

Septembre 2013

Tableau de bord sur la vie affective et sexuelle en Bretagne

Étude réalisée à la demande de
l'Agence régionale de santé Bretagne

Comité technique

Dr J-P. Epailard – ARS DT 35
Mme S. Dodard – ARS Bretagne
Dr I. Tron, Mme L. Pennognon – ORS Bretagne
Dr C. Arvieux, Mme J. Rohan, Mme H. Chanvriil – Corevih Bretagne
Mme M-C. Le Martelot, Mme A. Pourrade – CDAG 56
Dr E. Droumaguet, Dr A. Letoret – CG-PMI 22
Dr P. Perfezou – CHIC Quimper
Mme I. Chauvet-Le Marchand, Mme B. Foucher-Sauvée – Académie de Rennes
Mr M. Rault, Mme N. Gibot – Conseil Régional de Bretagne

Remerciements

Pour la mise à disposition des données exploitées : Dr **Stéphane Le Vu**, Département des maladies infectieuses de l'Institut national de Veille Sanitaire, Dr **Cédric Arvieux**, Coordination Régionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine, **Isabelle Chauvet-Le Marchand**, **Béatrice Foucher-Sauvée** et **Gérard Moënnier**, Académie de Rennes, **Mathieu Rault**, Conseil Régional de Bretagne, **Samantha Dodard** et **Valérie Molina**, Agence Régionale de Santé de Bretagne, **Benoît Blondet**, Directeur adjoint de la SMEBA, **Julien Faure** et **Valérie Hamdi**, Direction Santé Prévention de la LMDE, Dr **Edith Droumaguet** et Dr **Anne Letoret**, Conseil général des Côtes d'Armor, **Marianne Kaupe** et **Aurélié Millour**, Conseil général du Finistère, Dr **Anne Le Fèvre**, Conseil général d'Ille-et-Vilaine, **Anne Pourrade**, Conseil général du Morbihan, ainsi que l'ensemble des personnels (infirmières scolaires, statisticiens, techniciens,...) des services impliqués dans le recueil et/ou l'extraction des données nécessaires à l'élaboration du Tableau de bord.

Rédaction

Léna Pennognon : Chargée d'études, ORS Bretagne
Dr Isabelle Tron : Directrice, ORS Bretagne

Conception graphique

Elisabeth Quéguiner : Chargée de communication, ORS Bretagne

Étude financée par l'Agence Régionale de Santé Bretagne

Observatoire Régional de Santé de Bretagne
8D rue Franz Heller - CS 70625 - 35 706 RENNES CEDEX 7
Tél - 02 99 14 24 24 • Fax - 02 99 14 25 21
<http://www.orsbretagne.fr>

Préambule

Inscrite dans le schéma de prévention du projet régional de santé de l'ARS Bretagne, la thématique transversale vie affective et sexuelle est envisagée selon deux axes prioritaires orientés sur la promotion de la santé et la prévention de risques spécifiques.

Ainsi la mise en place d'actions adaptées selon les publics et les territoires, le développement de l'accès à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse, la lutte contre le VIH, les IST et les hépatites figurent parmi les objectifs principaux du plan d'actions 2012-2016.

Dans ce cadre et au regard des difficultés rencontrées dans les travaux préparatoires à l'élaboration du schéma de prévention pour disposer de données probantes sur la thématique vie affective et sexuelle, l'ARS Bretagne a souhaité se doter d'un outil d'observation et de veille. Il a pour finalité de permettre la diffusion des connaissances et le suivi dans le temps et dans l'espace d'indicateurs partagés entre les différentes partenaires et professionnels. Il a également vocation à alimenter la réflexion du groupe thématique régional et à favoriser la dynamique partenariale.

Conçu sous la forme d'un tableau de bord, la réalisation de cet outil a été confiée à l'Observatoire régional de santé de Bretagne qui s'est appuyé sur un groupe de travail multi-partenarial mis en place par l'ARS.

Pour cette première édition, l'objectif était de valoriser les données existantes, recueillies par les différents producteurs en les analysant à l'échelon régional voire infra-régional. Parallèlement la démarche a permis au groupe de travail d'identifier les limites actuelles d'interprétation de certains résultats, et de proposer aux partenaires les améliorations à mettre en œuvre au niveau des recueils, afin d'intégrer de nouveaux indicateurs dans les versions ultérieures.

Cette réflexion collaborative conduit à la publication de l'édition 2013 du tableau de bord qui rassemble et met à disposition des professionnels, les premiers indicateurs de suivi exploitables sur une thématique pour laquelle aucun outil d'observation n'était réellement disponible jusqu'à ce jour.

Sources de données	Page 6
Éléments de cadrage	Page 7
La population générale en Bretagne	Page 7
La population scolarisée en Bretagne	Page 8
Naissances et fécondité	Page 12
Les centres de planification et d'éducation familiale en Bretagne	Page 14
Précisions méthodologiques	Page 14
1 - Contraception	Page 15
Le paysage contraceptif en France : éléments contextuels	Page 15
Le recours à la contraception chez les étudiantes bretonnes en 2012	Page 15
La contraception d'urgence dans les établissements publics de l'enseignement secondaire	Page 18
2 - Grossesse	Page 21
Les grossesses chez les étudiantes bretonnes en 2012	Page 21
Les grossesses menées à terme dans les établissements publics de l'enseignement secondaire	Page 22
3 - Interruptions volontaires de grossesse	Page 24
Le contexte national et régional	Page 24
Les caractéristiques des IVG en Bretagne	Page 25
4 - Infections sexuellement transmissibles	Page 29
Le VIH	Page 29
Les virus hépatiques	Page 31
5 - Prévention	Page 32
Les actions financées au niveau régional	Page 32
Les actions collectives en lien avec la planification et l'éducation familiale	Page 33
Pour en savoir plus	Page 34

INSEE

Les données de population générale sont issues de l'exploitation des données sociodémographiques de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) issues de plusieurs systèmes d'enregistrement différents : recensement de la population, estimations localisées de population, état-civil...

ACADÉMIE DE RENNES

■ Service Etudes, Prospective, Pilotage et Performance (SE3P)

Les données relatives à la population scolarisée en Bretagne sont issues de l'exploitation statistique des effectifs d'élèves inscrits dans les différents types d'établissements scolaires. Ils correspondent aux inscrits à la rentrée scolaire 2011-2012, à l'exception des élèves en formation post-bac (ex : classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE), sections de techniciens supérieurs (STS),...) qui ne sont pas pris en compte dans le recueil infirmier.

Les données se réfèrent à la commune d'implantation de l'établissement fréquenté.

<http://www.ac-rennes.fr/jahia/Jahia/site/academie2/accueil/pid/3199>

■ Le recueil statistique infirmier dans les établissements publics de l'enseignement secondaire

Chaque infirmier(e) intervenant dans un établissement public de l'enseignement secondaire collecte des informations statistiques dans le cadre précisé par la circulaire 2012-021*.

Pour l'élaboration du présent tableau de bord, a été retenu l'ensemble des indicateurs en lien avec la vie affective et sexuelle, collectés par les infirmières.

* Bulletin officiel spécial n° 1 du 1^{er} mars 2012, Programme des opérations statistiques et de contrôle de gestion des directions d'administration centrale - 2012, NOR : MENP1131674C, circulaire n° 2012-021 du 10-2-2012.

6 MUTUELLES ÉTUDIANTES

Les données concernant les étudiants bretons ont été obtenues à partir des systèmes d'enregistrement des remboursements de soins des deux mutuelles étudiantes (LMDE et SMEBA). Les extractions ont été réalisées par les services statistiques de chaque mutuelle sur la base de critères de sélection identiques, permettant d'élaborer les indicateurs présentés dans le tableau de bord. Le champ statistique se réfère aux remboursements effectués aux cours de l'année civile, soit du 01/01/2012 au 31/12/2012. Les données sont domiciliées à la commune de résidence déclarée par l'étudiant au moment de son inscription et enregistrée au 01/01/2012 dans les bases informatiques des mutuelles.

LES DONNÉES SUR LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE (IVG)

Différentes sources de données permettent de suivre l'évolution des IVG : les Bulletins d'Interruption Volontaire de Grossesse (BIVG), la Statistique de l'Activité des Etablissements (SAE), le Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI) et les données de la CNAMTS pour les IVG médicamenteuses. Ont été retenues dans le cadre de l'élaboration du présent tableau de bord :

■ **Pour le suivi du nombre d'IVG et les comparaisons interrégionales**, l'exploitation statistique réalisée annuellement par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) à partir des 4 principales sources de données mobilisées pour le dénombrement des IVG¹.

■ **Pour la cartographie infra-régionale** : les données sur les IVG hospitalières issues de la SAE, données enregistrées à l'établissement.

■ **Pour l'étude des caractéristiques des IVG** : les données domiciliées au département de résidence de la femme et issues des Bulletins d'Interruption Volontaire de Grossesse (BIVG). Les données correspondant aux années 2008, 2009 et 2010 sont des données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration tandis que celles pour l'année 2005 ont été corrigées pour ces mêmes délais.

CENTRES DE PLANIFICATION ET D'ÉDUCATION FAMILIALE (CPEF)

Tous les ans, les centres de planification et d'éducation familiale retournent à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation, et des statistiques, un socle commun d'indicateurs permettant le suivi de leur activité. En raison de l'hétérogénéité des recueils relatifs aux consultations en lien avec la contraception et l'interruption volontaire de grossesse, le seul indicateur retenu concerne les actions collectives en lien avec la planification et l'éducation familiale.

LES DONNÉES SUR LES IST

■ La surveillance de la file active hospitalière (Corevih)

Les données présentées sont produites par le Corevih Bretagne dont l'une de ses missions est d'analyser les données médico-épidémiologiques relatives à la file active des patients infectés par le VIH ayant eu au moins un recours dans les centres participant au recueil d'activité.

<http://www.corevih-bretagne.fr/>

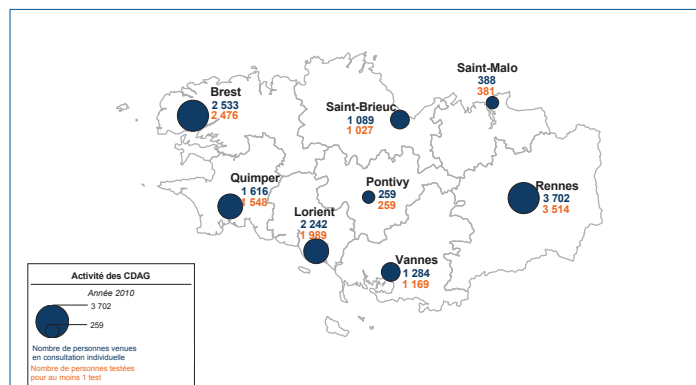
■ La surveillance de l'activité de dépistage dans les consultations de dépistage anonyme et gratuit (InVS – CDAG)

En 1988, ont été mises en place dans chaque département les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG). Ces dernières ont reçu l'habilitation pour réaliser le dépistage des hépatites virales C en 1998 et B en 2000. L'InVS effectue un recueil annuel dans les CDAG des données d'activité de dépistage du VIH depuis 1988, des anticorps anti-VHC depuis 2000 et de l'antigène HBs depuis 2001.

Cette surveillance permet de suivre les tendances de l'activité de dépistage dans les CDAG ; d'étudier les caractéristiques (sexe et âge) des personnes testées et d'évaluer la proportion de tests positifs. Elle vient également compléter le dispositif d'observation du dépistage et des systèmes de surveillance tels que : l'enquête LaboVIH, le réseau de laboratoires RenaVHC/B, l'enquête nationale LaboHep, les données de l'assurance maladie,...

Pour la région Bretagne, tous les CDAG participent au recueil depuis 2006. **Limites du recueil** : forte variabilité de l'activité de dépistage liée notamment aux campagnes d'incitation ciblant une population particulière et/ou une pathologie, aux ressources budgétaires allouées en fonction des pathologies et des orientations prioritaires locales...

Localisation des CDAG participant à la surveillance de l'activité de dépistage du VIH, du VHC et du VHB en Bretagne et données d'activité en 2010



Source : InVS, exploitation ORS Bretagne

¹ Voir à ce propos Vilain A, «Les interruptions volontaires de grossesse en 2011», Études et Résultats, DREES, n°843, juin 2013.

La Bretagne : 7^e région de France la plus peuplée

Au 1^{er} janvier 2012, avec 3 249 815 habitants, la Bretagne se situe au 7^{ème} rang parmi les régions françaises les plus peuplées après l'Aquitaine et devant la région Midi-Pyrénées. La densité régionale est de 119 habitants par km² contre 117 en France hexagonale. Cependant, la répartition de la population sur l'ensemble du territoire breton reste très inégale celle-ci se concentrant sur le littoral et dans l'agglomération rennaise.

Une progression supérieure à celle observée en France mais inégale selon les départements

Depuis 1999, la croissance annuelle moyenne de la population est de +0,9% contre +0,6% en France. Elle est deux fois plus forte sur la dernière décennie que sur la période 1990-1999 (+0,4%). La croissance démographique dépend pour les trois quarts du solde migratoire : au 1^{er} janvier 2012, on dénombre plus de 340 000 habitants supplémentaires en Bretagne par rapport à 1999. La situation est plus contrastée selon les départements. L'Ille-et-Vilaine et le Morbihan profitent davantage de cette dynamique avec un accroissement respectivement de +1,1% et +1%. Les Côtes d'Armor affichent une progression de +0,8% proche de la moyenne bretonne, tandis que le Finistère présente la croissance la plus faible : +0,5%.

Une proportion de personnes âgées plus élevée en Bretagne qu'au niveau national

Au 1^{er} janvier 2012, plus d'un breton sur 4 (26%) est âgé de 60 ans et plus, contre 24% en France. Les départements bretons présentent de fortes disparités : la part des 60 ans et plus est proportionnellement la plus élevée dans les Côtes d'Armor (30%) et la plus basse en Ille-et-Vilaine (21%). L'Ille-et-Vilaine fait exception à l'intérieur de la région, la part des moins de 40 ans y représente plus d'un habitant sur 2 (53%) contre seulement 43% dans les Côtes d'Armor, 46% dans le Finistère et 45% dans le Morbihan.

Plus d'agriculteurs et d'ouvriers qu'en moyenne nationale

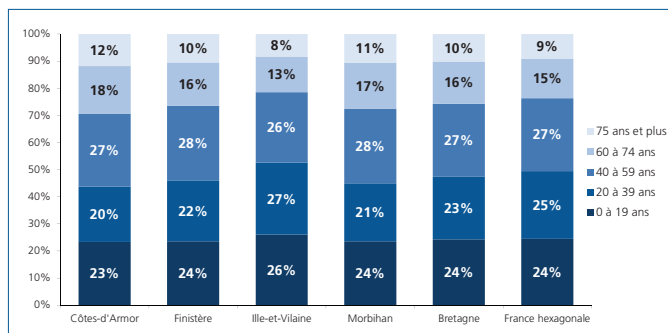
Au 1^{er} janvier 2009, la Bretagne comptait 25,3% d'ouvriers et 3,3% d'agriculteurs exploitants, proportions supérieures à celles relevées au niveau national (respectivement 22,4% et 1,8%). A l'inverse, la proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures est plus faible en Bretagne qu'en France, respectivement 13% contre 16,3%. Les autres catégories socioprofessionnelles présentent des proportions proches de celles observées au niveau national.

1- Population et évolution annuelle moyenne (en %)

	Population			Evolution annuelle moyenne	
	1990	1999	2012(p)	1990-1999	1999-2012
Côtes-d'Armor	538 395	542 373	601 027	+0,1%	+0,8%
Finistère	838 687	852 418	911 868	+0,2%	+0,5%
Ille-et-Vilaine	798 718	867 533	1 003 815	+0,9%	+1,1%
Morbihan	619 838	643 873	733 105	+0,4%	+1,0%
Bretagne	2 795 638	2 906 197	3 249 815	+0,4%	+0,9%
France hexagonale	56 615 155	58 518 395	63 409 191	+0,4%	+0,6%

Source : Insee - Recensements de la population et estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2012, exploitation ORS Bretagne, (p) : provisoire

2- Répartition de la population par tranche d'âge en 2012 (p)



Source : Insee - Estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2012, exploitation ORS Bretagne, (p) : provisoire

3- Population active de 15 ans ou plus ayant un emploi par catégorie socioprofessionnelle au 1^{er} janvier 2009

Catégories socioprofessionnelles	Bretagne		France métropolitaine	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Agriculteurs exploitants	43 330	3,3%	473 772	1,8%
Artisans, commerçants, chefs entreprise	82 432	6,4%	1 530 661	5,9%
Cadres, professions intellectuelles sup.	169 206	13,0%	4 219 377	16,3%
Professions intermédiaires	314 245	24,2%	6 496 501	25,1%
Employés	360 829	27,8%	7 330 006	28,4%
Ouvriers	328 003	25,3%	5 802 978	22,4%
Ensemble	1 298 042	100%	25 853 297	100%

Source : Insee - Recensement de la population, exploitation ORS Bretagne

L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

LA POPULATION TOTALE DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

A la rentrée 2011, **260 650** élèves étaient scolarisés dans un établissement public ou privé de l'enseignement secondaire en Bretagne :

- 158 910 en collège (y compris les élèves des établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA)), soit 61%,
- 55 152 en lycée général et technologique, soit 21%,
- 29 617 en lycée polyvalent, soit 11%,
- 16 971 en lycée professionnel, soit 7%.

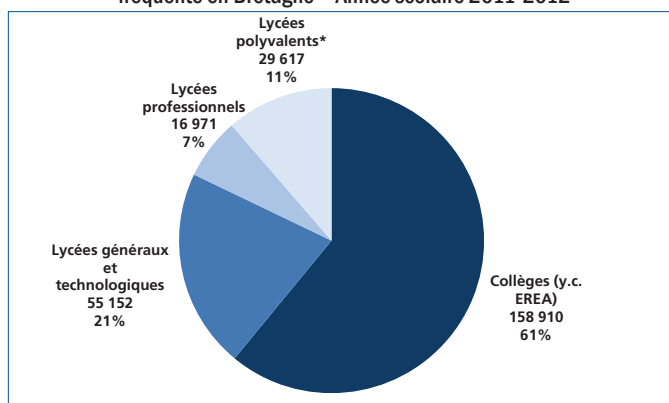
Des disparités entre les territoires de santé au niveau des lycées

Cette répartition varie selon les territoires de santé, la proportion d'élèves en lycées généraux et technologiques étant plus faible qu'en moyenne régionale dans les territoires de Saint-Malo - Dinan, Loudéac - Pontivy et Vannes - Ploërmel - Malestroit.

Si au collège les effectifs d'élèves sont quasiment équi-répartis selon le sexe, en revanche, les filles sont majoritaires (55%) en lycées généraux et technologiques alors que les garçons prédominent en lycées polyvalents (57%) et professionnels (55%).

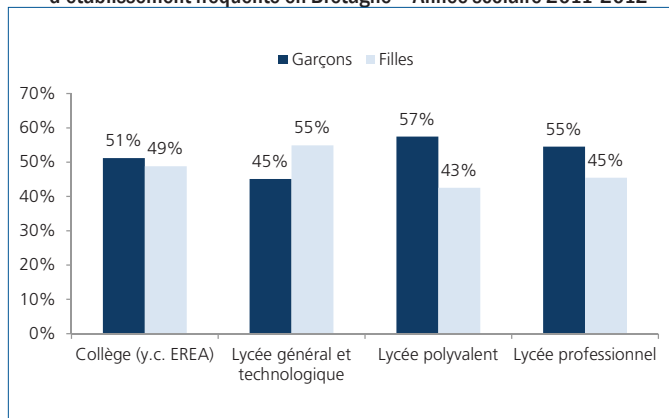
La part de l'enseignement public, de 58% en moyenne régionale, varie de 47% dans le territoire de Vannes - Ploërmel - Malestroit à 66% dans les territoires de Saint-Malo - Dinan et Saint-Brieuc - Lannion.

4-Répartition des élèves du second degré selon le type d'établissement fréquenté en Bretagne - Année scolaire 2011-2012



Source : Académie de Rennes - Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne
*Lycée polyvalent : établissement qui regroupe des sections générales assurant la préparation des baccalauréats d'enseignement général, des sections techniques préparant aux baccalauréats de technicien et aux brevets de technicien et parfois des sections professionnelles (CAP, BEP, Bac Pro).

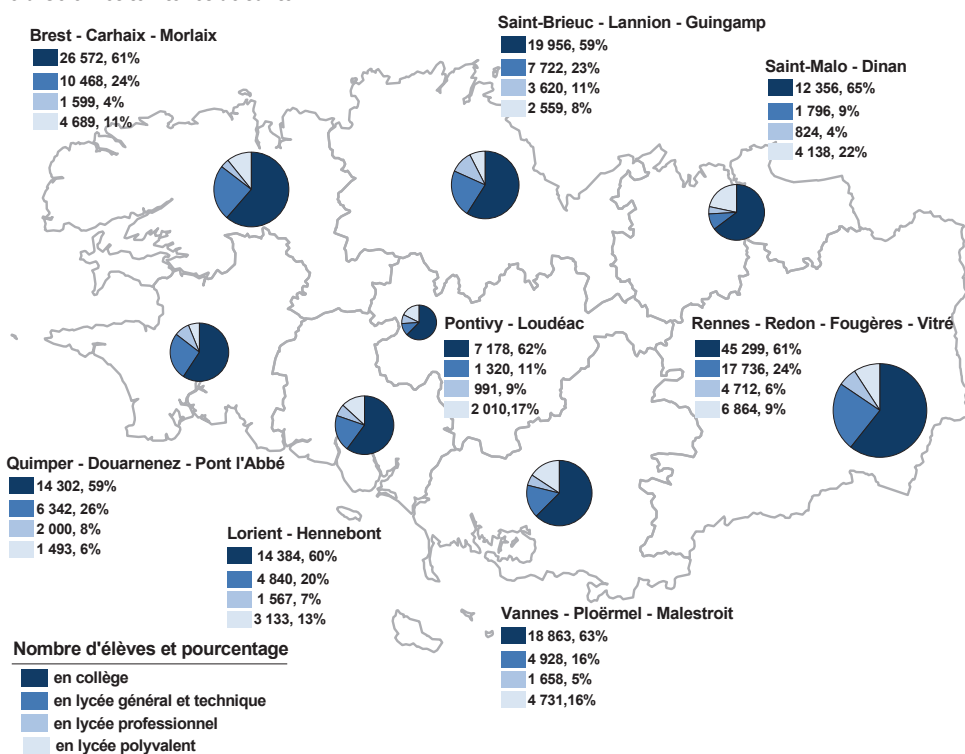
5-Répartition des élèves du second degré selon le sexe et le type d'établissement fréquenté en Bretagne - Année scolaire 2011-2012



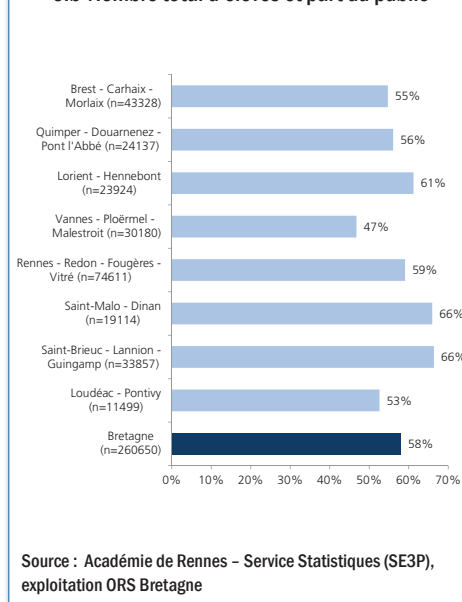
Source : Académie de Rennes - Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

6 - Répartition des élèves du second degré selon le type d'établissement fréquenté en Bretagne - Année scolaire 2011-2012

6.a-Selon les territoires de santé



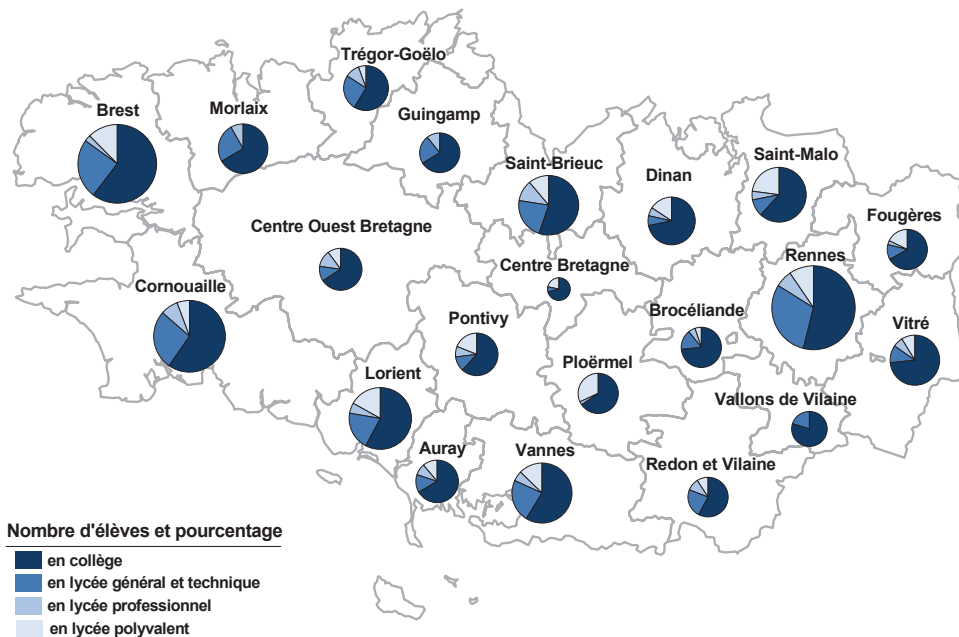
6.b-Nombre total d'élèves et part du public



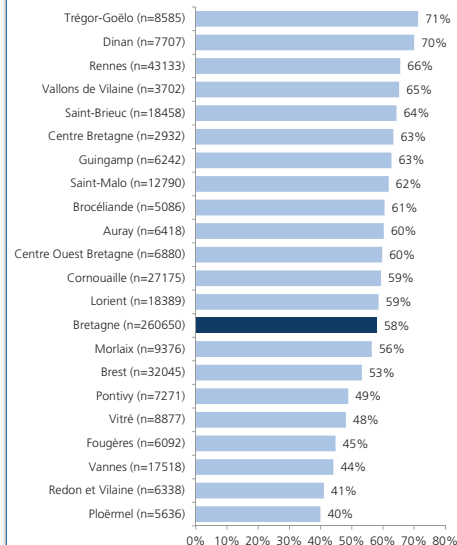
Source : Académie de Rennes - Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

6 - Répartition des élèves du second degré selon le type d'établissement fréquenté en Bretagne - Année scolaire 2011-2012 (suite)

6.c-Selon les pays de Bretagne



6.d-Nombre total d'élèves et part du public (triés par % décroissants)



Source : Académie de Rennes - Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

Source : Académie de Rennes - Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

POPULATION FÉMININE DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Ces données de cadrage sont à mettre en regard avec les indicateurs issus du recueil statistique infirmier réalisé dans les établissements publics de l'enseignement secondaire.

Une répartition des effectifs féminins selon le type d'établissement fréquenté variable en fonction des territoires...

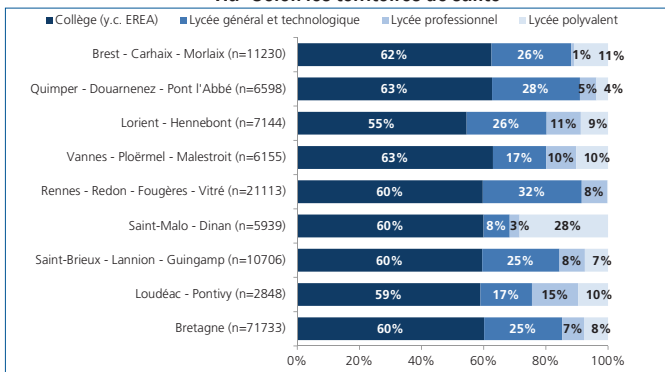
Les effectifs de filles scolarisées dans les établissements publics de l'enseignement secondaire varient selon les territoires de santé dans une fourchette allant d'un minimum de 2 848 élèves dans le territoire de santé Loudéac - Pontivy à un maximum de 21 113 dans le territoire de Rennes - Redon - Fougères - Vitré. Si le poids des collégiennes est à peu près équivalent selon les territoires de santé, à l'exception du territoire de Lorient - Hennebont où il est moindre par rapport aux autres territoires ; les proportions de lycéennes varient quant à elles fortement selon la typologie des établissements sur le territoire. A titre d'exemple, Saint-Malo - Dinan se distingue par la plus forte proportion de filles accueillies en lycée polyvalent et la plus faible en lycée général et technologique tandis que le territoire de Rennes - Redon - Fougères - Vitré affiche la proportion la plus élevée en lycée général et technologique.

...et encore plus nettement selon les pays

De la même façon, les effectifs de filles scolarisées dans les établissements publics de l'enseignement secondaire varient selon les pays de Bretagne dans une fourchette allant d'un minimum de 847 élèves dans le pays du Centre Bretagne à un maximum de 13 308 dans le pays de Rennes. Les variations du poids des effectifs féminins selon le type d'établissement fréquenté sont plus marquées à l'échelle des pays de Bretagne, en lien avec l'implantation ou non des différents établissements dans les pays.

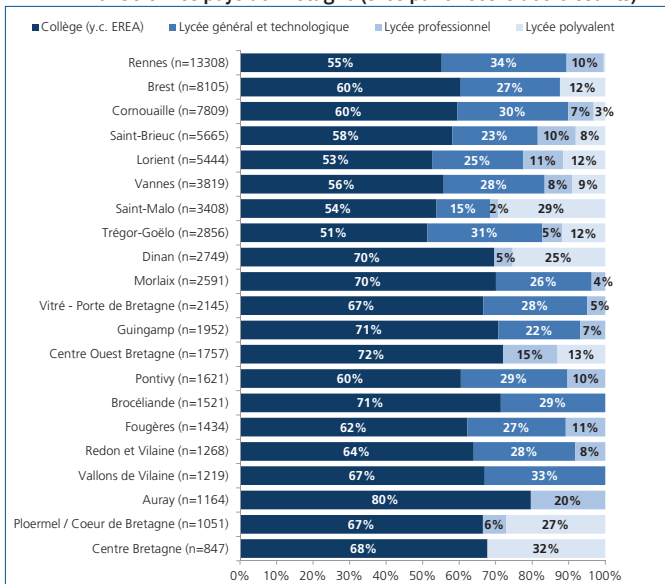
7 - Répartition des filles scolarisées dans l'enseignement public secondaire selon le type d'établissement fréquenté en Bretagne - Année scolaire 2011-2012

7.a- Selon les territoires de santé



Source : Académie de Rennes - Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

7.b- Selon les pays de Bretagne (triés par effectifs décroissants)



Source : Académie de Rennes - Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

L'ENSEIGNEMENT POST-SECONDAIRE ET SUPÉRIEUR

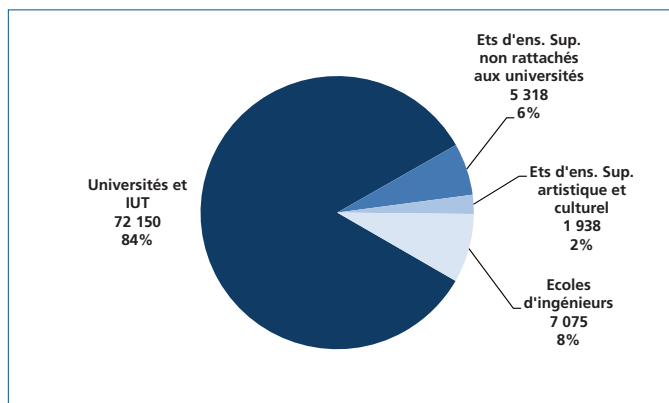
À la rentrée 2011, **86 481** étudiants poursuivaient un cursus dans un établissement d'enseignement post-secondaire ou supérieur en Bretagne :

- 72 150 dans une université ou un institut universitaire de technologie (IUT), soit 84%,
- 5 318 dans un établissement d'enseignement supérieur non rattaché aux universités, soit 6%,
- 7 075 dans une école d'ingénieur, soit 8%,
- 1 938 dans un établissement d'enseignement supérieur artistique et culturel, soit 2%.

Cette répartition varie fortement selon les territoires de santé. En effet, les territoires de santé de Rennes - Redon - Fougères - Vitré et de Brest - Carhaix - Morlaix concentrent à eux seuls 81% de l'offre globale de formation supérieure et universitaire dont 61% pour le seul territoire de Rennes - Redon - Fougères - Vitré.

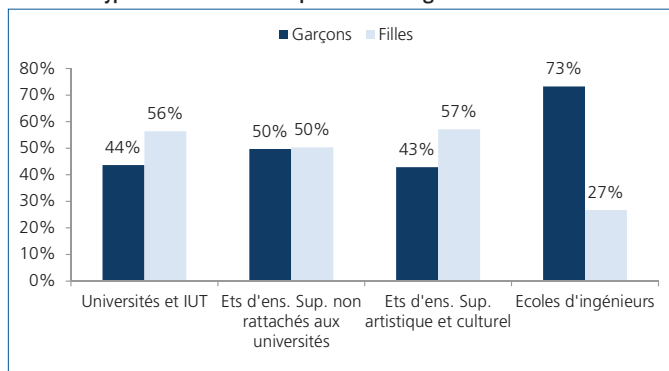
Si, les établissements d'enseignement supérieur non rattachés aux universités affichent une équi-répartition des effectifs d'étudiants selon le sexe, en revanche, les filles sont majoritaires dans les universités et les établissements d'enseignement supérieur artistique et culturel alors que les garçons prédominent largement dans les écoles d'ingénieurs.

8- Répartition des étudiants de l'enseignement post-secondaire et supérieur selon le type d'établissement fréquenté en Bretagne* - Année scolaire 2011-2012



Source : Académie de Rennes - Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne
*Non compris les élèves des centres de formation aux professions sociales et de la santé

9- Répartition des étudiants de l'enseignement post-secondaire et supérieur selon le sexe et le type d'établissement fréquenté en Bretagne* - Année scolaire 2011-2012



Source : Académie de Rennes - Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne
*Non compris les élèves des centres de formation aux professions sociales et de la santé

LES AFFILIÉS AUX MUTUELLES ÉTUDIANTES EN 2012

En 2012, près de 106 000 étudiants domiciliés en Bretagne sont affiliés à une mutuelle étudiante dont 56 725 filles soit 54%.

Près de 8 étudiants sur 10 (79%) ont entre 18 et 23 ans, la répartition selon l'âge ne varie pas selon le sexe.

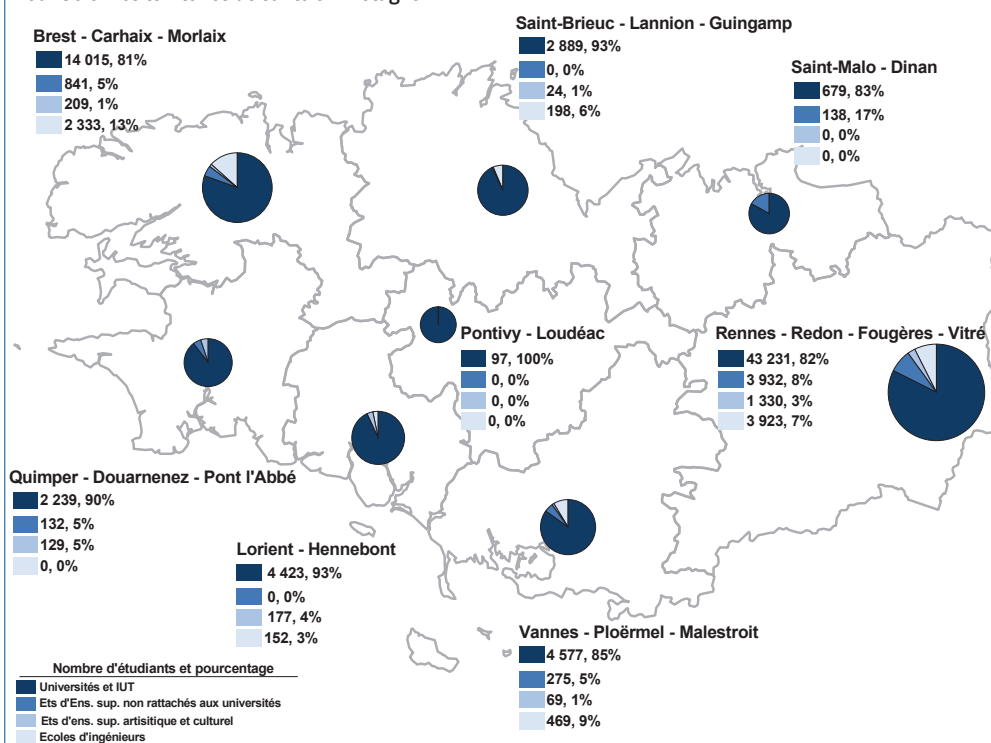
Nombre et % d'affiliés selon le sexe en Bretagne en 2012

Tranche d'âge	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 18 ans	6 508	13%	7 639	13%	14 147	13%
18-19 ans	17 720	36%	20 052	35%	37 772	36%
20-21 ans	13 566	28%	16 179	29%	29 745	28%
22-23 ans	7 187	15%	8 634	15%	15 821	15%
24-25 ans	2 696	6%	3 039	5%	5 735	5%
Plus de 25 ans	1 253	3%	1 182	2%	2 435	2%
Total général	48 930	100%	56 725	100%	105 655	100%

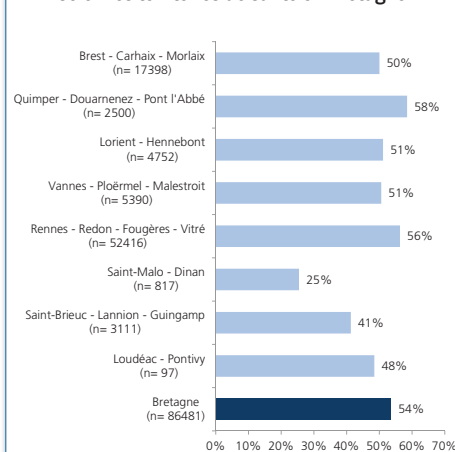
Sources : LMDE et SMEBA - Année 2012, exploitation ORS Bretagne

10- Répartition des élèves de l'enseignement post-secondaire et supérieur selon le type d'établissement fréquenté - Année scolaire 2011/2012

10a- Selon les territoires de santé en Bretagne*



10b- Nombre total d'étudiants et proportion de filles selon les territoires de santé en Bretagne*



Source : Académie de Rennes - Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne
*Non compris les élèves des centres de formation aux professions sociales et de la santé

L'APPRENTISSAGE

Plus de 18 400 apprentis en Bretagne en 2011, majoritairement des hommes

En Bretagne, au cours de l'année 2011, 18 411 personnes suivaient une formation en apprentissage avec une nette prédominance masculine (71% d'hommes). Pour moitié, les formations dispensées amènent à l'obtention d'une formation de niveau CAP ou BEP, pour 30% de niveau Bac ou équivalent, pour 11% de niveau post-bac BTS/DUT et enfin pour 9% de niveau 2^{ème} ou 3^{ème} cycle ou grandes écoles.

Une offre de formation variable selon les territoires de santé...

En 2011, le nombre d'apprentis varie dans une fourchette allant d'un minimum de 301 inscrits dans le territoire de Loudéac - Pontivy à un maximum de 5 205 dans le territoire de Rennes - Redon - Fougères - Vitré. En termes d'offre de formation, les territoires de Lorient - Hennebont et Loudéac - Pontivy apparaissent comme les moins pourvus de la région puisqu'ils totalisent à eux deux seulement 6% du nombre total d'inscrits en apprentissage (respectivement 4% et 2%), à l'inverse le territoire de Rennes - Redon - Fougères - Vitré est le mieux doté puisqu'il accueille près d'un apprenti sur trois (28%).

...et encore plus contrastée selon les pays

En 2011, le nombre d'apprentis varie fortement selon les pays de Bretagne. Inexistant dans les pays de Guingamp et des Vallons de Vilaine, le nombre d'apprentis est le plus élevé dans le pays de Rennes avec 4 088 personnes en apprentissage.

Au total, cinq pays concentrent les trois quarts de l'offre de formation par apprentissage, il s'agit de :

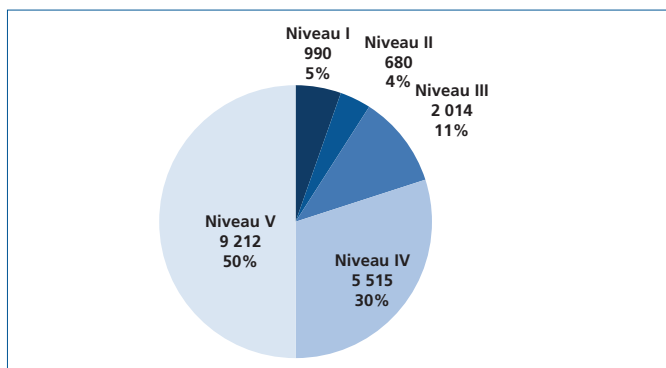
- Rennes : 4 088 apprentis soit 22%,
- Vannes : 2 654 soit 14%,
- Saint-Brieuc : 2 589 soit 14%,
- Brest : 2 398 soit 13% et,
- Cornouaille : 2 091 soit 11%.

NIVEAU D'APPRENTISSAGE

- Niveaux I et II : sorties avec un niveau de 2^{ème} ou 3^{ème} cycle, ou un diplôme de grande école
- Niveau III : sorties avec un diplôme bac+2 (BTS, DUT)
- Niveau IV : sorties des classes terminales ou abandons des scolarisations post-baccalauréat avant d'atteindre le niveau III (bac, brevet professionnel)
- Niveau V : sorties de l'année terminale des seconds cycles courts professionnels (CAP, BEP ou mention complémentaire)

Source : Insee - Définitions

11- Répartition des apprentis selon les niveaux de formation en Bretagne en 2011



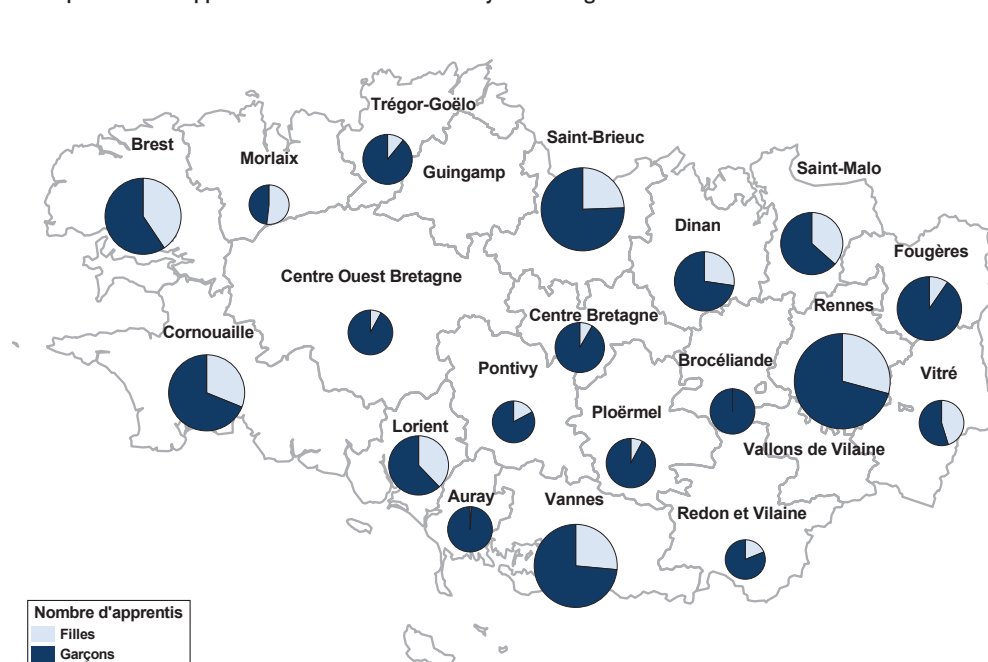
Source : Conseil régional de Bretagne, exploitation ORS Bretagne

12- Nombre total d'apprentis et proportion de filles selon les territoires de santé en Bretagne en 2011

Territoire de santé	Nombre total d'inscrits	% total	Dont % de filles
Brest - Carhaix - Morlaix	2 420	13%	41%
Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé	2 158	12%	31%
Lorient - Hennebont	792	4%	36%
Vannes - Ploërmel - Malestroit	2 951	16%	24%
Rennes - Redon - Fougères - Vitré	5 205	28%	26%
Saint-Malo - Dinan	1 788	10%	33%
Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp	2 796	15%	23%
Loudéac - Pontivy	301	2%	12%
Bretagne	18 411	100%	29%

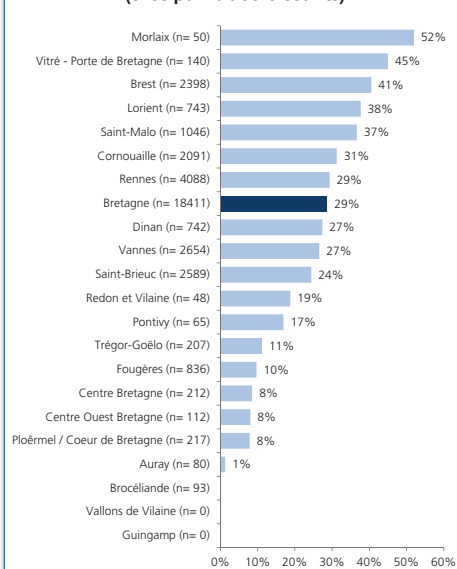
Source : Conseil régional de Bretagne, exploitation ORS Bretagne

13- Répartition des apprentis selon le sexe dans les Pays de Bretagne en 2011



Source : Conseil régional de Bretagne, exploitation ORS Bretagne

14- Nombre total d'apprentis et proportion de filles selon les pays de Bretagne en 2011 (triés par % décroissants)



Source : Conseil régional de Bretagne, exploitation ORS Bretagne

Avec 36 755 naissances vivantes dans la région en 2011...

En 2011, la baisse du nombre de naissances vivantes s'est poursuivie en Bretagne passant sous la barre des 37 000 naissances, seuil dépassé en 2006 où la progression de la natalité avait atteint le plus haut niveau observé depuis 25 ans. Toutefois, la situation diffère selon les départements. Si, entre 2010 et 2011, la tendance à la diminution s'observe dans les Côtes d'Armor, le Finistère et le Morbihan, en revanche l'Ille-et-Vilaine affiche quant à lui un nombre record de naissances dépassant pour la première fois le seuil des 13 000 naissances. Les naissances chez les femmes de moins de 18 ans sont marginales. En 2011, 2 naissances sur 1 000 concernaient des femmes mineures, soit 76 naissances.

...la natalité y est plus faible qu'en France mais la fécondité équivalente

En 2011, le taux brut de natalité en Bretagne est inférieur à celui observé en France (11,4 naissances vivantes pour 1 000 habitants contre 12,6) mais la fécondité y est équivalente puisqu'en Bretagne comme en France, les femmes ont en moyenne 2 enfants. La situation varie peu selon les départements. Ainsi, les Côtes d'Armor apparaissent comme le plus dynamique en termes de fécondité avec près de 2,1 enfants par femme suivi de près par le Morbihan, tandis que le Finistère se situe légèrement en retrait avec 1,94. L'Ille-et-Vilaine quant à lui affiche une situation intermédiaire proche de la moyenne régionale avec 2,02.

En Bretagne comme en France, l'âge moyen à la maternité est de 30 ans, cette caractéristique s'observe à tous les niveaux géographiques.

Une fécondité maximale entre 25 et 34 ans

En Bretagne comme en France, le taux de fécondité est le plus élevé entre 25 et 34 ans. Si la fécondité des bretonnes est supérieure à celle des françaises entre 25 et 34 ans, inversement, elle est inférieure dans les autres tranches d'âge. Cette caractéristique se retrouve également dans les départements bretons sauf chez les femmes de plus de 35 ans en Ille-et-Vilaine où les taux de fécondité sont relativement comparables à ceux observés en France.

DEFINITIONS

- **Taux de natalité** : rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.
- **Taux de fécondité selon l'âge** : nombre d'enfants nés vivants des femmes d'un âge donné au cours de l'année rapporté à la population moyenne de l'année du même âge.
- **Indicateur conjoncturel de fécondité (ICF)** : somme des taux de fécondité par âge une année donnée. L'ICF correspond au nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.

15- Évolution du nombre de naissances vivantes selon l'âge des femmes et les départements en Bretagne entre 2006 et 2011

		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Côtes d'Armor	Tous âges	6 743	6 473	6 494	6 559	6 437	6 219
	Dont mineures	22	14	24	13	17	18
Finistère	Tous âges	10 184	9 962	10 040	9 733	9 815	9 614
	Dont mineures	16	15	21	12	16	18
Ille-et-Vilaine	Tous âges	12 687	12 606	12 837	12 917	12 868	13 029
	Dont mineures	23	30	19	22	21	28
Morbihan	Tous âges	8 221	7 968	8 288	7 942	8 023	7 893
	Dont mineures	20	20	13	14	12	12
Bretagne	Tous âges	37 835	37 009	37 659	37 151	37 143	36 755
	Dont mineures	81	79	77	61	66	76

Source : Insee, exploitation ORS Bretagne

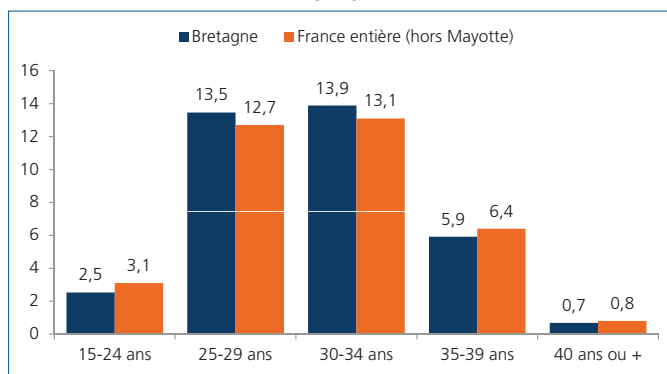
16- Nombre de naissances, taux de natalité, indicateur conjoncturel de fécondité et âge moyen des mères à la naissance selon les départements en 2011

	Nombre de naissances vivantes	Taux brut de natalité	Indicateur conjoncturel de fécondité	Âge moyen des mères à la naissance*
Côtes d'Armor	6 219	10,4	2,09	29,5
Finistère	9 614	10,6	1,94	30,1
Ille-et-Vilaine	13 029	13,0	2,02	30,4
Morbihan	7 893	10,8	2,07	29,7
Bretagne	36 755	11,4	2,01	30,1
France entière (hors Mayotte)	823 394	12,6	2,01	30,0

Source : Insee, exploitation ORS Bretagne

* Âge calculé pour une génération fictive de femmes qui auraient à tous les âges la fécondité de l'année considérée

17- Taux de fécondité pour 1 000 femmes selon l'âge en Bretagne et en France en 2011



Source : Insee, exploitation ORS Bretagne

18- Taux de fécondité pour 1 000 femmes selon l'âge selon les départements en 2011

	15-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40 ans ou +
Côtes-d'Armor	3,0	14,4	13,5	5,5	0,6
Finistère	2,5	13,1	13,2	5,7	0,7
Ille-et-Vilaine	2,2	13,2	14,6	6,5	0,8
Morbihan	2,8	13,7	13,8	5,7	0,6
Bretagne	2,5	13,5	13,9	5,9	0,7
France entière (hors Mayotte)	3,1	12,7	13,1	6,4	0,8

Source : Insee, exploitation ORS Bretagne

Des naissances en baisse dans la majorité des territoires de santé
 Entre 2006 et 2011, le nombre de naissances a augmenté dans les territoires de Loudéac - Pontivy (+6,2%) et Rennes - Redon - Fougères - Vitré (+3,2%) alors qu'il est en baisse dans tous les autres territoires, la plus forte diminution étant observée dans le territoire de Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp (-9,9%).

Peu de disparités territoriales pour la fécondité

En 2009, la majorité des territoires de santé présente un nombre moyen d'enfant par femme supérieur à la moyenne régionale, le territoire le plus fécond étant celui de Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp avec près de 2,2 enfants en moyenne par femme. A l'inverse, trois territoires sont en retrait, l'écart avec la région étant nettement plus marqué dans celui de Quimper - Douarnenez - Pont- l'Abbé qui apparaît comme le territoire le moins fécond de la région, les deux autres affichant une situation proche de celle de la Bretagne.

Une natalité en déclin dans la majorité des pays

Entre 2006 et 2011, le nombre des naissances a diminué dans la majorité des pays avec un recul de la natalité particulièrement marqué dans le pays du Trégor-Goëlo (-16%). A l'inverse, les naissances n'ont progressé que dans 6 pays, l'augmentation étant de 6% pour les pays de Rennes et Pontivy.

L'est de la Bretagne : une majorité de pays parmi les plus féconds

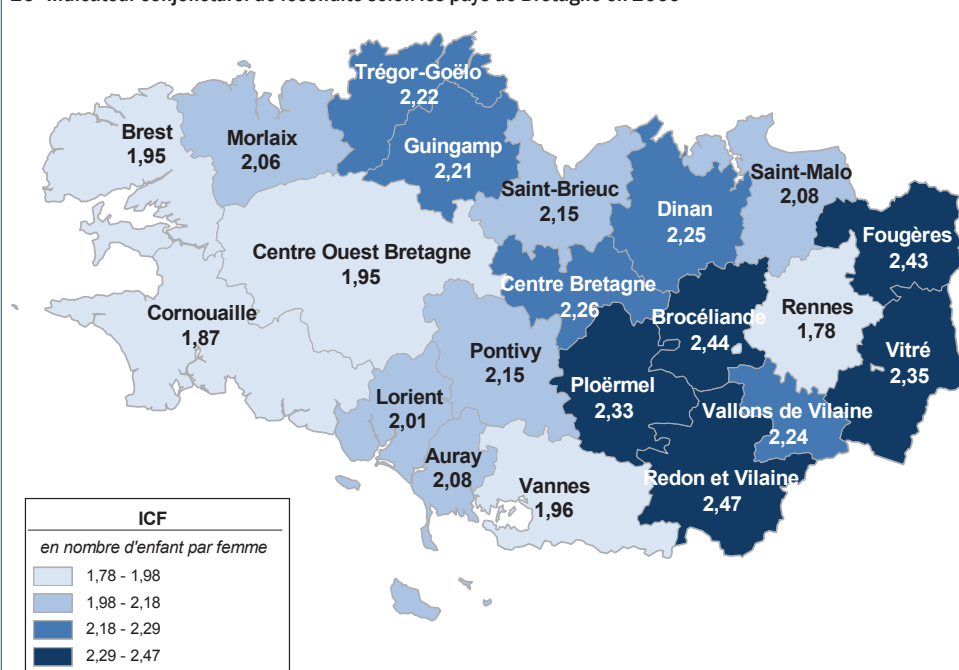
En 2009, un quart des pays présente une fécondité inférieure à la moyenne nationale, ils sont majoritairement situés à l'ouest de la région (Brest, Centre Ouest Bretagne et Cornouaille) auxquels viennent s'ajouter les pays de Rennes et Vannes. Tous les autres pays affichent quant à eux une fécondité plus forte que la moyenne régionale à l'exception du pays de Lorient pour lequel l'ICF est similaire à celui de la Bretagne. La fécondité est particulièrement élevée à l'est de la région où 5 pays se caractérisent par un indicateur conjonctuel supérieur de plus de 15% à la moyenne régionale. Il s'agit par ordre décroissant des pays de Redon et Vilaine, Brocéliande, Fougères, Vitré et Plœrmel.

19- Évolution du nombre de naissances entre 2006 et 2011 et Indicateur conjonctuel de fécondité en 2009 selon les territoires de santé en Bretagne

Territoire de santé	Nombre de naissances vivantes			ICF en 2009
	2006	2011	évolution en %	
Brest - Carhaix - Morlaix	6 603	6 256	-5,3%	1,96
Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé	3 028	2 798	-7,6%	1,82
Lorient - Hennebont	3 198	3 004	-6,1%	2,04
Vannes - Plœrmel - Malestroit	4 448	4 256	-4,3%	2,07
Rennes - Redon - Fougères - Vitré	11 496	11 866	+3,2%	1,99
Saint-Malo - Dinan	2 798	2 689	-3,9%	2,13
Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp	4 773	4 302	-9,9%	2,18
Loudéac - Pontivy	1 491	1 584	+6,2%	2,12
Bretagne	37 835	36 755	-2,9%	2,01

Source : Insee, exploitation ORS Bretagne

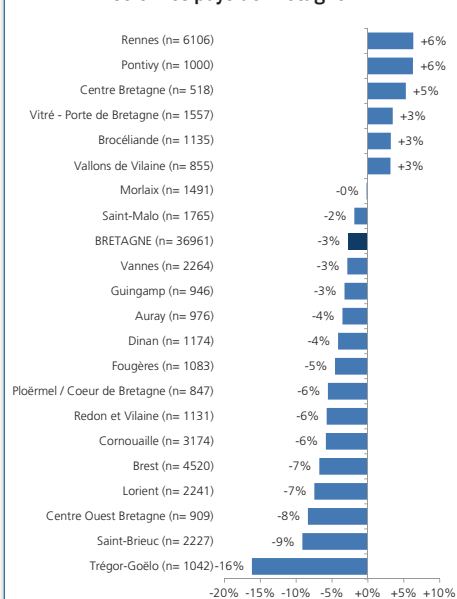
20- Indicateur conjonctuel de fécondité selon les pays de Bretagne en 2009



ICF	
en nombre d'enfant par femme	
1,78 - 1,98	(lightest blue)
1,98 - 2,18	(medium blue)
2,18 - 2,29	(darker blue)
2,29 - 2,47	(darkest blue)

ICF Bretagne : 2,01
 ICF France : 1,99

21- Nombre de naissances vivantes en 2011 et évolution en % entre 2006 et 2011 selon les pays de Bretagne



Source : Insee, exploitation ORS Bretagne

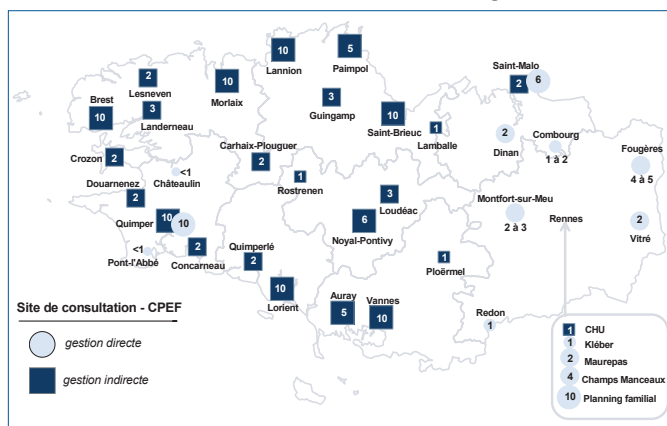
LES MISSIONS DES CPEF

« Ils assurent des consultations de contraception, des actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, des entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse et des entretiens relatifs à la régulation des naissances dans les suites d'une interruption volontaire de grossesse. Ils organisent en outre des séances de préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, et des entretiens de conseil conjugal. Les centres de planification ou d'éducation familiale délivrent à titre gratuit des médicaments ou objets contraceptifs aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie, assurées par un régime légal ou réglementaire. Enfin, ils peuvent réaliser des interruptions volontaires de grossesse (IVG) par mode médicamenteux (jusqu'à 5 semaines de grossesse, soit 7 semaines d'aménorrhée)».

Source : Direction générale de la Santé - Bureau MC1 Santé des populations et Mission information et communication, Ministère de la Santé - 14 avenue Duquesne - 75007 Paris - Extrait <http://www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html>

En Bretagne, les centres de planification et d'éducation familiale comptent 38 sites de consultation répartis sur l'ensemble du territoire dont 14 sont en gestion directe et 24 en gestion indirecte essentiellement par voie de convention avec les centres hospitaliers. La couverture des permanences proposées varie fortement selon les sites de consultation : d'un minimum de quelques heures par semaine à une ouverture 5 jours par semaine (du lundi au vendredi).

22- Localisation des Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) et permanence en nombre de demi-journée par site de consultation selon les territoires de santé en Bretagne



Sources : Conseil général des Côtes d'Armor - données 2009, Conseil général du Finistère - données au 01/10/2013, Conseil général d'Ille-et-Vilaine - données décembre 2010, Conseil général du Morbihan - données juillet 2013, exploitation ORS Bretagne

PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

- ▶ Cette première version du tableau de bord régional sur la vie affective et sexuelle a pour objectif de valoriser les données actuellement recueillies par les différents producteurs de données, certaines thématiques pouvant faire l'objet de développements plus importants que d'autres.
- ▶ Dans un souci d'homogénéité des indicateurs présentés, des choix ont été opérés afin de ne conserver que certains indicateurs ou certaines périodes de recueil.
- ▶ Dans la perspective des futures mises à jour du tableau de bord, notamment pour répondre à l'objectif de suivi dans le temps des principaux indicateurs, les évolutions qui interviendront dans les recueils de données seront prises en compte et pourront conduire à des ajustements par rapport aux données présentées dans l'édition 2013.
- ▶ Par ailleurs, un travail d'enrichissement du tableau de bord pourra être poursuivi afin que l'outil fournisse à l'ensemble des partenaires, des indicateurs suffisamment complets et fiables sur les différentes thématiques abordées.

Une baisse inédite de l'utilisation de la pilule...

En France, en 2010, la pilule reste le premier moyen de contraception utilisé par la moitié des femmes de 15-49 ans. Cette proportion accuse une légère diminution (-4,6%) par rapport au début des années 2000 en raison de l'adoption de nouvelles méthodes hormonales de contraception (implant, anneau vaginal et patch contraceptif) qui concernent aujourd'hui respectivement 2,6%, 1% et 0,4% des femmes de 15-49 ans.

...particulièrement chez les femmes de 20-24 ans

La baisse de l'usage de la pilule a été plus ou moins importante selon l'âge des femmes. Les 20-24 ans représentent le seul groupe d'âge où cette baisse est de -10,4% et n'est qu'en partie compensée par le recours aux nouvelles méthodes hormonales (+5,1%) tandis que la diminution avoisine les -5% dans toutes les autres tranches d'âge.

Un moindre usage du DIU

Les tendances évolutives de la dernière décennie observées pour les autres moyens contraceptifs se poursuivent. À savoir en 2010, un déclin du recours au stérilet utilisé aujourd'hui par une femme sur 5 (20,7%), une progression de l'utilisation du préservatif uniquement qui concerne 12,2% des femmes et une stabilisation des autres méthodes comme le retrait ou la méthode des températures (6,2%). La stérilisation contraceptive légalisée en 2001 demeure toujours peu usitée et concerne 3,9% des femmes et 0,3% de leurs partenaires masculins. Enfin, l'absence de contraception chez les femmes qui ne désirent pas être enceintes est minoritaire et concerne 3% des 15-49 ans.

Des pratiques contraceptives qui perdurent...

Les modes de contraception utilisés par les femmes françaises traduisent un modèle contraceptif relativement figé se caractérisant par l'adoption du préservatif en début de vie sexuelle : 59% des 15-17 ans l'utilisent et 15% en association avec la pilule. Avec l'âge et l'installation dans une relation stable, l'utilisation de la pilule devient majoritaire entre 18 et 44 ans et enfin après avoir eu le nombre d'enfants souhaité, elles optent pour le stérilet (36,8% des 45-49 ans).

...reflétant l'importance des représentations culturelles et des habitudes de prescriptions

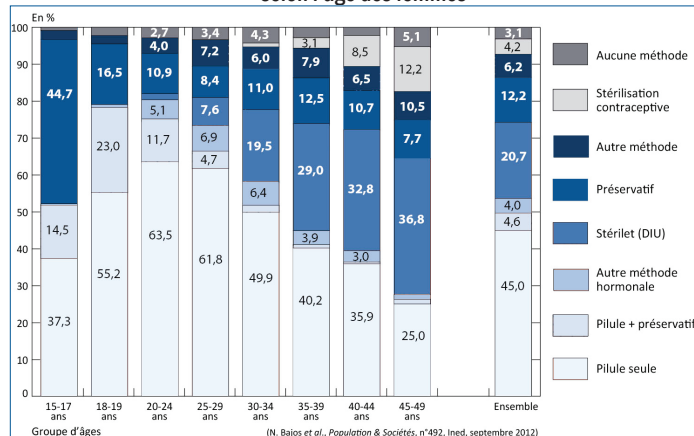
Malgré les recommandations de la Haute autorité de santé³, le stérilet, méthode économique et dont l'efficacité ne dépend pas de la prise quotidienne, reste trop peu utilisé. Seules 1,3% des femmes sans enfant y ont recours, 20% de celles ayant déjà eu un enfant et 40% de celles qui en ont eu deux ou plus. La majorité des femmes (54%) restent persuadées, à tort, que le stérilet n'est pas indiqué pour celles n'ayant pas eu d'enfants. 69% des gynécologues et 84% des généralistes considèrent aussi à tort que cette méthode contraceptive n'est pas indiquée pour une femme n'ayant pas eu d'enfant.

² La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Nathalie Bajos, Aline Bohet, Mireille Le Guen, Caroline Moreau, *Population et Sociétés*, N°492, septembre 2012.

Disponible au téléchargement sur : http://www.ined.fr/fr/publications/pop_soc/bdd/publication/1606/

³ ANAES, INPES, ASSAPS, 2004, *Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez les femmes, 2004*.

23- Méthodes de contraception utilisées en France en 2010 selon l'âge des femmes



Source : Enquête Fecond (2010), Inserm-Ined

Champ : femmes de 15 à 49 ans vivant en France métropolitaine, ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports sexuels et ne voulant pas d'enfants

Pour en savoir plus

- Nouvelle campagne de communication et d'information sur l'ensemble de l'offre contraceptive lancée le 18 mai 2013 :
 - Le communiqué de presse <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2013/015-contraception.asp>
 - Le dossier de presse commun <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/13/dp130515.pdf>
 - le site d'information www.choisirsacontraception.fr/index.php

À noter : cette campagne sera rediffusée en septembre 2013 à l'occasion de la Journée mondiale de la contraception.

- Le dossier contraception du ministère de la santé, mis à jour en février 2013 <http://www.sante.gouv.fr/contraception-sommaire.html>
- Haute Autorité de santé : Contraception : prescriptions et conseils aux femmes http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1369193/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes-fiche-memo
- Centre d'analyse stratégique, Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale, Note d'analyse n°226 - Juin 2011. Disponible au téléchargement sur : <http://www.strategie.gouv.fr/system/files/2011-06-09-contraception-na226.pdf>

LES NOUVELLES MÉTHODES HORMONALES DE CONTRACEPTION

- **L'implant** : inséré sous la peau du bras, il contient le même type de substance que les pilules progestatives, et est efficace durant 3 ans à hauteur de 99,9%. Disponible depuis 2001, il est remboursé à 65% par l'Assurance maladie.
- **Le patch** : timbre adhésif collé sur la peau, il contient une association similaire à celle des pilules oestro-progestatives. Il est collé une fois par semaine pendant trois semaines et reposé après une semaine d'arrêt. Il n'est pas remboursé par l'Assurance maladie.
- **L'anneau vaginal** : anneau contenant une combinaison d'oestrogènes et de progestatifs. Il se garde 3 semaines suivi d'une semaine d'arrêt. Il n'est pas remboursé par l'Assurance maladie.

LA CONTRACEPTION HORMONALE

Près d'une étudiante bretonne sur deux utilise un contraceptif hormonal remboursé par la sécurité sociale en 2012

En 2012, 26 741 étudiantes bretonnes ont bénéficié d'au moins un remboursement pour contraception hormonale, soit un taux de recours égal à 471,4 pour 1 000. Le taux de recours à la contraception hormonale remboursée varie selon les départements bretons. Il est le plus faible en Ille-et-Vilaine où 419 étudiantes sur 1 000 affiliées ont bénéficié d'au moins un remboursement pour contraception hormonale au cours de l'année tandis qu'il est supérieur à 500 pour 1 000 dans les trois autres départements. Tous les départements diffèrent statistiquement de la moyenne régionale. Par ailleurs, rapporté à l'ensemble des moyens contraceptifs remboursés, l'utilisation d'un dispositif intra-utérin est quasi inexistante puisqu'elle ne concerne que 0,2% des étudiantes.

Un recours maximal entre 22 et 23 ans

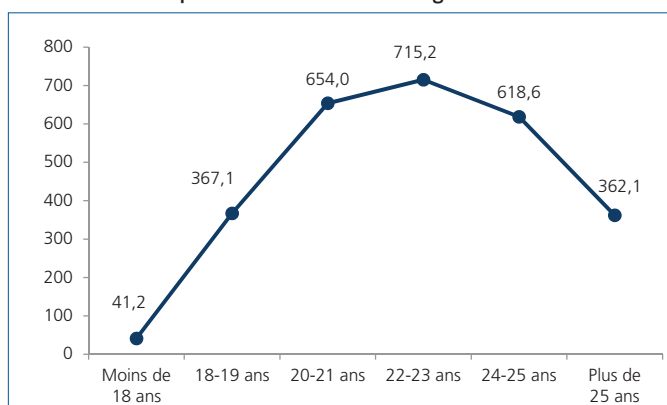
Le recours à la contraception hormonale remboursée varie selon l'âge. Il augmente jusqu'à 22-23 ans où il atteint un maximum de 715,2 étudiantes pour 1 000 puis diminue ensuite à partir de 24 ans. Cette diminution peut traduire un moindre recours aux contraceptifs hormonaux remboursés et/ou un report vers d'autres moyens contraceptifs ou un moindre recours à la contraception en général, sans qu'il soit possible de mesurer la part de l'un ou l'autre.

24- Nombre d'affiliées ayant eu au moins un remboursement pour une contraception hormonale et taux de recours selon les départements bretons en 2012

	Nombre d'affiliées ayant eu au moins un remboursement	Taux de recours pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%
Côtes d'Armor	3 990	513,4	[497,5 - 529,4]*
Finistère	7 379	501,5	[490,0 - 512,9]*
Ille-et-Vilaine	9 868	419,0	[410,7 - 427,2]*
Morbihan	5 504	515,1	[501,5 - 528,7]*
Bretagne	26 741	471,4	[465,8 - 477,1]

Sources : LMDE et SMEBA - année 2012, exploitation ORS Bretagne
* Différence significative par rapport au taux régional

25- Taux de recours à la contraception hormonale selon l'âge pour 1 000 affiliées en Bretagne en 2012



Sources : LMDE et SMEBA - année 2012, exploitation ORS Bretagne

Un recours variable selon les territoires de santé

En 2012, le nombre d'étudiantes ayant bénéficié d'au moins un remboursement pour contraception hormonale varie dans une fourchette de 906 personnes remboursées dans le territoire de Loudéac - Pontivy à 9 352 dans le territoire de Rennes - Redon - Fougères - Vitry, soit un facteur multiplicatif de 10 contre 13 pour les effectifs d'affiliées concernées.

En termes de taux de recours à la contraception hormonale, la hiérarchie est inversée puisqu'il varie dans une fourchette allant d'un minimum de 421,4 étudiantes remboursées pour 1 000 affiliées dans le territoire de Rennes - Redon - Fougères - Vitry à un maximum de 548,1 dans le territoire de Loudéac - Pontivy. Au regard des intervalles de confiance, seuls les territoires de Saint-Malo - Dinan et de Brest - Carhaix - Morlaix ne s'écartent pas significativement de la moyenne régionale.

26- Nombre d'affiliées ayant eu au moins un remboursement pour une contraception hormonale et taux de recours selon les territoires de santé en 2012

Territoire de santé	Nombre d'affiliées ayant eu au moins un remboursement	%	Taux de recours pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%
Brest - Carhaix - Morlaix	4 713	18%	486,9	[473,0 - 500,8]
Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé	2 321	9%	525,1	[503,8 - 546,5]*
Lorient - Hennebont	2 284	9%	509,6	[488,7 - 530,5]*
Vannes - Ploërmel - Malestroit	2 826	11%	514,3	[495,3 - 533,3]*
Rennes - Redon - Fougères - Vitry	9 352	35%	421,4	[412,8 - 429,9]*
Saint-Malo - Dinan	1 396	5%	467,2	[442,7 - 491,8]
Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp	2 943	11%	507,0	[488,7 - 525,3]*
Loudéac - Pontivy	906	3%	548,1	[512,4 - 583,8]*
Bretagne	26 741	100%	471,5	[465,8 - 477,1]

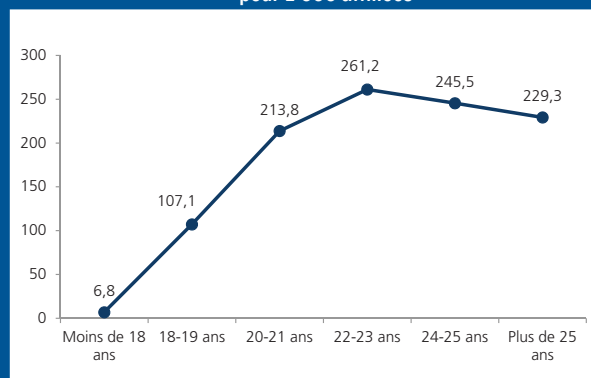
Sources : LMDE et SMEBA - année 2012, exploitation ORS Bretagne
* Différence significative par rapport au taux régional

LES CONSULTATIONS GYNÉCOLOGIQUES CHEZ LES ÉTUDIANTES BRETONNES EN 2012

En 2012, 8 931 étudiantes bretonnes ont bénéficié d'un remboursement pour au moins une consultation gynécologique (hors consultation effectuée dans le cadre d'un suivi de grossesse), soit un taux de recours de 157,4 pour 1 000 affiliées.

Ce recours varie selon l'âge, il augmente fortement jusqu'à 22-23 ans atteignant un maximum de 261,2 pour 1 000 affiliées puis il diminue légèrement à partir de 24 ans.

Taux de recours aux consultations gynécologiques selon l'âge pour 1 000 affiliées



Sources : LMDE et SMEBA - année 2012, exploitation ORS Bretagne

LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Près de 450 étudiantes bretonnes ont bénéficié d'au moins un remboursement pour contraception d'urgence

En 2012, 434 affiliées bretonnes ont demandé au moins une fois le remboursement d'une contraception d'urgence, soit un taux de recours global égal à 7,7 pour 1 000 étudiantes.

Un taux de recours variable selon les départements

Ce taux varie selon les départements. Il est le plus faible dans le Finistère où il concerne 5 étudiantes sur 1 000 et le plus élevé dans le Morbihan où il atteint 10,9 étudiantes sur 1 000. Seuls le Finistère et le Morbihan diffèrent significativement de la moyenne régionale.

Un recours à la contraception d'urgence maximal entre 22 et 23 ans

Le taux de recours à la contraception d'urgence varie selon l'âge. Il augmente progressivement jusqu'à 22-23 ans où il atteint un maximum de 11,2 pour 1 000 étudiantes puis diminue ensuite.

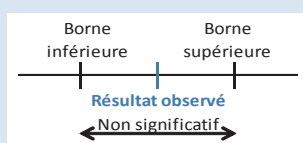
Un recours variable selon les territoires de santé

En 2012, le nombre d'étudiantes ayant demandé le remboursement d'au moins une contraception d'urgence varie dans une fourchette de 15 personnes remboursées dans le territoire de Loudéac - Pontivy à 185 dans le territoire de Rennes - Redon - Fougères - Vitry, soit un facteur multiplicatif d'environ 6 contre 13 pour les effectifs d'affiliées concernées.

Le taux de recours à la contraception d'urgence varie dans une fourchette allant d'un minimum de 4,4 dans le territoire de Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé à un maximum de 15,8 dans le territoire de Vannes - Ploërmel - Malestroit. Proportionnellement, les étudiantes ayant demandé le remboursement d'au moins une contraception d'urgence sont près de 4 fois plus nombreuses dans le territoire de Vannes - Ploërmel - Malestroit que les affiliées résidant dans le territoire de Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé. Au regard des intervalles de confiance, seuls 3 territoires diffèrent significativement de la moyenne régionale, il s'agit des territoires de Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé, Lorient - Hennebont et Vannes - Ploërmel - Malestroit.

INTERPRÉTATION DES INTERVALLES DE CONFIANCE À 95 %

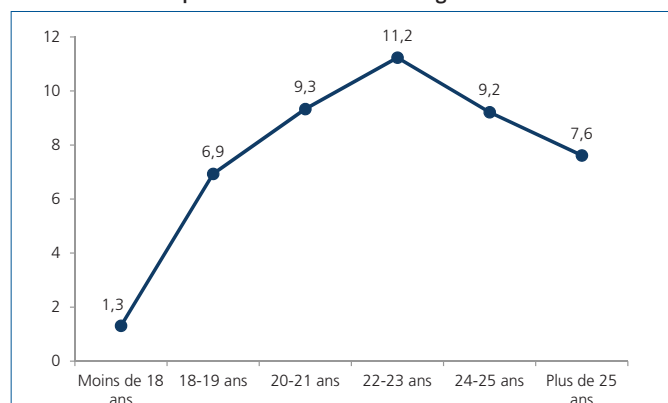
L'intervalle de confiance (IC) à 95% correspond à la fourchette de valeurs qui a 95% de chance de contenir la valeur réelle du résultat observé. Il permet d'estimer la précision de la mesure effectuée. L'ensemble des valeurs contenues entre la borne inférieure et la borne supérieure de l'intervalle de confiance n'est pas significativement différent du résultat observé. À l'inverse, les valeurs situées à l'extérieur de l'intervalle sont statistiquement différentes du résultat observé. Ainsi, si l'intervalle de confiance d'une mesure chevauche celui d'une autre mesure, on peut raisonnablement en déduire (ici, avec un risque d'erreur de 5%) que les deux mesures ne sont pas statistiquement différentes et inversement s'il n'y a pas de chevauchement, que les mesures sont significativement différentes.

**27- Nombre d'affiliées ayant eu au moins un remboursement pour une contraception d'urgence et taux de recours selon les départements bretons en 2012**

	Nombre d'affiliées ayant eu au moins un remboursement	Taux de recours pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%
Côtes d'Armor	47	6,0	[4,3 - 7,8]
Finistère	74	5,0	[3,9 - 6,2]*
Ille-et-Vilaine	197	8,4	[7,2 - 9,5]
Morbihan	116	10,9	[8,9 - 12,8]*
Bretagne	434	7,7	[6,9 - 8,4]

Sources : LMDE et SMEBA - année 2012, exploitation ORS Bretagne

* Différence significative par rapport au taux régional

28- Taux de recours à la contraception d'urgence selon l'âge pour 1 000 affiliées en Bretagne en 2012

Sources : LMDE et SMEBA - année 2012, exploitation ORS Bretagne

29- Nombre d'affiliées ayant eu au moins un remboursement pour une contraception d'urgence et taux de recours selon les territoires de santé en 2012

Territoire de santé	Nombre d'affiliées ayant eu au moins un remboursement	%	Taux de recours pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%
Brest - Carhaix - Morlaix	53	12%	5,4	[4,0 - 6,9]
Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé	19	4%	4,4	[2,4 - 6,3]*
Lorient - Hennebont	21	5%	4,7	[2,7 - 6,7]*
Vannes - Ploërmel - Malestroit	87	20%	15,8	[12,5 - 19,1]*
Rennes - Redon - Fougères - Vitry	185	43%	8,3	[7,1 - 9,5]
Saint-Malo - Dinan	22	5%	7,4	[4,3 - 10,4]
Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp	33	8%	5,6	[3,7 - 7,6]
Loudéac - Pontivy	15	3%	8,9	[4,4 - 13,5]
Bretagne	434	100%	7,7	[6,9 - 8,4]

Sources : LMDE et SMEBA - année 2012, exploitation ORS Bretagne

* différence significative par rapport au taux régional

Près de 650 élèves ont demandé une contraception d'urgence, majoritairement des mineures...

Au cours de l'année scolaire 2011-2012, en Bretagne, 647 élèves des établissements publics de l'enseignement secondaire ont demandé une contraception d'urgence auprès des infirmières scolaires, essentiellement des élèves mineures (88%).

...des demandes satisfaites pour 7 élèves sur 10

Pour 69% de ces élèves, la contraception d'urgence a été délivrée à l'infirmerie (essentiellement par l'infirmière dans 98% des cas), 31% ont été orientées vers un centre de planification et d'éducation familiale pour la délivrance d'une contraception d'urgence.

Un taux de recours étroitement lié au type d'établissement fréquenté

Le taux de recours à la contraception d'urgence varie fortement selon le type d'établissement. Avec un taux de recours de 141 demandes de contraception d'urgence pour 1 000 élèves, les élèves des EREA se trouvent proportionnellement nettement plus souvent dans une situation nécessitant une contraception d'urgence que leurs homologues des autres établissements publics de la région. A l'inverse, le taux de recours le plus faible est observé dans les collèges avec 4,7 demandes pour 1 000 élèves.

Dans les lycées, des écarts sont observés selon le type d'enseignement délivré :

- Lycée général et technologique : 13,3 demandes pour 1 000 élèves,
- Lycée polyvalent : 16,8 pour 1 000,
- Lycée professionnel : 17,6 pour 1 000.

Au regard des intervalles de confiance, chaque type d'établissement présente un taux de recours statistiquement différent du taux observé pour l'ensemble des établissements confondus.

30- Recours à la contraception d'urgence dans les établissements publics de l'enseignement secondaire en Bretagne – Année scolaire 2011-2012

Type d'établissement	Elèves ayant fait une demande		Elèves n'ayant pas reçu de contraception d'urgence mais ayant été orientés vers le CPEF		Elèves auxquelles la contraception d'urgence a été délivrée	
	Effectif	Dont % mineures	Effectif	Dont % mineures	Effectif	Dont % mineures
Collège	202	100%	87	100%	115	100%
EREA	24	63%	16	50%	8	88%
Lycée général et technologique	239	85%	45	89%	194	84%
Lycée professionnel	89	79%	28	82%	61	79%
Lycée polyvalent	93	84%	22	100%	71	-
Total	647	88%	198	91%	449	87%

Source : Académie de Rennes – Recueil statistique infirmier, exploitation ORS Bretagne
nc : chiffre non communicable

31- Nombre d'élèves ayant fait une demande de contraception et taux de recours selon le type d'établissement en Bretagne Année scolaire 2011-2012

Type d'établissement	Elèves ayant fait une demande de contraception d'urgence	Taux de recours pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%
Collège	202	4,7	[4,1 - 5,3]*
EREA	24	141,2	[84,7 - 197,7]*
Lycée général et technologique	239	13,3	[11,6 - 15,0]*
Lycée professionnel	89	17,6	[13,9 - 21,2]*
Lycée polyvalent	93	16,8	[13,4 - 20,2]*
Total	647	9,0	[8,3 - 9,7]

Source : Académie de Rennes – Recueil statistique infirmier, exploitation ORS Bretagne
* Différence significative par rapport au taux global observé quel que soit le type d'établissement

AVERTISSEMENT

Les calculs réalisés pour les EREA ne reposent que sur un échantillon de 170 élèves de sexe féminin, l'étendue de l'intervalle de confiance, reflet de la précision, témoigne de la très grande variabilité de la mesure.

RAPPEL

Les élèves accueillis dans les établissements publics de l'enseignement secondaire pour la poursuite d'une formation de niveau post-bac comme les classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE), sections de techniciens supérieurs (STS),... ont été exclues du dénominateur pour le calcul des taux de recours.

LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE SCOLAIRE

En milieu scolaire les infirmières dont le rôle de prévention individuelle et collective s'inscrit dans une démarche éducative, sont amenées à délivrer des contraceptifs aux élèves.

Leur cadre d'intervention est précisé par différents textes réglementaires :

- Le BO n° 1 du 6 janvier 2000 précise le protocole d'organisation des soins et des urgences dans les établissements d'enseignements publics
- La loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 a permis aux infirmier(ère)s d'administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence selon un protocole national.
- Le décret n° 2001-258 du 27 mars 2001 pris en application de cette loi, comporte en son annexe, le nouveau protocole national sur la contraception d'urgence en milieu scolaire.

L'Article L5134-1 : modifié par la loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012 - art. 52 précise notamment :

« Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures.

La délivrance et la prise en charge de contraceptifs sont protégées par le secret pour les personnes mineures. Dans les établissements d'enseignement du second degré, si un médecin, une sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, les infirmiers peuvent, à titre exceptionnel et en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisés, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical. »

DANS LES TERRITOIRES DE SANTÉ

REMARQUE PRÉALABLE

Les résultats qui suivent sont à rapprocher de la typologie globale des effectifs féminins selon les types d'établissements*, la répartition des élèves étant liée à l'implantation des établissements dans les différents territoires.

*Voir à ce propos le paragraphe concernant « La population féminine dans les établissements publics de l'enseignement secondaire » de la partie « Éléments de cadrage » page 9.

Un recours variable selon les territoires de santé

Au cours de l'année scolaire 2011-2012, le nombre d'élèves ayant demandé une contraception d'urgence varie dans une fourchette de 19 demandes dans le territoire de Loudéac - Pontivy à 150 dans celui de Rennes - Redon - Fougères - Vitré, soit un facteur multiplicatif de 8 équivalent à celui observé pour les effectifs d'élèves concernées (7). En termes de taux de recours, le territoire de santé de Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp se situe au niveau le plus élevé avec 11,5 demandes pour 1 000 élèves et celui de Loudéac - Pontivy au niveau le plus bas avec 6,7 pour 1 000. Hormis ces deux extrêmes et la valeur observée dans le territoire de Rennes - Redon - Fougères - Vitré qui s'écarte significativement de la moyenne régionale, le taux de recours est proche dans les autres territoires de santé et voisin de la moyenne régionale de 9 demandes pour 1 000 élèves.

Des écarts entre territoires de santé qui diffèrent selon le type d'établissement

Dans les collèges, le taux de recours à la contraception d'urgence varie dans une fourchette allant d'un minimum de 2,8 dans le territoire de Rennes - Redon - Fougères - Vitré, seul territoire statistiquement différent du taux régional, à un maximum de 7,3 dans celui de Brest - Carhaix - Morlaix. Proportionnellement, les collégiennes du territoire de Brest - Carhaix - Morlaix ont 2,6 fois plus souvent recours à la contraception d'urgence que leurs homologues du territoire de Rennes - Redon - Fougères - Vitré.

Dans les lycées, le taux de recours à la contraception d'urgence varie dans une fourchette allant d'un minimum de 9,4 dans le territoire de Loudéac - Pontivy à un maximum de 20,3 dans celui de Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp. Proportionnellement, les lycéennes des établissements scolaires de l'enseignement public secondaire du territoire de Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp ont 2,2 fois plus souvent recours à la contraception d'urgence que leurs homologues des établissements du territoire de Loudéac - Pontivy.

Une répartition des modes de délivrance proche dans la majorité des territoires de santé

Le mode de délivrance de la contraception d'urgence varie peu selon les territoires de santé. En effet, à l'exception du territoire de Lorient - Hennebont où l'orientation vers le centre de planification et d'éducation familiale prédomine pour plus de la moitié des élèves (55%), la contraception d'urgence a été délivrée majoritairement lors de la demande pour près de 6 élèves sur 10 dans le territoire de Saint-Malo - Dinan et celui de Brest - Carhaix - Morlaix et pour près de 8 élèves sur 10 dans les cinq autres territoires.

32- Nombre d'élèves ayant fait une demande de contraception d'urgence et taux de recours selon les territoires de santé en Bretagne
Année scolaire 2011-2012

Territoire de santé	Elèves ayant demandé une contraception d'urgence	%	Taux de recours pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%
Brest - Carhaix - Morlaix	113	17%	10,1	[8,2 - 11,9]
Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé	66	10%	10,0	[7,6 - 12,4]
Lorient - Hennebont	66	10%	9,2	[7,0 - 11,8]
Vannes - Ploërmel - Malestroit	58	9%	9,4	[7,0 - 11,8]
Rennes - Redon - Fougères - Vitré	150	23%	7,1	[6,0 - 8,2]*
Saint-Malo - Dinan	52	8%	8,8	[6,4 - 11,1]
Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp	123	19%	11,5	[9,5 - 13,5]
Loudéac - Pontivy	19	3%	6,7	[3,7 - 9,7]
Bretagne	647	100%	9,0	[8,3 - 9,7]

Source : Académie de Rennes - Recueil statistique infirmier et Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

*Différence significative par rapport au taux régional

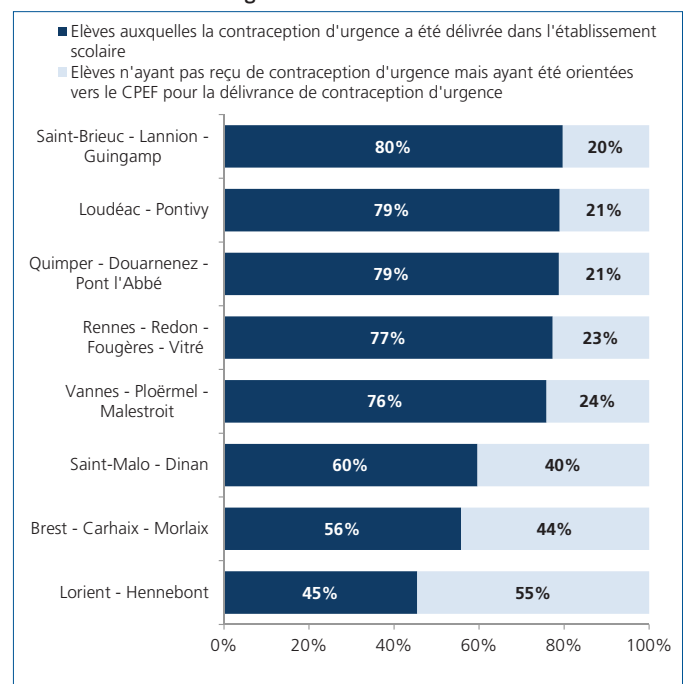
33- Taux de recours à la contraception d'urgence selon les territoires de santé et le type d'établissement (hors EREA) en Bretagne - Année scolaire 2011-2012

Territoire de santé	Collège		Lycée	
	Taux de recours pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%	Taux de recours pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%
Brest - Carhaix - Morlaix	7,3	[5,3 - 9,3]	14,7	[11,0 - 18,4]
Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé	5,6	[3,3 - 8,0]	17,1	[11,9 - 22,2]
Lorient - Hennebont	4,1	[2,4 - 6,7]	13,9	[9,8 - 17,9]
Vannes - Ploërmel - Malestroit	5,4	[3,1 - 7,7]	16,2	[11,0 - 21,5]
Rennes - Redon - Fougères - Vitré	2,8	[1,9 - 3,7]*	12,2	[9,9 - 14,6]
Saint-Malo - Dinan	3,7	[2,0 - 6,3]	13,4	[8,8 - 18,1]
Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp	5,5	[3,7 - 7,3]	20,3	[16,1 - 24,5]
Loudéac - Pontivy	4,8	[2,1 - 9,4]	9,4	[4,7 - 16,8]
Bretagne	4,7	[4,1 - 5,3]	14,7	[13,3 - 16,1]

Source : Académie de Rennes - Recueil statistique infirmier et Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

*Différence significative par rapport au taux régional

34- Répartition du nombre d'élèves ayant demandé une contraception d'urgence selon les territoires de santé et le mode de délivrance en Bretagne - Année scolaire 2011-2012



Source : Académie de Rennes - Recueil statistique infirmier et Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

DANS LES PAYS DE BRETAGNE

REMARQUE PRÉALABLE

De même que précédemment et de manière plus importante en raison de la taille de l'unité géographique considérée, il existe une forte variabilité des effectifs d'élèves concernées selon les pays en lien avec la typologie des établissements implantés dans chaque pays.

**Voir à ce propos le paragraphe concernant « La population féminine dans les établissements publics de l'enseignement secondaire » de la partie « Éléments de cadrage » page 9.*

Un taux de recours fortement contrasté selon les pays de Bretagne

Au cours de l'année scolaire 2011-2012, le nombre d'élèves ayant demandé une contraception d'urgence varie dans une fourchette de 4 demandes dans le pays du Centre Bretagne à 95 dans le pays de Rennes, soit un facteur multiplicatif de 24 contre 16 pour les effectifs d'élèves concernées.

Quant au taux de recours à la contraception d'urgence dans les établissements scolaires publics secondaires, il varie dans une fourchette allant d'un minimum de 4,7 demandes pour 1 000 élèves dans le pays du Centre Bretagne à un maximum de 16,5 dans le pays du Centre Ouest Bretagne. Proportionnellement, les demandes de contraception d'urgence sont près de 4 fois plus fréquentes chez les élèves des établissements publics secondaires du pays du Centre Ouest Bretagne que chez celles scolarisées dans le pays du Centre Bretagne. Cependant, seul le pays du Centre Ouest Bretagne diffère statistiquement de la moyenne régionale.

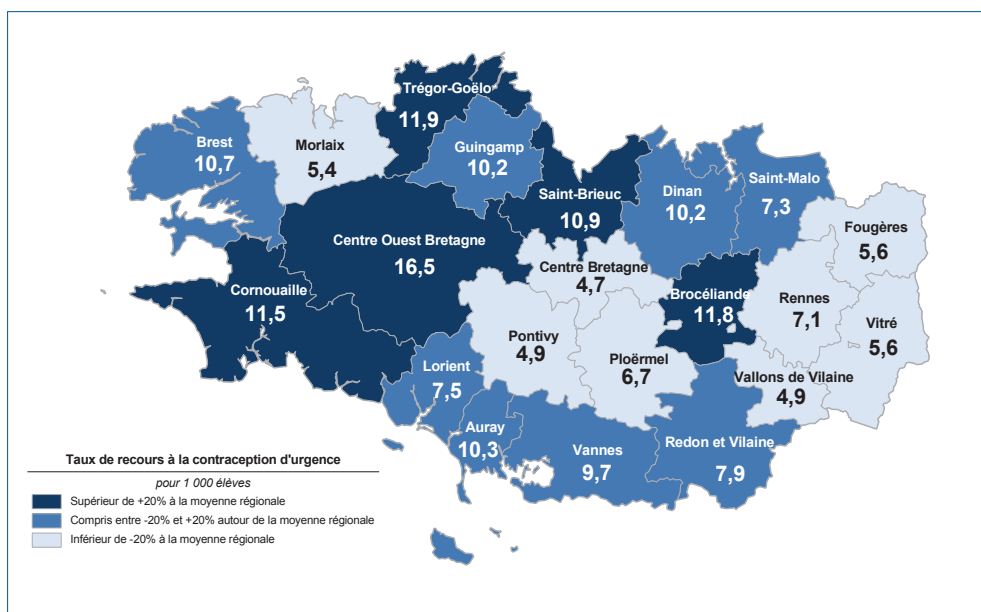
35- Nombre d'élèves ayant fait une demande de contraception d'urgence et taux de recours selon les pays de Bretagne – Année scolaire 2011-2012 (triés par taux de recours décroissant)

Libellé abrégé des pays	Elèves ayant demandé une contraception d'urgence	%	Taux de recours pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%
Centre Ouest Bretagne	29	4%	16,5	[11,1 - 23,7]*
Trégor-Goëlo	34	5%	11,9	[8,2 - 16,6]
Brocéliande	18	3%	11,8	[7 - 18,7]
Cornouaille	90	14%	11,5	[9,1 - 13,9]
Saint-Brieuc	62	10%	10,9	[8,2 - 13,7]
Brest	87	13%	10,7	[8,5 - 13]
Auray	12	2%	10,3	[5,3 - 18]
Guingamp	20	3%	10,2	[6,3 - 15,8]
Dinan	28	4%	10,2	[6,8 - 14,7]
Vannes	37	6%	9,7	[6,8 - 13,4]
Bretagne	647	100%	9,0	[8,3 - 9,7]
Redon et Vilaine	10	2%	7,9	[3,8 - 14,5]
Lorient	41	6%	7,5	[5,4 - 10,2]
Saint-Malo	25	4%	7,3	[4,7 - 10,8]
Rennes	95	15%	7,1	[5,7 - 8,6]
Ploërmel / Coeur de Bretagne	7	1%	6,7	[2,7 - 13,7]
Vitré - Porte de Bretagne	12	2%	5,6	[2,9 - 9,8]
Fougères	8	1%	5,6	[2,4 - 11]
Morlaix	14	2%	5,4	[3 - 9,1]
Pontivy	8	1%	4,9	[2,1 - 9,7]
Vallons de Vilaine	6	1%	4,9	[1,8 - 10,7]
Centre Bretagne	4	1%	4,7	[1,3 - 12,1]

Source : Académie de Rennes – Recueil statistique infirmier et Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

*Différence significative par rapport au taux régional

36-Taux de recours à la contraception d'urgence dans les établissements publics de l'enseignement secondaire selon les pays de Bretagne Année scolaire 2011-2012



Source : Académie de Rennes – Recueil statistique infirmier et Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

Trois grossesses pour 1 000 étudiantes bretonnes en 2012

Au cours de l'année 2012, les mutuelles étudiantes ont comptabilisées, dans le cadre du forfait, la prise en charge de 179 grossesses en Bretagne, soit un taux de recours au forfait grossesse de 3,2 pour 1 000 affiliées. Logiquement, le taux de recours augmente progressivement avec l'avancée en âge des étudiantes, nul avant 18 ans celui-ci atteint son maximum chez les plus âgées, soit près de 28 prises en charge dans le cadre du forfait grossesse pour 1 000 affiliées.

Une situation relativement homogène selon les départements

En 2012, si le nombre de prises en charge pour grossesse varie dans une fourchette de 16 grossesses dans les Côtes d'Armor à 81 grossesses en Ille-et-Vilaine, rapporté au nombre d'affiliées le taux s'échelonne d'un minimum de 2,1 grossesses dans les Côtes d'Armor à un maximum 3,4 dans le Finistère et en Ille-et-Vilaine, cependant au regard des intervalles de confiance aucun taux ne diffère statistiquement de la moyenne régionale.

Un taux de grossesse variable selon les territoires de santé

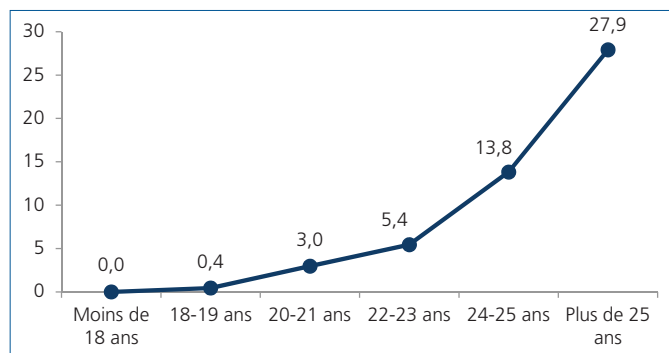
En 2012, le nombre d'étudiantes ayant bénéficié d'au moins une prise en charge dans le cadre du forfait grossesse varie dans une fourchette de 4 demandes dans le territoire de Saint-Malo - Dinan à 80 dans le territoire de Rennes - Redon - Fougères - Vitry, soit un facteur multiplicatif de 20 contre 7 pour les effectifs d'affiliées concernées.

En termes de prise en charge de la grossesse, le territoire de Brest - Carhaix - Morlaix affiche le taux le plus élevé avec 4,4 grossesses pour 1 000 affiliées et le territoire de Saint-Malo - Dinan le taux le plus faible avec 1,3 grossesses pour 1 000 affiliées. Ainsi, les prises en charge de la grossesse sont plus de 3 fois plus fréquentes chez les étudiantes résidant dans le territoire de Brest- Carhaix - Morlaix que chez celles résidant dans le territoire de Saint-Malo - Dinan.

37- Nombre d'étudiantes ayant bénéficié d'au moins un remboursement dans le cadre du forfait de prise en charge de la grossesse et taux de recours selon les départements en Bretagne en 2012

	Nombre d'étudiantes ayant eu au moins un remboursement	Taux de recours pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%
Côtes d'Armor	16	2,1	[1,2 - 3,3]
Finistère	50	3,4	[2,5 - 4,3]
Ille-et-Vilaine	81	3,4	[2,7 - 4,2]
Morbihan	32	3,0	[2,0 - 4,0]
Bretagne	179	3,2	[2,7 - 3,6]

Sources : LMDE et SMEBA - année 2012, exploitation ORS Bretagne

38- Taux de recours au forfait grossesse selon l'âge pour 1 000 affiliées en Bretagne en 2012

Sources : LMDE et SMEBA - année 2012, exploitation ORS Bretagne

39- Nombre d'étudiantes ayant bénéficié d'au moins un remboursement dans le cadre du forfait de prise en charge de la grossesse et taux de recours selon les territoires de santé en Bretagne en 2012

Territoire de santé	Nombre d'affiliées ayant eu au moins un remboursement	%	Taux de recours pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%
Brest - Carhaix - Morlaix	43	24%	4,4	[3,1 - 5,8]
Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé	7	4%	1,6	[0,6 - 3,3]
Lorient - Hennebont	11	6%	2,4	[1,2 - 4,4]
Vannes - Ploërmel - Malestroit	20	11%	3,6	[2,2 - 5,6]
Rennes - Redon - Fougères - Vitry	80	45%	3,6	[2,8 - 4,4]
Saint-Malo - Dinan	4	2%	1,3	[0,4 - 3,4]
Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp	10	5%	1,7	[0,8 - 3,2]
Loudéac - Pontivy	5	3%	3,1	[1,0 - 7,1]
Bretagne	179	100%	3,2	[2,7 - 3,6]

Sources : LMDE et SMEBA - année 2012, exploitation ORS Bretagne

* Différence significative par rapport au taux régional

REMARQUE PRÉALABLE

Les différences observées selon les différentes échelles géographiques étudiées sont à considérer avec prudence au regard des effectifs pris en compte et de l'étendue importante des intervalles de confiance à 95% des taux mesurés, traduisant la très grande variabilité des échantillons. Par ailleurs, les données sont à rapprocher de la répartition des effectifs féminins des établissements publics de l'enseignement secondaire dans les différents échelons géographiques considérés.

*Voir à ce propos le paragraphe concernant « La population féminine dans les établissements publics de l'enseignement secondaire » de la partie « Éléments de cadrage » page 9.

Des grossesses menées à terme un peu plus souvent chez les mineures

Au cours de l'année scolaire 2011-2012, en Bretagne, 77 grossesses ont été menées à terme chez les élèves des établissements publics de l'enseignement secondaire. Dans les 3 départements bretons où la distinction mineure/majeure est possible, on observe une faible prédominance du nombre de grossesses menées à terme chez les élèves mineures (52%).

Une situation contrastée selon les départements

Le taux de grossesses menées à terme varie selon les départements. Les Côtes d'Armor affichent le taux le plus élevé avec 1,6 grossesses pour 1 000 élèves, suivies de près par le Morbihan (1,4). À l'inverse, l'Ille-et-Vilaine présente le taux le plus faible de la région avec 0,7 grossesse pour 1 000 élèves, et le Finistère est proche de la moyenne régionale avec 0,9 grossesse pour 1 000 élèves. Les différences observées ne sont pas significatives.

Des grossesses menées à terme étroitement liées au type d'établissement fréquenté

Le taux de grossesses menées à terme varie fortement selon le type d'établissement fréquenté. Avec 0,3 grossesse pour 1 000 élèves le taux le plus faible et significativement inférieur au taux régional est observé dans les collèges où les élèves sont les plus jeunes. La situation est également fortement contrastée dans les lycées où le taux varie dans une fourchette allant d'un minimum de 1,1 grossesse pour 1 000 élèves dans les lycées d'enseignement général et technologique à un maximum de 5,3 pour 1 000 dans les lycées professionnels, taux statistiquement supérieur au taux régional. Dans les lycées polyvalents, la situation est intermédiaire avec un taux égal à 2,7 grossesses pour 1 000 élèves ceci pouvant s'expliquer par le fait que ce type d'établissement regroupe des élèves de l'enseignement général et technologique et de l'enseignement professionnel.

Une grande variabilité du taux de grossesses menées à terme selon les territoires de santé

Au cours de l'année scolaire 2011-2012, plus d'une grossesse menée à terme sur 5 ont été dénombrees dans le territoire de santé de Lorient - Hennebont, à l'inverse dans le territoire de Vannes - Ploërmel - Malestroit elles ont été marginales.

En termes de taux, le territoire de santé de Lorient - Hennebont se situe au niveau le plus élevé avec 2,9 grossesses pour 1 000 élèves (seul taux significativement différent du taux régional), et celui de Vannes - Ploërmel - Malestroit au niveau le plus bas avec 0,2 pour 1 000. Proportionnellement, les grossesses menées à terme chez les élèves des établissements scolaires publics du territoire de santé de Lorient - Hennebont ont été 15 fois plus fréquentes que chez les élèves des établissements du territoire de santé de Vannes - Ploërmel - Malestroit.

40- Nombre de grossesses menées à terme et taux de grossesses menées à terme dans les établissements publics de l'enseignement secondaire en Bretagne - Année scolaire 2011-2012

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Mineures	17	nd	11	12	-
Majeures	7	nd	6	7	-
Ensemble	24	17	17	19	77
Taux de grossesse pour 1 000	1,6	0,9	0,7	1,4	1,1
Intervalle de confiance à 95%	[1,0 - 2,3]	[0,5 - 1,3]	[0,4 - 1,0]	[0,8 - 2,1]	[0,8 - 1,3]

Source : Académie de Rennes - Recueil statistique infirmier et Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne
nd : non disponible

41- Répartition des grossesses menées à terme et taux de grossesse menées à terme selon le type d'établissement en Bretagne (hors EREA) Année scolaire 2011-2012

Type d'établissement	%	Taux de grossesse pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%
Collège	19%	0,3	[0,2 - 0,5]*
Lycée général et technologique	25%	1,1	[0,6 - 1,5]
Lycée professionnel	35%	5,3	[3,1 - 7,3]*
Lycée polyvalent	19%	2,7	[1,3 - 4,1]
Total sans EREA	100%	1,1	[0,8 - 1,3]

Source : Académie de Rennes - Recueil statistique infirmier et Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

* Différence significative par rapport au taux régional

42- Répartition des grossesses menées à terme et taux de grossesse menées à terme selon les territoires de santé en Bretagne - Année scolaire 2011-2012

Type d'établissement	%	Taux de grossesse pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%
Brest - Carhaix - Morlaix	13%	0,9	[0,4 - 1,6]
Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé	4%	0,5	[0,1 - 1,3]
Lorient - Hennebont	28%	2,9	[1,8 - 4,5]*
Vannes - Ploërmel - Malestroit	1%	0,2	[0,0 - 0,9]
Rennes - Redon - Fougères - Vitré	18%	0,7	[0,4 - 1,2]
Saint-Malo - Dinan	7%	0,8	[0,3 - 2,0]
Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp	22%	1,6	[0,9 - 2,5]
Loudéac - Pontivy	7%	1,8	[0,6 - 4,1]
Bretagne	100%	1,1	[0,8 - 1,3]

Source : Académie de Rennes - Recueil statistique infirmier et Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

* Différence significative par rapport au taux régional

Un taux de grossesses menées à terme fortement contrasté selon les pays de Bretagne

Au cours de l'année scolaire 2011-2012, le taux de grossesses menées à terme dans les établissements publics de l'enseignement secondaire varie fortement selon les pays de Bretagne : nul dans les pays de Brocéliande, Redon et Vilaine, Vitré, Auray et Vannes, il atteint un maximum de 4,7 grossesses pour 1 000 élèves dans le pays du Centre Bretagne. Au total, la moitié des pays bretons dans lesquels ont été dénombrées des grossesses affiche un taux inférieur à la moyenne régionale de 1,1 grossesse pour 1 000 élèves. Toutefois, comme mentionné précédemment, les différences observées doivent d'être interprétées avec prudence compte tenu de la faiblesse des effectifs pris en compte et de l'étendue des intervalles de confiance. Ainsi, seul le pays de Lorient s'écarte significativement de la moyenne régionale.

43- Taux de grossesses menées à terme selon les pays en Bretagne triés par valeur décroissante - Année scolaire 2011-2012

Libellé abrégé des Pays	Taux de grossesse pour 1 000	Intervalle de confiance à 95%
Centre Bretagne	4,7	[1,3 - 12,1]
Lorient	3,1	[1,8 - 5,0]*
Trégor-Goëlo	2,1	[0,8 - 4,6]
Fougères	2,1	[0,4 - 6,1]
Saint-Brieuc	1,6	[0,7 - 3,0]
Saint-Malo	1,2	[0,3 - 3,0]
Morlaix	1,2	[0,2 - 3,4]
Dinan	1,1	[0,2 - 3,2]
Bretagne	1,1	[0,8 - 1,3]
Guingamp	1,0	[0,1 - 3,7]
Ploërmel	1,0	[0,0 - 5,3]
Cornouaille	0,9	[0,4 - 1,8]
Vallons de Vilaine	0,8	[0,0 - 4,6]
Brest	0,7	[0,3 - 1,6]
Rennes	0,6	[0,0 - 3,4]
Pontivy	0,6	[0,3 - 1,2]
Centre Ouest Bretagne	0,6	[0,0 - 3,2]
Brocéliande	-	-
Redon et Vilaine	-	-
Vitré	-	-
Auray	-	-
Vannes	-	-

Source : Académie de Rennes - Recueil statistique infirmier et Service Statistiques (SE3P), exploitation ORS Bretagne

* Différence significative par rapport au taux régional

LE CONTEXTE NATIONAL ET RÉGIONAL

La Bretagne au 2^{ème} rang des régions de plus faible recours à l'IVG

En 2011, selon les derniers résultats validés par la Drees, avec un taux d'IVG de 11,4 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, soit 7 824 IVG réalisées, la région se place au 2^{ème} rang des régions de plus faible recours pour l'ensemble de la tranche d'âge chez les mineures avec 8,2 IVG pour 1 000 femmes mineures⁴.

Persistance d'un moindre recours en Bretagne depuis 2005

Sur l'ensemble de la période, le taux d'IVG en Bretagne demeure inférieur à celui observé en France métropolitaine. Par ailleurs, entre 2007 et 2011 (dernière année validée), le taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans a connu une diminution jusqu'en 2009 avec un taux de 11 pour 1 000, contrairement au taux français qui affiche une relative stabilité entre 14,5 et 14,7. La tendance à l'augmentation observée dans la région en 2010 ne s'est pas confirmée en 2011.

Nette prédominance du secteur public hospitalier

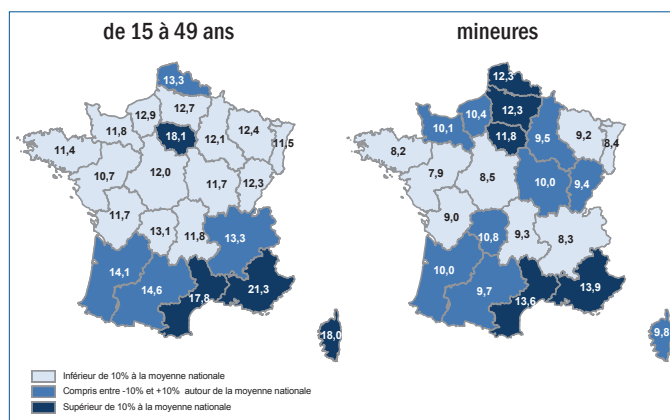
En 2011, 7 379 IVG ont été comptabilisées dans les établissements hospitaliers de Bretagne dont 6 718 ont été réalisées dans le secteur public hospitalier, soit 91%.

Quel que soit le statut de la structure de prise en charge, le nombre d'IVG hospitalières varie dans une fourchette allant d'un minimum de 299 dans le territoire de Loudéac - Pontivy à un maximum de 2 034 dans celui de Rennes - Redon - Fougères - Vitré. Le CHU de Rennes est l'établissement qui a réalisé le plus grand nombre d'IVG, avec 1 721 IVG soit 23% de l'ensemble des IVG de la région. Les centres hospitaliers de Brest (569), Quimper (627), Lorient (716) et Vannes (595) ont réalisé au total plus de 2 500 IVG à eux quatre, soit le tiers des IVG réalisées en Bretagne.

À NOTER

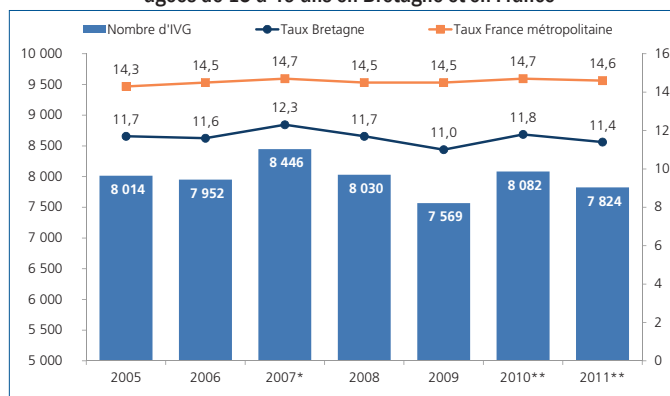
À partir de 2007, les statistiques de la Drees portant sur le dénombrement des IVG prennent en compte les IVG médicamenteuses en ville ayant donné lieu à un remboursement pour les salariés affiliés au Régime général de l'Assurance maladie (CNAMTS).

44- Taux de recours à l'IVG en 2011 pour 1 000 femmes



Sources : Drees (SAE, PMSI), CNAMTS (Erasmé), exploitation ORS Bretagne

45- Évolution du nombre total d'IVG et du taux d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en Bretagne et en France

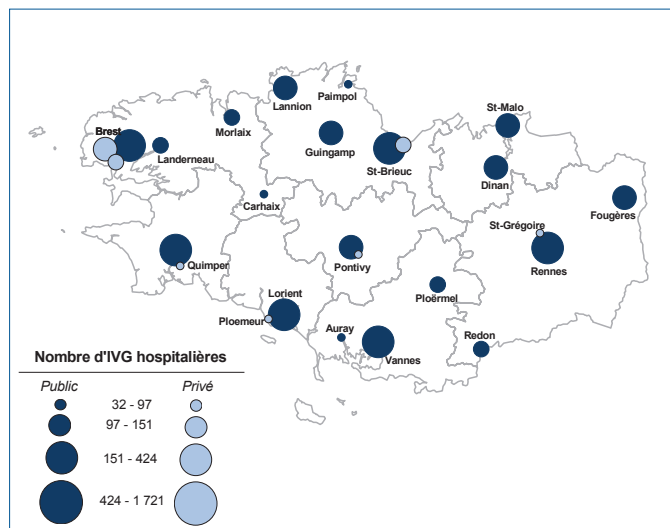


Sources : Drees (SAE, PMSI), CNAMTS (Erasmé), exploitation ORS Bretagne

*y compris les IVG médicamenteuses en ville à partir de 2007

**y compris les forfaits remboursés en centres de santé, établissements de PMI et centres de planification ou d'éducation familiale, soit 41 en 2010 et 27 en 2011

46- Répartition des IVG hospitalières par établissement selon les territoires de santé en 2011



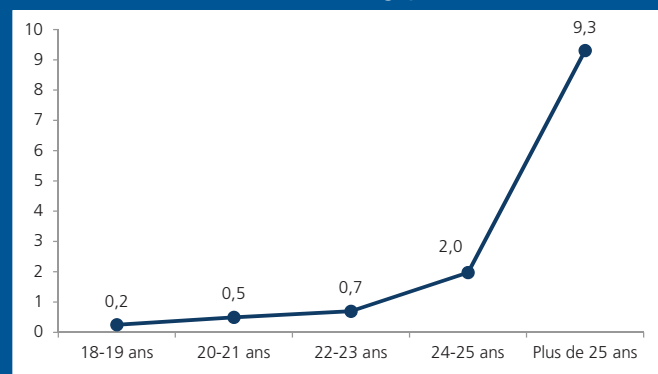
Source : SAE 2011, exploitation ORS Bretagne

LES IVG CHEZ LES ÉTUDIANTES BRETONNES EN 2012

En 2012, 36 étudiantes bretonnes ont bénéficié d'un remboursement dans le cadre de la prise en charge d'une IVG, soit un taux de recours à l'IVG de 0,6 pour 1 000 affiliées.

Le recours à l'IVG varie selon l'âge, il augmente progressivement entre 18 et 23 ans puis s'accroît plus fortement à partir de 24 ans atteignant un maximum de 9,3 pour 1 000 affiliées chez les étudiantes de plus de 25 ans.

Taux de recours à l'IVG selon l'âge pour 1 000 affiliées

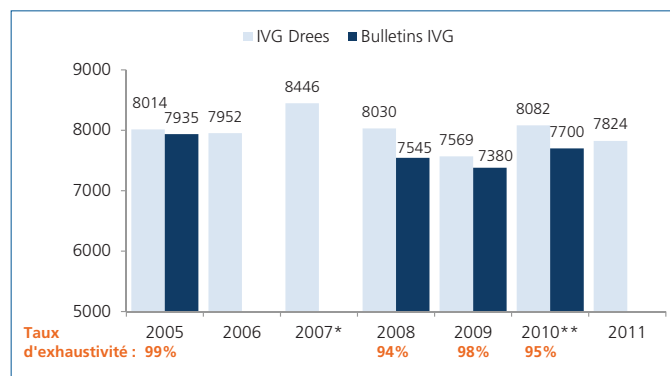


Sources : LMDE et SMEBA - année 2012, exploitation ORS Bretagne

⁴ Les taux de recours des mineures concernent les IVG de moins de 18 ans rapportées aux femmes âgées de 15 à 17 ans.

Si l'on rapporte le nombre de bulletins IVG reçus annuellement par l'Ined qui ont servi à la constitution des bases de données régionales transmises aux Agences Régionales de Santé (ARS), au nombre d'IVG estimé par la Drees pour la région, le taux d'exhaustivité varie dans une fourchette de 94% à 99% selon l'année considérée.

47- Nombre estimé d'IVG par la Drees, nombre de bulletins IVG et taux d'exhaustivité en Bretagne depuis 2005



Sources : ARS - Bulletin IVG 2005, 2008, 2009 et 2010 (données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), Drees (SAE, PMSI), CNAMTS (Erasmus), exploitation ORS Bretagne

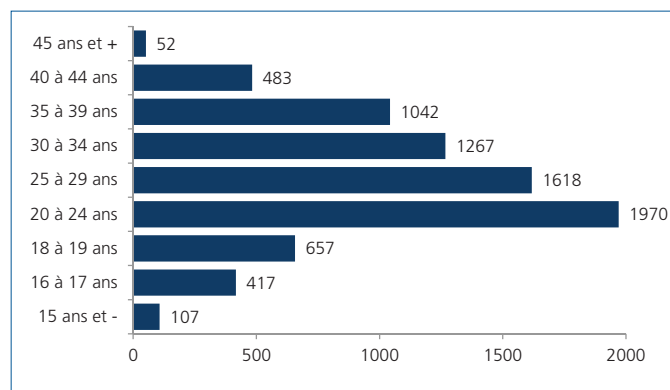
*y compris les IVG médicamenteuses en ville à partir de 2007

**y compris les forfaits remboursés en centres de santé, établissements de PMI et centres de planification ou d'éducation familiale, soit 41 en 2010 et 27 en 2011

Plus d'une IVG sur 4 (26%) concerne des femmes de 20-24 ans...

En 2010, en Bretagne, plus des trois quarts (78%) des femmes concernées par une IVG ont entre 20 et 39 ans. Parmi celles-ci, les femmes de 20 à 24 ans présentent le recours le plus fréquent : 22,2 IVG pour 1 000 femmes du même âge. Les taux de recours selon l'âge sont relativement constants d'une année sur l'autre.

48- Pyramide des âges des femmes ayant eu recours à l'IVG en Bretagne en 2010*



Source : ARS - Bulletin IVG 2010 (Données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), exploitation ORS Bretagne

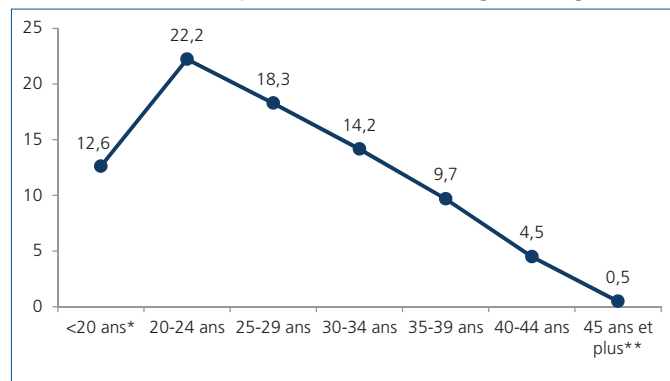
*N=7 613, l'âge n'étant pas renseigné pour 87 femmes.

...et 7% des femmes de moins de 18 ans

En 2010, en Bretagne, 524 IVG soit 7% ont concerné des mineures. Cette proportion est stable et n'a pas varié par rapport à 2008 et 2009. Le taux de recours des mineures est égal à 9,2 IVG pour 1 000 femmes mineures⁵.

En 2010, en Bretagne, les femmes sont en moyenne âgées de 27,4 ans lors de leur IVG, pour un minimum de 13 ans et un maximum de 55 ans. Ces caractéristiques apparaissent relativement constantes depuis 2008.

49- Taux de recours à l'IVG pour 1 000 femmes selon l'âge en Bretagne en 2010



Sources : ARS - Bulletin IVG 2010 (Données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), Insee RP2009, exploitation ORS Bretagne

*Le taux de recours des femmes de moins de 20 ans concerne les IVG des moins de 20 ans rapportées à la population des femmes de 15-19 ans.

**Le taux de recours des femmes de 45 ans et plus concerne les IVG des 45 ans et plus rapportées à la population des femmes de 45-49 ans.

⁵ Les taux de recours des mineures concernent les IVG de moins de 18 ans rapportées aux femmes âgées de 15 à 17 ans.

LES CARACTÉRISTIQUES DES IVG EN BRETAGNE

Plus de 9 IVG sur 10 sont pratiquées dans les établissements publics

En 2010, en Bretagne, les établissements publics ou participant au service public hospitalier ont assuré 92% des prises en charge. Après une forte croissance entre 1995 et 2005 (de 75% à 86%) qui s'est poursuivie jusqu'en 2008 où la part du public a atteint un maximum de 94%, celle-ci semble marquer un infléchissement entre 2009 et 2010 avec respectivement 93% et 92%.

Le secteur hospitalier largement prédominant

La répartition des IVG selon le lieu de réalisation de l'acte est restée stable : l'hôpital et la clinique prédominent largement (respectivement 98% en 2008 et 97% depuis 2009).

Une part croissante des IVG médicamenteuses

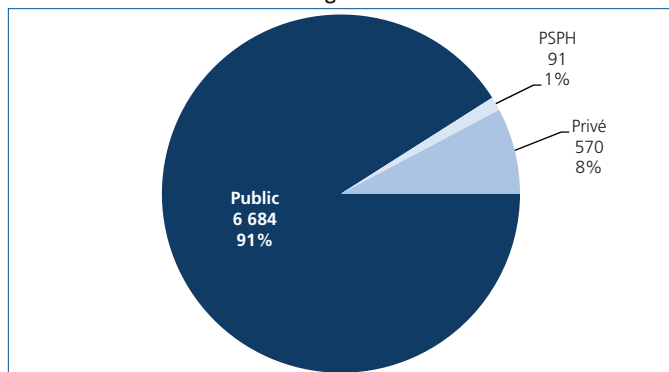
La part des IVG médicamenteuses poursuit sa progression en 2010 atteignant 47% de l'ensemble des interruptions volontaires de grossesse alors que celle-ci ne représentait que 16% des IVG en 1995 et près du quart en 2000⁶. En dix ans, cette proportion a donc presque doublé.

Un peu plus d'IVG chirurgicales chez les mineures

En 2010, en Bretagne, la répartition des IVG selon la technique utilisée, médicamenteuse, chirurgicale sous anesthésie locale et chirurgicale sous anesthésie générale, diffère statistiquement selon l'âge des femmes. Ainsi, bien que les différences soient peu marquées, les mineures ont davantage recours à l'IVG chirurgicale sous anesthésie locale (39%) que les autres femmes (32%), à l'inverse les IVG des mineures sont un peu moins fréquemment médicamenteuses ou réalisées sous anesthésie générale, respectivement 43% contre 47% et 18% contre 21%.

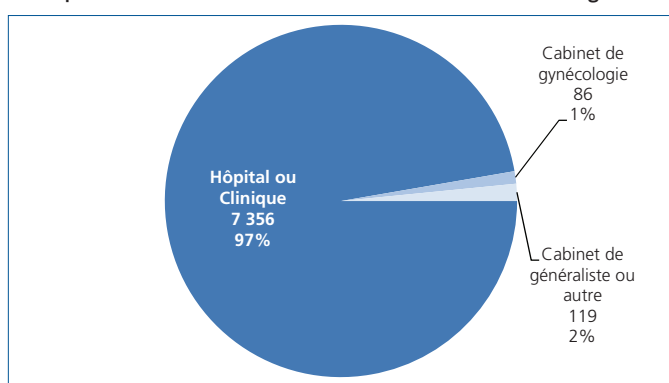
⁶ Les interruptions volontaires de grossesse en 2005 en Bretagne, Véronique Boitard, Drass de Bretagne, L'info statistique, N°10, mars 2007.

50- Répartition des IVG selon le statut de l'établissement de prise en charge en Bretagne en 2010



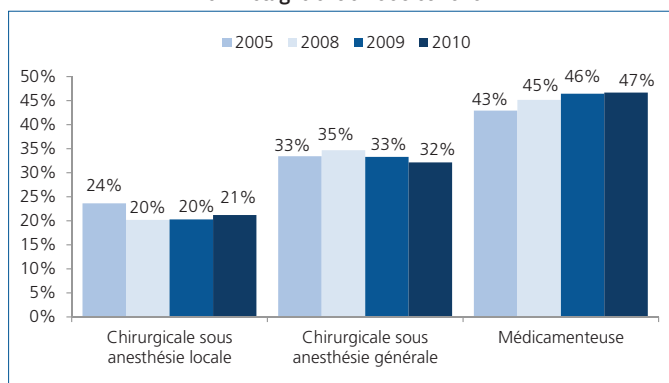
Source : ARS - Bulletin IVG 2010 (Données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), exploitation ORS Bretagne

51- Répartition des IVG selon le lieu de réalisation de l'acte en Bretagne en 2010



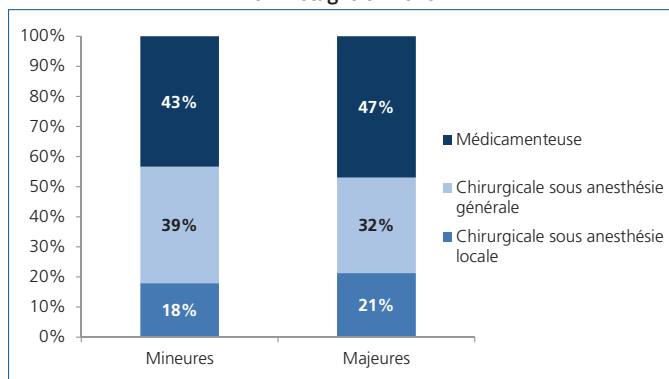
Source : ARS - Bulletin IVG 2010 (Données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), exploitation ORS Bretagne

52- Évolution de la répartition des IVG selon la méthode utilisée en Bretagne entre 2005 et 2010



Source : ARS - Bulletin IVG 2010 (Données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), exploitation ORS Bretagne

53- Répartition des IVG selon l'âge des femmes et la méthode utilisée en Bretagne en 2010



Source : ARS - Bulletin IVG 2010 (Données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), exploitation ORS Bretagne

LES CARACTÉRISTIQUES DES IVG EN BRETAGNE

7 IVG sur 10 ont lieu entre la 6^e et la 9^e semaine d'aménorrhée

Depuis 2001, la loi relative à l'IVG fixe le délai légal maximum pour un avortement à 14 semaines d'aménorrhées (soit 12 semaines de grossesse).

En 2010, en Bretagne, 70% des IVG ont été réalisées entre la 6^e et la 9^e semaine d'aménorrhées, 8% avant la 6^e semaine, et 16% entre la 10^e et la 12^e semaine. Les IVG tardives (après la 12^e semaine d'aménorrhées) ont quant à elles concerné 5% des femmes ayant eu une IVG. Cette part était identique en 2008 et en 2009.

Plus d'une IVG sur 5 a lieu après la 9^e semaine chez les femmes de moins de 30 ans

La répartition des IVG varie significativement selon l'âge des femmes. Ainsi, la part des IVG pratiquées après la 9^e semaine d'aménorrhées est un peu plus élevée chez les femmes avant 30 ans, notamment entre 18 et 19 ans (27%). Au-delà de cet âge, elles représentent 19%.

Plus du tiers des femmes (34%) ont un antécédent d'IVG, proportion en augmentation depuis 2005...

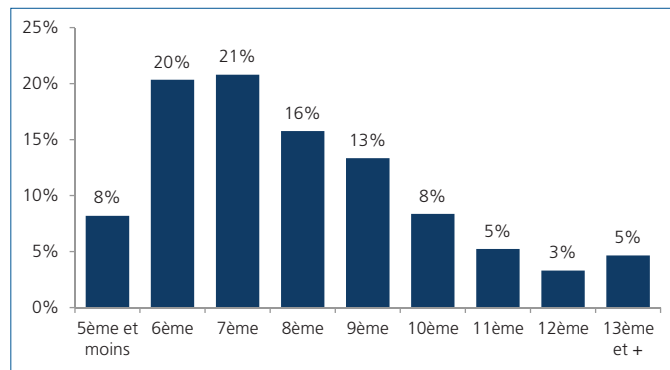
En 2010, en Bretagne, selon les déclarations des femmes dans les bulletins d'IVG, plus du tiers (34%) a déjà eu recours à au moins une IVG. La part des femmes ayant un antécédent d'IVG a augmenté depuis 2005, à cette période elle concernait moins d'une femme sur quatre (24%).

En 2010, pour 24% des femmes, il s'agissait de la 2^e intervention, pour 6% des femmes de la 3^e, pour 4% d'une 4^e intervention ou plus.

...principalement chez les moins de 20 ans où une femme de moins de 20 ans sur 6 (17%) a déjà eu recours à l'IVG en 2010 contre 8% en 2005

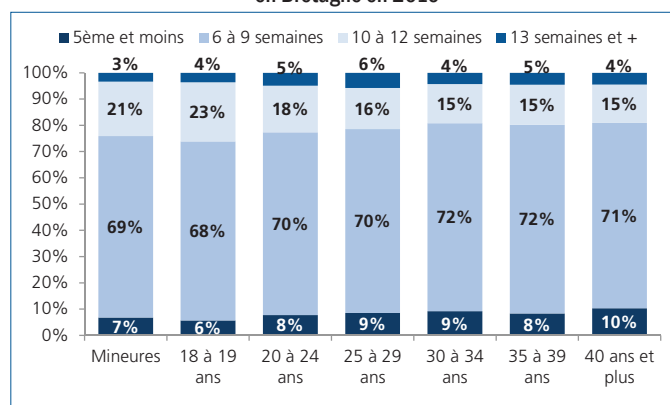
Si logiquement, les femmes ayant déjà eu un antécédent d'IVG restent en moyenne plus âgées que l'ensemble des femmes concernées par une IVG, la part des IVG antérieures s'est accrue chez les plus jeunes. Ainsi, la proportion de femmes de moins de 20 ans ayant déjà eu recours à l'IVG a fortement augmenté depuis 2005. A cette date, 8% des moins de 20 ans avaient déjà pratiqué une IVG contre 17% en 2010.

54- Répartition des IVG selon le stade de grossesse en Bretagne en 2010



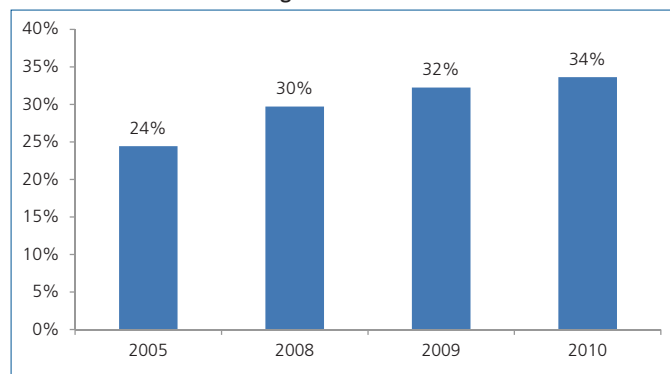
Source : ARS - Bulletin IVG 2010 (Données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), exploitation ORS Bretagne

55- Répartition des IVG selon le stade de grossesse et l'âge des femmes en Bretagne en 2010



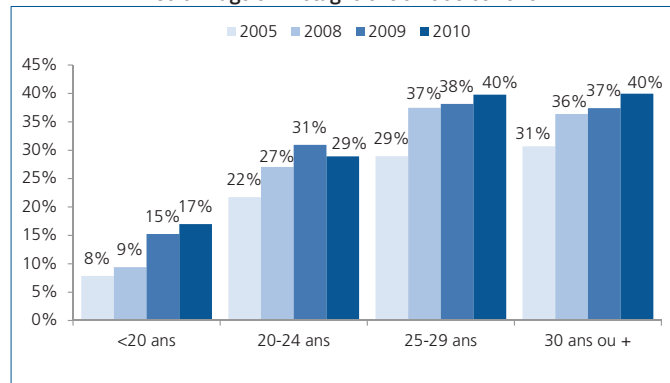
Source : ARS - Bulletin IVG 2010 (Données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), exploitation ORS Bretagne

56- Évolution de la part des femmes ayant eu au moins un antécédent d'IVG en Bretagne entre 2005 et 2010



Source : ARS - Bulletin IVG 2005, 2008, 2009 et 2010 (Données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), exploitation ORS Bretagne

57- Évolution de la part des femmes ayant un antécédent d'IVG selon l'âge en Bretagne entre 2005 et 2010



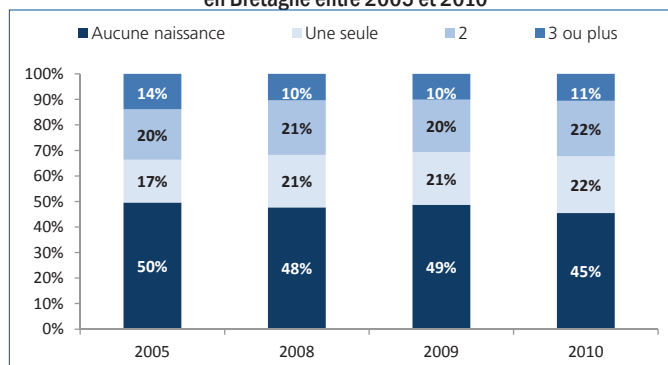
Source : ARS - Bulletin IVG 2005, 2008, 2009 et 2010 (Données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), exploitation ORS Bretagne

LES CARACTÉRISTIQUES DES IVG EN BRETAGNE

Plus d'une femme ayant recours à l'IVG sur deux (55%) a déjà eu au moins un enfant

En 2010, en Bretagne, plus de la moitié des femmes ayant eu recours à l'IVG (55%) ont eu au moins un enfant (22% ont un enfant, 22% en ont deux et 11% au moins trois). Cette répartition a peu varié au cours du temps.

58- Évolution de la part des femmes ayant déjà eu au moins un enfant en Bretagne entre 2005 et 2010

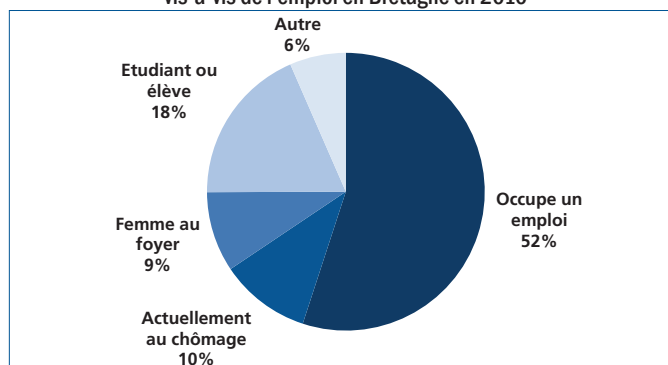


Source : ARS - Bulletin IVG 2005, 2008, 2009 et 2010 (Données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), exploitation ORS Bretagne

Plus de la moitié des femmes ayant recours à l'IVG occupe un emploi

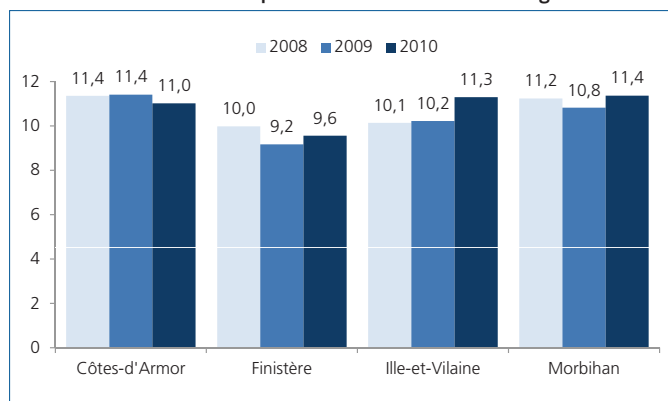
En Bretagne, 52% des femmes qui recourent à l'IVG occupent un emploi, 18% sont étudiantes ou élèves. Viennent ensuite les femmes au chômage (10%) puis les femmes au foyer (9%).

59- Répartition des femmes ayant recours à l'IVG selon leur situation vis-à-vis de l'emploi en Bretagne en 2010



Source : ARS - Bulletin IVG 2010 (Données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), exploitation ORS Bretagne

60- Évolution des taux de recours à l'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans selon le département de domicile en Bretagne en 2010*



Sources : ARS - Bulletin IVG 2010 (Données brutes non redressées pour les délais de transmission et la sous déclaration), Insee ELP au 1er janvier, exploitation ORS Bretagne
*La statistique des BIVG n'étant pas exhaustive, les taux calculés sont donc sous-estimés

De faibles variations interdépartementales du recours à l'IVG

On peut estimer le taux de recours à l'IVG dans les départements bretons en rapportant le nombre de BIVG à la population des femmes âgées de 15 à 49 ans. Ainsi, entre 2008 et 2010, le taux de recours à l'IVG a peu varié au cours du temps et la situation est restée relativement homogène selon les départements. En 2010, il oscille dans une fourchette allant d'un minimum de 9,6 pour 1 000 dans le département du Finistère à un maximum de 11,4 dans le Morbihan.

CONTEXTE NATIONAL ET RÉGIONAL SUR LE DÉPISTAGE DU VIH

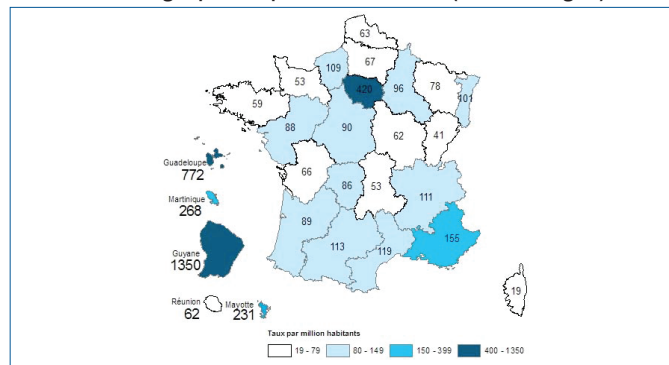
La Bretagne au 4^e rang des régions les moins touchées...

En 2011, la Bretagne se classe au 4^e rang des régions les moins touchées avec 59 sérologies positives par million d'habitants contre 161 en France.

...mais un taux de recours au dépistage qui demeure parmi les plus bas

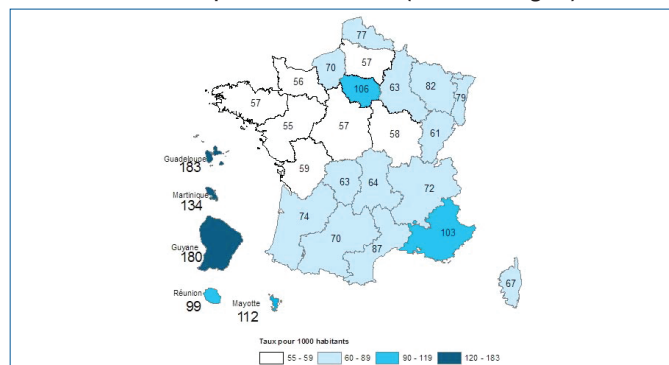
En 2011, le recours au dépistage en Bretagne est inférieur à la moyenne nationale avec 57 tests pour 1 000 habitants contre 79 en France ce qui positionne la Bretagne (ex aequo avec la Picardie et la région Centre) au 3^e rang des régions de plus faible recours en France. Ce moindre recours se retrouve également pour les dépistages ayant pour cadre une consultation de dépistage anonyme et gratuit (4,5 tests pour 1 000 habitants contre 5,8 en France).

61- Taux de sérologies positives par million d'habitants (données corrigées) en 2011



Source : InVS BEH n°46-47, 1^{er} décembre 2012, enquête LaboVih

62- Taux de recours pour 1 000 habitants (données corrigées) en 2011



Source : InVS BEH n°46-47, 1^{er} décembre 2012, enquête LaboVih

L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DU VIH DANS LES CONSULTATIONS DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT (CDAG)

Une décroissance du nombre de test réalisés et du taux de positifs depuis 2007

En Bretagne, le nombre de sérologies VIH réalisées dans les 8 CDAG ayant participé en continu à la surveillance a peu varié entre 2006 et 2007 passant de 14 202 à 14 833, soit une augmentation de +4%⁷. Ensuite, il affiche une diminution jusqu'en 2009 atteignant 11 869 sérologies, puis une sensible progression en 2010. Cette évolution est observée chez les hommes comme chez les femmes.

Parallèlement, la proportion de tests positifs pour 1 000 sérologies réalisées a fortement augmenté passant de 1,5 à 2 entre 2006 et 2007 avant de diminuer fortement l'année suivante. Après une légère remontée en 2009, une baisse s'est amorcée en 2010.

Une majorité d'hommes concernés et de personnes jeunes (moins de 30 ans)

En 2010, en Bretagne, 51% des sérologies VIH ont concerné des hommes et globalement les trois quarts (76%) se sont rapportées à des personnes âgées de moins de 30 ans (70% pour les hommes et 82% pour les femmes).

En 2010, le nombre de personnes diagnostiquées VIH positives sont majoritairement des hommes (72%) et près de la moitié d'entre elles ont entre 20 et 29 ans.

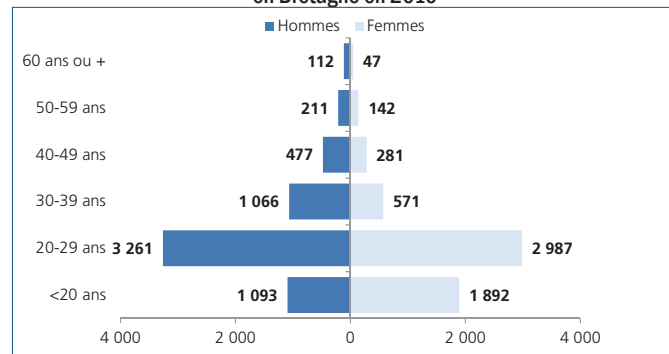
⁷ Le CDAG de Pontivy n'ayant pas transmis de données en 2005, les évolutions sont calculées à partir de l'année 2006.

63- Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH et nombre de tests positifs dans les CDAG en Bretagne entre 2005 et 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre de sérologies	13 561	14 202	14 833	13 402	11 869	12 140
Dont Hommes	6 807	7 043	7 517	6 647	6 117	6 220
Dont Femmes	6 754	7 159	7 316	6 755	5 752	5 920
Dont positifs	11	21	29	15	14	11
Nombre de positifs pour 1 000 sérologies	0,8	1,5	2,0	1,1	1,2	0,9

Source : InVS, exploitation ORS Bretagne

64- Pyramide des âges des personnes testées pour le VIH dans le CDAG en Bretagne en 2010

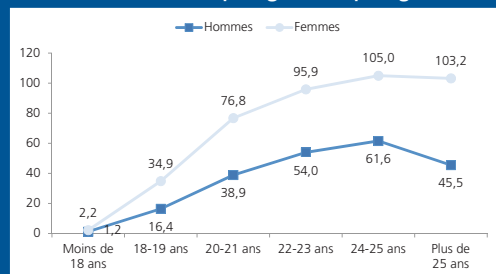


Source : InVS, exploitation ORS Bretagne

LE RECOURS AU DÉPISTAGE DU VIH CHEZ LES ÉTUDIANTS BRETONS EN 2012

En 2012, 4 665 étudiants bretons affiliés à la LMDE et à la SMEBA ont bénéficié d'au moins un remboursement pour dépistage du VIH-sida, soit un taux global de recours de 44,2 pour 1 000 étudiants. Les filles ont eu davantage recours au dépistage du VIH que les garçons (56,9 contre 29,4 pour 1 000) et ceci à tous les âges. Le recours au test de dépistage du VIH est de plus en plus fréquent avec l'avancée en âge et atteint son maximum chez les 24-25 ans avant de légèrement diminuer chez les 26 ans et plus.

Taux de recours au dépistage du VIH par âge et sexe



Sources : LMDE et SMEBA - année 2012, exploitation ORS Bretagne

LA PRÉVALENCE DU VIH ET DES CO-INFECTIONS DANS LA FILE ACTIVE HOSPITALIÈRE EN BRETAGNE

▼ DÉFINITIONS

■ **VHB** : virus de l'hépatite B, dont les modes de transmissions sont proches de ceux du VIH. La guérison spontanée survient dans plus de 90% des cas. Les patients évoluant vers des formes chroniques restent porteurs de l'antigène HBs (AgHBs).

■ **VHC** : virus de l'hépatite C, dont le mode de contamination est surtout lié à l'exposition au sang. Habituellement, 30% des patients contaminés guérissent spontanément, et 70% passent en phase chronique, avec un risque de développement de cirrhose et de cancer du foie, le plus souvent après au moins 30 ans d'évolution. Les patients co-infectés par le VIH et le VHC guérissent moins souvent spontanément, et leur pathologie évolue plus vite vers la cirrhose et le cancer.

2 900 patients infectés par le VIH suivis par la file active du Corevih en Bretagne

En 2011, le Comité de coordination de lutte contre le VIH (Corevih) de Bretagne estime la file active hospitalière à 2 901 patients ayant eu au moins un recours dans les centres participant au recueil de données.

Une prédominance masculine

En cohérence avec les découvertes de séropositivité, la population suivie pour le VIH est à prédominance masculine (2/3 d'hommes pour un tiers de femmes).

Des patients relativement âgés suivis depuis longtemps

Un peu plus du tiers de la file active (34,3%) a plus de 50 ans et les hommes sont globalement un peu plus âgés que les femmes. Par ailleurs, la durée de suivi est importante puisque 43% des patients le sont depuis plus de 15 ans. Cet allongement des durées de suivi induit de fait, un vieillissement progressif de la population prise en charge.

30 Des modes de contamination différenciés chez les hommes et les femmes

Sur l'ensemble de la file active, la contamination par rapports hétérosexuels est la plus fréquente (43%) suivis par les rapports homo/bisexuels, cependant ce constat diffère fortement selon le sexe. En effet, la contamination par rapports homo/bisexuels est majoritaire chez les hommes (53%) alors que chez les femmes la contamination par rapports hétérosexuels prédomine largement (79%). Chez les hommes comme chez les femmes, un patient suivi sur 10 (10%) a été contaminé lors de l'usage de drogues.

Co-infections par les virus hépatiques : 1 patient sur 5 de la file active en 2011

En 2011, au total 567 patients sont porteurs d'une co-infection par les virus des hépatites, soit 20% de l'ensemble de la file active suivie par le Corevih :

- Près de 5% de la file active des patients suivis sont porteurs chroniques de l'AgHBs, soit 136 patients.
- Près de 15% ont été en contact avec le virus de l'hépatite C, soit 431 patients.
- Moins de 1% sont co-infectés VHB et VHC, soit 25 patients.

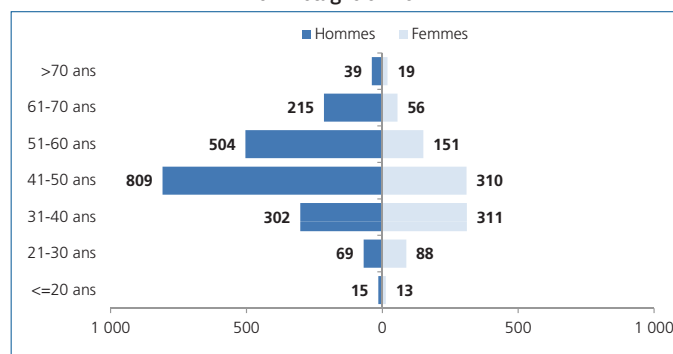
Les traitements de l'hépatite des patients co-infectés

L'essentiel des patients co-infectés VIH/VHB sont traités (93%), le plus souvent par bithérapie (76%). Parmi les patients co-infectés VIH/VHC, 63% n'ont jamais reçu de traitement (en raison principalement d'une guérison spontanée, d'un VHC non évolutif, de contre-indication aux traitements actuels ou de l'attente de nouvelles molécules,...) tandis que 35% ont eu au moins 1 traitement dont 23% sont actuellement en cours et pour 2% l'information n'est pas renseignée.

Aucune contamination mère-enfant en 2011

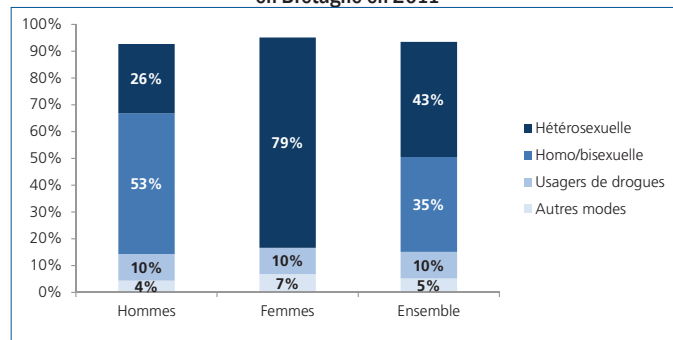
En 2011, parmi les 40 femmes suivies pour grossesse, 30 ont accouché la même année ; 6 d'entre elles ont découvert leur séropositivité durant la grossesse (soit 15%) et aucune contamination mère-enfant n'est survenue en 2011.

65- Pyramide des âges de la file active des patients du Corevih en Bretagne en 2011



Source : Corevih Bretagne - Rapport d'activité 2011, exploitation ORS Bretagne

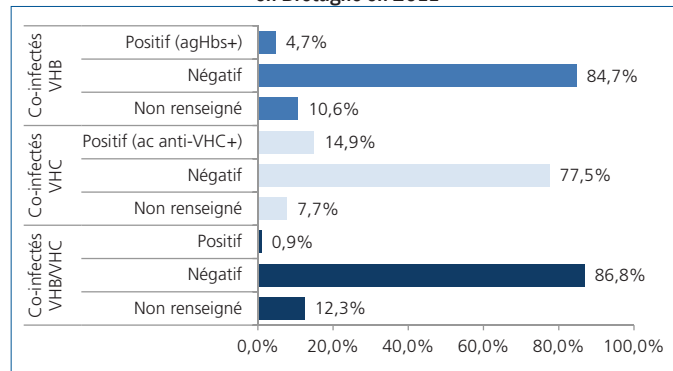
66- Répartition de la file active selon le mode de contamination* en Bretagne en 2011



Source : Corevih Bretagne - Rapport d'activité 2011, exploitation ORS Bretagne

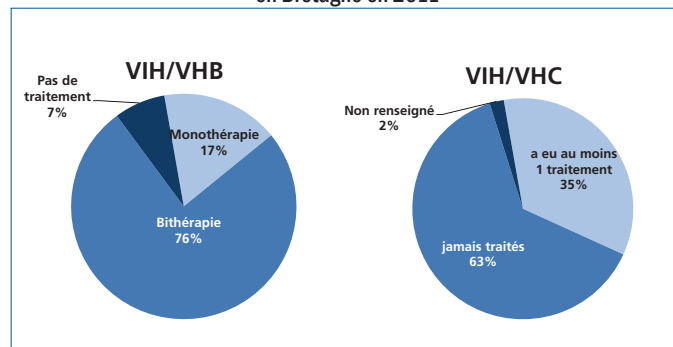
*La différence avec 100% correspond au mode de contamination inconnu. Les autres modes de contamination sont les contaminations materno-fœtales, celles dues aux transfusions, à l'hémo-philie et aux accidents d'exposition au sang ou aux virus.

67- Part des co-infections VHB et VHC dans la file active en Bretagne en 2011



Source : Corevih Bretagne - Rapport d'activité 2011, exploitation ORS Bretagne

68- Traitement des patients co-infectés VIH/VHB et VIH/VHC en Bretagne en 2011



Source : Corevih Bretagne - Rapport d'activité 2011, exploitation ORS Bretagne

■ L'ACTIVITÉ VHC

Une diminution du nombre de dépistages depuis 2008

En Bretagne, le nombre de sérologies anticorps anti-VHC réalisées dans les 8 CDAG ayant participé en continu à la surveillance a fortement augmenté entre 2006 et 2008 passant de 4 856 à 6 612, soit une progression de +36%⁸. Ensuite, il affiche une nette diminution atteignant 5 013 sérologies en 2010, soit un niveau proche de celui observé en 2006. Cette évolution est observée chez les hommes comme chez les femmes.

Parallèlement, la proportion de tests positifs pour 1 000 sérologies réalisées a connu sur la période étudiée, des variations difficilement analysables.

Une majorité d'hommes concernés et de personnes jeunes (moins de 30 ans)

En 2010, en Bretagne, 52% des sérologies anticorps anti-VHC ont concerné des hommes (contre 54% en France en 2009) et globalement 7 sur 10 se sont rapportées à des personnes âgées de moins de 30 ans (62% pour les hommes et 77% pour les femmes).

En 2010, le nombre de personnes diagnostiquées positives à l'anticorps anti-VHC sont majoritairement des hommes (73%) et la moitié d'entre elles ont entre 20 et 29 ans.

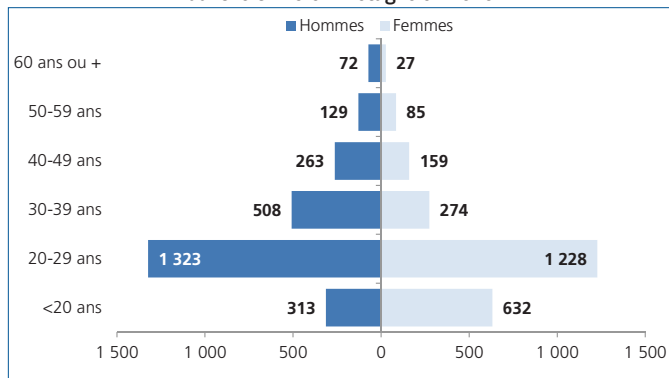
Que ce soit pour les sérologies ou les tests positifs, le même constat est observé en France avec des proportions relativement similaires à celles enregistrées dans la région.

69- Évolution du nombre de tests de dépistage des anticorps anti-VHC et nombre de tests positifs dans les CDAG en Bretagne entre 2005 et 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre de sérologies	4 279	4 856	5 883	6 612	5 353	5 013
Dont Hommes	2 180	2 383	2 963	3 301	2 601	2 608
Dont Femmes	2 099	2 473	2 920	3 311	2 752	2 405
Dont positifs	22	22	23	13	15	22
Nombre de positifs pour 1 000 sérologies	5,1	4,5	3,9	2,0	2,8	4,4

Source : InVS, exploitation ORS Bretagne

70- Pyramide des âges des personnes testées pour l'anticorps anti-VHC dans le CDAG en Bretagne en 2010



Source : InVS, exploitation ORS Bretagne

■ L'ACTIVITÉ VHB

Une stabilité des dépistages et une diminution du taux de positifs depuis 2007

En Bretagne, le nombre de sérologies AgHBs réalisées dans les 9 CDAG ayant participé en continu à la surveillance a fortement augmenté entre 2006 et 2007 passant de 2 479 à 4 650, soit une augmentation de +88%⁸. Ensuite, il affiche une relative stabilité et atteint 4 606 sérologies en 2010, soit un niveau proche de celui observé en 2007. Cette évolution est observée chez les hommes comme chez les femmes.

Parallèlement, la proportion de tests positifs pour 1 000 sérologies réalisées a fortement augmenté entre 2006 et 2007 variant de 4,4 à 6 avant d'amorcer une diminution jusqu'en 2010 pour s'établir à 2,6 tests positifs pour 1 000 sérologies.

Une majorité d'hommes concernés et de personnes jeunes (moins de 30 ans)

En 2010, en Bretagne, 54% des sérologies AgHBs ont concerné des hommes (contre 55% en France en 2009) et globalement 7 sur 10 se sont rapportées à des personnes âgées de moins de 30 ans (63% pour les hommes et 78% pour les femmes).

En 2010, les deux tiers des personnes diagnostiquées AgHBs positives sont des hommes (67%) et plus de la moitié d'entre elles ont entre 20 et 29 ans (58%).

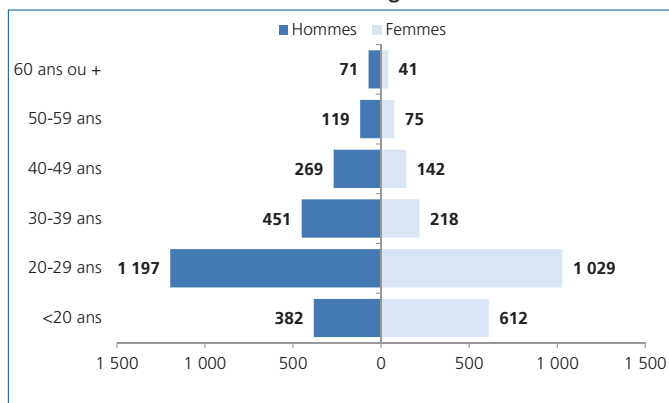
Que ce soit pour les sérologies ou les tests positifs, le même constat est observé en France avec des proportions relativement équivalentes à celles enregistrées dans la région.

71- Évolution du nombre de tests de dépistage des antigènes HBs et nombre de tests positifs dans les CDAG en Bretagne entre 2005 et 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre de sérologies	1 675	2 479	4 650	4 583	4 274	4 606
Dont Hommes	909	1 425	2 428	2 444	2 283	2 489
Dont Femmes	766	1 054	2 222	2 139	1 991	2 117
Dont positifs	12	11	28	15	15	12
Nombre de positifs pour 1 000 sérologies	7,2	4,4	6,0	3,3	3,5	2,6

Source : InVS, exploitation ORS Bretagne

72- Pyramide des âges des personnes testées pour l'antigène HBs dans le CDAG en Bretagne en 2010



Source : InVS, exploitation ORS Bretagne

⁸ Le CDAG de Pontivy n'ayant pas transmis de données en 2005, les évolutions sont calculées à partir de l'année 2006.

L'outil d'Observation et de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé (OSCARS) permet d'identifier pour l'année 2012 les actions financées par l'ARS et le Conseil Régional relatives au plan d'actions thématique 1 « Vie affective et sexuelle » du Schéma Régional de Prévention. Elles sont inscrites dans le cadre :

- des appels à projet en prévention et promotion de la santé de l'ARS et du Conseil Régional,
- des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens des associations AIDES et AIRDDS.

En 2012, 41 actions² ont été financées sur l'ensemble de la région, près de 35% d'entre elles sont localisées sur plus d'un département breton et près de 45% sur plus d'un territoire de santé³.

L'Ille-et-Vilaine, département le plus fréquemment concerné...

L'Ille-et-Vilaine est identifié dans près de 2 actions sur 3. Les trois autres départements bretons se situant à des niveaux relativement proches au regard du nombre total d'actions pris en compte.

...et le territoire de santé Rennes - Redon - Fougères - Vitré

Le territoire de Rennes - Redon - Fougères - Vitré est concerné dans 2 actions sur 3. A l'inverse, ceux de Loudéac - Pontivy et Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp apparaissent moins fréquemment identifiés. La répartition des autres territoires de santé est relativement comparable.

« Communication, information, sensibilisation » : dans 3 actions sur 4

Sur l'ensemble des 41 actions prises en compte, 80% d'entre elles proposent des activités de « communication, information, sensibilisation ». A un degré moindre, deux autres activités principales sont également observées : les interventions collectives identifiées dans plus de 6 actions sur 10 et les interventions individualisées dans près de 4 actions sur 10.

Des actions orientées principalement vers les publics⁴ jeunes et les professionnels

Les publics professionnels (y compris élus et bénévoles) sont ciblés dans près de 5 actions sur 10. Les collégiens et lycéens, les étudiants, apprentis et jeunes en situation ou difficulté d'insertion professionnelle sont concernés respectivement, dans 37% et 32% des actions. À noter que les jeunes peuvent également bénéficier d'actions pour lesquelles ils ne sont pas exclusivement ciblés.

PRÉCISIONS DE LECTURE

Les actions sont qualifiées à partir des éléments déclarés par les porteurs.

Les données présentées pourront évoluer au fur et à mesure de l'intégration dans OSCARS, des auto-évaluations réalisées par les porteurs d'actions et d'éventuelles vérifications auprès des porteurs concernant la localisation de leurs actions.

¹ Dans OSCARS, une action n'est qualifiée que par un seul plan d'actions défini dans le Schéma Régional de Prévention (plan d'actions global ou un des six plans d'actions thématiques).

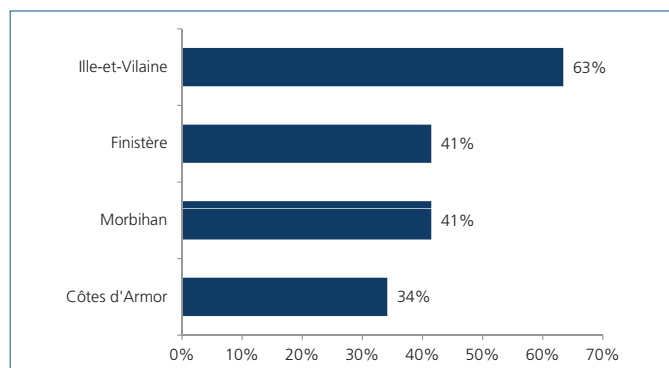
Les données présentées dans le tableau de bord ne concernent que le plan d'actions thématique « Vie affective et sexuelle », elles pourront à l'avenir être complétées par des actions inscrites dans d'autres plans d'actions tout en étant en lien avec la problématique vie affective et sexuelle (exemple : action sur le VIH-Sida inscrite sous le plan d'actions thématique « La santé des personnes en situation de précarité »).

² Les actions peuvent avoir lieu sur plusieurs départements ou territoires de santé, développer plusieurs types d'activités ou cibler différents publics. Lorsque les actions s'inscrivent dans un programme sur plusieurs années, la qualification des types d'activités, publics et localisation concerne l'ensemble du programme.

³ Seule la localisation des actions est prise en compte et non leur couverture territoriale, qui peut être plus étendue que la localisation.

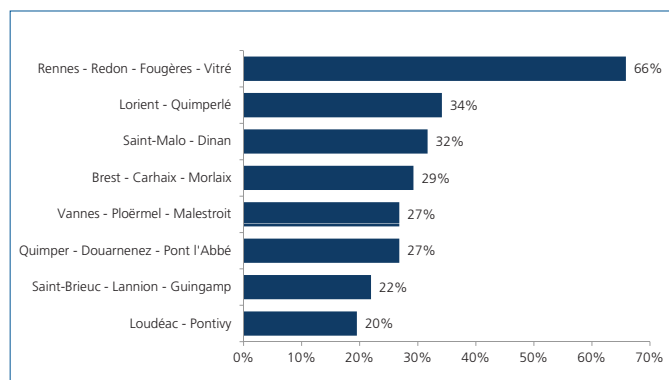
⁴ Les publics sont qualifiés en fonction du contexte d'intervention. A titre d'exemple, une action réalisée dans une université, ciblera le public « étudiant », alors qu'une action destinée aux jeunes de 13 à 30 ans quels que soient leurs statuts (collégiens, lycéens...), sera qualifiée par l'âge du public concerné.

73- Répartition des départements



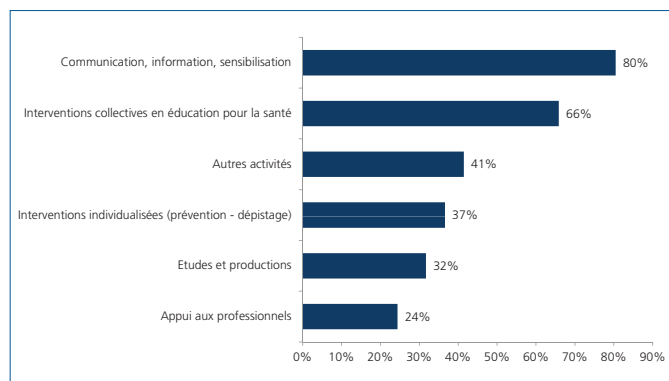
Source : OSCARS - juillet 2013, exploitation ORS Bretagne
La somme des pourcentages est supérieure à 100%, une même action pouvant concerner plusieurs départements.

74- Répartition des territoires de santé



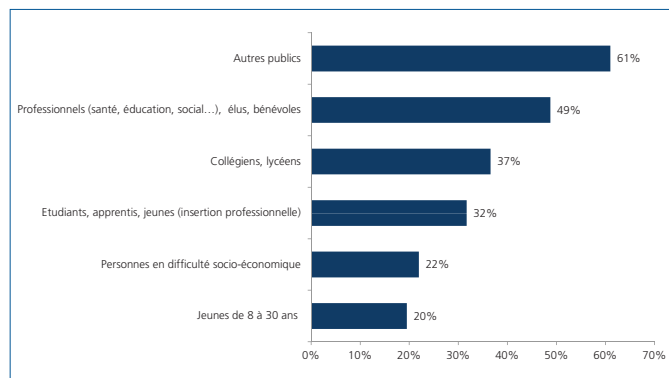
Source : OSCARS - juillet 2013, exploitation ORS Bretagne
La somme des pourcentages est supérieure à 100%, une même action pouvant concerner plusieurs territoires de santé.

75- Répartition des types d'activité



Source : OSCARS - juillet 2013, exploitation ORS Bretagne
La somme des pourcentages est supérieure à 100%, une même action pouvant concerner plusieurs types d'activité.

76- Répartition des types de public



Source : OSCARS - juillet 2013, exploitation ORS Bretagne
La somme des pourcentages est supérieure à 100%, une même action pouvant concerner plusieurs types de public.

Près de 8 actions sur 10 réalisées par les CPEF sont à destination du public scolaire

En 2011, 2 065 actions collectives en lien avec la planification et l'éducation familiale ont été réalisées par les CPEF en Bretagne dont 79% en milieu scolaire. La part des actions menées en milieu scolaire varie selon les départements dans une fourchette allant d'un minimum de 64% en Ille-et-Vilaine à un maximum de 90% dans les Côtes d'Armor suivi par le Finistère (86%) et le Morbihan (81%).

77- Séances d'actions collectives réalisées par les centres de planification et d'éducation familiale et part de celles réalisées en milieu scolaire en Bretagne en 2011

Année 2011	Nombre	Dont en milieu scolaire	%
Côtes d'Armor	638	575	90%
Finistère	396	339	86%
Ille-et-Vilaine	739	473	64%
Morbihan	292	237	81%
Bretagne	2 065	1 624	79%

Source : Services de PMI des conseils généraux en Bretagne - Données transmises à la Drees, exploitation ORS Bretagne

▼ **LES ACTIONS D'ÉDUCATION À LA VIE SEXUELLE ET AFFECTIVE DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE**

Par actions, on entend toutes les actions impulsées par les infirmières hors enseignement obligatoire qui peuvent être soit réalisées directement par l'infirmière scolaire, soit par d'autres partenaires extérieurs ou de la communauté éducative et nécessitant l'intervention de l'infirmière. **Au cours de l'année scolaire 2011-2012, 665 actions d'éducation à la vie affective et sexuelle ont été comptabilisées dans les établissements publics de l'enseignement secondaire en Bretagne.** Ce chiffre peut recouvrir des types d'actions très différentes, s'adressant à un public plus ou moins étendu (ciblé sur quelques classes ou sur l'ensemble des élèves de l'établissement,...). Actuellement, le recueil infirmier ne permet pas de dénombrer le nombre d'élèves ayant participé à une action, cet item a été ajouté au recueil. Son exploitation sera envisagée dans un tableau de bord ultérieur.

SITE INTERNET

OSCARs

Outil de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé actuellement déployé dans 11 régions françaises, OSCARs est accessible sur Internet et permet de connaître, de décrire et de localiser les actions de prévention et promotion de la santé. En Bretagne, l'ORS Bretagne contribue à la mise en œuvre de l'outil. Depuis fin 2012, les actions financées par l'ARS en 2010 et 2011 figurent sur la plateforme. En 2013, les actions financées par l'ARS dans le cadre de l'appel à projet 2012 sont progressivement traitées et sont maintenant disponibles pour les thématiques suivantes :

- La nutrition et l'activité physique
- La vie sexuelle et affective
- La promotion de la santé mentale et la prévention du suicide.

Les actions 2012 d'autres partenaires (Conseil Régional, MILDT) seront aussi progressivement intégrées au cours de l'année 2013.

■ Site internet : <http://www.oscarsante.org/index.php>



SITE INTERNET

COREVIH

Coordination Régionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine Bretagne.

Créé en 2007, le COREVIH est une instance de santé qui tend à faciliter la prise en charge globale des personnes concernées par l'infection à VIH. Cette instance contribue à l'équité et à l'accessibilité des soins sur tout le territoire afin de rapprocher les domaines de la prévention, du dépistage, du soin, de la recherche clinique et de favoriser l'implication des malades et usagers du système de santé.

■ Site internet : www.corevih-bretagne.fr

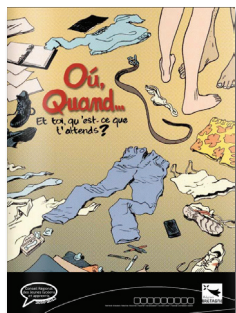


BD

Où, quand, et toi, qu'est-ce que t'attends ?

Cette BD a été réalisée par le Conseil régional des jeunes (CRJ). Elle traite de la question de la première expérience sexuelle sur un ton humoristique et décomplexé. Les scénarii, nourris par les échanges avec des professionnels de la santé et du planning familial, ont été entièrement rédigés par les jeunes et illustrés par deux auteurs de BD, Marc Le Grand (Joub) et Nicolas Bidet (Nicoby).

■ Consultation en ligne : http://www.bretagne.fr/internet/jcms/preprod_164644/les-jeunes-sexpriment-en-bd



Le passage : les conduites à risque à l'adolescence

Si la fragilité de la période d'adolescence participe de la construction de l'individu, elle peut engendrer des bouleversements et des conduites à risques. «Le passage» est une bande dessinée conçue par des spécialistes de l'adolescence. Cet outil outre les apports et échanges sur la thématique des conduites à risque crée une rupture épistémologique. Vecteur de la parole entre ados et adultes, parents comme professionnels, la BD peut être utilisée en partenariat collectivement en centre de planification ou en établissement scolaire. Les expériences menées à partir de cet outil (Île de France, Bas Rhin, Marseille, Côtes d'Armor..) témoignent de l'impulsion d'une dynamique d'action de santé publique de territoire entre tous les acteurs de la prévention.

■ Bande dessinée de Marcel Rufo disponible en ligne sur les sites marchands.



RAPPORT

Les comportements de santé des jeunes Analyses du Baromètre santé 2010

Le Baromètre santé 2010 de l'Inpes, sur lequel repose cet ouvrage, a permis d'analyser les données de plus de 6 000 jeunes de 15-30 ans, de les comparer aux autres âges de la vie, mais aussi entre jeunes connaissant des situations de vie différentes. Il offre un regard quantitatif sur leurs comportements de santé et propose une lecture en termes d'inégalités sociales de santé, approche devenue incontournable dans l'observation et la compréhension des comportements de santé. Ces données mesurant notamment l'impact des actions engagées par les pouvoirs publics permettent de suivre les évolutions et les progrès réalisés depuis 2005, mais aussi les avancées qui restent à faire. Elles montrent toute l'importance des enjeux sociaux et de santé publique entourant la jeunesse.

■ En savoir plus : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1452>

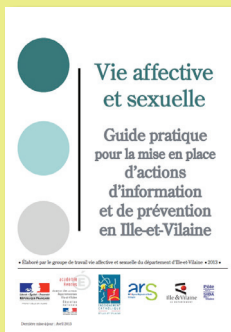


GUIDE

Vie affective et sexuelle

Ce guide a été réalisé par le groupe de travail « vie affective et sexuelle » du département d'Ille-et-Vilaine réunissant des acteurs institutionnels et associatifs intervenant dans ce domaine. Il s'adresse à toute personne souhaitant mettre en place des actions d'information, de prévention dans le domaine de la vie affective et sexuelle. La version électronique retenue pour cet ouvrage permettra une mise à jour du contenu tant sur les aspects pratiques concernant les structures ressources, que le contexte (réglementation, organisation institutionnelle...) et les références théoriques et pédagogiques.

■ En savoir plus : <http://www.cirdd-bretagne.fr/index.php?id=69>





Agence Régionale de Santé Bretagne

6 Place des Colombes - CS 14253 - 35042 RENNES CEDEX
Téléphone : 02 90 08 80 00 • Télécopie : 02 99 30 59 03
<http://www.ars.bretagne.sante.fr>



Observatoire Régional de Santé de Bretagne

8D rue Franz Heller - CS 70625 - 35706 RENNES CEDEX 7
Tél - 02 99 14 24 24 • Fax - 02 99 14 25 21
<http://www.orsbretagne.fr>