

Centre hospitalier universitaire vaudois
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

INTERRUPTIONS DE GROSSESSE DANS LE CANTON DE VAUD EN 2009

Giovanna Meystre-Agustoni, Brenda Spencer

Etude financée par : Canton de Vaud, Service de la santé publique (SSP).

Citation suggérée : Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2009. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2010. (Raisons de santé, 171).

Remerciements : Nous souhaitons ici remercier le Service cantonal de recherche et d'information statistique (SCRIS) pour la préparation et la transmission des données de population. Nous remercions également le Service de la santé publique pour son aimable collaboration.

Date d'édition : Décembre 2010.

Fichier : RdS171-IG dans le canton de Vaud en 2009.doc

TABLE DES MATIÈRES

1	Résumé	5
2	Introduction.....	7
2.1	Le mandat	7
2.2	Cadre légal et réglementaire.....	7
3	Méthodes	9
3.1	Déclaration et recueil des données.....	9
3.1.1	Contrôle de qualité des données	9
3.2	Calcul des indicateurs	9
3.3	Redressement des données pour les retards de déclaration.....	10
4	Population	11
5	Résultats	13
5.1	Tendances.....	13
5.1.1	Taux de recours à l'interruption de grossesse.....	13
5.1.2	Rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes.....	17
5.2	Comparaison intercantonale.....	19
5.3	Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2009	21
5.3.1	Age	21
5.3.2	Nationalité	21
5.3.3	Niveau de formation et activité principale.....	24
5.3.4	Etat civil et type de ménage.....	25
5.4	Fécondité et recours antérieur à l'interruption de grossesse.....	27
5.5	Caractéristiques de l'interruption de grossesse.....	28
5.5.1	Motif de l'interruption de grossesse	28
5.5.2	Âge gestationnel.....	28
5.5.3	Lieu d'intervention	30
5.5.4	Type d'intervention	31
6	Conclusions.....	33
7	Bibliographie	35
8	Annexes	37
8.1	Emploi de la Mifépristone pour l'interruption de grossesse médicamenteuse. Avis d'expert n°15. Société suisse de gynécologie et obstétrique.....	44
8.2	Formulaire de déclaration	46

1 RÉSUMÉ

De manière générale, les données récoltées en 2009 s'inscrivent dans la continuité des constats posés au cours des années précédentes.

Durant l'année, 1549 interruptions de grossesse (IG) ont été pratiquées dans le canton de Vaud. Neuf IG sur dix environ (1353) concernaient des femmes résidant dans le canton. Rapporté à la population féminine âgée de 15 à 49 ans, le taux d'interruption de grossesse est estimé à 7.7‰ (le taux national établi par l'OFS pour les femmes de 15 à 44 ans s'élève à 6.4 ‰ et le taux cantonal vaudois à 9.5‰). Ce taux demeure relativement stable depuis 2003, année qui a suivi l'entrée en vigueur du régime des délais qui a introduit une modification importante dans le système de déclaration.

En 2009, un écart important continue d'exister entre le taux des résidentes vaudoises de nationalité suisse ayant interrompu une grossesse (5.4‰) et celui des résidentes vaudoises de nationalité étrangère (11.7‰). Cet écart s'est toutefois quelque peu réduit, essentiellement en raison de la variation du taux de recours à l'IG parmi les deux catégories de femmes les plus jeunes : poursuite du recul de ce taux – déjà amorcé en 2007 et 2008 – chez les jeunes femmes d'origine étrangère et relative augmentation chez les jeunes femmes suisses. Les femmes les plus concernées sont originaires d'Afrique subsaharienne (50.9‰), d'Afrique du Nord (31.9‰) et d'Amérique latine (23.7‰).

Tout en étant toujours un peu plus élevé chez les femmes d'origine étrangère que chez les Suissesses, le rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes demeure également stable depuis 2003. Cette stabilité générale masque toutefois le fait que ce taux est en – légère – augmentation parmi les Suissesses alors qu'il est en diminution parmi les femmes d'origine étrangère.

La proportion des femmes recourant une nouvelle fois à l'interruption de grossesse reste à un niveau élevé : 33.0%. Cette situation concerne notamment la moitié des femmes subsahariennes, nord-africaines et latino-américaines. Aucune évolution sensible n'apparaît en outre en ce qui concerne la proportion des femmes ayant recouru à une interruption de grossesse dans l'année de leur dernier accouchement ou l'année suivante (une sur quatre).

L'âge gestationnel n'a pas connu d'évolution particulière par rapport aux années précédentes. Les interruptions de grossesse sont très majoritairement pratiquées avant la douzième semaine suivant l'arrêt des règles. Cette valeur ne varie guère en fonction de l'âge ou de la nationalité.

Cette année encore, le pourcentage d'interruptions de grossesse par voie médicamenteuse continue d'augmenter. Il est passé de 31% en 2005 à 49.2% en 2009 bien que cette proportion reste encore nettement inférieure à la moyenne suisse (67%).

2 INTRODUCTION

2.1 LE MANDAT

Le Service de la santé publique (SSP) du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a chargé l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de réaliser le suivi statistique des interruptions de grossesse¹ effectuées dans le canton de Vaud. Le mandat prévoit en particulier que l'IUMSP :

- collecte les formulaires de déclaration d'interruption de grossesse transmis directement à l'IUMPS par les médecins (gynécologues-obstétriciens) et gère la qualité des informations transmises ;
- saisisse ces informations dans une base de données informatique ;
- produise un rapport annuel sur l'évolution des recours à l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud ;
- participe aux discussions sur les orientations de prévention découlant des analyses statistiques et collabore à la diffusion écrite des résultats auprès des publics cibles concernés.

Ce rapport présente les données relatives à l'année 2009. Il décrit en outre les tendances observées depuis 2003, année correspondant à une modification du système de déclaration (cf. section 2.2). Les données relatives aux années 2003-2008 sont disponibles dans les rapports précédents (<http://www.iump.ch/publications/raisonsdesanté>)¹⁻⁷.

2.2 CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

En application des articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse, l'interruption volontaire de grossesse est autorisée jusqu'à la douzième semaine suivant le début des dernières règles (régime du délai). Cette autorisation est assortie des obligations suivantes² :

- la femme enceinte doit invoquer sa situation de détresse dans une demande écrite (à l'aide d'un formulaire publié par le DSAS) ;
- avant toute intervention, le médecin doit avoir un entretien approfondi avec la femme enceinte, la conseiller et l'informer sur les risques de l'intervention ;
- si la femme enceinte est âgée de moins de 16 ans, le médecin doit s'assurer qu'elle s'est adressée à un centre de consultation spécialisé pour mineurs (pour le canton de Vaud : la Fondation ProFa ou l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents du Centre hospitalier universitaire vaudois – CHUV).

¹ Dans le cadre de ce rapport, l'expression « interruption de grossesse » est préférée à 'interruption volontaire de grossesse', compte tenu du fait que certaines interruptions sont motivées par des motifs strictement médicaux (maladie de la mère ou du fœtus).

² Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : « Directives relatives à l'interruption de grossesse selon les articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse ». Lausanne : DSAS, 29 janvier 2004.

Les interruptions de grossesse pratiquées après la 12^{ème} semaine suivant le début des dernières règles nécessitent un avis médical. Celui-ci doit démontrer que l'interruption de grossesse est nécessaire afin d'écarter une atteinte grave à l'intégrité physique de la femme enceinte ou en raison de l'état de détresse profonde de cette dernière.

A des fins statistiques, les interruptions de grossesse doivent être annoncées par les médecins à l'autorité de santé publique compétente à l'échelon cantonal au moyen d'un formulaire établi en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique (OFS). Préservant l'anonymat de la femme enceinte, ce document rassemble les indications de base nécessaires à l'analyse épidémiologique. Au niveau national, ces données sont traitées depuis 2004 par l'OFS qui en publie annuellement la synthèse^{8,9}.

Le présent rapport expose l'analyse épidémiologique détaillée des interruptions de grossesse pratiquées dans le canton de Vaud en 2009.

3 MÉTHODES

3.1 DÉCLARATION ET RECUEIL DES DONNÉES

Les institutions sanitaires et les spécialistes autorisés à pratiquer l'interruption de grossesse sur le territoire vaudois sont tenus de déclarer chaque intervention au Service de la santé publique. Les informations sont récoltées au moyen d'un formulaire anonyme portant sur la nationalité de la patiente, son domicile, son niveau de formation, son état civil, sa situation de couple, le stade de sa grossesse, le nombre de ses enfants vivants, le recours antérieur à l'interruption de grossesse, les motifs de l'intervention ainsi que ses caractéristiques (lieu, date, technique utilisée).

Un nouveau formulaire est utilisé depuis le 1^{er} janvier 2008 (Annexe 8.2). Des modifications ont été apportées suite à une révision, menée conjointement par le SSP et l'IUMSP, dont l'objectif était de rendre la récolte des données plus précise ainsi que plus compatible avec celle de l'OFS pour les items où un tel changement a été jugé pertinent. Plusieurs informations sont nouvelles (nature du permis pour les femmes d'origine étrangère) ou sont désormais récoltées en utilisant des critères différents (niveau de formation, pays d'origine).

3.1.1 Contrôle de qualité des données

A partir du 1^{er} janvier 2009, la procédure pour la collecte des données a changé. Le SSP a chargé l'IUMSP de collecter les données et d'appliquer une procédure de contrôle direct.

Les médecins faxent directement les formulaires de déclaration d'interruption de grossesse à l'IUMSP où une ligne spéciale a été créée afin de préserver la confidentialité des données.

Chaque formulaire reçu est vérifié et – si des données manquent – l'IUMSP reprend contact avec l'expéditeur pour compléter, dans la mesure du possible, ce qui fait défaut.

3.2 CALCUL DES INDICATEURS

Dans le contexte du mandat confié par le SSP, les tendances ont été évaluées à partir de deux indicateurs principaux :

- le taux d'interruptions de grossesse, soit le nombre d'interruptions de grossesse pour 1000 femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) ;
- le ratio 'interruptions de grossesse / naissances vivantes', soit le rapport entre ces deux agrégats exprimé en pour cent ou pour mille (les deux présentations étant courantes).

L'effectif utilisé au dénominateur pour le calcul des taux comprend les femmes de 14 à 49 ans domiciliées dans le canton de Vaud.

Le ratio (interruptions de grossesse/naissances vivantes) se fonde sur le nombre de naissances survenues parmi les femmes de 14 à 49 ans résidant dans le canton de Vaud.

Le Service cantonal d'information et de recherche statistiques (SCRIS) a communiqué à l'IUMSP l'effectif des deux populations de référence.

Afin de maintenir la continuité dans la présentation des données, les analyses du rapport se basent sur les femmes en âge de procréer jusqu'à 49 ans. Les statistiques publiées par l'OFS concernent une population jusqu'à 44 ans. Le lecteur est rendu attentif à ce changement de dénominateur.

3.3 REDRESSEMENT DES DONNÉES POUR LES RETARDS DE DÉCLARATION

Chaque année, quelques interruptions de grossesse sont annoncées avec retard. Les données sont redressées dans les rapports des années suivantes. De ce fait, elles ne correspondent plus exactement à celles publiées dans le rapport initial. Huit déclarations d'interruptions de grossesse réalisées en 2008 (six concernant des femmes résidant le canton de Vaud) sont arrivées tardivement. Les corrections requises ont été apportées au Tableau 4.1 et au Tableau 8.1 en annexe. Toutefois, elles n'ont pas été rapportées dans les graphiques et tableaux suivants, la modification qui en serait résulté étant pratiquement imperceptible.

4 POPULATION

Au cours de l'année 2009, 1549 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 5.5% de plus que l'année précédente (Tableau 4.1). Dans 87.3% des cas la femme enceinte résidait dans le canton de Vaud.

La statistique nationale des interruptions de grossesse (OFS) indique que moins d'une trentaine de résidentes vaudoises ont interrompu leur grossesse en dehors du canton de Vaud en 2009, portant le nombre total des déclarations à 1378. Selon les règles en vigueur, les interruptions de grossesse réalisées hors territoire vaudois ont été déclarées dans le canton où l'intervention a eu lieu (cf. section 5.2). Il n'en est pas tenu compte dans le présent rapport.

Tableau 4.1 Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (2003-2009) et selon le lieu de résidence (données redressées pour les déclarations tardives).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Vaud	1192	1116	1143	1248	1294	1283	1353
Autre canton	49	39	58	70	118	112	157
Etranger	27	42	37	18	31	32	39
Sans indication	11	7	7	8	4	13	0
Total	1279	1204	1245	1344	1447	1440	1549

Note : Etat de la base de données au 30.09.10

La suite des analyses porte donc exclusivement sur les femmes domiciliées dans le canton de Vaud ayant interrompu leur grossesse sur le territoire vaudois (N=1353).

5 RÉSULTATS

Les résultats présentés dans ce chapitre concernent les femmes de nationalité suisse ou étrangère résidant dans le canton de Vaud³. Cette sélection permet de rapporter les interruptions de grossesse aux données concernant la population vaudoise et de calculer l'incidence annuelle des interruptions de grossesse pour l'ensemble de la population féminine en âge de procréer ainsi que pour certains sous-ensembles de celle-ci.

Le Tableau 8.1, le Tableau 8.2 et le Tableau 8.3 en annexe exposent les résultats annuels depuis 2003.

5.1 TENDANCES

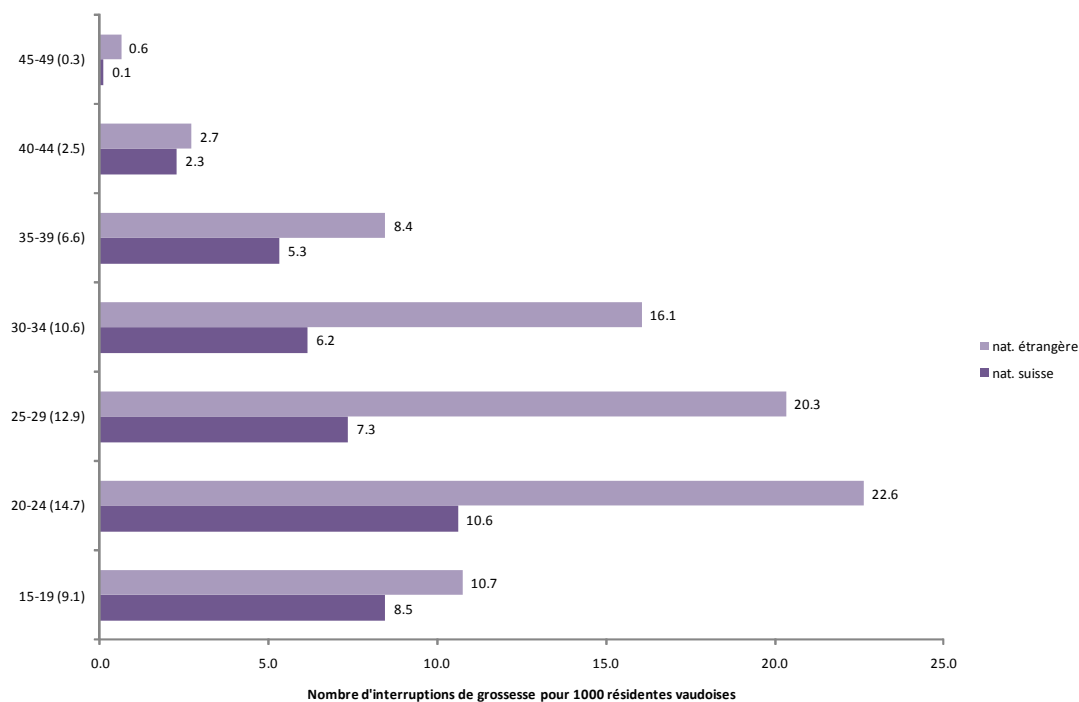
5.1.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse

En 2009, le taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de 15 à 49 ans est égal à 7.7‰⁴. Il s'élève à 9.1‰ parmi les femmes de 15-19 ans. Il atteint la valeur la plus élevée parmi les femmes de 20 à 24 ans (14.7‰) pour décroître ensuite progressivement jusqu'à la fin de la vie féconde. Bien que réduit par rapport aux années précédentes, il continue d'exister un écart important entre femmes de nationalité étrangère et femmes de nationalité suisse ayant recouru à l'interruption de grossesse : respectivement 11.7‰ versus 5.4‰. Cet écart est particulièrement marqué entre 25 et 34 ans (Figure 5.1 et Tableau 8.2 en annexe).

³ L'information 'nationalité suisse vs autre' est absente pour deux femmes.

⁴ Dans son suivi des interruptions de grossesse à l'échelon national, l'Office fédéral de statistique calcule le taux sur les données populationnelles du groupe d'âges 15-44 ans en incluant toutes les interruptions de grossesse, y compris celles de femmes de moins de 15 ans et de plus de 44 ans. Calculé ainsi, le taux pour les résidentes vaudoises s'élève à 9.1‰.

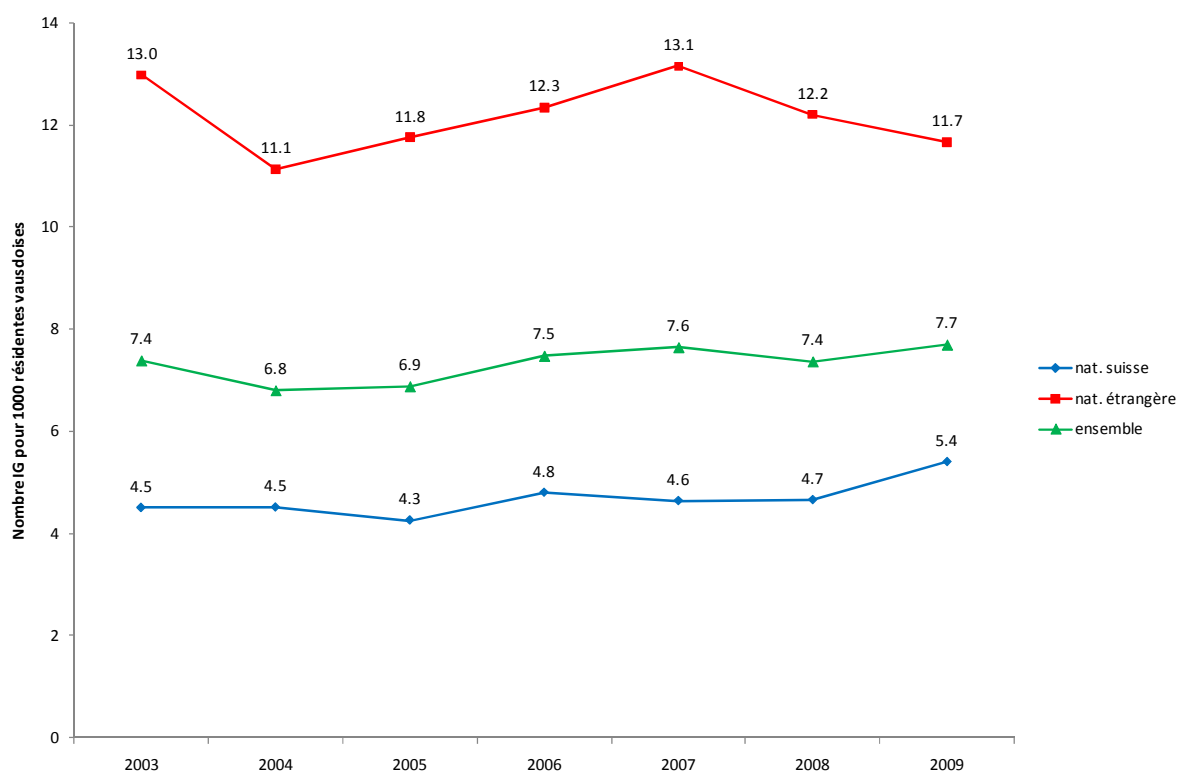
Figure 5.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2009 parmi les résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge pour 1000 résidentes



Note : Les taux par classe d'âge (femmes suisses et femmes d'origine étrangère ensemble) sont indiqués entre parenthèses sur l'axe vertical.

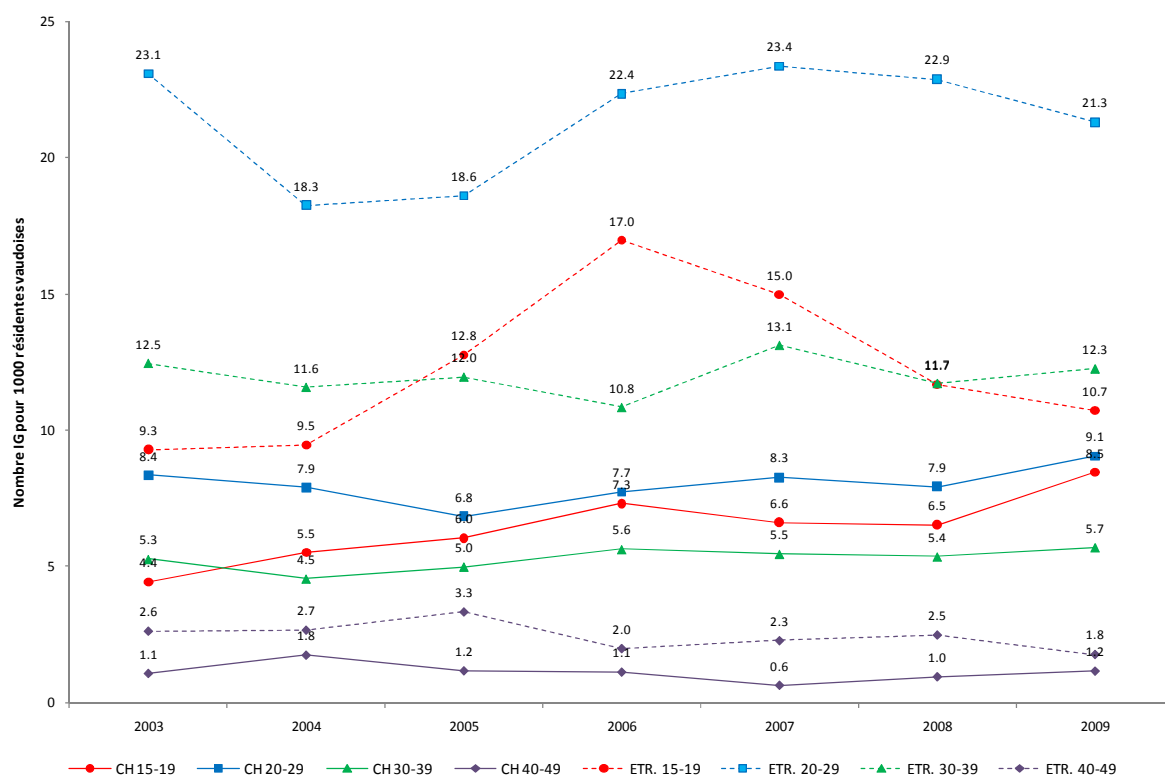
Globalement, le taux de recours à l'interruption de grossesse est demeuré relativement stable depuis 2003. Un constat analogue peut être posé s'agissant de la population de nationalité suisse à l'exception de 2009 où on observe une légère tendance à la hausse. Nettement plus élevé que chez les femmes de nationalité suisse, ce taux a par ailleurs connu des variations plus marquées chez les femmes d'origine étrangère. Après une augmentation sensible et régulière entre 2004 et 2007 (taux passant 11.1‰ à 13.1‰), ce taux est retombé à 11.7‰ en 2009 (Figure 5.2).

Figure 5.2 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans par nationalité, 2003-2009



Le taux de recours à l'interruption de grossesse des jeunes femmes de nationalité étrangère de 15 à 19 ans continue de baisser alors qu'une tendance inverse s'esquisse en 2009 chez leurs contemporaines suisses amenant celles-ci à une valeur très voisine de celle de leurs contemporaines de nationalité étrangère. Bien que de manière moins marquée, on observe un même phénomène chez les femmes de 20 à 29 ans (Figure 5.3).

Figure 5.3 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, par nationalité et par classe d'âge, 2003-2009



Des différences importantes apparaissent en matière de taux de recours à l'interruption de grossesse en fonction de la provenance géographique. Les taux les plus élevés sont relevés parmi les résidentes vaudoises originaires d'Afrique subsaharienne et d'Afrique du Nord. En 2009, ce taux s'élève à 50.9% chez les femmes subsahariennes domiciliées dans le canton de Vaud (Tableau 5.1).

Tableau 5.1 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de nationalité étrangère âgées de 15 à 49 ans par continentalité, pour 1000 résidentes vaudoises (2003-2009)

	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	n	%o	n	%o	n	%o	N	%o	n	%o	n	%o	n	%o
Afrique subsaharienne	115	42.3	116	40.9	107	36.4	128	42.9	137	46.0	196	65.7	154	50.9
Amérique du sud	88	34.8	84	31.4	87	30.3	84	28.2	106	35.0	88	26.9	82	23.7
Afrique du Nord	47	34.5	30	21.0	54	37.3	57	38.3	52	36.2	28	18.5	49	31.9
Pays ex-Yougoslavie*	88	12.3	94	13.0	99	13.7	107	14.9	115	16.7	101	15.3	84	13.3
Asie	49	13.0	41	10.7	36	8.9	53	12.9	44	10.6	44	9.9	56	12.4
Europe occidentale**	196	6.5	174	5.6	192	6.1	192	5.9	220	6.8	224	6.5	256	7.1

* Croatie, Slovénie, Bosnie, Serbie, Macédoine, Monténégro

** France, Portugal, Espagne, Allemagne, Italie, Grande-Bretagne

5.1.2 Rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes

Le rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes constitue un indicateur de la propension des femmes à mener leur grossesse à terme. Plus ce ratio est élevé, moins les femmes sont disposées à le faire. Cet indicateur est très sensible au nombre de naissances. Les variations les plus importantes surviennent en général dans les catégories de femmes les moins fécondes, soit les adolescentes ainsi que les femmes s'approchant de la fin de leur carrière reproductive.

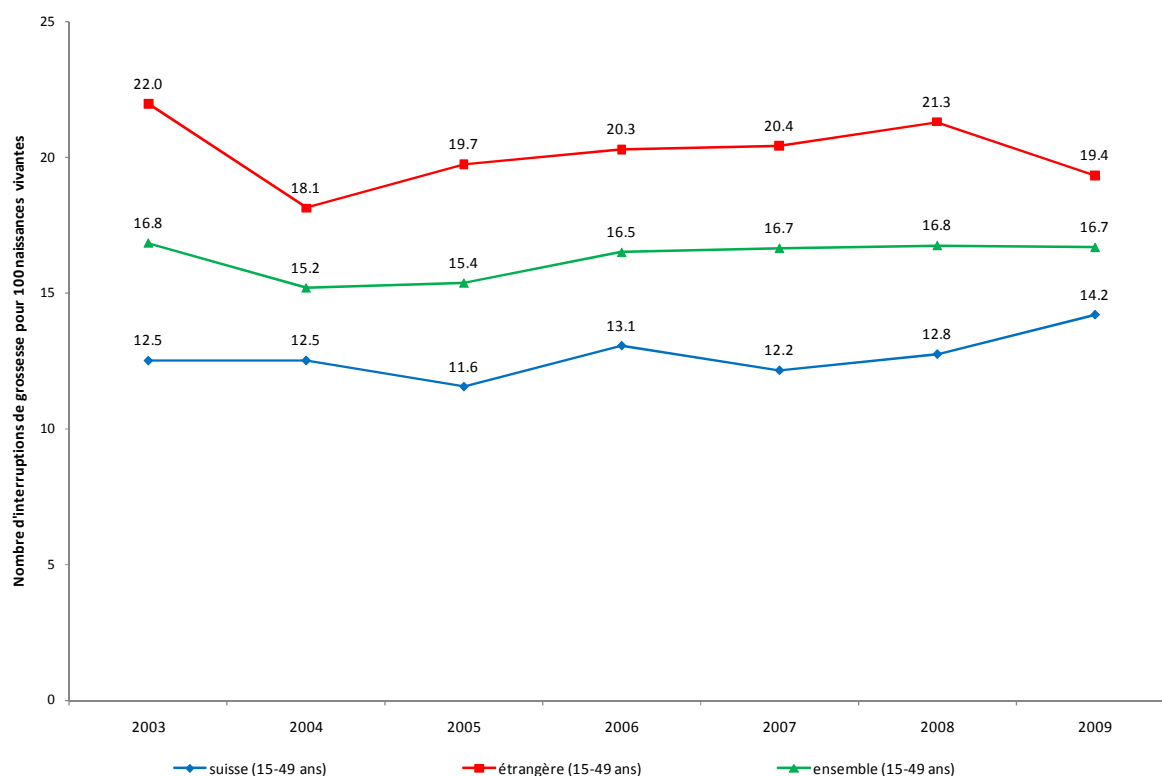
Sans modification par rapport aux années précédentes⁵, 2009 enregistre 17 interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes parmi les femmes de 15 à 49 ans (Tableau 5.2 et Figure 5.4). Ce ratio est plus élevé parmi les femmes d'origine étrangère que parmi les Suissesses (respectivement 19/100 et 14/100). Il est particulièrement élevé pour les femmes de 15 à 19 ans (291/100), groupe au sein duquel la propension à interrompre la grossesse est, en 2009, nettement plus élevée chez les adolescentes suisses (Tableau 5.2).

Tableau 5.2 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes en 2009, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises

	Nationalité suisse			Nationalité étrangère			Ensemble		
	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.
15-19 ans	31	134	432	37	64	173	68	198	291
20-24 ans	277	157	57	468	172	37	745	330	44
25-29 ans	976	98	10	978	202	21	1954	300	15
30-34 ans	1623	85	5	1269	182	14	2892	267	9
35-39 ans	1058	86	8	891	95	11	1949	181	9
40-44 ans	261	42	16	193	27	14	454	70	15
45-49 ans	22	2	9	22	5	23	44	7	16
Ensemble	4248	604	14	3858	747	19	8106	1353	17

⁵ 2006 : 16 ; 2007 : 17 ; 2008 : 17

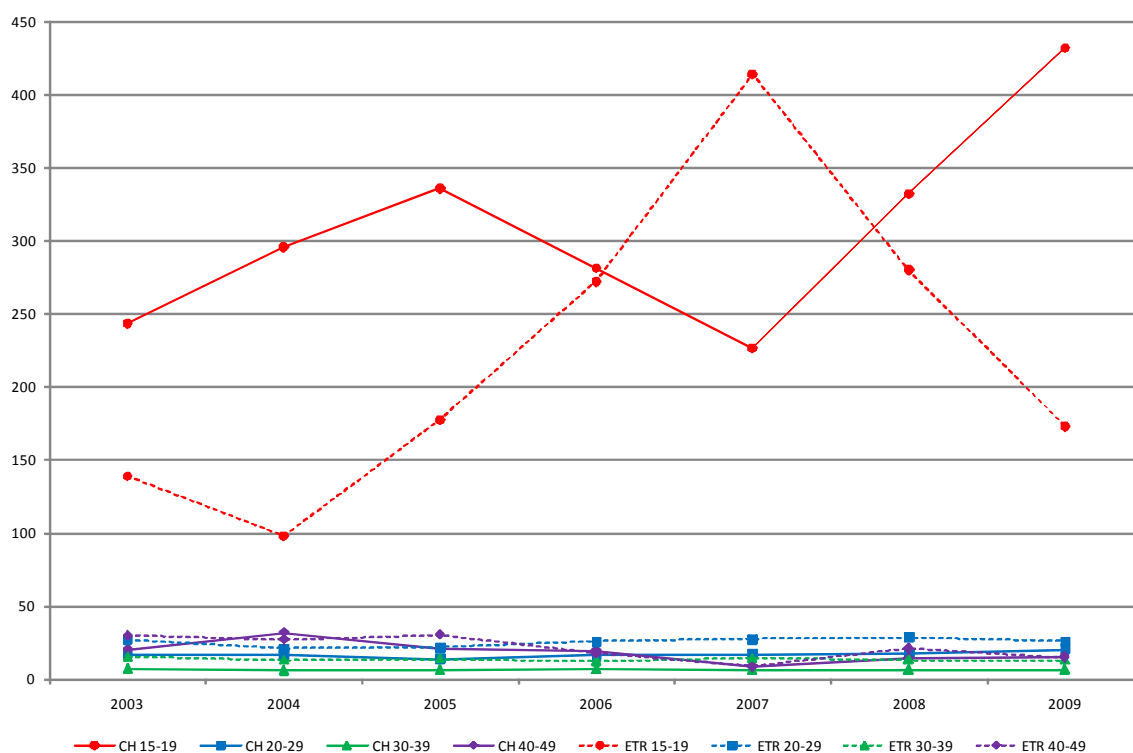
Figure 5.4 Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes par nationalité, 2003-2009



Dans l'ensemble, l'évolution du ratio interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes montre une légère augmentation parmi les Suissesses alors qu'il diminue, en 2009, chez les femmes de nationalité étrangère (Figure 5.4).

Ce ratio présente une évolution irrégulière pour la classe d'âge des 15 à 19 ans. En 2007, les tendances auprès des jeunes femmes suisses et de leurs contemporaines étrangères domiciliées dans le canton de Vaud se sont inversées : les jeunes Suissesses ont vu ce rapport s'élever alors que les jeunes étrangères ont connu une assez sensible réduction de celui-ci. C'est en revanche la stabilité qui prévaut dans les autres classes d'âge (Figure 5.5).

Figure 5.5 Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, 2003-2009



5.2 COMPARAISON INTERCANTONALE

L'OFS publie annuellement les données relatives à l'interruption de grossesse en Suisse. Ces données permettent de comparer la situation vaudoise avec celle prévalant ailleurs en Suisse et d'estimer à moins d'une trentaine l'effectif des résidentes vaudoises ayant fait interrompre leur grossesse dans un autre canton en 2009.

En raison des procédures de calcul légèrement différentes (choix du dénominateur et des classes d'âge de référence), les chiffres publiés par l'OFS ne sont pas identiques à ceux présentés dans le présent rapport. En 2009, le taux d'interruption de grossesse calculé par l'OFS pour l'ensemble de la Suisse s'élevait à 6.4‰ et à 9.5‰⁶ pour l'ensemble des résidentes vaudoises (quel que soit le canton où l'intervention a eu lieu). On observe de sensibles différences intercantonales, en particulier entre les cantons de Suisse romande (Tableau 5.3). Ces disparités pourraient être en partie liées à la taille de la population étrangère dans les différents cantons.

⁶ Ce taux, calculé uniquement pour les résidentes vaudoises ayant eu une IG dans le canton, est de 7.7‰

Tableau 5.3 Interruptions de grossesses en Suisse, par canton de domicile, en 2009

Lieu de domicile	Nombre d'interruptions de grossesse	Taux pour 1000 femmes en âge de procréer ^{1 2}
Total	10'629	*
Suisse	10'137	6.4
Région lémanique	3'039	10.0
Vaud	1'378	9.5
Valais	314	5.1
Genève	1'347	14.0
Espace Mittelland	1'861	5.4
Berne	1'052	5.6
Fribourg	296	5.1
Soleure	204	4.1
Neuchâtel	199	5.9
Jura	110	8.3
Suisse du Nord-Ouest	1'095	5.2
Bâle-Ville	355	9.2
Bâle-Campagne	295	5.7
Argovie	445	3.7
Zurich	1'964	7.0
Suisse orientale	1'005	4.6
Glaris	35	4.7
Schaffhouse	89	6.2
Appenzell Rh.-Ext.	36	3.7
Appenzell Rh.-Int.	5	1.6
Saint-Gall	465	4.8
Grisons	190	5.0
Thurgovie	185	3.8
Suisse centrale	663	4.4
Lucerne	378	4.9
Uri	14	2.1
Schwyz	87	3.0
Obwald	27	3.8
Nidwald	26	3.2
Zoug	131	5.7
Suisse italienne	406	6.2
Suisse-canton de domicile inconnu	104	*
Etranger	492	*

1 Dans le calcul de ce taux, toutes les interruptions ont été prises en compte, y compris celles de femmes de moins de 15 ans ou de plus de 44 ans.

2 Taux provisoires (basés sur les résultats provisoires 2009 des statistiques de l'état annuel de la population (ESPOP)).

Source : Office fédéral de la statistique. *Statistique des interruptions de grossesse 2009*.

5.3 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES RÉSIDENTES VAUDOISES AYANT INTERROMPU LEUR GROSSESSE EN 2009

5.3.1 Age

L'âge moyen et médian des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2009 n'a guère changé par rapport aux années précédentes : l'âge moyen est de 28.0 et l'âge médian est de 27 ans⁷ (Tableau 5.4). Neuf femmes (0.7%) n'avaient pas 16 ans révolus ; parmi elles, une avait moins de 15 ans. Ce pourcentage reste stable – voire a légèrement diminué – par rapport aux années précédentes : 1.0%, 1.5% et 1.2% en 2006, 2007 et 2008 respectivement.

Tableau 5.4 Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2009

		Nationalité suisse n = 604		Nationalité étrangère n = 747		Total n = 1353 *	
Age (Min-Max)		15 - 45		14 - 49**		14 - 49	
Age moyen (en années)		27.2		28.6		28.0	
Age médian (en années)		25		28		27	
		n	%	n	%	n	%
Classe d'âge	<16 ans révolus	5	.8	4	.5	9	.7
	16-19 ans	129	21.4	60	8.0	189	14.0
	20-24 ans	157	26.0	172	23.0	330	24.4
	25-29 ans	98	16.2	202	27.0	300	22.2
	30-34 ans	85	14.1	182	24.4	267	19.7
	35-39 ans	86	14.2	95	12.7	181	13.4
	40-44 ans	42	7.0	27	3.6	70	5.2
	45-49 ans	2	.3	5	.7	7	.5

* 2 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue (dans le sens de 'nationalité suisse vs autre') ne sont pas prises en compte dans les colonnes 'Nationalité suisse' et 'Nationalité étrangère'.

** La limite supérieure est représentée par une femme de 49.8 ans.

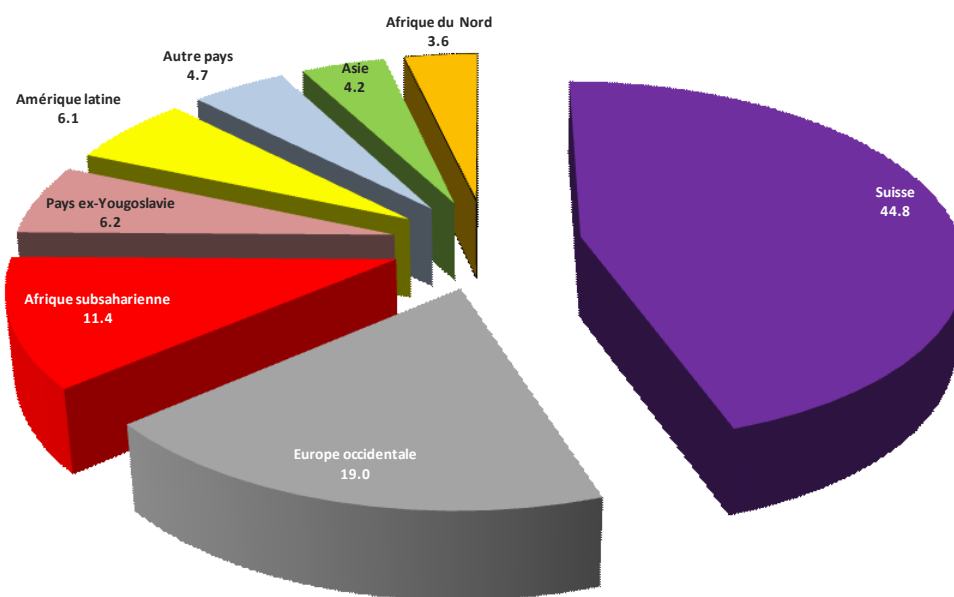
5.3.2 Nationalité

Plus de la moitié (55.2%) des interruptions de grossesse réalisées en 2009 concernent des femmes de nationalité étrangère. Parmi ces dernières, les femmes originaires d'Europe occidentales et celles originaires d'Afrique subsaharienne représentent les deux groupes les plus importants⁸ (Figure 5.6).

⁷ 2007 : 28.0 et 27 ans respectivement ; 2008 : 28.1 et 27 ans respectivement

⁸ Par rapport aux années précédentes, un effort particulier a été consenti pour affiner la distribution des nationalités au sein des différents groupes de population d'où des variations possibles.

Figure 5.6 Origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2009 (en %)

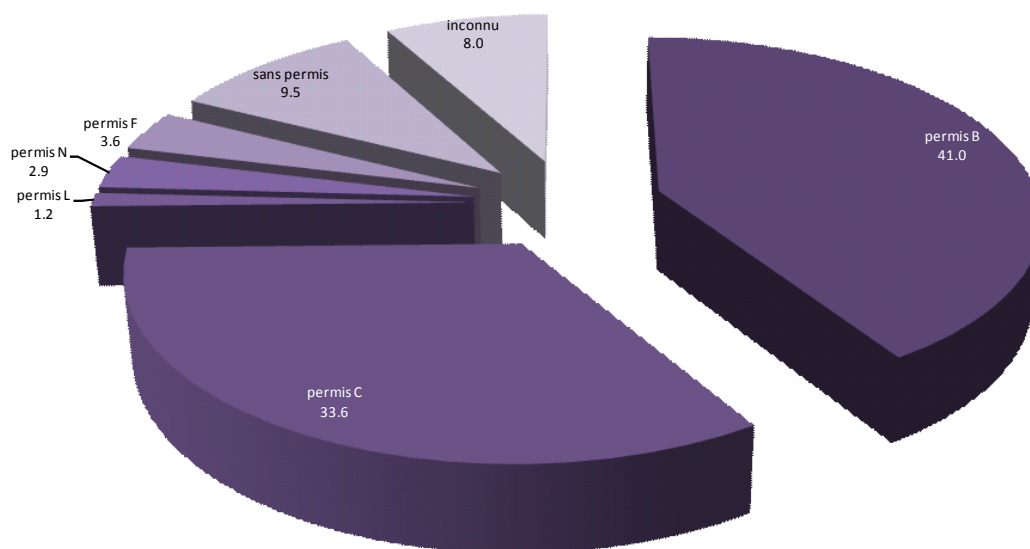


Notes : Europe occidentale = France, Allemagne, Grande-Bretagne, Portugal, Espagne, Italie.
Pays ex-Yougoslavie = Croatie, Slovénie, Bosnie, Serbie, Macédoine, Monténégro.
Cinq femmes (0.4%) pour lesquelles on ignore le pays d'origine ne figurent pas dans cette figure.

Trois quarts des femmes de nationalité étrangère sont au bénéfice d'autorisations B ou C. On relèvera en outre le statut précaire d'au moins une femme d'origine étrangère sur dix⁹ ayant interrompu sa grossesse en 2009. Les femmes de ce collectif sont essentiellement originaires d'Amérique latine (38.0%) et d'Afrique subsaharienne (25.4%).

⁹ A quoi il faut probablement ajouter une partie des 8% des réponses manquantes à cette question.

Figure 5.7 Type de permis d'établissement parmi les résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2009 (en %)

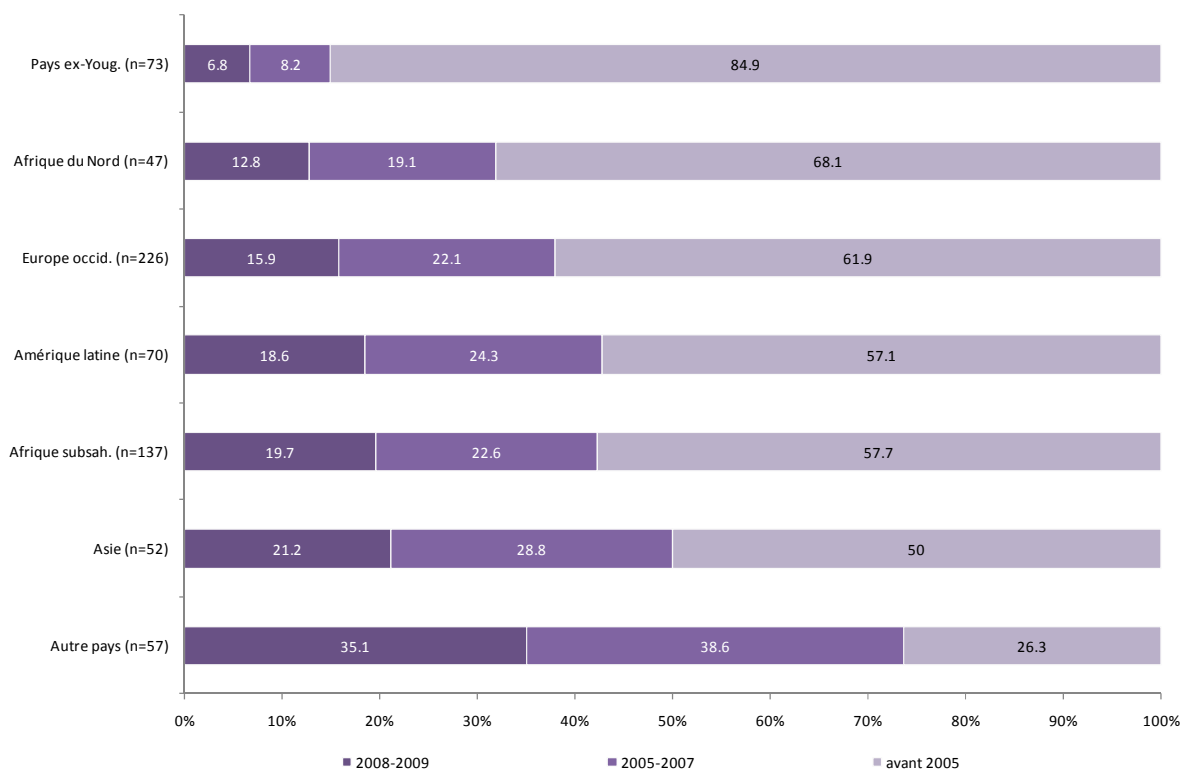


Note : Une personne ayant un permis G ne figure pas dans ce graphique.

15.8% des femmes d'origine étrangère ayant subi une interruption de grossesse en 2009 étaient arrivées en Suisse la même année ou en 2008, 20.1% entre 2005 et 2007 et 53.1% avant 2005. Pour 11.0% la réponse est manquante.

Comme l'indique la Figure 5.8, la date d'arrivée en Suisse varie fortement en fonction de l'origine des femmes : quatre femmes sur dix ou plus d'Afrique subsaharienne, d'Asie ou d'Amérique latine sont établies en Suisse depuis moins de cinq ans contre deux – voire trois – femmes sur dix provenant d'un pays de l'ancienne Yougoslavie ou d'Afrique du Nord.

Figure 5.8 Date d'arrivée en Suisse des résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2009, selon l'origine (%)



Note : Pourcentages calculés après exclusion des non-réponses à ces questions (85 personnes).

5.3.3 Niveau de formation et activité principale

Parmi les résidentes vaudoises ayant interrompu une grossesse en 2009, 39.3% n'ont pas prolongé leur formation au-delà de l'école obligatoire. Cette proportion est presque deux fois plus élevée parmi les femmes de nationalité étrangère que parmi les autochtones [Tableau 5.5].

Suissesses et femmes d'origine étrangère se distinguent en matière d'activité principale : 76.3% des premières ont un emploi rétribué ou suivent une formation, cette proportion n'atteignant que 61.7% chez les secondes [Tableau 5.5].

Tableau 5.5 Formation et activité principale des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2009, par nationalité

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
		n = 604		n = 747		n = 1351*	
		n	%	n	%	n	%
Formation	scolarité obligatoire non achevée	11	1.8	26	3.5	37	2.7
	école obligatoire	156	25.8	339	45.4	495	36.6
	apprentissage, école profess.	258	42.7	187	25.0	445	32.9
	collège, gymnase (maturité, bac)	82	13.6	76	10.2	158	11.7
	université ou école prof. sup.	97	16.1	118	15.8	215	15.9
	non réponse	0	0	1	0.1	1	0.1
Activité	en formation	168	27.8	116	15.5	284	21.0
	emploi	293	48.5	345	46.2	638	47.2
	au foyer	36	6.0	95	12.7	131	9.7
	sans emploi	78	12.9	141	18.9	219	16.2
	autre	19	3.1	19	2.5	38	2.8
	inconnue	10	1.7	31	4.1	41	3.0

* 2 personnes dont on ignore la nationalité (suisse vs autre) ne figurent pas dans le tableau

5.3.4 Etat civil et type de ménage

La proportion des femmes célibataires, divorcées, séparées ou veuves atteint 72% parmi les résidentes vaudoises ayant subi une interruption de grossesse en 2009, cette proportion étant plus élevée parmi les Suissesses que parmi les femmes d'origine étrangère (Tableau 5.6).

Tableau 5.6 Etat civil des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2009 par nationalité

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
		n = 604		n = 747		n = 1351*	
		n	%	n	%	n	%
Célibataire		408	67.5	396	53.0	804	59.5
Mariée		126	20.9	239	32.0	365	27.0
Divorcée, séparée, veuve		65	10.7	104	13.9	169	12.5
Non réponse / autre		5	0.8	8	1.1	13	1.0

* 2 personnes dont on ignore la nationalité (suisse vs autre) ne figurent pas dans le tableau.

La Figure 5.9 indique qu'au moment de l'intervention, 38.7% des résidentes vaudoises vivaient avec leur partenaire et qu'une proportion semblable vivait seule ou en compagnie d'un ou de plusieurs enfants (famille monoparentale). Vivre avec un partenaire concerne plus de la moitié des femmes originaires d'Asie, d'Afrique du Nord ou d'ex-Yougoslavie mais un tiers environ seulement des Suissesses et des Subsahariennes (Tableau 5.7).

Figure 5.9 Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2009

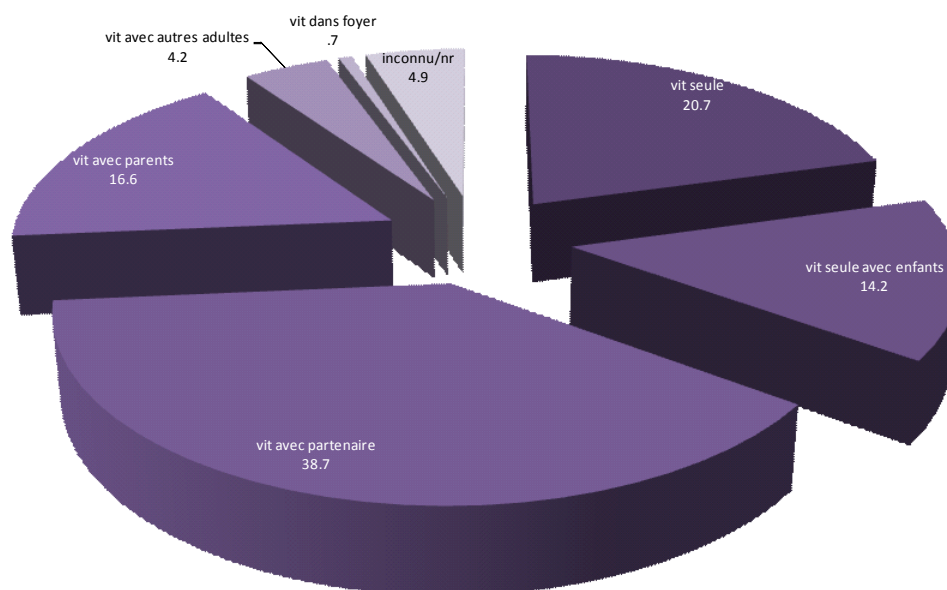


Tableau 5.7 Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2009 par groupe de nationalités (%)

	Suisse	Europe occ.	Pays ex-Youg.	Asie	Amérique latine	Afrique du Nord	Afrique subsah.	Autre pays
vit seule	20.7	26.2	9.5	8.9	18.3	14.3	20.1	33.3
vit seule avec enfants	11.4	16.8	10.7	8.9	15.9	20.4	22.1	11.1
vit avec partenaire	33.1	40.2	56.0	64.3	45.1	57.1	31.8	34.9
vit avec parents, autres adultes ou dans foyer	30.6	12.1	20.2	10.7	12.2	2.0	20.1	15.9
non réponse	4.1	4.7	3.6	7.1	8.5	6.1	5.8	4.8

Note : 5 personnes dont on ignore le pays d'origine ne figurent pas dans le tableau.

5.4 FÉCONDITÉ ET RECOURS ANTÉRIEUR À L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

Le Tableau 5.8 donne quelques indications relatives à la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2009.

Tableau 5.8 Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2009

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
		n	%	n	%	n	%
Enfants vivants	aucun	381	63.1	334	44.7	715	52.9
	un	111	18.4	192	25.7	302	22.4
	deux	69	11.4	134	17.9	203	15.0
	trois et plus	42	7.0	87	11.7	130	9.6
	non réponse	1	0.2	0	0	1	0.1
IG précédentes	oui	152	25.2	293	39.2	445	33.0
Nombre d'IG précédentes parmi les femmes ayant déjà recouru à l'IG par le passé	une	124	20.5	207	27.7	331	24.5
	deux	22	3.6	63	8.4	85	6.3
	trois et plus	6	1.1	23	3.1	29	2.2

Comme en 2008, les femmes d'origine étrangère sont proportionnellement plus nombreuses que les Suissesses à avoir déjà donné naissance à un ou plusieurs enfants vivants avant leur interruption de grossesse de 2009 (respectivement 55.3% et 36.9%) [Tableau 5.8].

Pour 24.0% des femmes ayant un ou plusieurs enfants, l'interruption de grossesse pratiquée en 2009 est intervenue durant l'année de leur dernier accouchement ou durant l'année suivante (Tableau 8.7). On n'observe aucune évolution par rapport aux années précédentes¹⁰. Un écart moyen de 5 ans (médiane à 3 ans) sépare les deux événements.

Un tiers des femmes (33.0%) ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2009 n'en sont pas à leur première intervention de cette nature. Parmi elles, 25.6% y ont recouru plus d'une fois par le passé. La proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse est restée relativement stable par rapport aux années précédentes¹¹ (Tableau 5.8).

Comme le montre le Tableau 5.9, la proportion de femmes ayant connu des interruptions de grossesse répétées varie en fonction de la provenance géographique. Elle est particulièrement élevée parmi les femmes originaires d'Afrique (53.1% pour les femmes originaires du Maghreb et 49.4% pour les femmes subsahariennes) et d'Amérique latine (48.8%). Elle est à son minimum parmi les Suissesses.

¹⁰ 2003 : 18.2% ; 2004 : 18.2% ; 2005 : 17.0% ; 2006 : 24.4% ; 2007 : 20.2% ; 2008 : 21.8%

¹¹ 2003 : 28.6% ; 2004 : 26.7% ; 2005 : 30.3% ; 2006 : 28.8% ; 2007 : 31.5% ; 2008 : 24.9%

Tableau 5.9 Proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités (à l'exclusion de la catégorie « pays autre »), 2003-2009

Nationalité	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Suisse	23.3	20.5	23.3	23.5	24.1	25.8	25.2
Europe occidentale*	21.9	21.4	30.2	27.6	24.9	29.5	32.4
Ex-Yougoslavie**	37.5	24.2	24.7	28.3	35.7	28.3	33.3
Afrique du Nord	56.3	43.3	58.5	39.7	51.9	46.4	53.1
Afrique subsaharienne	42.3	51.7	48.6	45.7	48.2	52.0	49.4
Amérique latine	29.2	32.9	29.9	36.2	41.5	38.6	48.8
Asie	26.0	28.6	27.8	19.2	27.3	36.6	28.6

* France, Allemagne, Grande-Bretagne, Portugal, Espagne, Italie

** Croatie, Slovénie, Bosnie, Serbie, Macédoine, Monténégro

5.5 CARACTÉRISTIQUES DE L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

5.5.1 Motif de l'interruption de grossesse

Les motifs indiqués par les médecins n'ont pas changé par rapport aux années précédentes. Une très forte majorité des interruptions de grossesse (94.8%) est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). On n'observe aucune différence significative selon la nationalité.

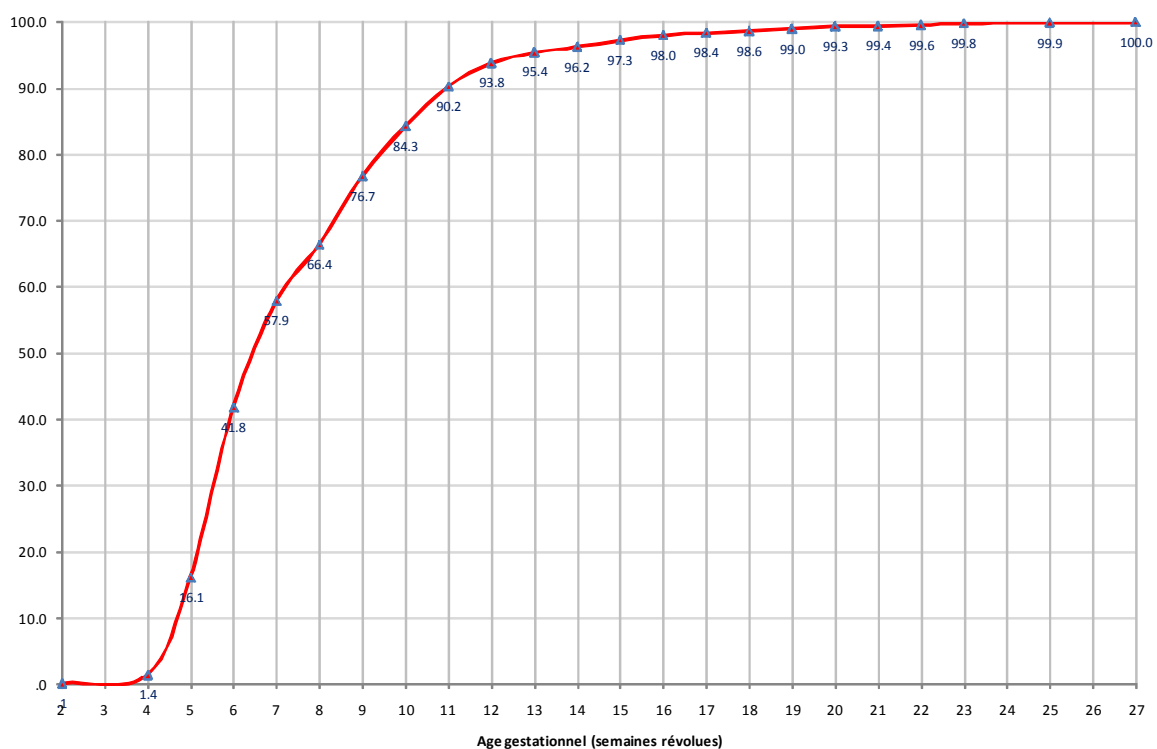
Tableau 5.10 Motif invoqué pour l'interruption de grossesse, résidentes vaudoises 2004-2009 (en %)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	n=1115	n=1142	n=1244	n=1287	n=1277	n=1353
somatique	3.5	3.9	3.9	4.1	3.8	4.7
viol, inceste	0.5	0.5	0.3	0.2	0.3	.4
psychiatrique	0.6	0.3	0.2	0.2	0.1	.1
psycho-social	93.1	94.8	95.3	94.2	95.8	94.8
non réponse	2.3	0.6	0.2	1.3	0	0

5.5.2 Âge gestationnel

En 2009, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 7.9 semaines (médiane à 7). Ces valeurs sont restées stables par rapport aux années précédentes. Neuf interruptions de grossesse sur dix sont pratiquées avant la douzième semaine de grossesse (Figure 5.10) et (Tableau 8.4 en annexe).

Figure 5.10 Distribution des interruptions de grossesse (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel, résidentes vaudoises, 2009



Les indicateurs de tendance centrale et de dispersion montrent que l'âge gestationnel ne varie quasiment pas selon l'âge et la nationalité (Tableau 5.11).

Tableau 5.11 Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2009

		n	moyenne	min-max	25 PCT	50 PCT médiane	75 PCT	SD
Ensemble		1353	7.9	2 - 27	6	7	9	3.0
Nationalité	suisse	604	7.8	2 - 25	6	7	9	3.0
	étrangère	747	8.0	2 - 27	6	7	9	3.1
Âge	<20 ans	198	8.2	4 - 20	6	8	10	2.9
	20-24	330	7.8	2 - 19	6	7	9	2.6
	25-29	300	7.8	4 - 22	6	7	9	2.7
	30-34	267	7.9	2 - 27	6	7	9	3.0
	35-39	181	8.1	4 - 25	6	7	9	3.9
	40-44	70	7.8	4 - 25	6	7	9	3.6
	45-49	7	8.7	5 - 23	5	6	10	6.5
Motif	somatique	63	11.9	5 - 27	7	9	17	6.5
	autre motif	1290	7.7	2 - 20	6	7	9	2.6

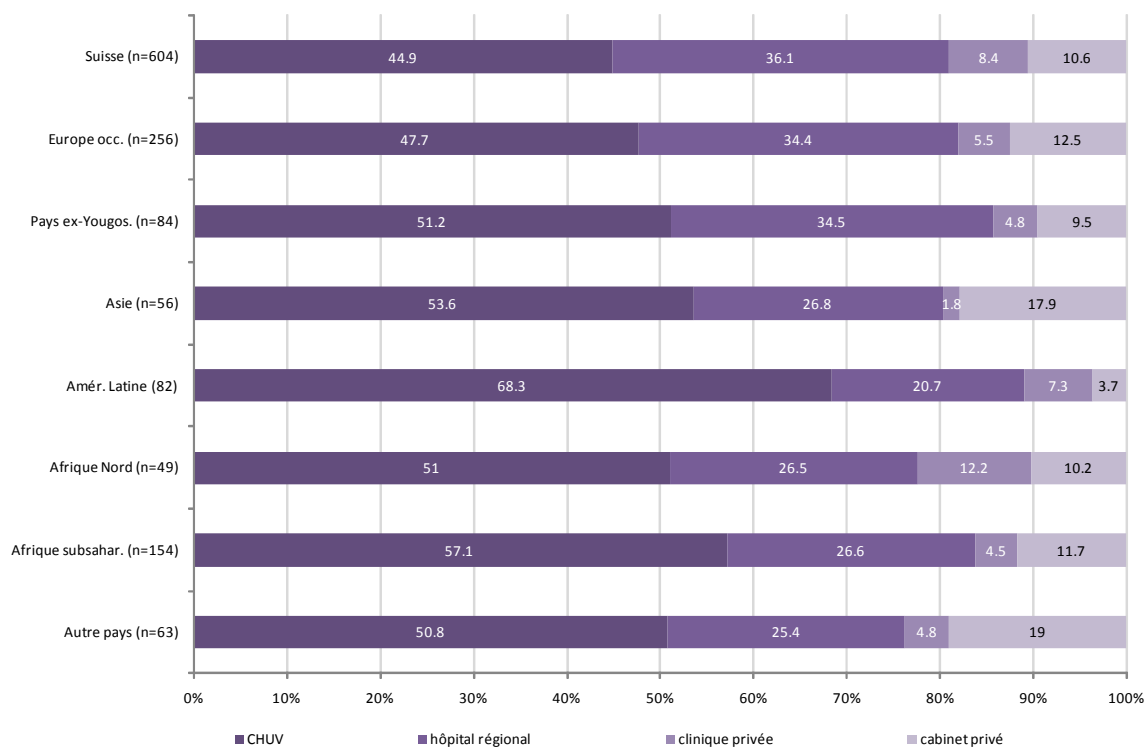
PCT = Percentile SD = Standard deviation

5.5.3 Lieu d'intervention

En 2009, une intervention sur deux (49.4%) a été pratiquée au CHUV (ce pourcentage est resté stable depuis 2003) ; 32.4% des interruptions l'ont été dans un hôpital régional, 6.8% en clinique privée et 11.3% en cabinet médical.

On observe des variations en matière de nationalité et d'âge selon le contexte sanitaire servant de cadre à l'interruption de grossesse. Les Latino-américaines et les Subsahariennes sont proportionnellement les plus nombreuses à s'adresser au CHUV (Figure 5.11).

Figure 5.11 Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par groupe de nationalités, 2009



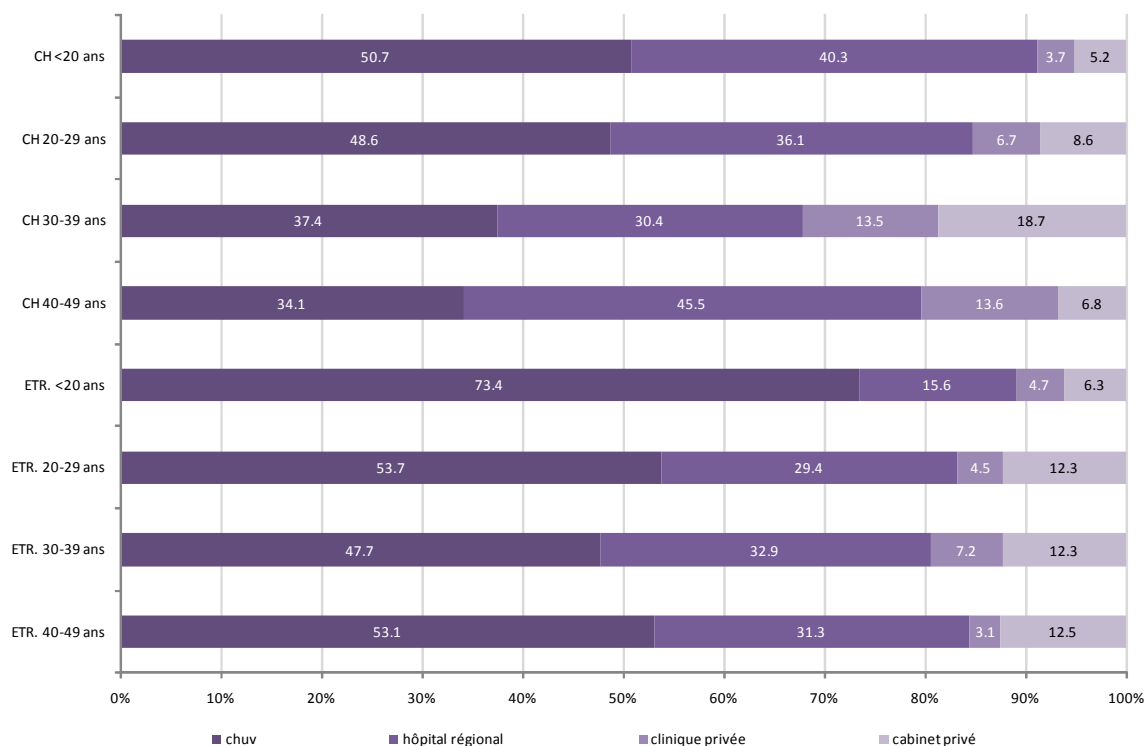
Note : Pays Europe occidentale : France, Portugal, Espagne, Allemagne, Italie, Grande-Bretagne

Pays ex-Yougoslavie : Croatie, Slovénie, Bosnie, Serbie, Macédoine, Monténégro

Note : les 5 réponses manquantes concernant le pays d'origine ne figurent pas dans ce graphique.

Le recours au CHUV est en outre d'autant plus prononcé que les patientes sont jeunes. Cette proportion diminue progressivement avec l'âge, quelle que soit la nationalité (sauf pour les femmes de 40 ans et plus de nationalité étrangère). A l'inverse, le recours à la médecine privée tend à augmenter avec l'âge (Figure 5.12).

Figure 5.12 Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises 2009



Note : les 2 réponses manquantes concernant la nationalité ne figurent pas dans ce graphique

5.5.4 Type d'intervention

On distingue deux principaux types d'intervention : l'interruption de grossesse chirurgicale (curetage, aspiration) et l'interruption de grossesse médicamenteuse par ingestion de mifépristone, une substance antiprogestative commercialisée en Suisse sous le nom de Mifégyne®. En Suisse, son utilisation est autorisée depuis 1999.

En association séquentielle à un analogue des prostaglandines, la mifépristone est efficace dans 95% des cas 49 jours suivant la date du premier jour des dernières règles selon la prise de position de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique du 16.12.2008 (Avis d'Experts no 15)¹².

¹² <http://sggg.ch/files/AVIS%20D%20EXPERTS%2015.pdf>

En Suisse, la prescription de Mifégyne® doit satisfaire aux dispositions légales en vigueur, notamment l'article 120 du Code pénal¹³. En outre, la Société suisse de gynécologie recommande que l'administration du traitement se fasse sous contrôle médical¹⁴ et que la patiente reste deux à trois heures en observation après l'administration du médicament (cf. annexe 8.1)¹⁵.

En 2009, 49.2% du total des interruptions de grossesse recensées parmi les résidentes vaudoises ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse, soit un pourcentage en constante augmentation par rapport aux années précédentes¹⁶, mais qui reste encore inférieur à la moyenne suisse qui est de 67%¹⁷. Si l'on ne tient compte que des grossesses interrompues au cours des sept premières semaines, ce pourcentage atteint 84.3% et est en constante augmentation par rapport aux années précédentes¹⁸. Ce pourcentage est toutefois nettement inférieur dans les cliniques privées où il n'atteint que 31.7% (CHUV 88.5%, hôpitaux régionaux 83.2% et médecins installés en pratique privée 100%) [Tableau 8.6] quand bien même la distribution des motifs d'interruption de grossesse est semblable aux autres settings (93.5% pour des raisons psychologiques).

Notons par ailleurs que six interventions de type médicamenteux ont été pratiquées au-delà de la septième semaine de grossesse (quatre à 8 semaines, une à 9 et une à 16 semaines).

¹³ <http://www.admin.ch/ch/f/as/2002/2989.pdf>

¹⁴ Il s'agit notamment de s'assurer de l'identité de la patiente qui subit le traitement.

¹⁵ Les autorités cantonales ont émis en 2008 une nouvelle directive réglementant la pratique de l'interruption de grossesse. Cette directive donne la possibilité aux médecins de pratiquer l'interruption de grossesse sous certaines conditions : présence d'équipement de réanimation cardio-respiratoire, pratique médicale et surveillance de la patiente dans le respect des bonnes pratiques et du devoir de diligence, possibilité de transport urgent n'excédant pas 30 minutes vers un établissement hospitalier en cas de complications, présence d'un médecin anesthésiste en cas d'interruption de grossesse chirurgicale (entrée en vigueur le 1^{er} juin 2008).

¹⁶ 2005 : 31% ; 2006 : 38% ; 2007 : 41% ; 2008 : 43.1%

¹⁷ Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse 2009. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.print.html>
Malheureusement les statistiques de l'OFS concernant la méthode d'interruption sont difficiles à interpréter puisque la comparaison se base sur l'ensemble des IGs, or la Mifégyne n'est conseillée que pendant les premières semaines de grossesse.

¹⁸ 2005 : 53.3% ; 2006 : 53.2% ; 2007 : 58.6% ; 2008 : 65.4%.

6 CONCLUSIONS

De manière globale, la situation épidémiologique en matière d'interruption de grossesse demeure relativement stable dans le canton de Vaud depuis 2003 (première année de déclaration des interruptions de grossesse effectives). En 2009, 1549 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud. Environ neuf interruptions de grossesse sur dix concernaient des femmes domiciliées sur le territoire cantonal. Rapporté à la population féminine en âge de procréer, le taux d'interruption de grossesse est estimé à 7.7 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans.

Etabli par l'OFS, le taux d'interruption de grossesse du canton de Vaud s'élève à 9.5 pour mille femmes âgées de 15 à 44 ans. Il n'est dépassé que par celui du canton de Genève (14‰) alors que le taux national s'élève à 6.4‰. Les différences intercantionales mises en évidence par l'OFS sont en grande partie attribuables aux caractéristiques sociodémographiques des populations résidentes.

L'écart important prévalant entre femmes de nationalité étrangère et Suissesses perdure (11.7‰ contre 5.4‰). Toutefois, il se réduit quelque peu en raison de la diminution du taux d'interruption de grossesse parmi la population féminine étrangère et l'augmentation de ce taux parmi les femmes de nationalité suisse. Ce sont surtout les variations observées parmi les plus jeunes qui contribuent à la réduction de cet écart.

L'introduction d'un nouveau formulaire de déclaration fournit des informations plus spécifiques qui permettent de mieux situer les populations vulnérables. Il s'agit en particulier de la situation de vie (un tiers des femmes vivent seules ou dans un ménage composé d'elles-mêmes et d'enfants) et, pour les femmes de nationalité étrangère, de la nature du permis de séjour (un cinquième environ des femmes de nationalité étrangère en sont dépourvues ou ne disposent que d'autorisations précaires) et de la date d'arrivée en Suisse (une femme de nationalité étrangère sur six a subi l'interruption l'année de son arrivée ou l'année suivant cette arrivée).

On ne constate aucune évolution déterminante en ce qui concerne les caractéristiques de la carrière reproductive des femmes ayant subi une interruption de grossesse. Atteignant 33%, la proportion de celles ayant déjà subi antérieurement une ou plusieurs interventions similaires demeure élevée. Cette situation concerne approximativement la moitié des femmes subsahariennes, nord-africaines et latino-américaines. Bien qu'on ne dispose d'aucune précision quant au pays (Suisse ou étranger) où ces interruptions ont été pratiquées et sur les informations transmises aux femmes concernées, cette indication attire l'attention sur l'importance du conseil, notamment axé sur les méthodes contraceptives.

L'âge gestationnel n'a pas non plus connu d'évolution particulière par rapport aux années précédentes. Les interruptions de grossesse sont très majoritairement pratiquées avant la douzième semaine suivant l'arrêt des règles. L'âge gestationnel ainsi que le motif d'interruption de grossesse ne varient guère en fonction de la nationalité. On peut y voir un indice positif en ce qui concerne l'égalité d'accès aux soins à partir du moment où la grossesse est constatée.

En 2009 encore, le pourcentage d'interruptions de grossesse par voie médicamenteuse a continué d'augmenter. Parmi les grossesses pour lesquelles cette méthode est autorisée (celles intervenant durant les sept premières semaines de la grossesse), la proportion d'interventions par voie médicamenteuse est passée de 53.3% en 2005 à 84.3% en 2009.

Comme les années précédentes, les informations rassemblées en 2009 mettent en évidence les différences prévalant entre Suissesses et femmes d'origine étrangère en ce qui concerne le recours à l'interruption de grossesse. Dans le groupe des femmes d'origine étrangère, celles originaires d'Afrique subsaharienne sont particulièrement nombreuses à recourir à ce type d'intervention et à y recourir à plusieurs reprises. Les données épidémiologiques indiquent aussi une prévalence du VIH plus élevée dans cette population. Face à cette double problématique, une approche de la santé sexuelle combinant prévention des grossesses non désirées et prévention des infections sexuellement transmises est nécessaire.

7 BIBLIOGRAPHIE

- 1 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005. (Raisons de Santé, 106).
- 2 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2004. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005. (Raisons de Santé, 116).
- 3 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2005. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006. (Raisons de santé, 126).
- 4 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2006. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2007. (Raisons de santé, 138).
- 5 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2007. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2008. (Raisons de santé, 145).
- 6 Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2008. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2009. (Raisons de santé, 156).
- 7 Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2009. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2010. (Raisons de santé, 171).
- 8 Office fédéral de la statistique (OFS). Statistique des interruptions de grossesse : résultats 2004. Neuchâtel: OFS; 2006.
- 9 Office fédéral de la statistique (OFS). Statistique des interruptions de grossesse: résultats 2006. Neuchâtel: OFS; 2007.

8 ANNEXES

Tableau 8.1 Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité (données redressées pour les retards de déclaration). Etat de la base de données au 30.09.10.

Nationalité	Classe d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
suisse	15-19 *	56	74	84	107	102	103	134
	20-24	107	104	92	103	122	124	157
	25-29	103	93	80	94	94	92	98
	30-34	79	72	82	111	98	86	85
	35-39	92	73	74	61	68	78	86
	40-44	36	60	41	36	22	31	42
	45-49 **	2	3	2	6	2	5	2
	ensemble 15-49	475	479	455	518	508	519	604
	données manquantes âge	4	5	2	0	5	4	0
	Total	479	484	457	518	513	523	604
étrangère	15-19 ***	50	51	71	98	87	70	64
	20-24	192	148	152	178	185	187	172
	25-29	181	150	154	191	193	201	202
	30-34	152	144	153	138	161	157	182
	35-39	97	94	96	89	113	101	95
	40-44	32	35	43	29	32	38	27
	45-49 ****	2	2	6	2	5	5	5
	ensemble 15-49	706	624	675	725	776	759	747
	données manquantes âge	6	7	3	5	1	1	0
	Total	712	631	678	728	777	760	747
	données manquantes nationalité			7	2	4	0	2
ensemble		1191	1115	1142	1248	1294	1283	1353

* dont < 15 ans : 1 en 2006 ; 3 en 2007 ; 1 en 2008

** dont > 49 ans : 1 en 2006

*** dont < 15 ans : 1 en 2006 ; 1 en 2007 ; 4 en 2008 ; 1 en 2009

**** dont > 49 ans : 1 en 2006 ; 1 en 2008

Tableau 8.2 Taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (2003-2009) – données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 30.09.10.

Nationalité	Classe d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
suisse	15-19	4.4	5.5	6.0	7.3	6.6	6.5	8.46
	20-24	8.7	8.4	7.4	8.1	9.2	8.8	10.60
	25-29	8.1	7.5	6.3	7.4	7.3	7.0	7.35
	30-34	5.3	4.9	5.6	7.8	7.0	6.2	6.16
	35-39	5.2	4.3	4.4	3.7	4.1	4.7	5.32
	40-44	2.0	3.2	2.2	1.9	1.2	1.7	2.28
	45-49	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	0.10

Nationalité	Classe d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	ensemble	4.5	4.5	4.3	4.8	4.6	4.7	5.40
étrangère	15-19	9.3	9.5	12.8	17.0	15.0	6.5	10.74
	20-24	27.2	20.7	20.8	24.6	26.3	11.7	22.63
	25-29	19.9	16.4	16.8	20.6	21.1	25.3	20.32
	30-34	14.9	13.7	14.5	13.1	15.4	21.0	16.06
	35-39	9.9	9.4	9.3	8.5	10.9	14.0	8.44
	40-44	4.2	4.3	5.0	3.2	3.5	9.4	2.70
	45-49	0.4	0.4	1.0	0.3	0.7	3.9	0.62
	ensemble	13.0	11.1	11.8	12.3	13.1	12.2	11.66
ensemble	7.4	6.8	6.9	7.5	7.6	7.4	7.7	

Source : IUMSP/SCRIS.

Données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 30.09.2009

S'agissant du taux calculé parmi les femmes de nationalité étrangère, le dénominateur comprend les résidentes du canton de Vaud, les requérantes d'asile et les femmes en court séjour (population au 31.12).

Tableau 8.3 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes (2000-2009) – données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 30.09.2010.

Nationalité		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
suisse	15-19	243.5	296.0	336.0	281.6	226.7	332.3	432.3
	20-24	51.2	45.6	37.9	43.6	44.5	43.8	56.7
	25-29	10.0	9.7	8.0	9.8	9.6	9.8	10.0
	30-34	5.2	4.5	5.0	7.0	6.0	5.3	5.2
	35-39	11.2	8.9	9.0	6.7	7.0	8.1	8.1
	40-44	19.7	31.1	20.7	17.4	8.7	13.1	16.1
	45-49	40.0	60.0	40.0	66.7	15.4	27.8	8.3
	ensemble	12.5	12.5	11.6	13.1	12.2	12.8	14.2
étrangère	15-19	138.9	98.1	177.5	272.2	414.3	280.0	173.0
	20-24	44.1	30.9	31.9	39.6	43.7	48.7	36.8
	25-29	18.8	16.1	16.3	19.2	20.0	20.7	20.7
	30-34	14.1	12.1	13.2	11.9	13.6	12.9	14.3
	35-39	16.6	14.5	15.0	11.9	14.7	13.2	10.7
	40-44	28.6	26.1	28.5	17.1	20.0	19.7	14.0
	45-49	66.7	50.0	54.5	25.0	33.3	45.5	21.7
	ensemble	22.0	18.1	19.7	20.3	22.0	21.3	19.4
ensemble	16.8	15.2	15.4	16.5	16.7	16.8	16.7	

Tableau 8.4 Age gestationnel au moment de l'interruption de grossesse, 2009

Semaines	N	%	% cumulés
2	2	.1	.1
4	17	1.3	1.4
5	199	14.7	16.1
6	347	25.6	41.8
7	218	16.1	57.9
8	115	8.5	66.4
9	140	10.3	76.7
10	102	7.5	84.3
11	81	6.0	90.2
12	48	3.5	93.8
13	22	1.6	95.4
14	11	.8	96.2
15	14	1.0	97.3
16	10	.7	98.0
17	5	.4	98.4
18	3	.2	98.6
19	5	.4	99.0
20	5	.4	99.3
21	1	.1	99.4
22	2	.1	99.6
23	3	.2	99.8
25	2	.1	99.9
27	1	.1	100.0
Total	1353	100.0	

Tableau 8.5 Age gestationnel selon le motif de l'interruption de grossesse et la méthode utilisée (n=1353)

Motif principal IG		Age gestationnel	Méthode IG		Total
			chirurgicale	médicale	
Somatique	5	1	8	9	
	6	0	9	9	
	7	5	4	9	
	8	2	0	2	
	9	3	0	3	
	12	3	0	3	
	13	4	0	4	
	14	3	0	3	
	15	4	0	4	
	16	1	0	1	
	17	2	0	2	
	18	1	0	1	
	19	2	0	2	
	20	2	0	2	
	21	1	0	1	
	22	2	0	2	
	23	3	0	3	
25	2	0	2		
27	1	0	1		
Total		42	21	63	
Viol, inceste	6	1	3	4	
	12	1	0	1	
	18	1	0	1	
Total		3	3	6	
Psychiatrique	10	1	0	1	
	Total	1	0	1	
Psychologique	2	1	1	2	
	4	1	16	17	
	5	7	183	190	
	6	39	295	334	
	7	68	141	209	
	8	109	4	113	
	9	136	1	137	
	10	101	0	101	
	11	81	0	81	
	12	44	0	44	
	13	18	0	18	
	14	8	0	8	
	15	10	0	10	
	16	8	1	9	
	17	3	0	3	
18	1	0	1		
19	3	0	3		
20	3	0	3		
Total		641	642	1283	

Tableau 8.6 Age gestationnel selon le setting et la méthode d'intervention utilisée, résidentes vaudoises 2009 (n=1353)

	Age gestationnel	Méthode IG		Total
		chirurgicale	médicale	
CHUV	4	0	1	1
	5	0	30	30
	6	7	94	101
	7	23	106	129
	8	56	3	59
	9	99	0	99
	10	76	0	76
	11	58	0	58
	12	43	0	43
	13	19	0	19
	14	11	0	11
	15	13	0	13
	16	7	0	7
	17	4	0	4
	18	2	0	2
	19	5	0	5
	20	3	0	3
	21	1	0	1
	22	2	0	2
	23	3	0	3
	25	2	0	2
	27	1	0	1
	Total	435	234	669
Hôpital régional	2	1	1	2
	4	0	8	8
	5	5	93	98
	6	14	133	147
	7	32	22	54
	8	39	1	40
	9	32	1	33
	10	22	0	22
	11	21	0	21
	12	4	0	4
	13	2	0	2
	15	1	0	1
	16	2	1	3
	17	1	0	1
	18	1	0	1
20	2	0	2	
	Total	179	260	439
Clinique privée	4	1	1	2
	5	3	9	12
	6	19	7	26
	7	18	2	20
	8	16	0	16

		Méthode IG		
		chirurgicale	médicale	Total
	9	8	0	8
	10	4	0	4
	11	2	0	2
	12	1	0	1
	13	1	0	1
	Total	73	19	92
Cabinet privé	Age gestationnel			
	4		6	6
	5		59	59
	6		73	73
	7		15	15
	Total		153	153

Tableau 8.7 Laps de temps entre le dernier accouchement et l'interruption de grossesse, 2009

Nombre d'années	N	%	% cumulés
0	28	4.5	4.5
1	122	19.6	24.0
2	93	14.9	38.9
3	73	11.7	50.6
4	45	7.2	57.9
5	44	7.1	64.9
6	28	4.5	69.4
7	23	3.7	73.1
8	29	4.6	77.7
9	31	5.0	82.7
10	29	4.6	87.3
11	17	2.7	90.1
12	16	2.6	92.6
13	15	2.4	95.0
14	6	1.0	96.0
15	9	1.4	97.4
16	6	1.0	98.4
17	4	.6	99.0
18	2	.3	99.4
19	2	.3	99.7
20	1	.2	99.8
21	1	.2	100.0
Total	624	100.0	

Note : 12 personnes pour lesquelles la réponse est manquante ne figurent pas dans le tableau.

8.1 EMPLOI DE LA MIFÉPRISTONE POUR L'INTERRUPTION DE GROSSESSE
MÉDICAMEN-TEUSE. AVIS D'EXPERT N° 15. SOCIÉTÉ SUISSE DE
GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Source : <http://sggg.ch/files/AVIS%20D%20EXPERTS%2015.pdf>

Avis d'Experts No. 15

Commission Assurance Qualité
Prof. Dr. Daniel Surbek

Utilisation de la mifépristone pour l'interruption médicamenteuse de grossesse au premier trimestre

Auteurs: J. Bitzer, Bâle; P. De Grandi, Lausanne; U. Haller, Zürich; J. Pók, Zürich
Révisé par: Dr. J. Pók

La mifépristone (RU 486) est un antagoniste puissant de la progestérone qui exerce son action en se liant aux récepteurs à la progestérone. Ce médicament a été autorisé par Swissmedic en Suisse en juillet 1999 sous le nom de Mifégyne®.

La mifépristone agit par inhibition compétitive des récepteurs à la progestérone. Son efficacité peut être augmentée par l'administration séquentielle d'un traitement à base de prostaglandines. A l'heure actuelle, on utilise principalement des prostaglandines E1, comme le misoprostol (ou plus rarement le géméprost), administrées par voie orale ou vaginale.

En Suisse, Swissmedic a autorisé le misoprostol, mais pour d'autres indications. Sur la base de l'expérience acquise, il est recommandé d'utiliser Mifégyne® en association avec le misoprostol (Cytotec®). Sur le plan juridique, il est également possible d'utiliser Cytotec® pour une indication non reconnue officiellement.

La mifépristone est plus efficace aux premiers stades de la grossesse. Les études publiées montrent que son utilisation en association avec une prostaglandine entraîne 95% d'avortements si l'administration a eu lieu avant 7 semaines de grossesse résolues. Ensuite, plus l'âge gestationnel avance, plus l'efficacité diminue.

En Suisse, la mifépristone est autorisée pour les interruptions médicamenteuses de grossesse jusqu'au 49^e jour suivant la date du premier jour des dernières règles. À l'échographie, cela correspond à un embryon dont le CRL mesure 8 mm. L'utilisation de mifépristone à un stade ultérieur de la grossesse, par ex. jusqu'au 63^e jour suivant la date des dernières règles, est possible et pratiquée dans certains pays. En Suisse, cette utilisation est laissée à l'appréciation du médecin traitant.

Tout comme les interruptions chirurgicales, les interruptions médicamenteuses de grossesse sont autorisées uniquement lorsqu'elles sont effectuées en conformité avec la loi.

Dans la pratique, Mifégyne® est administrée à une dose maximale de 600 mg (3 comprimés à 200 mg), sachant que son efficacité a également été démontrée à des doses inférieures (200-400 mg). Trente-six à 48 heures plus tard, une dose unique de 400 µg de misoprostol est administrée par voie orale, sublinguale, buccale ou vaginale (2 comprimés à 200 µg). Plus l'âge gestationnel est avancé, plus la dose doit être élevée. Toutefois, dans le cas du misoprostol, il ne faut jamais dépasser la dose de 800 µg.

Avant de procéder à toute interruption, il convient de calculer l'âge gestationnel en fonction de la date des dernières règles, puis de le vérifier par échographie. À cette occasion, il convient de s'assurer de l'absence de grossesse extra-utérine.

La patiente doit recevoir des informations détaillées sur les possibilités d'interruption de grossesse, médicamenteuse ou chirurgicale, et notamment sur le déroulement de chaque type d'intervention, les risques et effets secondaires possibles, les contre-indications et les aspects psychologiques. La femme doit avoir la possibilité de demander des précisions et bénéficier d'un soutien dans le cadre de sa prise de décision. Une brochure d'information doit lui être remise lors de l'entretien d'information. Il convient également de déterminer son groupe sanguin.

Si la patiente opte pour une interruption médicamenteuse après un délai de réflexion raisonnable, elle se verra administrer 3 comprimés de Mygéfine® par voie orale sous surveillance médicale. Chez les patientes de rhésus négatif, une prophylaxie par immunoglobulines anti-D doit être effectuée. Les patientes doivent être informées par écrit et par oral des personnes à contacter en cas d'événement imprévu.

Quarante-huit heures après la prise de Mifégyne®, 2 comprimés de Cytotec® sont administrés par voie orale/sublinguale/buccale ou vaginale. Chez plus de 50 % des femmes, l'avortement survient dans les 2 à 3 heures qui suivent. Un court séjour en observation en milieu hospitalier permet de mettre en œuvre le suivi médical et l'accompagnement nécessaires et d'administrer des analgésiques en cas de besoin. Lorsque la situation personnelle de la femme le permet et que la bonne utilisation du médicament est garantie, Cytotec® peut également être administré à domicile.

Toutes les femmes reçoivent des instructions détaillées sur la suite des événements et sont informées des personnes à contacter en cas de saignements ou d'événements imprévus. Une échographie de contrôle est réalisée 14 jours après l'administration de Cytotec® pour vérifier que l'avortement est complet. Si l'avortement est incomplet (4 % des cas), un nouveau contrôle sera effectué 14 jours plus tard ou un curetage sera pratiqué, en fonction des résultats et des symptômes constatés. Si la grossesse se poursuit (env. 1 % des cas), une intervention chirurgicale sera nécessaire.

Un traitement contraceptif oral peut être instauré à partir du 3^e jour suivant l'administration de Cytotec, ou du 1^{er} jour des règles suivantes.

Une suspicion de grossesse extra-utérine constitue une contre-indication à une interruption médicamenteuse de grossesse par Mygéfine®. Il est donc indispensable de procéder à une échographie avant toute interruption médicamenteuse de grossesse. Autres contre-indications: insuffisance rénale chronique, asthme bronchique sévère et non contrôlé et allergie connue à la mifépristone.

Il convient également de tenir compte des contre-indications à l'utilisation des prostaglandines: hypersensibilité connue au misoprostol ou complications lors d'un traitement antérieur par prostaglandines. Des troubles de la circulation sanguine, tels qu'une hypotension, ou des diarrhées sévères peuvent également survenir.

L'interruption médicamenteuse de grossesse peut être effectuée en milieu hospitalier ou dans des structures pratiquant des interruptions chirurgicales, ou qui coopèrent avec des établissements pratiquant ces interventions et pouvant être mobilisés à tout moment en cas d'urgence.

Date: 16/12/2008

