépistage de l'hépatite remboursé par l'Assurance maladie, dans un laboratoire privé de biologie médicale ou dans le laboratoire d'un établissement de soins publics.

I ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE EN 2022

Hépatite B

Avec **175 000** personnes dépistées

Une activité de dépistage inférieure de **-16%** à la moyenne nationale

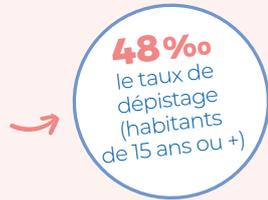


< France hexagonale : 61%

Hépatite C

Avec **163 000** personnes dépistées

Une activité de dépistage inférieure de **-19%** à la moyenne nationale



< France hexagonale : 59%

Hépatite D (ou delta)

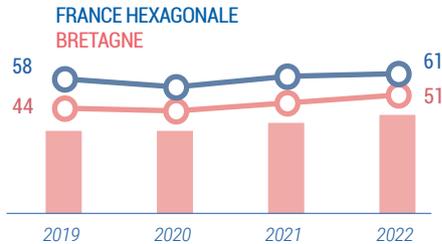
avec **920** personnes dépistées

Une activité de dépistage inférieure de **-37%** à la moyenne nationale



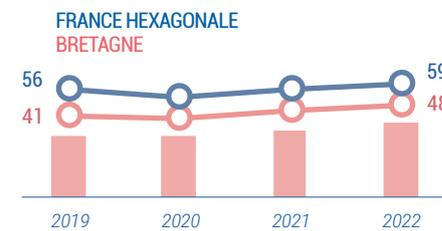
< France hexagonale : 0,43%

1-PERSONNES DÉPISTÉES POUR AG HBS POUR 1 000 HABITANTS



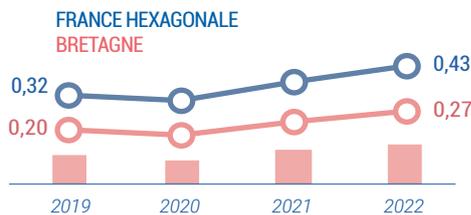
+16% sur l'ensemble de la période contre +6% en France hexagonale

2-PERSONNES DÉPISTÉES POUR AC ANTI-VHC POUR 1 000 HABITANTS



+16% par rapport à 2019 une hausse permettant de réduire l'écart avec la moyenne nationale

3-PERSONNES DÉPISTÉES POUR AC ANTI-DELTA POUR 1 000 HABITANTS



+34% par rapport à 2019 comme en France (+33%)

Source : Santé publique France, SNDS.

ZOOM SUR LE DÉPISTAGE DES HÉPATITES DANS LES CEGIDD BRETONS EN 2022

Dépistages du VHB

- 7428 sérologies et/ou TROD pour rechercher l'antigène HBs réalisés, soit un taux de dépistage de 70% de la population consultant en CeGIDD, dont 0,63% des tests se sont avérés positifs.
- Des dépistages un peu moins fréquents chez les HSH, qu'ils soient nés en France ou à l'étranger
- Des signes évocateurs d'IST chez seulement 7% des personnes dépistées positives pour une hépatite B, soit 2 hommes parmi les 27 dépistés positifs.

Dépistages du VHC

- 5232 tests Ac anti-VHC et/TROD VHC réalisés, soit un taux de dépistage de 49%, dont 0,59% des tests étaient positifs.
- Des dépistages un peu plus souvent chez les HSH et les FSF, qu'ils ou elles soient nés en France ou à l'étranger.
- Des signes évocateurs pour 1 seule personne parmi celles testées positives pour une hépatite C (n=31).

FOCUS SUR LA FILE ACTIVE HÉPATITE C DU SELVH EN BRETAGNE Données actualisées au 31/11/2023

Sur la période du 06/2014 au 11/2023

- 2490 patients atteints d'hépatites chroniques virales C présentés en RCP Régionale*

En 2022

- 86 patients connus du SELVH ont initié un traitement par AAD**

Ce Chiffre non exhaustif de traitements initiés sur l'ensemble de la région, est stable depuis 2020.

*Réunion de concertation pluridisciplinaire.

**Antiviral à action directe.

EN SAVOIR + SUR LES HÉPATITES

• Santé publique France. **Activité SurCeGIDD, Bretagne, données 2022, 4 pages (rétro-information sur la surveillance SurCeGIDD en 2022, mise en ligne le 13/06/2024 sur le site du COREVIH Bretagne).**

• Santé publique France, **Bulletin épidémiologique hebdomadaire thématique : Dépistage des hépatites B, C et Delta, enjeu majeur pour atteindre l'élimination, Journée mondiale contre l'hépatite, 28 juillet 2023, n°15-16, 25 juillet 2023, 45 pages.**

• ORS Bretagne, **Hépatite C en Bretagne. Tableau de bord.** Octobre 2020, 16 pages.

• Santé publique France, **Bulletin épidémiologique hebdomadaire thématique : Hépatites B, C et Delta : renforcer le dépistage, le diagnostic et l'accès au traitement,** n°16-17, 24 septembre 2024, 53 pages.

5. Actions régionales en lien avec la VASR

Les actions de prévention et promotion de la santé (PPS) financées par l'ARS Bretagne et par la Région Bretagne (pour le volet KARTA¹) sur la thématique « Vie affective, sexuelle et relationnelle » (VASR) ont été identifiées à partir de l'outil d'Observation et de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé (OSCARS). Les actions qualifiées dans les 3 thèmes suivants : « Sexualité (contraception-IVG) », « VIH-Sida et IST » et « Hépatites (VHB/VHC) » ont été retenues.

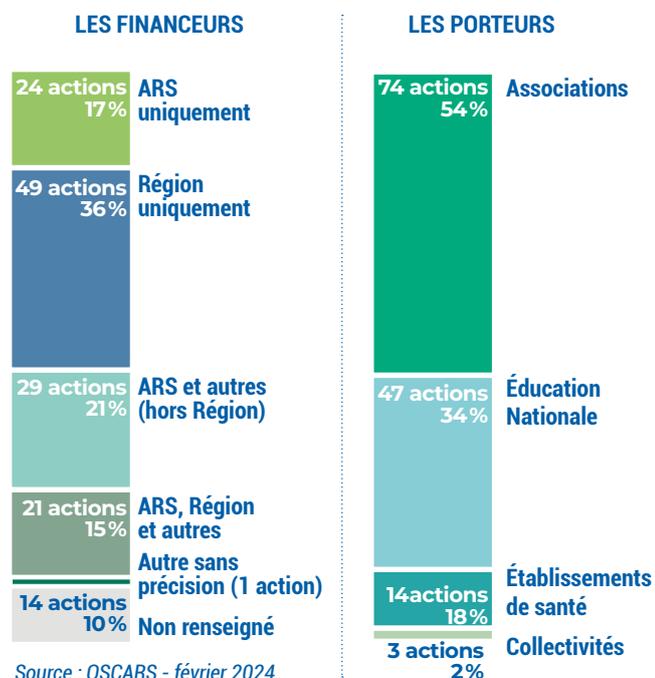
En Bretagne, 1 action financée sur 4 porte sur la VASR

En 2022, parmi les 580 actions de PPS financées par l'ARS Bretagne et la Région, 138 portaient sur la VASR telle que définie ci-dessus. Une action pouvant couvrir plusieurs thèmes, la VASR est majoritairement abordée de façon transversale, en association avec d'autres thématiques. Seules 49 actions (36%) étaient centrées uniquement sur la VASR, sans autre sujet associé.

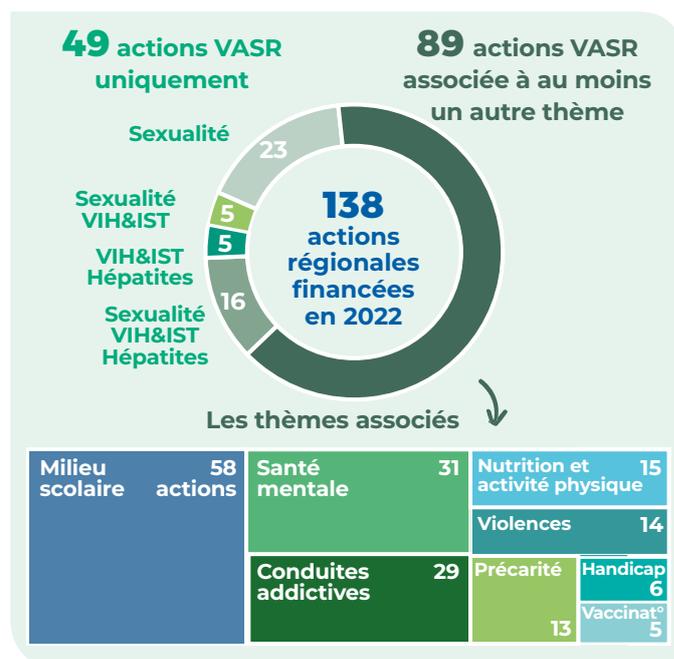
1 action VASR sur 2 (54 %) est portée par une structure associative

1 sur 3 (34%) par l'Éducation nationale, 1 sur 10 par un établissement de santé et, seulement 3 actions le sont par une collectivité territoriale. Le poids des actions menées en milieu scolaire s'explique en partie par les financements alloués par la Région Bretagne qui a notamment compétence sur les établissements de l'enseignement secondaire. En effet, la Région participe au financement de la moitié des actions VASR, seule ou en partenariat avec l'ARS, impliquée elle aussi dans le financement de plus de la moitié des actions VASR (53%). L'information n'est pas renseignée pour 10% des actions.

1-RÉPARTITION DES ACTIONS EN 2022



¹ Cette aide prend la forme d'un accompagnement financier des projets éducatifs initiés par les équipes éducatives et validés par le chef d'établissement au sein des établissements d'enseignement secondaire bretons. Elle vise à faciliter le développement de projets éducatifs contribuant à la construction de la citoyenneté, à l'épanouissement et à la réussite des lycéennes et lycéens.



Principal public ciblé : les jeunes

En 2022, 6 actions sur 10 visent les jeunes (collégiens, lycéens, étudiants, apprentis, jeunes en insertion professionnelle). Elles se déroulent presque exclusivement dans leur lieu de scolarisation ou de formation. Parmi les autres publics prioritaires, les professionnels (de l'éducation, du social et de la santé) et les personnes en situation de précarité (SDF ou personnes en difficulté socio-économique) sont cités dans 1 action sur 7.

Les personnes détenues ou placées sous main de justice et les immigrées et gens du voyage sont concernées par 1 action sur 10. Ces trois derniers publics sont toujours cités en association pour des actions ciblant aussi les personnes en situation de précarité. Enfin, les personnes LGBTQI+ et les personnes en situation de handicap sont visées dans, respectivement 6 et 5 actions. À l'échelle de la région, seulement 2 actions ont distingué la population en fonction du genre, une ciblant les hommes et l'autre les femmes.

2-PRINCIPAUX PUBLICS CIBLÉS EN 2022

Publics cibles	NOMBRE	%
Jeunes (collégiens, lycéens, apprentis,...)	86	62 %
Professionnels (éducation, santé, social)	22	16 %
Personnes en situation de précarité	20	14 %
Personnes détenues ou sous main de justice	15	11 %
Personnes immigrées	14	10 %
Parents	10	7 %
Adultes (+ de 18 ans)	8	6 %
Homosexuels et/ou Trans	6	4 %
Personnes handicapées	5	4 %

Source : OSCARS - février 2024.

*Sont présentés les publics cités dans au moins dans 5 actions. Par ailleurs, une action peut cibler plusieurs publics. Par exemple, les jeunes peuvent bénéficier d'actions pour lesquels ils ne sont pas exclusivement ciblés. Par exemple, « parents et enfants » sont associés dans 10 actions, et 6 actions ciblent les jeunes et les professionnels de l'éducation, du social ou de la santé qui les accompagnent. La somme des actions par publics est donc supérieure au nombre total d'actions.

I TYPES D'ACTIONS RÉALISÉES

Pour agir sur la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé, plusieurs types d'actions peuvent être mis en œuvre. Ils varient en fonction des finalités, des publics et des contextes d'application spécifiques à chaque action. Ainsi, les actions réalisées combinent le plus souvent plusieurs types d'activités ou d'interventions, **en moyenne 2,1 méthodes sont décrites par action**.

➔ **Parmi les actions reposant sur un seul mode d'intervention (59 sur 138),** il s'agit pour l'essentiel d'actions de «Communication, information, sensibilisation» (n=36) ou d'«Éducation pour la santé» (n=16), celles-ci sont déployées pour l'essentiel dans les établissements scolaires, les universités ou les organismes de formation (CFA, etc.), auprès du public jeune.

➔ **Les autres actions (n=79) combinant plusieurs types d'activités ou modes d'intervention, varient en fonction du secteur d'activité et du public ciblé.** Les actions se déroulant dans les PAEJ, Points santé, locaux associatifs, ou autres secteurs recevant du public associent le plus souvent des actions de «Communication, information, sensibilisation» avec de l'«Accueil, écoute, orientation». Celles ciblant des publics spécifiques (patients, HSH, personnes précaires, etc.) ont lieu dans des établissements de santé, des centres de soins, des structures médico-sociales et combinent davantage d'actions de type «Consultation ou accueil individualisé de prévention» avec des actions d'«Éducation pour la santé».

1 action VASR sur 4 est ponctuelle

Pour l'essentiel, il s'agit des actions mises en œuvre dans les établissements scolaires, d'études ou de formation. Mais, le plus fréquemment, les actions VASR sont mises en œuvre de façon pérenne (38% sont reconduites d'une année sur l'autre) ou suivies (38% se déroulent tout au long de l'année). Ces dernières concernent le plus souvent les établissements médico-sociaux ou de santé et les PAEJ ou Points santé, en lien avec leurs activités et leurs missions d'accueil, d'accompagnement et de soins.

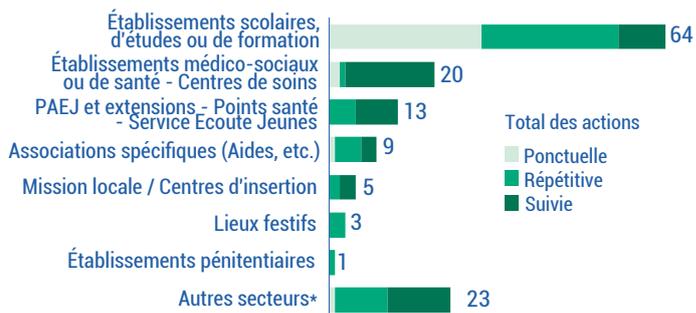
Pour 2 actions sur 5 (42%), le nombre de personnes concernées n'est pas renseigné

Pour celles qui le sont (58%), cela représente au total, près de 39000 personnes ayant bénéficié d'une action concernant la vie affective, sexuelle et relationnelle en Bretagne en 2022. Et, 1 action sur 5 a concerné 400 personnes ou plus.

I TERRITOIRES COUVERTS

En 2022, 45% des actions VASR avaient une portée communale. Il s'agit pour l'essentiel des communes d'implantation des établissements scolaires (collèges, lycée, etc.). 36% avaient un périmètre géographique variable en fonction de la couverture territoriale d'intervention de la structure porteuse. Par exemple, les PAEJ s'adressent à l'ensemble des jeunes et des acteurs locaux à l'échelle du pays de Bretagne dans lequel ils sont implantés. Les actions à dimension départementale ou régionale se rapportent quant à elles, pour la plupart à des actions de formation des professionnels, d'appui, d'accompagnement à la gestion de la coordination ou à la mise en place de dispositifs ou de programme régionaux ou nationaux, etc.

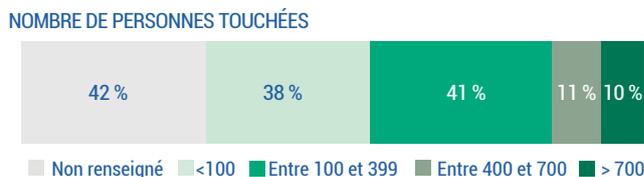
1-NOMBRE D'ACTIONS VASR 2022 SELON LES PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ



Source : OSCARS - février 2024.

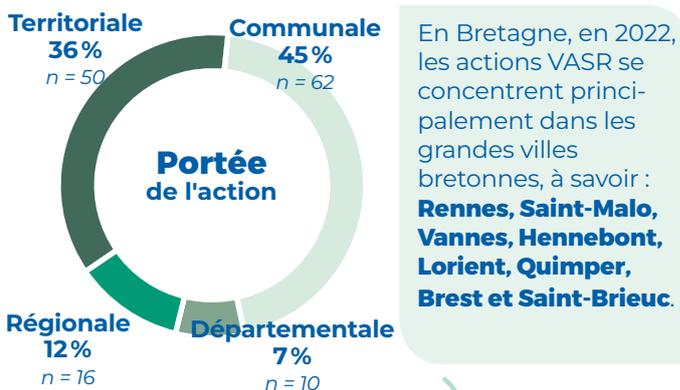
*Autres secteurs ou actions relatives à des secteurs d'activités non spécifique.

2-RÉPARTITION EN % DES ACTIONS VASR 2022 SELON LE NOMBRE DE PERSONNES TOUCHÉES

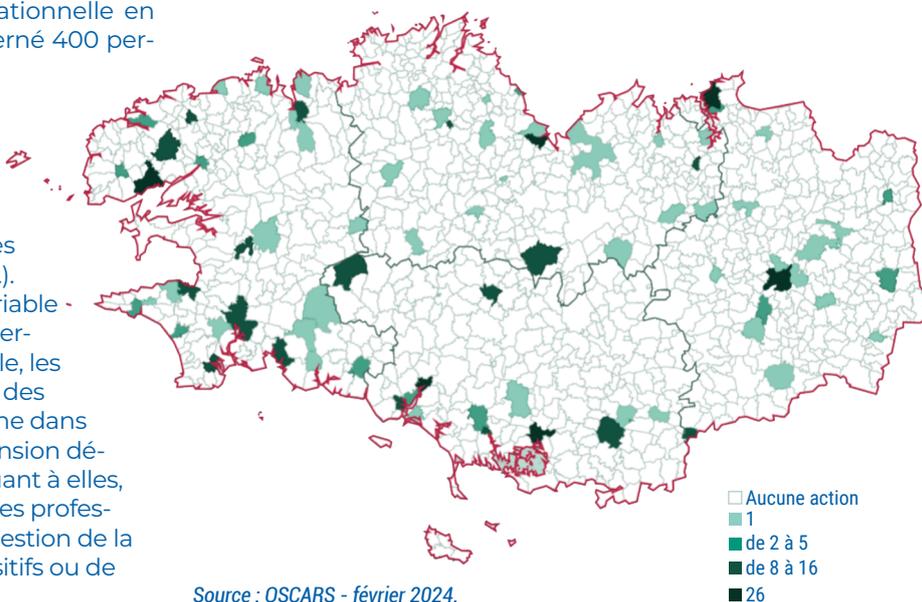


Source : OSCARS - février 2024.

3-RÉPARTITION DES ACTIONS VASR 2022 SELON LA COUVERTURE TERRITORIALE EN %



NOMBRE D'ACTIONS VASR PAR COMMUNES



Source : OSCARS - février 2024.

6. Violences sexistes et sexuelles

Les violences sexistes et sexuelles représentent **un enjeu de santé publique majeur** du fait de leur ampleur et leurs répercussions sur les victimes et leur entourage au plan sanitaire, somatique et psychique, mais aussi socio-économique ou judiciaire.

De quoi parle-t-on ?

Une violence sexiste ou sexuelle, c'est lorsqu'une personne impose à autrui un propos (oral ou écrit), un comportement, un contact à caractère sexuel. Cela porte non seulement atteinte aux droits fondamentaux de la personne, notamment à sa dignité, mais aussi à son intégrité psychologique et à son intégrité physique dans le cas d'une agression. Les violences sexistes ou sexuelles peuvent prendre différentes formes : verbales et psychologiques, virtuelles, physiques, économiques et administratives, spirituelles.

Ces situations peuvent se dérouler dans un cadre public ou professionnel, mais aussi dans des groupes restreints ou en privé. Dans tous les cas, elles sont punies par la loi.

Le cycle de la violence conjugale

Le cycle de la violence conjugale tente de dégager les processus répétitifs liés à la violence entre partenaires. Ce modèle explique en partie comment la victime est amenée à rester/retourner avec l'auteur-e malgré ce qu'elle subit dans la relation.

Ce cycle est composé de 4 phases distinctes (1-Le climat de tension, 2-L'explosion, 3-Les justifications et 4-La lune de miel) qui s'enchaînent et forment une boucle de répétition dont l'intensité augmente au fil du temps, avec des violences de plus en plus marquées ainsi qu'un rythme qui peut s'accélérer.



Sur le schéma ci-dessus, vous trouverez le point de vue de la victime et de l'auteur-e pour chacune des 4 phases du cycle. La victime est représentée par la couleur verte, l'auteur-e par la couleur rouge.

Source : <https://www.ecouteviolencesconjugales.be/pourquoi-appeler/victime/cycle-de-la-violence/>

LE SITE www.stopviolencesbretagne.fr

Lancé en 2023, à l'occasion de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, par l'Agence régionale de santé, la Direction régionale aux droits des femmes de Bretagne et l'Observatoire régional de la santé de Bretagne, le site **STOP Violences Sexistes et Sexuelles en Bretagne est destiné aux professionnels bretons** (santé, social, forces de l'ordre, justice, etc.). Il a pour objectif d'améliorer la visibilité au niveau territorial des différents acteurs intervenant dans la prise en charge des personnes victimes de violences, de leur faciliter un exercice coordonné pour une prise en charge la plus efficace possible des victimes.

Le site permet d'avoir accès à :

- ➔ Plus de 1000 structures bretonnes recensées répondant à près de 2000 besoins, tels que l'aide juridique, le dépôt de plainte, l'accompagnement social, l'accompagnement psychologique, les consultations médico-légales, etc.
- ➔ Une cartographie dynamique de l'ensemble des structures permettant de les géolocaliser à l'adresse ou selon un territoire choisi.
- ➔ Une fiche descriptive de chaque structure.
- ➔ Des ressources documentaires d'informations destinées aux professionnels et aux victimes.
- ➔ Des numéros et sites utiles.



EN COMPLÉMENT :

- **Arrêtonslesviolences.fr** : le site ministériel ressource pour les victimes et les professionnels pour #NERIENLAISSERPASSER.
- **STOP aux discriminations à l'encontre des personnes LGBT+ :** L'Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé (ENIPSE) a réalisé un recensement d'outils à destination des personnes victimes de violences et de discriminations et leurs proches ainsi qu'aux professionnel-le-s en contact avec le public. Elle a aussi créé l'**intimidomètre**, outil d'auto-évaluation et de prévention qui permet d'analyser les différentes formes d'intimidations et de violences que les personnes LGBT+ peuvent subir dans toutes les sphères de leur vie. Il permet de ne pas minimiser et banaliser les situations de violences subies.

Les violences au sein du couple

Les violences au sein du couple sont la manifestation d'un rapport de domination que l'auteur-re instaure sur la victime et qui se traduit par des agressions physiques, sexuelles, psychologiques, verbales, économiques et des cyberviolences. Ces agressions sont récurrentes, souvent cumulatives. Elles s'intensifient avec le temps, pouvant aller jusqu'au féminicide. Les violences au sein du couple diffèrent des disputes ou conflits conjugaux dans lesquels deux points de vue s'opposent dans un rapport d'égalité. Les violences peuvent exister quelle que soit la configuration conjugale (couples cohabitants ou non, mariés ou non, petits-amis et petites-amies, relations épisodiques, etc.) pendant la relation, au moment de la rupture ou après la fin de cette relation.

LES MORTS VIOLENTES AU SEIN DU COUPLE EN FRANCE EN 2022



118 femmes

tuées par leur **partenaire de vie ou ex-partenaire**, soit **1 femme tous les 3 jours**. Un tiers d'entre elles avaient subi au moins une forme de violences antérieures -3 % par rapport à 2021 (n=122)



27 hommes

victimes d'homicide par leur **partenaire de vie ou ex-partenaire** +29 % par rapport à 2021 (n=21)



12 enfants

tués par **un de leur parent** dans un contexte de violences au sein du couple -14 % par rapport à 2021 (n=14)

Source : *Étude sur les morts violentes au sein du couple en 2022* – Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer.

SELON L'ENQUÊTE DE VICTIMATION VRS*



9 personnes majeures sur 1 000

déclarent avoir été victimes de violences conjugales en 2022

Seules **14%** de ces victimes **ont porté plainte** auprès des services de sécurité

Source : Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI). 'Enquête de victimation Vécu et Ressenti en matière de Sécurité (VRS) 2022.

À SIGNALER

• La **CAMPAGNE DE PRÉVENTION « ET SI C'ÉTAIT DE LA VIOLENCE CONJUGALE ? #Pas de violences banales »** : Retrouvez tous les outils (affiches, vidéo, QR codes vers les Tchat insatgram, facebook, etc.) sur le site de l'ENIPSE

LES VIOLENCES CONJUGALES ENREGISTRÉES PAR LE SERVICES DE SÉCURITÉ EN FRANCE EN 2023

COMBIEN DE VICTIMES ENREGISTRÉES EN 2023 ?



271 000 victimes de violences commises par leur **partenaire ou ex-partenaire** enregistrées en France par les services de sécurité

+ 10% par rapport à 2022

LES DIFFÉRENTS TYPES DE VIOLENCES ENREGISTRÉES



64% pour des **violences physiques**



31% pour des **violences verbales ou psychologiques**



4% pour des **violences sexuelles**

QUI SONT LES VICTIMES ?



85% sont des femmes

75% d'entre elles ont entre **20 et 45 ans**



15% sont des hommes

QUI SONT LES MIS EN CAUSE ?



86% sont des hommes



14% sont des femmes

Source : Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI).

I EN BRETAGNE

En 2023, le nombre de femmes de 15 à 64 ans, victimes de violences conjugales (hors homicides et tentative) s'élève à **9,05 femmes pour 1000 habitantes du même âge**. En France entière, ce chiffre s'élève à 10,6 femmes pour 1000. Comparativement, le nombre d'hommes victimes de violences conjugales (hors homicide et tentative) s'élève à 1,05 pour 1000 habitants. En France, ce chiffre s'élève à 1,2 pour 1000.

EN BRETAGNE



8 féminicides

à déplorer en 2022 contre 5 en 2021

POUR EN SAVOIR PLUS

- Info rapide n°44 – **Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2023**, 6 novembre 2024.
- **Étude sur les morts violentes au sein du couple en 2022** – Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer.

Les violences sexuelles hors cadre familial

Les crimes et délits à caractère sexuel recouvrent des infractions de natures différentes : violences sexuelles physiques et non physiques, exploitation sexuelle et exhibition sexuelle.

I EN FRANCE

Au cours de l'année 2023, 114 000 victimes de violences sexuelles ont été enregistrées par les services de sécurité. Parmi ces victimes, 74% ont subi ces violences en dehors du cadre familial ou conjugal (soit près de 84 000 victimes), proportion en légère baisse depuis 2016 (elle était alors de 78%).

I EN BRETAGNE

Le taux de femmes victimes de violences sexuelles commises hors cadre familial, âgées de 15 à 64 ans, enregistrées en moyenne sur la période 2022-2023 s'élève à **2,1 pour 1000 femmes du même âge**.

S'agissant des victimes âgées de moins de 15 ans, sur la même période, le taux est de 2,38 pour 1000 mineurs de moins de 15 ans.

Les violences dans la société

En France, les discriminations liées au sexe, à l'identité de genre ou à l'orientation sexuelle sont encore trop courantes. De la part de femmes ayant déjà été agressées dans les transports en commun, au nombre d'actes LGBTphobes comptabilisés sur une année, les chiffres sont inquiétants. Selon le site : QuestionSexualite.fr/

QUELS SONT LES CHIFFRES DE LA DISCRIMINATION ENVERS LES LGBT+ EN FRANCE ?

4 560 infractions anti-LGBT+ enregistrées par les services de sécurité en France en 2023
+ **13 %** par rapport à 2022

55 % des personnes LGBT ont subi des actes homophobes ou transphobes au moins une fois au cours de leur vie, en 2019³.

↓ **20 %** ont porté plainte en 2019⁴.

Personnes appartenant à une minorité sexuelle (homosexuels, bisexuels, autres)

↓ **1,7 à 12 fois + souvent** victimes d'atteintes aux personnes que celles se déclarant hétérosexuelles².

Un risque de suicide

X 4 chez les personnes homos et bisexuelles

X 7 chez les personnes transgenres⁵

par rapport à l'ensemble de la population française

¹ Circulaire du 16 mai 2023.

^{2, 3, 4, 5} Enquête de victimation Vécu et Ressenti en matière de Sécurité (VRS) 2022.

⁶ Ined, enquête Virage 2015.

LES VIOLENCES SEXUELLES HORS CADRE FAMILIAL EN FRANCE EN 2023

COMBIEN DE VICTIMES ENREGISTRÉES EN 2023 ?



84 000 victimes de violences sexuelles commises hors cadre familial

QUEL TYPE DE VIOLENCES ?



Près des **3/4** des victimes ont subi des **violences sexuelles physiques** (viol, tentative de viol ou agression sexuelle)

QUI SONT LES VICTIMES ?



85 % sont des femmes



55 % sont des mineures

QUI SONT LES MIS EN CAUSE ?



96 % sont des hommes

Source : *Interstats Info Rapide n°33*, paru le 7 mars 2024, Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI).

En mai 2023, le ministère de l'Intérieur et des Outre-mer a mis en place de nouvelles directives¹ afin de mieux lutter contre les LGBTphobies favorisant ainsi les formations des agents aux discriminations LGBT+, mais aussi l'accompagnement des victimes, notamment dans la meilleure prise en compte de la qualification juridique des actes subis.

QUELS SONT LES CHIFFRES DE LA DISCRIMINATION ENVERS LES FEMMES EN FRANCE ?

14 % : l'écart de salaire moyen femmes/hommes du secteur privé en France, en 2022

↘ s'accroît avec l'âge
↘ les femmes sous-représentées parmi les plus hauts salaires

29 % de femmes diplômées d'école d'ingénieur en 2021

20 % de femmes maires en France, en 2023 (1 maire sur 5 comme en 2004)

25 % des femmes ont déjà subi des situations de **violence dans l'espace public** en France⁶.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Ministère chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations, **Chiffres-clés - vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes - édition 2023**, L'essentiel en infographies, février 2024, 55 pages.
- Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, **Vers l'égalité femmes-hommes ? Chiffres-clés 2024**, mars 2024, 90 pages.
- Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI), Interstats Info Rapide n°38, **Les atteintes anti-LGBT+ enregistrées en 2023**, 6 pages.
- **Plan national pour l'égalité et la lutte contre la haine et les discriminations anti-LGBT 2023-2026**, Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations.

7. Offre, recours aux soins et prévention

Offre de soins

En France, le suivi médical lié à la santé sexuelle des femmes et plus spécifiquement, le suivi gynécologique en soins primaires est assuré habituellement par 3 types de professionnels de santé : les médecins généralistes, les médecins gynécologues ou gynécologues-obstétriciens et les sages-femmes.

La connaissance des compétences et du champ d'action de chaque profession peut être difficile pour les femmes mais aussi pour les professionnels eux-mêmes. En effet, certains actes ou soins de premier recours peuvent aussi bien être prescrits ou pratiqués par un-e médecin généraliste, un-e gynécologue et gynécologue-obstétricien ou un-e sage-femme : notamment la réalisation d'un frottis, le dépistage des IST ou du cancer du col de l'utérus, le suivi de grossesse ou encore la prescription d'une contraception ou d'un traitement contre une infection.

L'offre de soins pour ces 3 types de professionnels est présentée ici en lien avec la perspective d'une approche globale du parcours de soins en santé sexuelle, telle que définie dans les objectifs de la SNSS.

I PROFESSIONNELS

➔ MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Une géographie contrastée de la densité des médecins généralistes : une majorité d'intercommunalités littorales sur la façade ouest et atlantique bien dotées et le centre Bretagne moins bien pourvu

À l'échelle infrarégionale, la densité des médecins généralistes libéraux est hétérogène sur le territoire. Elle est la plus

Des chiffres-clés régionaux qui masquent une répartition hétérogène des professionnels de santé libéraux étudiés sur le territoire

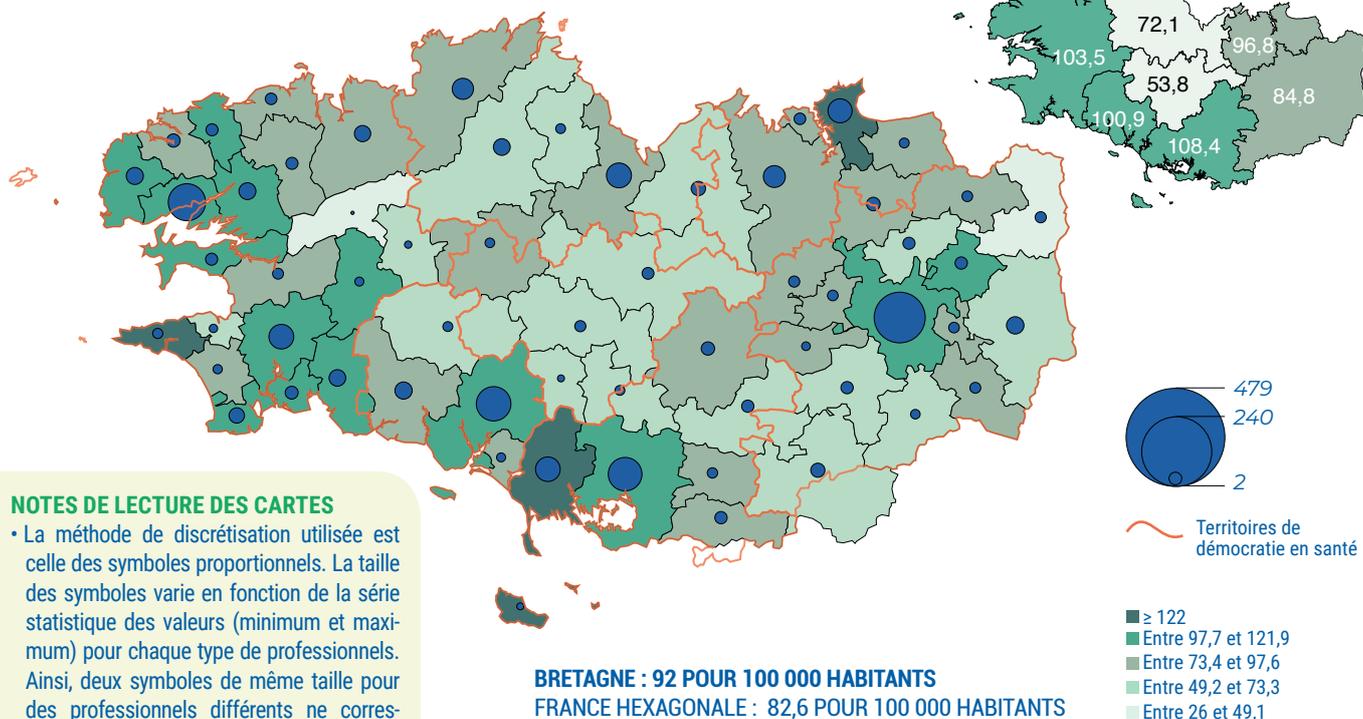
1-CHIFFRES-CLÉS, PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX EN ACTIVITÉ AU 31/12/2023

	BRETAGNE	FRANCE HEXAGONALE
MÉDECINS GÉNÉRALISTES		
Nombre	3 123	54 093
Part de 60 ans et plus	20,7 %	31,3 %
Densité pour 100 000 habitants	92,0	82,6
SAGES-FEMMES		
Nombre	445	7 730
Part de 60 ans et plus	6,7 %	6,6 %
Densité pour 100 000 habitantes de 15-49 ans	65,7	55,2
GYNÉCOLOGUES-OBSTÉTRICIENS		
Nombre	168	4 271
Densité pour 100 000 habitantes de 15-49 ans	11,5	15,1

Sources : SNDS (FNPS), Insee.

Note de lecture : les densités ont été recalculées à partir des données issues du recensement de la population de l'Insee au 1^{er} janvier 2021.

faible dans les Monts d'Arrée Communauté et dans celle de Fougères Agglomération. À l'inverse, elle est la plus élevée dans 4 EPCI : CC du Pays de Saint-Malo Agglomération, Belle-Île-en-Mer*, Auray Quiberon Terre Atlantique et la CC Cap Sizun Pointe du Raz.



NOTES DE LECTURE DES CARTES

- La méthode de discrétisation utilisée est celle des symboles proportionnels. La taille des symboles varie en fonction de la série statistique des valeurs (minimum et maximum) pour chaque type de professionnels. Ainsi, deux symboles de même taille pour des professionnels différents ne correspondent pas aux mêmes nombres de personnes concernées sur un territoire.
- Les cartes ont été réalisées à partir des données extraites de l'outil de cartographie interactif C@rtoSanté, ©Atlasanté.

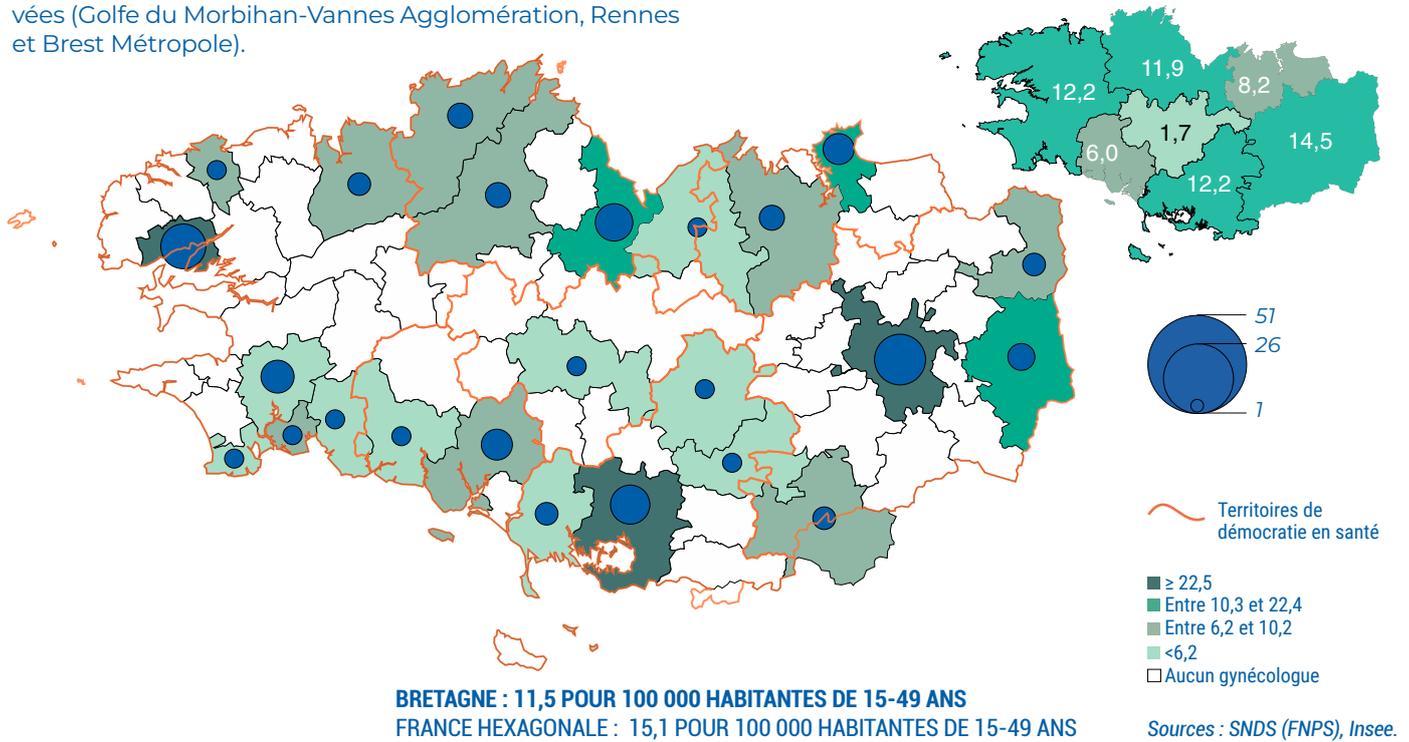
→ GYNÉCOLOGIE LIBÉRALE

Une offre très localisée, avec une absence de médecins dans 6 intercommunalités sur 10

À l'échelle infrarégionale, l'offre de soins libérale en médecins gynécologues-obstétriciens se concentre dans les pôles urbains. 3 EPCI affichent les densités les plus élevées (Golfe du Morbihan-Vannes Agglomération, Rennes et Brest Métropole).

60 % des intercommunalités sont dépourvues de médecins gynécologues-obstétriciens libéraux.

Dans de nombreux territoires, les sages-femmes permettent de faire face à l'absence de gynécologues-obstétriciens.

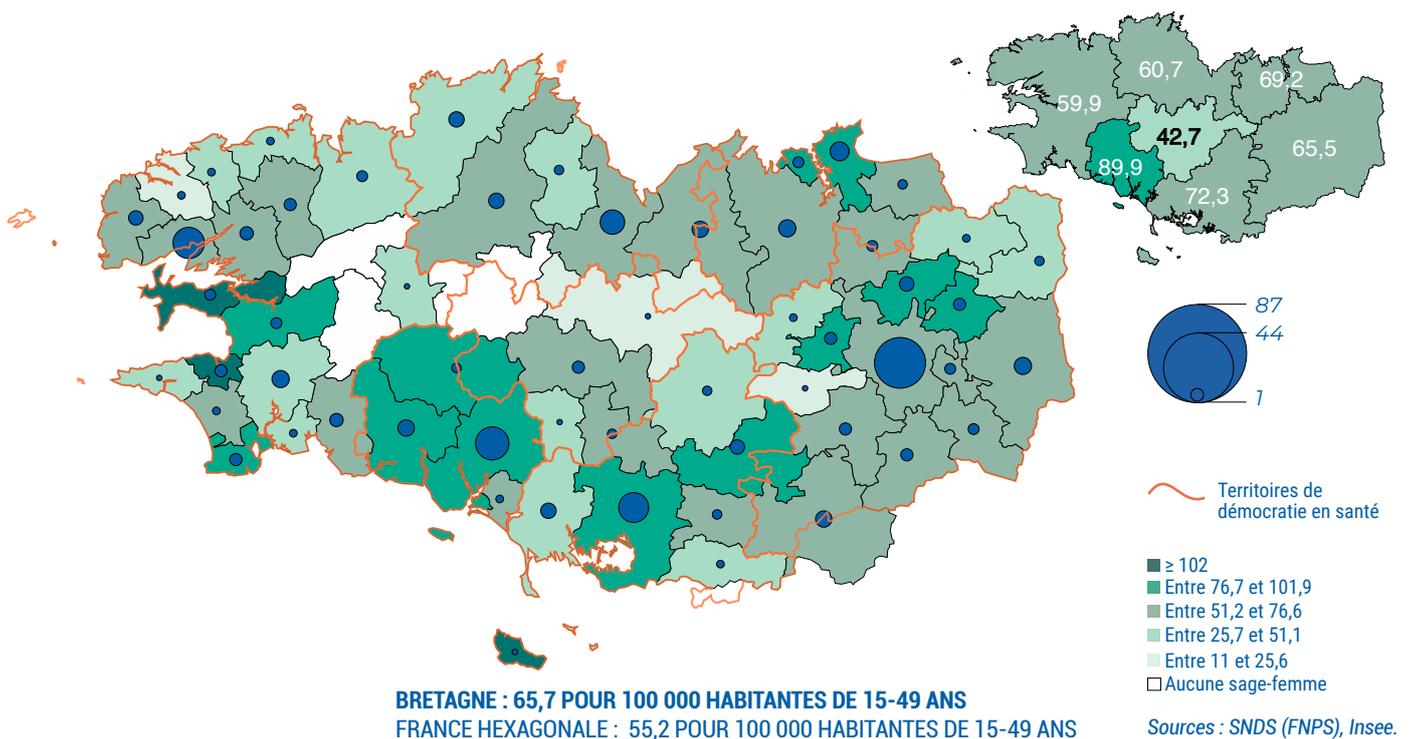


→ SAGES-FEMMES LIBÉRALES

Une géographie hétérogène de la densité des sages-femmes libérales, avec 3 intercommunalités qui en sont dépourvues

À l'échelle infrarégionale, 1 EPCI sur 4 (n=15) affiche les densités de sages-femmes les plus élevées (supérieures à 76,6 sages-femmes pour 100 000 femmes de 15-49 ans).

Mais ces EPCI se caractérisent par un nombre de sages-femmes libérales en cabinet principal peu important, rapporté à une population de femmes de 15 à 49 ans peu nombreuses. Comme en témoigne notamment la situation dans les EPCI de la presqu'île de Crozon, Douarnenez et Belle-Île-en-Mer.



I STRUCTURES

Au-delà des professionnels assurant habituellement le suivi médical lié à la santé sexuelle (médecins généralistes, gynécologues et sages-femmes), il existe de nombreuses structures, implantées sur l'ensemble du territoire, dans lesquelles interviennent des professionnels aux compétences multiples et intervenant sur des champs d'action et des domaines variés (sanitaire, psychologique, social, juridique, etc.). Les principales structures où interviennent ces différents professionnels impliqués dans l'accompagnement et/ou la prise en charge des aspects en lien avec la vie affective et sexuelle sont présentées carte 2 p.30.

Des structures de 1^{er} recours couvrant l'ensemble du territoire régional

Au 1^{er} janvier 2024, la Bretagne compte plus de 1 000 pharmacies d'officines présentes dans tous les EPCI, plus de 170 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) implantées dans 56 EPCI sur les 60 présents en région Bretagne et plus de 50 centres de santé polyvalents dans 17 EPCI. Ces structures de 1^{er} recours sont réparties sur l'ensemble du territoire régional. Elles permettent d'apporter une réponse de proximité aux besoins de santé des habitants. Cependant, cette couverture qui semble refléter une situation favorable masque le plus souvent, à une échelle géographique plus fine, des difficultés d'accès à ces struc-

1-CHIFFRES-CLÉS, STRUCTURES DE SANTÉ DE 1^{ER} RECOURS AU 31/12/2023

	BRETAGNE	FRANCE HEXAGONALE
STRUCTURES DE 1^{ER} RECOURS		
PHARMACIES D'OFFICINE		
Nombre	1 002	20 102
Densité pour 100 000 habitants	29,5	30,7
MAISONS DE SANTÉ PLURIPROFSSIONNELLE		
Nombre de MSP	171	2 506
CENTRES DE SANTÉ POLYVALENT		
Nombre de CSP	54	1 594

Sources : FINESS, Insee recensement de la population 2021.

Note de lecture : les densités ont été recalculées à partir des données issues du recensement de la population de l'Insee au 1^{er} janvier 2021.

tures pour les populations. Difficultés qui peuvent être, en partie liées à des problèmes de mobilité (transports, distance d'accès au professionnel le plus proche), de ressources financières, mais aussi de compétences personnelles et de connaissances en matière de santé (littératie en santé), etc.

2-RÉPARTITION DES STRUCTURES DE 1^{ER} RECOURS ÉTUDIÉES PAR TERRITOIRE DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ EN BRETAGNE AU 31/12/2023

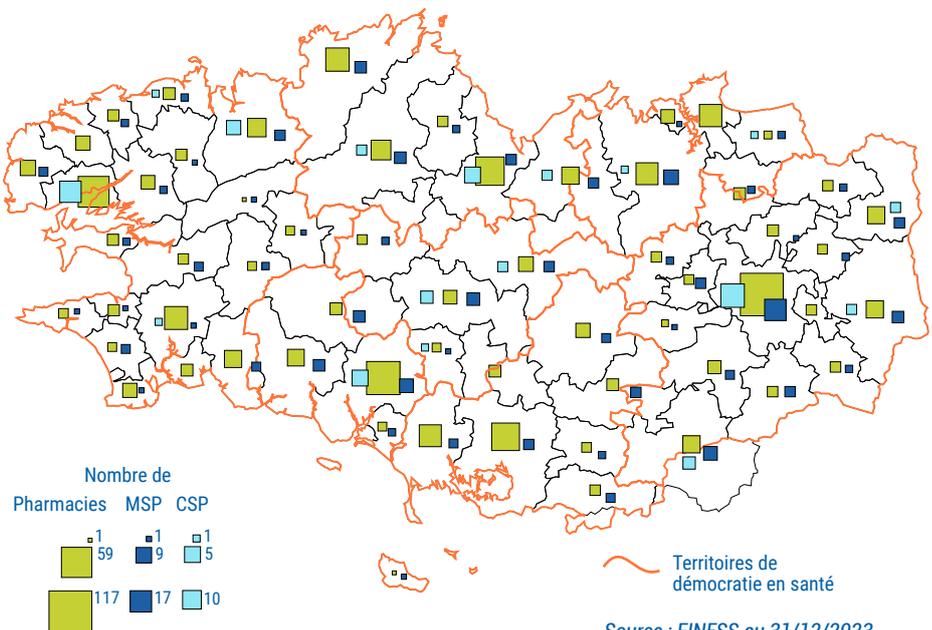
	CTS PENN AR BED	CTS Lorient Quimperlé	CTS Brocéliande Atlantique	CTS Haute Bretagne	CTS Saint-Malo/ Dinan	CTS Armor	CTS Cœur de Breizh
Pharmacies d'officine - nombre	270	102	119	244	87	140	40
Pharmacies d'officine - densité	31,1	33,7	28,8	25,1	31,7	33,2	28,3
Maisons de Santé Pluriprofessionnelle. (MSP) - nombre	35	17	18	55	13	20	13
Centres de santé polyvalents (CSP) - nombre	15	5	0	17	2	10	5

Source : FINESS au 31/12/2023.

NOTES DE LECTURE DE LA CARTE

- La méthode de discrétisation utilisée est celle des symboles proportionnels. La taille des symboles varie en fonction de la série statistique des valeurs (minimum et maximum) pour chaque type de structures représentées. Ainsi, deux symboles de même taille pour des structures différentes ne correspondent pas aux mêmes nombres de structures concernées sur un territoire.
- Exemple : La CC Bretagne Porte de Loire Communauté, au sud-est de la région à côté de Redon Agglomération, compte deux symboles de même taille, le carré vert symbolise un nombre de 7 pharmacies et le carré bleu marine correspond à un nombre de 4 MSP.
- À noter : Rennes métropole affiche les valeurs maximums pour les 3 types de structures étudiées.

3-RÉPARTITION DES STRUCTURES DE 1^{ER} RECOURS ÉTUDIÉES PAR INTERCOMMUNALITÉ EN BRETAGNE AU 31/12/2023



Source : FINESS au 31/12/2023.

Des structures spécialisées en santé sexuelle inégalement réparties sur le territoire

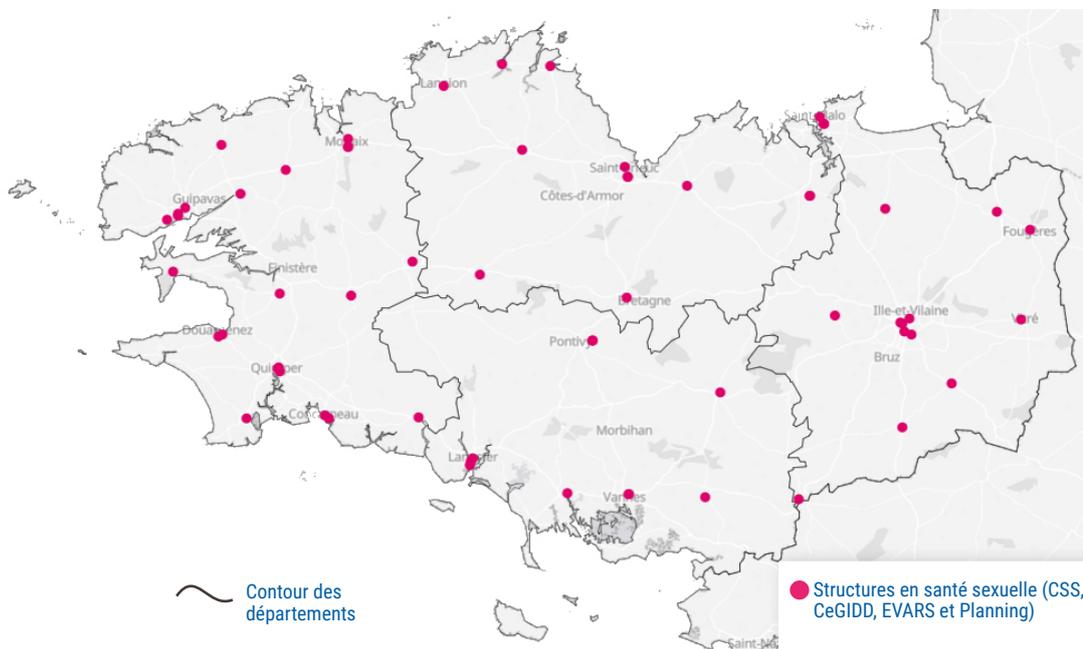
Au total, 64 structures, antennes ou permanences sont répertoriées en Bretagne. Les îles bretonnes sont dépourvues de toutes structures en santé sexuelle et aucune permanence n'y est même assurée.

1-NOMBRE TOTAL DE STRUCTURES (Y COMPRIS ANTENNES ET PERMANENCES) EN 2024

	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	TOTAL
Hospitalier	6	6	2	5	19
CSS					
Départemental	3	10	10	-	23
Planning	1	4	2	2	9
CEGIDD	1	3	2	3	9
EVARS	-	1	2	1	4
TOTAL	11	24	18	11	64

Source : stopviolencesbretagne.fr/cartographie, site consulté le 24/10/2024.

2-RÉPARTITION DES CENTRES DE SANTÉ SEXUELLE (CSS), DE DÉPISTAGE (CEGIDD*) ET DES ESPACES DE VIE AFFECTIVE, RELATIONNELLE ET SEXUELLE (EVARS), EN BRETAGNE EN 2024



Source : Recensement issu du site stopviolencesbretagne.fr, cartographie consultée le 24/10/2024.

*CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

** Une autre cartographie dynamique est aussi proposée sur le site QuestionSexualite.fr. Elle est accessible via un moteur de recherche à l'adresse suivante : <https://questionsexualite.fr/trouver-un-professionnel>, les données sont issues de Santé.fr.

Recours aux soins

LE RECOURS AUX SAGES-FEMMES

Un recours aux sages-femmes libérales un peu plus élevé dans la région qu'en France hexagonale...

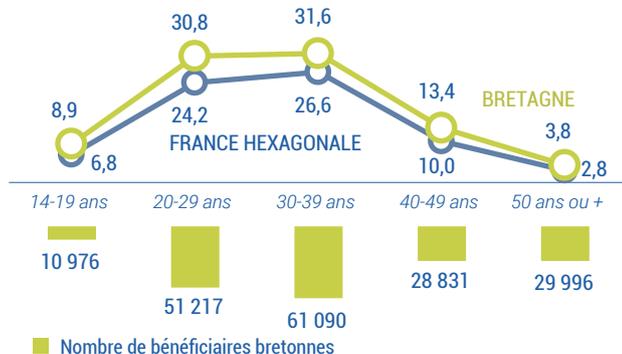
En Bretagne, au total 182110 femmes âgées de 14 ans ou plus ont bénéficié d'au moins un remboursement pour au moins un acte réalisé par une sage-femme libérale en 2023. Soit un taux de recours de 12,2% supérieur à celui de la France hexagonale de 10,4%.

Note : Les recours aux sages-femmes des filles avant 14 ans ont été considérés comme des prises en charge pédiatriques et ne sont pas pris en compte dans l'analyse des données présentées.

...particulièrement entre 20 et 39 ans

Le recours aux sages-femmes varie selon l'âge. Peu fréquent avant 20 ans, il augmente ensuite fortement et est maximal entre 20 et 39 ans avant de décroître fortement après 40 ans. L'écart avec le taux national est le plus important dans ces deux tranches d'âge où plus de 3 Bretonnes sur 10 ont eu recours aux sages-femmes libérales contre environ une Française sur 4 aux mêmes âges. Néanmoins, le nombre moyen d'actes consommés par âge et par bénéficiaire est équivalent en Bretagne et en France hexagonale, il varie de 2 actes en moyenne par an chez les 14-19 ans à 6 actes/an chez les 30-39 ans et décroît ensuite à une moyenne de 3 actes/an à partir de 40 ans.

1-NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES ET TAUX DE RECOURS PAR ÂGE À UNE SAGE-FEMME LIBÉRALE, EN BRETAGNE ET EN FRANCE EN 2023, TAUX POUR 100 HABITANTES



Sources : SNDS, Insee - recensement de la population 2021, ©Atlasanté.

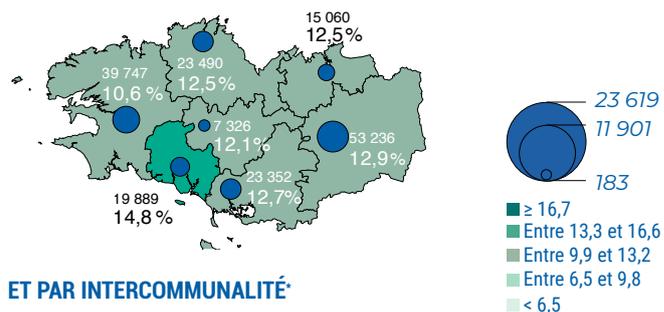
Des recours ayant pour motif une consultation un peu moins fréquents chez les plus jeunes avant 20 ans

L'essentiel des femmes a eu recours à une sage-femme pour un motif de consultation en Bretagne comme en France. La part des consultations augmente sensiblement avec l'âge des femmes. Les consultations représentent le motif de plus de 8 recours sur 10 entre 20 et 39 ans et près de 9 sur 10 à partir de 40 ans.

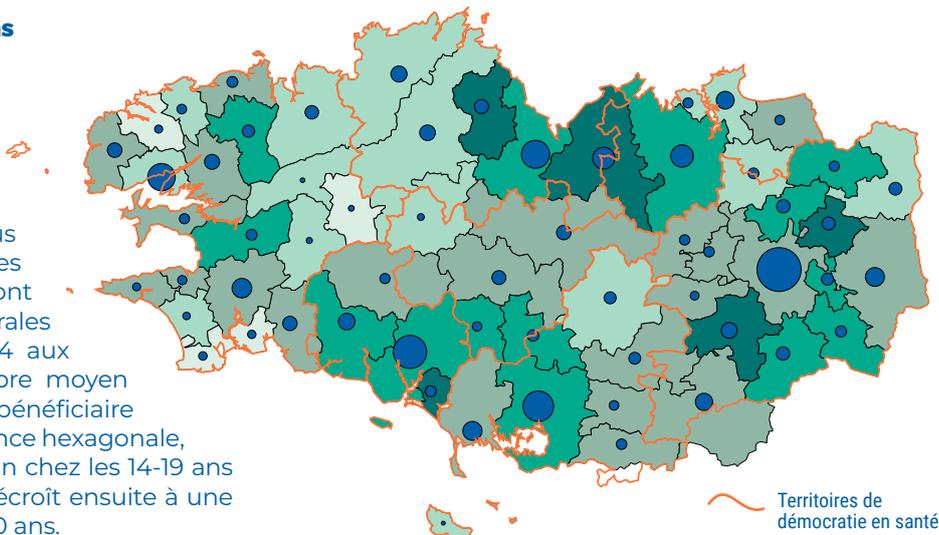
En Bretagne comme en France, la part des recours pour visites est minoritaire. Ce motif n'apparaît pas chez les 14-19 ans, il est rare après 50 ans et trois fois moins fréquent entre 20 et 49 ans chez les Bretonnes par rapport aux Françaises du même âge.

2-NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES ET TAUX DE RECOURS À UNE SAGE-FEMME LIBÉRALE CHEZ LES FEMMES ÂGÉES DE 14 ANS OU PLUS, EN 2023

PAR TERRITOIRE DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ



ET PAR INTERCOMMUNALITÉ*

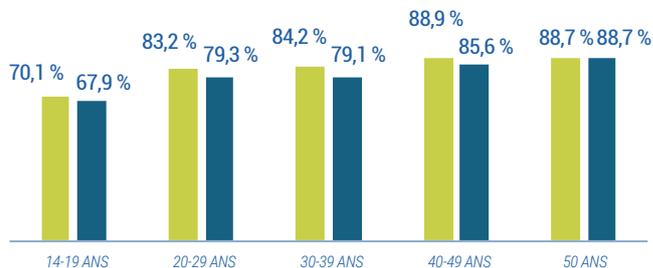


Sources : SNDS, Insee - recensement de la population 2021, ©Atlasanté.

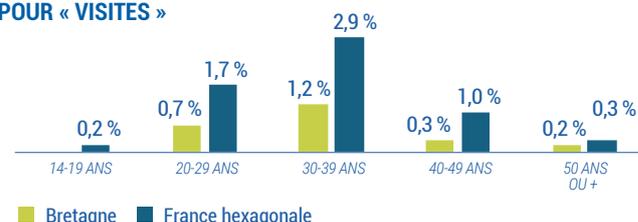
*Le taux de recours pour la CC de Belle-Île-en-Mer est légèrement sous-estimé car le nombre de bénéficiaires de la tranche d'âge des 14-19 ans étant secrétisé, les effectifs de cette tranche d'âge n'ont pas pu être pris en compte. Cependant, ils concernaient moins de 10 femmes. Ainsi, ce sont moins de 200 Bretonnes de 14 ans et plus qui ont eu recours au moins une fois dans l'année à une sage-femme libérale. Les cartes ont été réalisées à partir des données extraites de l'outil de cartographie interactif C@rtoSanté, ©Atlasanté.

3-PART DE BÉNÉFICIAIRES SELON L'ÂGE ET LE MOTIF DU RECOURS PARMIS LES BÉNÉFICIAIRES D'ACTES DE SAGES-FEMMES, EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE EN 2023

POUR « CONSULTATIONS »



POUR « VISITES »



Sources : SNDS, ©Atlasanté.

LE RECOURS AUX GYNÉCOLOGUES

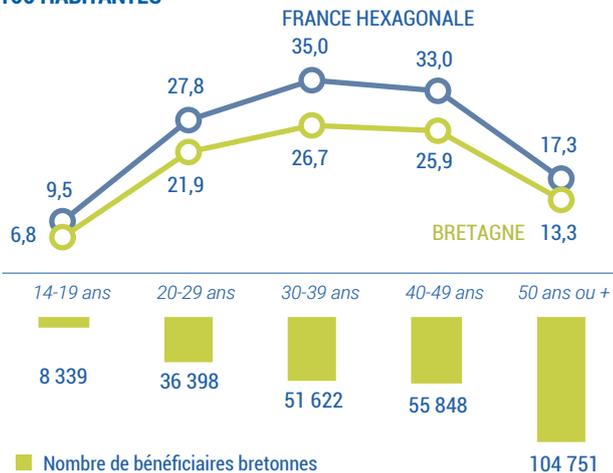
Un recours aux gynécologues libéraux plus faible dans la région qu'en France hexagonale...

En Bretagne, au total 256 965 femmes âgées de 14 ans ou plus ont bénéficié d'au moins un remboursement pour une consultation, un acte ou une visite, réalisé par un gynécologue libéral en 2023. Soit un taux de recours de 17,3 % inférieur à celui de la France hexagonale de 22,9 %.

...particulièrement entre 30 et 49 ans

Le recours aux gynécologues varie selon l'âge. Peu fréquent avant 20 ans, il augmente ensuite fortement et est maximal entre 30 et 49 ans avant de décroître fortement après 50 ans. L'écart avec le taux national est le plus important dans ces deux tranches d'âge où plus d'1 Bretonne sur 4 a eu recours aux gynécologues libéraux contre 1 Française sur 3 aux mêmes âges.

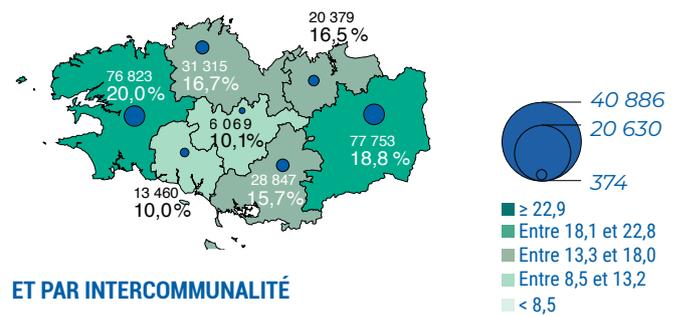
1-NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES ET TAUX DE RECOURS PAR ÂGE À UN GYNÉCOLOGUE LIBÉRAL, EN BRETAGNE ET EN FRANCE EN 2023, TAUX POUR 100 HABITANTES



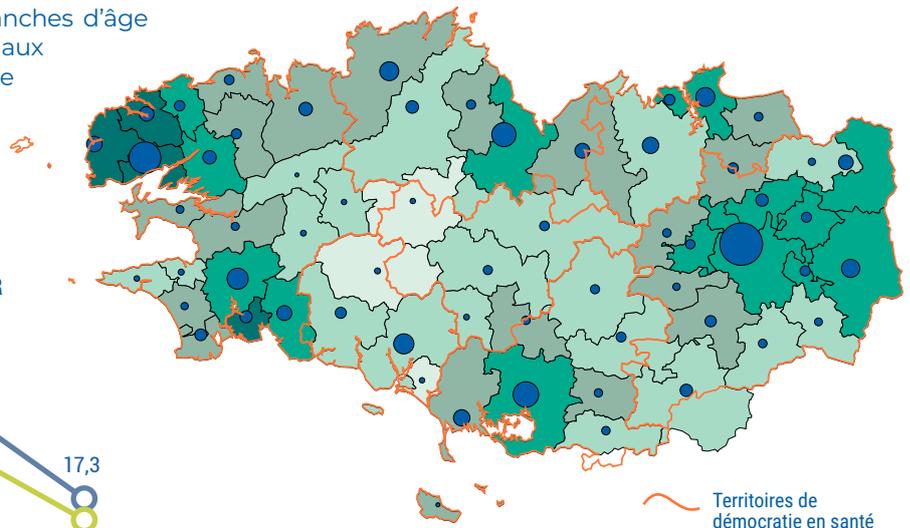
Sources : SNDS, Insee - recensement de la population 2021.

2-NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES ET TAUX DE RECOURS À UN GYNÉCOLOGUE LIBÉRAL CHEZ LES FEMMES ÂGÉES DE 14 ANS OU PLUS, EN 2023

PAR TERRITOIRE DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ



ET PAR INTERCOMMUNALITÉ



Sources : SNDS, Insee - recensement de la population 2021.

→ QUE DIT L'ENQUÊTE SANTÉ DES JEUNES ACCOMPAGNÉS DANS LES MISSIONS LOCALES DE BRETAGNE EN 2021 CONCERNANT LE RECOURS AUX GYNÉCOLOGUES ET AUX SAGES-FEMMES ?

Moins d'1 jeune fille sur 2 a consulté un gynécologue ou une sage-femme au cours de l'année

En 2021, près de 4 jeunes filles sur 10 en Quartier Politique de la Ville (QPV) (38%) et 42% en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) ont eu recours à un gynécologue ou une sage-femme en Bretagne au cours des douze derniers mois, contre 3 sur 10 (31%) pour les jeunes filles accompagnées en Missions Locales dans les autres zones d'habitat.

POUR EN SAVOIR +

- ORS Bretagne - [La santé des jeunes accompagnés dans les missions locales de Bretagne](#), plaquette thématique - janv. 2023, 22 p.

CONSUMMATION DE SOINS PAR SPÉCIALITÉ DE L'EXÉCUTANT

La consommation de soins libérale en lien avec la santé sexuelle et le suivi gynécologique et obstétrical des femmes est étudiée, dans *CartoS@nté*, à partir de 4 types d'actes réalisés par les femmes bénéficiaires selon leur lieu de domicile et la spécialité de l'exécutant (gynécologues-obstétriciens, sages-femmes, généralistes et autres professionnels, dont les radiologues pour les actes d'échographie).

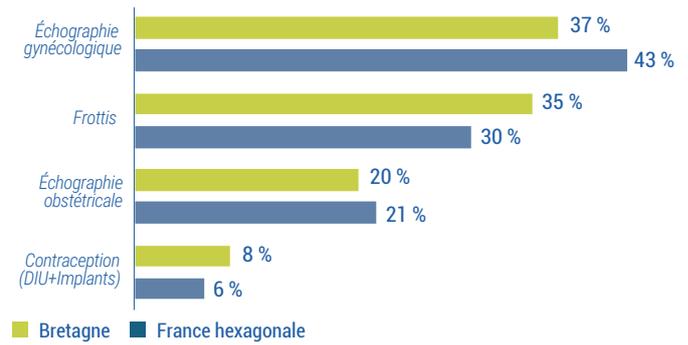
DÉFINITION : ACTES EN LIEN AVEC LA SANTÉ SEXUELLE

Les actes CCAM sont regroupés en 4 catégories : contraception (Dispositifs intra-utérins (DIU) + implants), frottis, échographies obstétricales et échographies gynécologiques. Il s'agit du nombre d'actes consommés par des bénéficiaires du territoire réalisés par chaque spécialité de l'exécutant : gynécologues-obstétriciens, sages-femmes, médecins généralistes et autres spécialités dont radiologues pour l'essentiel.

Près de 3 actes sur 4 concernent un suivi gynécologique

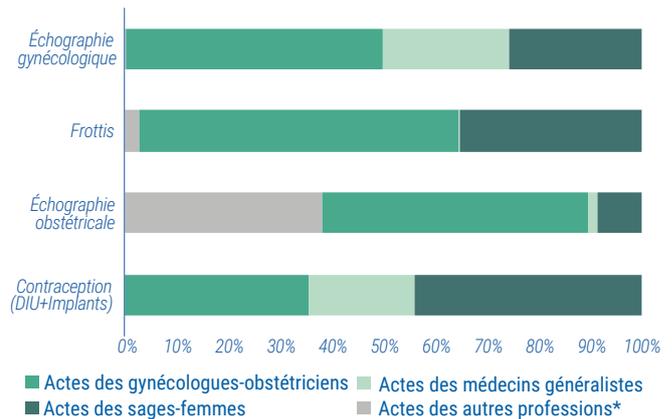
En 2023, en Bretagne comme en France hexagonale, la majorité des actes étudiés concerne un suivi gynécologique. En effet, les examens les plus souvent pratiqués sont les échographies gynécologiques et les frottis qui représentent plus de 70 % de l'ensemble des actes. Les échographies obstétricales représentent 1 examen sur 5 et enfin, les actes en lien avec la contraception ont concerné près d'une Bretonne sur 10 au cours de l'année (6% des Françaises). Les actes techniques en lien avec la santé sexuelle sont réalisés majoritairement par des médecins gynécologues-obstétriciens et ceux en lien avec la contraception sont plus fréquemment réalisés par des sages-femmes.

1-RÉPARTITION DES ACTES EN LIEN AVEC LA SANTÉ SEXUELLE PAR TYPE D'ACTES, TOUTES SPÉCIALITÉS CONFONDUES, REMBOURSÉS, EN BRETAGNE ET EN FRANCE HEXAGONALE EN 2023



Sources : SNDS, ©Atlasanté.

2-RÉPARTITION DES ACTES EN LIEN AVEC LA SANTÉ SEXUELLE PAR TYPE D'ACTES ET DE SPÉCIALITÉ DE L'EXÉCUTANT, REMBOURSÉS EN BRETAGNE EN 2023



Sources : SNDS, ©Atlasanté.

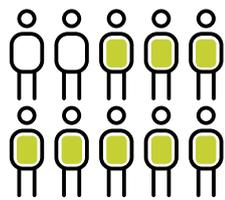
*Autres professionnels : il s'agit essentiellement de radiologues.

Prévention

I VACCINATION HPV

Enjeux nationaux

Chaque année en France, 6400 nouveaux cas de cancers sont causés par les papillomavirus humains (ou HPV). Environ les trois quarts de ces cancers touchent les femmes et un quart les hommes. La totalité des cancers du col de l'utérus est due aux infections liées aux HPV. Aujourd'hui, la vaccination contre les HPV permet de prévenir jusqu'à 90% des infections HPV à l'origine de cancers. Elle offre une protection individuelle en empêchant la persistance d'une infection à papillomavirus lorsqu'elle survient chez un individu. Elle permet par ail-



8 personnes sur 10 seront exposées

aux virus **HPV** au cours de leur vie



✓ **80% de personnes vaccinées à l'horizon 2030**

Une marge de progression reste à réaliser pour atteindre cet objectif fixé par la stratégie nationale de santé sexuelle et la stratégie nationale de lutte contre les cancers

leurs une protection collective en interrompant la transmission des virus couverts par le vaccin en limitant ainsi la fréquence d'exposition de la population.

En France, la vaccination est proposée aux jeunes filles depuis 2007 et aux garçons depuis 2021, selon un schéma à deux doses si la vaccination est initiée entre 11 et 14 ans ou à 3 doses si elle est initiée entre 15 et 19 ans.

Des niveaux de couverture vaccinale (CV) contre les HPV plus élevés dans la région qu'en France

Malgré la progression ces dernières années, la CV contre les HPV chez les jeunes filles et, a fortiori chez les jeunes garçons, reste inférieure en Bretagne à l'objectif de 80% à l'horizon 2030, inscrit dans la stratégie nationale de santé sexuelle et dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

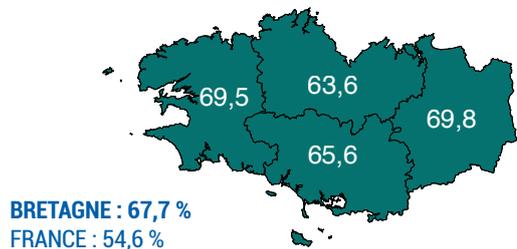
En effet, fin 2023, la CV au moins 1 dose **chez les filles** âgées de 15 ans était de 67,7% en Bretagne et de 54,6% en France. À la même date, la CV 2 doses chez les filles de 16 ans était de 57,6% en Bretagne et 44,7% en France. **Chez les garçons** la CV au moins 1 dose à 15 ans était égale à 34,9% en Bretagne et 25,9% en France, soit un doublement par rapport à 2022. La CV 2 doses à 16 ans était égale à 22% en Bretagne et 15,8% en France.

CHEZ LES JEUNES FILLES



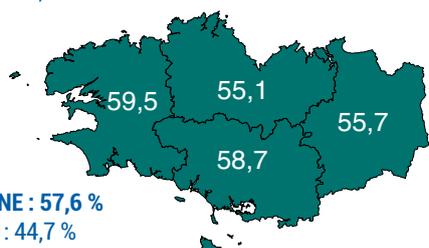
1-COUVERTURE VACCINALE HPV EN 2023 (%)

CHEZ LES JEUNES GARÇONS



BRETAGNE : 67,7 %

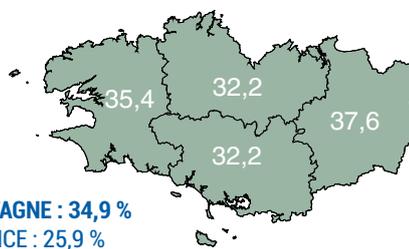
FRANCE : 54,6 %



BRETAGNE : 57,6 %

FRANCE : 44,7 %

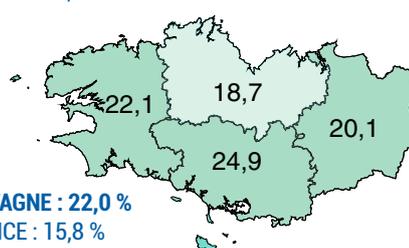
1 dose à 15 ans



BRETAGNE : 34,9 %

FRANCE : 25,9 %

schéma complet à 16 ans

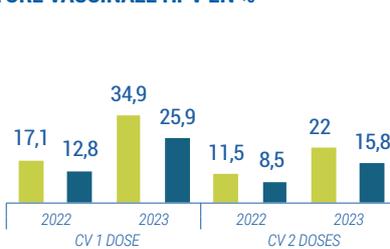


BRETAGNE : 22,0 %

FRANCE : 15,8 %

■ 50% ou plus
■ De 40% à 50%
■ De 30% à 40%
■ De 20% à 30%
■ Moins de 20%

2-ÉVOLUTION DE LA COUVERTURE VACCINALE HPV EN %



Source cartes et graphiques : Santé publique France, GEODES.

EN SAVOIR +

- Santé publique France, **Bulletin de Santé Publique. Édition régionale, Vaccination**. Avril 2023, 19 pages.
- ARS Bretagne, **La vaccination contre les papillomavirus humain (HPV)** : consulter la page dédiée (mise à jour le 23/08/2024).

- Inca, **Informers les parents sur les enjeux de la vaccination contre les HPV : le rôle clé des professionnels de santé**, lire le communiqué de presse
- Accéder à plus de ressources : regarder l'infographie dynamique | consulter l'espace digital | les outils dédiés aux professionnels de santé pour les accompagner dans l'échange avec leur patientèle.

I DÉPISTAGES

Cancer du col de l'utérus
 En 2020-2022 une participation bretonne **supérieure** à la moyenne française... **+7%**

Couverture du dépistage pour 100 habitantes de 25-65 ans

67 (Bretagne) / 60 (France)

...mais encore très **en deçà** de l'objectif européen de 80% de taux de couverture*

80% (objectif européen)

67% (Bretagne)

*seuil de participation pour une diminution significative de la mortalité

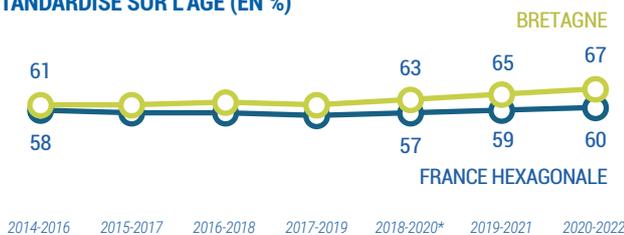
Source : Santé publique France, GEODES.

LES 3 PRINCIPAUX OBJECTIFS DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

- ✓ réduire l'incidence et le nombre de décès de 30 % en 10 ans
- ✓ atteindre 80 % de taux de couverture dans la population ciblée
- ✓ réduire les inégalités d'accès au dépistage du cancer du col utérin

Une progression continue avec une accélération depuis 2018 avec la mise en place du programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (PNDOCCU) sur l'ensemble du territoire national.

1-ÉVOLUTION DE LA COUVERTURE DU DÉPISTAGE TRIENNAL DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS CHEZ LES FEMMES DE 25-65 ANS, STANDARDISÉ SUR L'ÂGE (EN %)



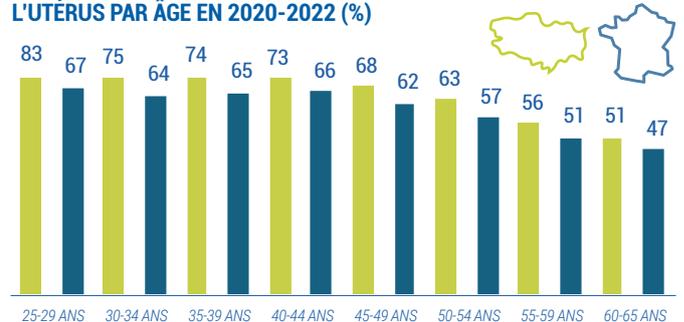
Source : Santé publique France, GEODES.

*En 2018, mise en place du Programme National de Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus (PNDOCCU).

Une couverture en diminution progressive à partir de 45 ans

En 2020-2022, les taux de couverture du dépistage du cancer du col utérin sont les plus élevés entre 25 et 29 ans et dépassent de peu l'objectif du PNDOCCU en Bretagne. Entre 30 et 44 ans, ils diminuent avec, dans ces tranches d'âges, 3 Bretonnes sur 4 concernées. À partir de 45 ans, la baisse s'accélère : les taux passent de 68% parmi les 45-49 ans à 51% parmi les 60-65 ans en Bretagne. À noter, la participation des Bretonnes est supérieure à celles des Françaises, à tous les âges. La différence étant particulièrement notable avant 45 ans.

3-COUVERTURE DU DÉPISTAGE TRIENNAL DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS PAR ÂGE EN 2020-2022 (%)

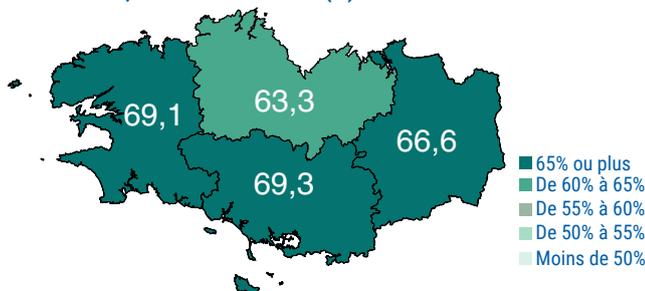


Source : Santé publique France, GEODES.

Une situation plus favorable dans les 4 départements

Le taux de couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus est supérieur à la moyenne nationale dans tous les départements bretons : +3 points dans les Côtes-d'Armor, +7 points en Ille-et-Vilaine et +9 points dans le Finistère et le Morbihan.

2-TAUX DE COUVERTURE DU DÉPISTAGE TRIENNAL DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS, STANDARDISÉ SUR L'ÂGE, CHEZ LES FEMMES ÂGÉES DE 25 À 65 ANS, PAR DÉPARTEMENT (%) EN 2020-2022



Source : Santé publique France, GEODES.

BON À SAVOIR Dans le cadre de la promotion du dépistage du cancer du col utérin et de la vaccination HPV, l'ARS Bretagne a missionné l'ORS Bretagne pour la réalisation d'une infographie, à l'instar de celles réalisées pour le dépistage du cancer colorectal (mars 2024) et du cancer du sein (octobre 2023), pour rappeler l'importance du dépistage et de la vaccination à l'ensemble des acteurs régionaux. Cette infographie, à destination des professionnels bretons, sera diffusée à l'occasion de la prochaine Semaine européenne de prévention du cancer du col de l'utérus qui se déroule chaque année au mois de janvier... **À vos agendas !**

EN SAVOIR +

- Le Bihan-Benjamin Christine, Marchadier Agathe, Audiger Céline, Khati Inès, Barré-Pierrel Stéphanie. **Quel déploiement du Programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en France en 2022 ?** Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2024, n° 5, pages 82-91.
- Santé publique France, **Participation au programme de dépistage**

organisé du cancer du col de l'utérus, Période 2014-2023, Bulletin. Édition nationale. 4 juillet 2024, 11 pages.

- Santé publique France, **Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, Dossier thématique**, 4 juillet 2024, consultable en ligne sur le site de Santé publique France.

I DÉPISTAGES

Cancer du sein
En 2022-2023 une participation bretonne **supérieure** à la moyenne française... **+8%**

Couverture du dépistage pour 100 habitantes de 50-74 ans

54 (Bretagne) / 46 (France)

mais toujours **en dessous** de l'objectif européen de 70% de taux de couverture*

70% (objectif européen)

54% (Bretagne)

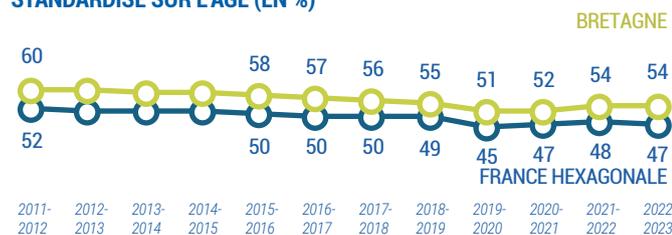
*seuil de participation pour une diminution significative de la mortalité

Sources : Santé publique France, Insee, CRCDC Bretagne.

Une participation globalement en baisse sur l'ensemble de la période

Malgré la reprise à la hausse observée après la pandémie COVID-19, les taux sont restés stables en Bretagne en 2022-2023 et accusent à nouveau un fléchissement à la baisse au niveau national.

1-ÉVOLUTION DES TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN, CHEZ LES FEMMES DE 50-74 ANS, STANDARDISÉ SUR L'ÂGE (EN %)

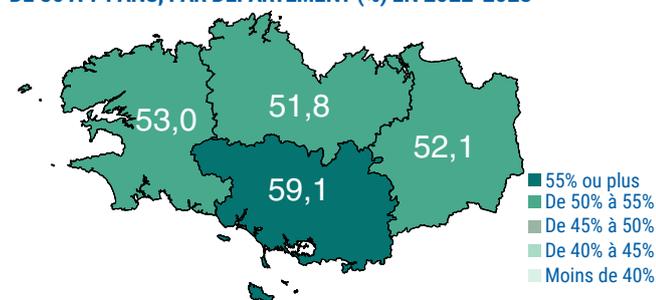


Source : Santé publique France, Insee, CRCDC Bretagne.

Une participation plus élevée dans les 4 départements

Les taux sont supérieurs de +5 points dans les Côtes-d'Armor et en Ille-et-Vilaine, de +6 dans le Finistère et de +12 dans le Morbihan.

2-TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN, STANDARDISÉ SUR L'ÂGE, CHEZ LES FEMMES ÂGÉES DE 50 À 74 ANS, PAR DÉPARTEMENT (%) EN 2022-2023



Source : Santé publique France, GEODES.



LE PRINCIPAL OBJECTIF DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

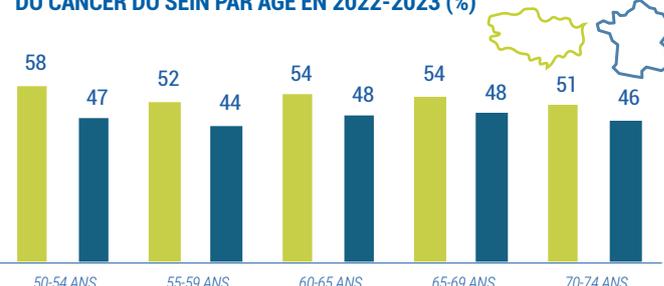
✓ Atteindre **70%** de participation à l'horizon 2030

La marge de progression reste importante pour parvenir à cet objectif et espérer une baisse significative de la mortalité par cancer

Une couverture plus faible chez les plus âgées en Bretagne comme en France et maximale chez les 50-54 ans dans la région

En 2022-2023, les taux bruts de participation au dépistage organisé du cancer du sein varient peu, sauf dans les tranches extrêmes. Ils atteignent leur maximum chez les Bretonnes les plus jeunes invitées au DO et sont les plus faibles chez les plus âgées entre 70 et 74 ans. Ce dernier constat se vérifie au niveau régional et national.

3-TAUX BRUTS DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN PAR ÂGE EN 2022-2023 (%)



Source : Santé publique France, GEODES.



L'INFOGRAPHIE « Cancer du sein, chiffres-clés 2023 »

À l'occasion de la campagne "octobre rose 2023", l'ARS Bretagne, le Centre régional de coordination du dépistage des cancers (CRCDC) et l'ORS Bretagne ont réalisé, en partenariat avec l'Assurance Maladie et la MSA, une infographie sur les chiffres-clés du cancer du sein et du dépistage organisé en Bretagne. Elle met en avant, à partir des dernières données disponibles, des éléments de contexte épidémiologique, l'évolution et les disparités territoriales de la participation au dépistage ainsi que les résultats sur les cancers dépistés.

Elle a vocation à être largement diffusée auprès de l'ensemble des acteurs régionaux, afin de promouvoir le dépistage du cancer du sein et accroître la participation.

[Télécharger l'infographie complète](#)

EN SAVOIR +

• Santé publique France, **Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2022-2023 et évolution depuis 2005**, Article en ligne, 30 avril 2024, consultable en ligne sur le site de Santé publique France.

• Santé publique France, **Cancer du sein, Dossier thématique, 30 avril 2024**, consultable en ligne sur le site de Santé publique France.

• Santé publique France, **Dépistage du cancer de sein : encore trop peu de femmes se font dépister**, Article en ligne, 30 avril 2024, consultable en ligne sur le site de Santé publique France.

8. Sites utiles

En région

Académie de Rennes, - Rubrique [Santé et sexualité de l'Espace pédagogique](#)

ARS Bretagne : page [Vie affective, sexuelle et relationnelle](#)

Cellule régionale de Santé publique France en Bretagne : page dédiée à la [Région Bretagne](#)

COREVIH Bretagne : COMité RÉgional de coordination de la lutte contre le VIH et les IST en Bretagne.

CRAVS de Bretagne : Centre Régional de Ressources sur les Auteurs de Violences Sexuelles de Bretagne est un acteur important pour les professionnel-le-s intervenant auprès d'auteur-e-s de violences sexuelles.

CRCDC Bretagne : [Accueil - CRCDC Bretagne](#)

DRDFE de Bretagne : page dédiée à l'action de l'état en matière d'égalité et droits des femmes en Bretagne sur le site de la préfecture de région.

ORS Bretagne : Observatoire régional de la Santé de Bretagne.

Promotion Santé Bretagne : Pôle ressources en promotion de la santé et en éducation thérapeutique du patient et son accès au portail documentaire Infodoc.

Réseau Louis Guilloux, Santé, Exilés, Précarité : Retrouvez les actions du réseau au travers de ses pôles d'activités : [Coordination en santé sexuelle](#) | [Migrants](#) | [Centre de soins en santé mentale](#) | [Tuberculose](#) | [Interprétariat](#) | [ACT](#)

Réseau périnatalité Bretagne : structure régionale de coordination, de soutien et d'accompagnement au service des femmes, des parents et des enfants.

SELVH Bretagne : Le site du SELVH (Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales de Bretagne) est actuellement en construction, il sera accessible au printemps 2025, via l'adresse : <http://selvhbretagne.chu-rennes.fr/>

Stopviolencesbretagne.fr : site régional dédié aux professionnels bretons pour aider et faciliter l'orientation et la prise en charge des victimes de violences.

Au niveau national

QuestionSexualité.fr : portail dédié à la sexualité pour s'informer sur l'anatomie, les pratiques, la grossesse et la contraception, les IST ou encore les discriminations liées à la sexualité.

Hépatites Info Service 0 800 845 800 : <https://www.hepatites-info-service.org/>

Sida Info Service 0 800 840 800 : <https://www.sida-info-service.org/>

➔ Retrouvez les principaux chiffres-clés dans le chapitre :
4 ■ **VIH, IST BACTÉRIENNES ET HÉPATITES VIRALES**

planning-familial.org : planning familial, réseau associatif et militant à offrir des services de santé sexuelle en France.

ivg.gouv.fr : site officiel sur l'IVG, les réponses à vos questions sur l'interruption volontaire de grossesse.

➔ Retrouvez les principaux chiffres-clés sur l'IVG dans le chapitre :
3 ■ **SANTÉ REPRODUCTIVE**

Éducation à la sexualité sur Éduscol : portail du Ministère de l'éducation nationale propose de nombreuses ressources pour aborder la sexualité et ses enjeux, ses acteurs, les parcours éducatifs dédiés, etc.

Arrêtonslesviolences.fr : site ministériel pour les victimes et/ou les témoins de violences et les professionnels pour #NERIENLAISSERPASSER

Declicviolence.fr : site d'aide au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale.

➔ Retrouvez les principaux chiffres-clés dans le chapitre :
6 ■ **VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES**

Autres sites

Sante.fr : site ministériel de référence sur la santé.

Ameli.fr : Le site de l'Assurance maladie

HAS-sante.fr : Le site de la Haute Autorité de Santé

Les dossiers de Santé publique France sur :

- Santé sexuelle : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle>
- Vie affective et sexuelle : <https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/vie-affective-et-sexuelle>

9. Sources, définitions et méthodologie

Cette étude repose sur le traitement d'indicateurs issus de nombreuses bases de données (cf. Sources sous les illustrations). Certains indicateurs sont extraits des sites de cartographie tels que Atlasanté (Cartosanté et SIRSé), ou encore de GéODES (l'observatoire cartographique de Santé publique France), et pour d'autres, ils sont issus des articles, études ou rapports d'analyse produits par les différents producteurs.

LE SYSTÈME NATIONAL DES DONNÉES DE SANTÉ (SNDS)

est une base de données médico-administratives qui répertorie l'ensemble des consommations de soins de ville (via le DCIR) et hospitalières (via le PMSI) prises en charge par l'Assurance Maladie. Il dénombre toutes les prestations présentées au remboursement (délivrances de médicaments ou de dispositifs médicaux, consultations, visites, actes médicaux réalisés en ville ou séjours hospitaliers, soins ambulatoires, actes de biologie) dans les cabinets libéraux, les centres de santé, les centres de santé sexuelle, les établissements de santé publics et privés. Les analyses sont réalisées en date de soins. Sur le plan méthodologique, le réseau des ORS élabore un référentiel des bénéficiaires de l'Assurance maladie afin d'obtenir des dénominateurs au plus près des données de consommation de soins de la population.

Limites du SNDS

Toutes les prestations non remboursées ne sont pas enregistrées dans le SNDS. De plus, les résultats des examens médicaux ne le sont pas non plus. Certaines prestations (notamment délivrance de contraceptifs ou IVG) peuvent être réalisées dans un cadre anonyme. Elles sont codées avec un numéro fictif dans le SNDS, principalement chez les mineures et pour les adultes qui en font la demande. Ces données anonymes sont, de fait, exclues des analyses par âge ou lieu de domicile lorsque l'analyse est réalisée à une échelle géographique fine. Par ailleurs, le codage du lieu de domicile n'étant pas optimal, le lieu renseigné lors de la dernière prestation remboursée a été retenu pour les traitements de données.

1 CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Sources : Insee – Recensement de la population au 1^{er} janvier 2021, FILOSOFI 2022, État-civil, Projections de population-modèle Omphale 2022.

Définitions

INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ (ICF) : somme des taux de fécondité par âge d'une année. Il peut être interprété comme le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait, durant toute sa vie féconde, les conditions de fécondité observées cette année-là. Il s'exprime en « nombre d'enfants par femme » ou lorsqu'il est présenté en base 100 en « nombre d'enfants pour 100 femmes ».

TAUX DE NATALITÉ : rapport entre le nombre annuel de naissances et la population totale moyenne sur une année. Il s'exprime « pour 1 000 habitants ».

2 VIE AFFECTIVE ET SEXUALITÉ

Sources : ORS Bretagne, SNDS – DCIR et PMSI 2022-2023.

Définitions

POPULATION TOTALE DES BÉNÉFICIAIRES : établie à partir des personnes ayant eu au moins une consommation de soins au cours de l'année étudiée ou dans les 2 années précédentes.

TAUX DE RECOURS aux différents contraceptifs : rapport du nombre de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement pour la prestation étudiée au cours de l'année et la population totale des bénéficiaires ayant eu au moins une consommation de soin (consultation, visite, hospitalisation, etc.) au cours de l'année étudiée ou dans les 2 années précédentes.

Précisions sur les données extraites

Les contraceptifs hormonaux enregistrés dans la base des médicaments et informations tarifaires ont été identifiés à partir de leur code CIP selon la nomenclature Anatomique Thérapeutique et Chimique (ATC) établie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ; le code des dispositifs intra-utérins au cuivre et des préservatifs est établi selon la liste des produits et des prestations (LPP) de l'Assurance maladie.

3 SANTÉ REPRODUCTIVE

Sources : DREES - SNDS (PMSI-MCO et DCIR), Insee - estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2023.

Définition

TAUX DE RECOURS À L'IVG : rapport entre le nombre de femmes ayant réalisé une IVG (prise en compte uniquement du 1^{er} acte pour une grossesse) et la population féminine âgée de 15 à 49 ans sur une année. Il s'exprime « pour 1 000 femmes ».

Précisions sur les IVG

Les IVG hospitalières sont repérées dans le PMSI et les IVG hors établissements de santé dans le DCIR. La précision des effectifs a été améliorée en 2022 (et rétropolée jusqu'en 2016), en faisant le lien entre les différents épisodes du parcours de soins suivi par une même femme pour exclure les reprises d'IVG (IVG réalisées dans les neuf semaines après une première IVG en raison d'un échec ou d'une complication).

4 VIH, IST BACTÉRIENNES ET HÉPATITES VIRALES

Sources : COREVIH Bretagne – File active hospitalière 2022, Santé publique France – LaboVIH 2022, GEODES et SNDS (DCIR), Insee – Estimations Localisées de Population (ELP), Rapports d'Activités des CeGIDD, SurCeGIDD 2022 – Traitement COREVIH Bretagne.

Définitions

TAUX DE DÉPISTAGE DU VIH est le rapport entre le nombre annuel de sérologies VIH effectuées et la population totale moyenne sur une année. Il s'exprime « pour 1 000 habitants ».

TAUX DE SÉROPOSITIVITÉ : rapport entre le nombre annuel de sérologies positives et le nombre total de tests réalisés. Il s'exprime « pour 1000 tests ».

TAUX DE DÉPISTAGE DES IST (CHLAMYDIA TRACHOMATIS, GONOCOQUE ET SYPHILIS) ET DES HÉPATITES : correspondent au nombre de personnes dépistées au moins une fois dans l'année (quel que soit le résultat du test) pour 1000 habitants.

Précisions sur les données issues de GEODES

Les données de remboursements issues du DCIR et utilisées par Santé publique France, permettent de connaître l'activité de dépistage des IST et des hépatites virales dans les laboratoires privés (laboratoires de ville et établissements de soins privés). Les tests réalisés gratuitement ne sont pas inclus dans ces données.

7 ■ OFFRE, RECOURS AUX SOINS ET PRÉVENTION

Sources : ARS Bretagne – Atlasanté, Insee – Recensement de la population, Santé publique France : GEODES - SNDS (DCIR), Données issues des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers et Insee – Estimations Localisées de Population (ELP).

Définitions

COUVERTURE VACCINALE POUR PAPILLOMAVIRUS : rapport du nombre de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement pour un vaccin contre le papillomavirus et la population Insee du même âge issue des estimations localisées de population. Les taux sont présentés selon le sexe, déclinés selon le nombre de doses et sont exprimés « pour 100 personnes ».

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES ÂGÉES DE 50 À 74 ANS : rapport entre le nombre de femmes âgées de 50 à 74 ans ayant réalisé une mammographie de dépistage entre le 1^{er} janvier de l'année N et le 31 décembre de l'année N+1, et la population cible. La population cible est issue des estimations de population basées sur les données de recensement de l'Insee pour l'unité géographique considérée. La population cible pour une période a été calculée en faisant la moyenne des populations cibles des 2 années complètes de la période. Il s'exprime « pour 1000 habitantes de 25-65 ans ».

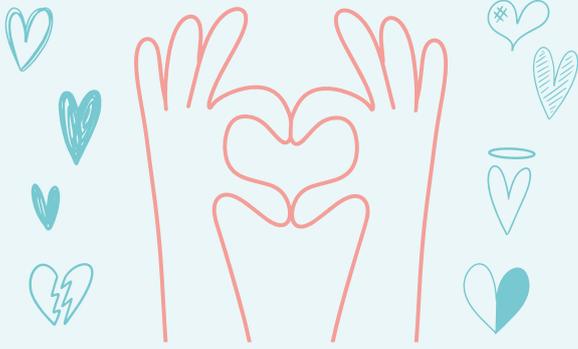
COUVERTURE DU DÉPISTAGE TRIENNAL DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS CHEZ LES FEMMES ÂGÉES DE 25 À 65 ANS STANDARDISÉE SUR L'ÂGE : rapport entre le nombre de femmes âgées de 25 à 65 ans ayant eu un remboursement pour au moins un examen cytologique ou un test HPV sur une période de 3 ans et 6 mois, et la population cible issue des estimations de population basées sur les données de recensement de l'Insee pour l'unité géographique considérée. La population cible pour une période a été calculée en faisant la moyenne des populations cible des 3 années complètes de la période. Le taux standardisé est calculé en prenant comme référence la population de femmes en France en 2015. Il s'exprime « pour 1000 habitantes ».

Précisions sur les données issues de GEODES

Les données de remboursements issues du DCIR et utilisées par Santé publique France, permettent la production d'indicateurs de couverture vaccinale du papillomavirus, de façon beaucoup plus réactive, que les cer-

tificats de santé puisqu'un délai de seulement 3 à 4 mois est nécessaire pour la consolidation et le traitement des données, versus au moins 16 mois pour les certificats de santé. Limites : Pour le papillomavirus, dans certains départements, selon le mode d'achat et de financement des vaccins, les vaccinations administrées dans les centres de protection maternelle et infantile (PMI) ne sont pas toutes incluses. Les chiffres présentés corrigent, dans la mesure du possible, cette limite.

Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, certains dépistages réalisés dans les services de consultation externe des hôpitaux, notamment dans les centres de santé sexuelle rattachés à des hôpitaux, peuvent ne pas être enregistrés dans le DCIR. On ne dispose pas d'estimation du nombre de dépistages potentiellement concernés, mais il est possible que la réalisation de dépistages dans de tels services soit plus fréquente dans certains territoires, ce qui pourrait introduire un biais.



Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle en Bretagne

ÉTUDE
novembre 2024

ÉTUDE RÉALISÉE EN PARTENARIAT AVEC L'ARS BRETAGNE

RÉDACTION

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ (ORS) DE BRETAGNE

Sous la direction du Dr Isabelle TRON, Directrice

Léna PENNOGNON, Cheffe de projet

Sarah BENMARH Nia, Chargée d'études

Docteur Simon JAN, Chargé d'études

REMERCIEMENTS

Nous remercions vivement toutes les personnes qui ont contribué,
par la transmission de leurs données ou par leur relecture,
à l'élaboration de cette étude.

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Académie de Rennes

ARS Bretagne

Cellule Régionale de SpF

COREVIH Bretagne

DRDFE Bretagne

Réseau Louis Guilloux

Réseau Périnatalité Bretagne

SELVH Bretagne

CONCEPTION GRAPHIQUE

Elisabeth QUÉGUINER - www.medias-lab.com