

**IUMSP**

**Institut universitaire de médecine sociale et préventive**

**Unité d'évaluation de programmes de prévention - UEPP**

# **INTERRUPTIONS DE GROSSESSE DANS LE CANTON DE VAUD EN 2010**

*Stéphanie Locicero, Giovanna Meystre-Agustoni, Brenda Spencer*

**Raisons de santé 186 - Lausanne 2011**

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

**Citation suggérée :** Locicero S, Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2010. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2011. (Raisons de santé, 186).

**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 :** Juin 2012

Nom du dossier :IG\Données 2010\Rapport 2010\ RdS 186\_Interruption grossesse \_VD\_2010.docx

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>Résumé.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>7</b>
2.1	Le mandat .....	7
2.2	Cadre légal et réglementaire .....	7
<b>3</b>	<b>Méthodes .....</b>	<b>9</b>
3.1	Déclaration, recueil et contrôle de qualité des données .....	9
3.2	Calcul des indicateurs .....	9
<b>4</b>	<b>Population.....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Résultats.....</b>	<b>13</b>
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	Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2010 .....	19
5.2.1	Age .....	19
5.2.2	Nationalité .....	21
5.2.3	Niveau de formation et activité principale.....	24
5.2.4	Etat civil et type de ménage .....	25
5.3	Fécondité et recours antérieur à l'interruption de grossesse.....	26
5.4	Caractéristiques de l'interruption de grossesse .....	28
5.4.1	Motif de l'interruption de grossesse .....	28
5.4.2	Âge gestationnel.....	29
5.4.3	Lieu d'intervention .....	31
5.4.4	Type d'intervention .....	32
<b>6</b>	<b>Conclusions.....</b>	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>Bibliographie.....</b>	<b>36</b>
<b>8</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>38</b>
8.1	Tableaux 11 à 20.....	38
8.2	Emploi de la Mifépristone pour l'interruption de grossesse médicamenteuse. Avis d'expert n°15. Société suisse de gynécologie et obstétrique .....	47
8.3	Formulaire de déclaration .....	48



# 1 RESUME

En 2010, 1686 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, estimé à 8.5 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans, est légèrement supérieur à ceux observés au cours des sept dernières années. Examiné de près, le taux pour les femmes d'origine étrangère a été variable, mais à 12.6 ‰, il n'est pas plus élevé en 2010 qu'en 2003 (première année de l'application complète du "régime du délai"). Pour les femmes suisses par contre, le taux est passé de 4.5‰ en 2003 à 6.1‰ en 2010, l'augmentation ayant essentiellement eu lieu au cours des deux dernières années.

L'écart important prévalant entre femmes de nationalité étrangère et Suissesses perdure (12.6‰ contre 6.1‰) mais doit être compris dans le contexte de la fécondité en générale. En effet, on constate également plus de naissances chez les étrangères. Parmi celles-ci, la proportion d'interruptions de grossesse relative aux naissances vivantes n'a essentiellement pas évolué depuis 2003. Par contre, en ce qui concerne les Suissesses, le ratio observé montre une tendance à la hausse depuis 2005, passant de 11.6 grossesses pour 100 naissances vivantes à 16.0 en 2010.

Pour les Suissesses comme pour les étrangères, les taux les plus élevés sont observés chez les femmes de 25 à 29 ans. En ce qui concerne la catégorie d'âge des moins de 16 ans, 24 interruptions ont été pratiquées, soit 1.6% de l'ensemble.

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 32.6%, la proportion de celles ayant déjà subi antérieurement une ou plusieurs interventions similaires demeure élevée. Cette situation concerne approximativement la moitié des femmes subsahariennes et nord-africaines résidentes dans le canton ayant eu recours à une interruption de grossesse au cours des dernières années.

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.

En 2010 encore, le pourcentage d'interruptions de grossesse par voie médicamenteuse a continué d'augmenter. Il est passé de 31% en 2005 à 54.4% en 2010 bien que cette proportion reste encore inférieure à la moyenne suisse (62%).



## 2 INTRODUCTION

### 2.1 LE MANDAT

De part ses compétences et son expérience dans la surveillance, l'évaluation et dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ainsi que son ancrage dans un large réseau de partenaires, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) a été chargé par le Service de la santé publique (SSP) du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) de réaliser le suivi statistique des interruptions de grossesse<sup>a</sup> 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'IUMSPS 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 2010. 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 2003-2009 ainsi qu'aux années précédentes (1990 – 2002)<sup>1, 2</sup> sont disponibles dans les rapports précédents (<http://www.iumsp.ch/publications/raisonsdesanté>).<sup>3-13</sup>

### 2.2 CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE

En application des articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse, l'interruption volontaire de grossesse est autorisée au cours des douze premières semaines suivant le début des dernières règles (régime du délai). Cette autorisation est assortie des obligations suivantes<sup>b</sup> :

- 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).

Les interruptions de grossesse pratiquées après la 12<sup>ème</sup> semaine suivant le début des dernières règles nécessitent un avis médical. Celui-ci doit démontrer que l'interruption de grossesse est nécessaire afin

---

<sup>a</sup> 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).

<sup>b</sup> 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.

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<sup>8</sup>.

Le présent rapport expose l'analyse épidémiologique détaillée des interruptions de grossesse pratiquées dans le canton de Vaud en 2010.



## 3 METHODES

### 3.1 DECLARATION, RECUEIL ET CONTROLE DE QUALITE DES DONNEES

Les institutions sanitaires et les spécialistes autorisés à pratiquer l'interruption de grossesse sur le territoire vaudois sont tenus de déclarer chaque intervention au médecin cantonal. 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<sup>er</sup> janvier 2008 (Annexe 8.3). Des modifications ont été apportées suite à une révision, menée conjointement par le médecin cantonal 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).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, la procédure pour la collecte des données a changé. Le médecin cantonal 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 médecin cantonal, 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 15 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 15 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 au fil des années, 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.

Un redressement des données n'a pas été nécessaire pour l'année 2010.<sup>c</sup>

---

<sup>c</sup> 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. Un redressement des données a du être effectué pour les déclarations de 2008 mais cela n'a pas été nécessaire pour les années suivantes, 2009 et 2010.

## 4 POPULATION

Au cours de l'année 2010, 1686 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 8.8% de plus que l'année précédente (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**). Dans 89.6% des cas, la femme enceinte résidait dans le canton de Vaud.

La statistique nationale des interruptions de grossesse (OFS)<sup>d</sup> indique qu'une quinzaine de résidentes vaudoises ont interrompu leur grossesse en dehors du canton de Vaud en 2010, portant le nombre total des déclarations à 1525. 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. Il n'en est pas tenu compte dans le présent rapport.

**Tableau 1** Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (2003-2010) et selon le lieu de résidence.

Lieu de résidence	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Vaud	1192	1116	1143	1248	1294	1283	1353	1510
Autre canton suisse	49	39	58	70	118	112	157	157
Etranger	27	42	37	18	31	32	39	19
Sans indication	11	7	7	8	4	13	0	0
Total	1279	1204	1245	1344	1447	1440	1549	1686

**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=1510).**

---

<sup>d</sup> Données 2010 : [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.html)



## 5 RESULTATS

Les résultats présentés dans ce chapitre concernent les femmes de nationalité suisse ou étrangère résidant dans le canton de Vaud<sup>e</sup>. 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.

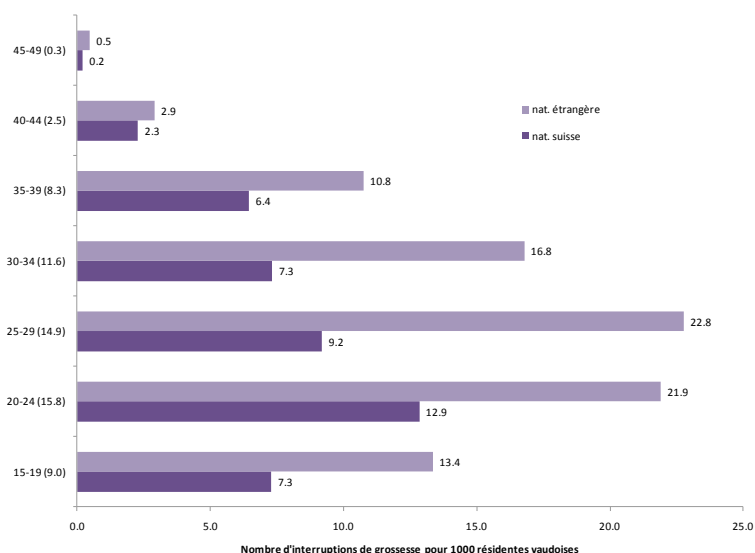
Le tableau 11, le tableau 12 et le tableau 13 en annexe exposent les résultats annuels depuis 2003.

### 5.1 TENDANCES

#### 5.1.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse

En 2010, le taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de 15 à 49 ans est égal à 8.5%<sup>f</sup>. Il s'élève à 9.0% parmi les femmes de 15-19 ans. Il atteint la valeur la plus élevée parmi les femmes de 20 à 24 ans (15.8%) pour décroître ensuite progressivement jusqu'à la fin de la vie féconde. 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 12.6% versus 6.1%. Cet écart est particulièrement marqué entre 25 et 29 ans (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.** et Tableau 12 en annexe).

**Figure 1** Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2010 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.

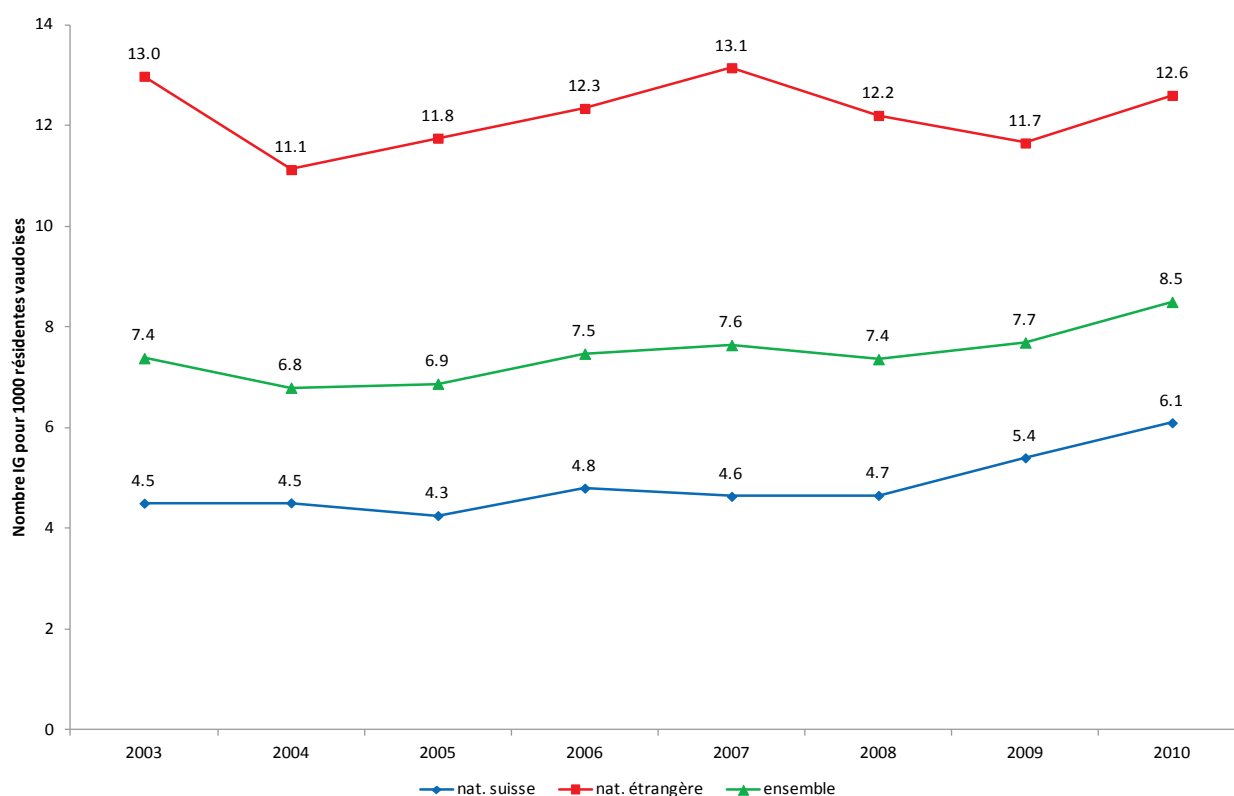
<sup>e</sup> L'information 'nationalité suisse vs autre' est absente pour 3 femmes.

<sup>f</sup> Dans son suivi des interruptions de grossesse à l'échelon national, l'Office fédéral de la 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 des femmes de moins de 15 ans et de plus de 44 ans. Calculé ainsi, le taux pour les résidentes vaudoises s'élève à 10.4%.

Dans l'ensemble, le taux de recours à l'interruption de grossesse en 2010 est supérieur à ceux observés au cours des sept dernières années, passant de 7.4‰ en 2003 à 8.5‰ en 2010 (Figure 2). Au cours de cette période, pour les femmes de nationalité suisse, les chiffres sont relativement stables entre 2003 et 2008 (passant de 4.5 à 4.7‰), mais indiquent une progression à partir de 2008, passant de 4.7 à 5.4‰ en 2009 et à 6.1‰ en 2010. Pour les femmes d'origine étrangère, le taux est fluctuant (comme la population de référence elle-même d'ailleurs) mais sans augmentation entre 2003 et 2010. L'augmentation de 2009 à 2010 (+0.9 points) n'atteint pas pour autant les chiffres observés en 2003 et 2007.

Comparé aux autres cantons suisses, les chiffres pour le canton de Vaud sont dans le même ordre de grandeur que ceux de Genève et Bâle-Ville, également des cantons avec villes frontalières<sup>g</sup>. Le taux observé pour la Suisse dans l'ensemble est plus bas, mais il convient de signaler à quel point le taux d'interruptions de grossesse en Suisse est peu élevé relativement aux autres pays européens ou encore aux Etats-Unis<sup>h</sup>.

Figure 2 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans par nationalité, 2003-2010

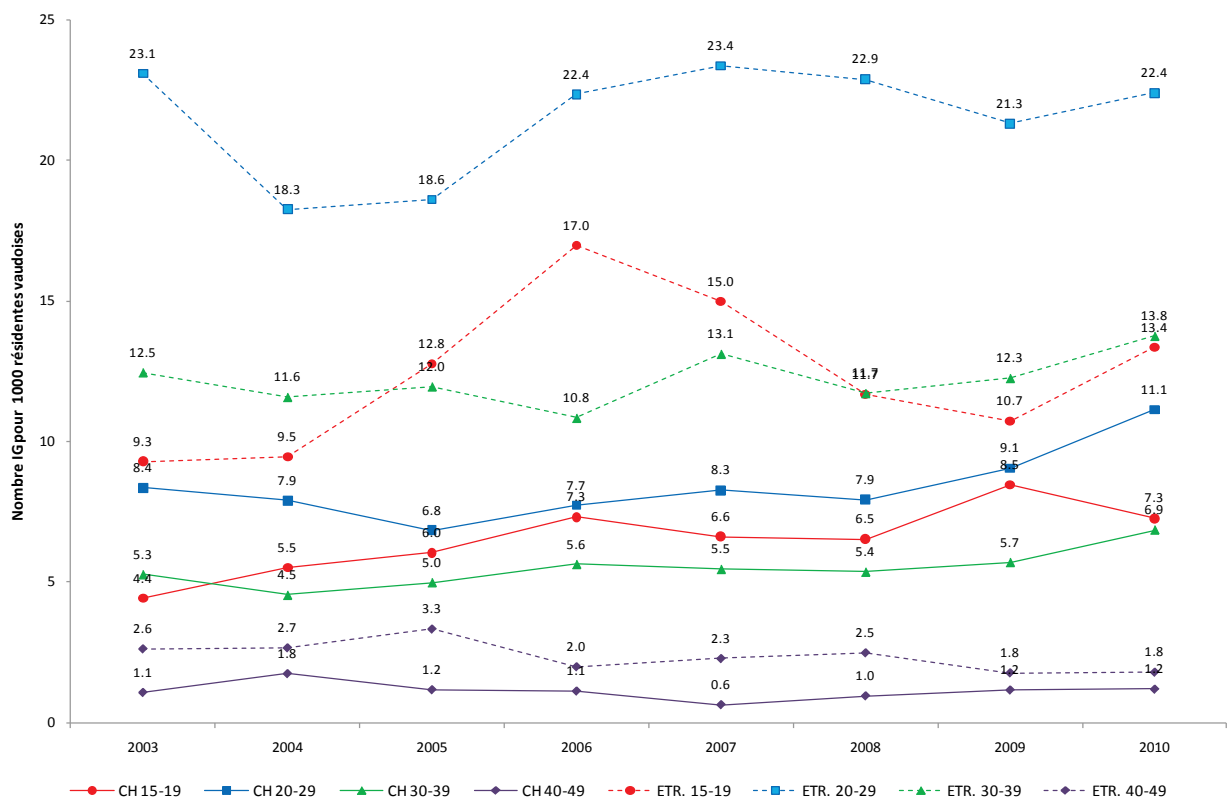


<sup>g</sup> Données calculées selon un autre dénominateur, à savoir les femmes entre 15 et 44 ans. Ainsi, en 2010, le taux de recours à l'interruption de grossesse était de : Vaud 10.4‰, Genève 13.4‰, Bâle-Ville 9.4‰, ensemble de la Suisse : 6.8‰ (cf. Tableau 20 en annexe).

<sup>h</sup> A titre d'exemples, l'Angleterre et le Pays de Galles ont en 2010 un taux d'interruptions de grossesse de 17.5‰<sup>14</sup>; l'Europe occidentale en 2008 a un taux de 12‰, et les Etats Unis 19‰<sup>15</sup>.

Chez les Suissesses ainsi que chez les étrangères, le groupe d'âge le plus touché concerne les femmes de 20 à 29 ans, suivi des femmes de 15 à 19 ans (Figure 3). L'importance de la différence entre les deux groupes d'âge est plus marquée chez les étrangères que chez les Suissesses. Logiquement, la fluctuation observée précédemment pour l'évolution du taux chez les femmes de nationalité étrangère se retrouve également lors de l'analyse par groupes d'âge. Parmi ces femmes, on remarque une augmentation plus marquée pour la classe d'âge des 30-39 ans (+2.1 points) entre 2008 et 2010. Chez les femmes de nationalité suisse, l'augmentation lente mais progressive constatée depuis 2003 chez les 15 à 19 ans perdue, même si les chiffres de 2010 sont plus bas que ceux observés en 2009. L'augmentation la plus marquée pour les Suissesses se trouve chez les femmes de 20 à 29 (+3.2 points).

**Figure 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, 2003-2010



Des différences importantes apparaissent en matière de taux de recours à l'interruption de grossesse en fonction de la provenance géographique. Comme pour les années précédentes, les taux les plus élevés sont relevés parmi les résidentes vaudoises originaires d'Afrique subsaharienne (48.1‰) et d'Afrique du Nord (38.5‰), suivis de près par les femmes originaires d'Amérique latine et centrale (35.0‰) (Tableau 2).

**Tableau 2** 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 (2003-2010)

	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	n	‰	n	‰	n	‰	N	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰
Afrique subsaharienne	115	42.3	116	40.9	107	36.4	128	42.9	137	46	196	65.7	154	50.9	150	48.1
Afrique du Nord	47	34.5	30	21	54	37.3	57	38.3	52	36.2	28	18.5	49	31.9	61	38.5
Amérique latine et centrale	88	34.8	84	31.4	87	30.3	84	28.2	106	35	88	26.9	82	23.7	130	35.0
Asie	49	13	41	10.7	36	8.9	53	12.9	44	10.6	44	9.9	56	12.4	74	16.1
Pays ex-Yougoslavie*	88	12.3	94	13	99	13.7	107	14.9	115	16.7	101	15.3	84	13.3	89	14.4
Union Européenne	196	6.5	174	5.6	192	6.1	192	5.9	220	6.8	224	6.5	256	7.1	287	7.8

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

Base de calcul : nombre de femmes de la nationalité concernée résidant sur le canton de Vaud en 2010



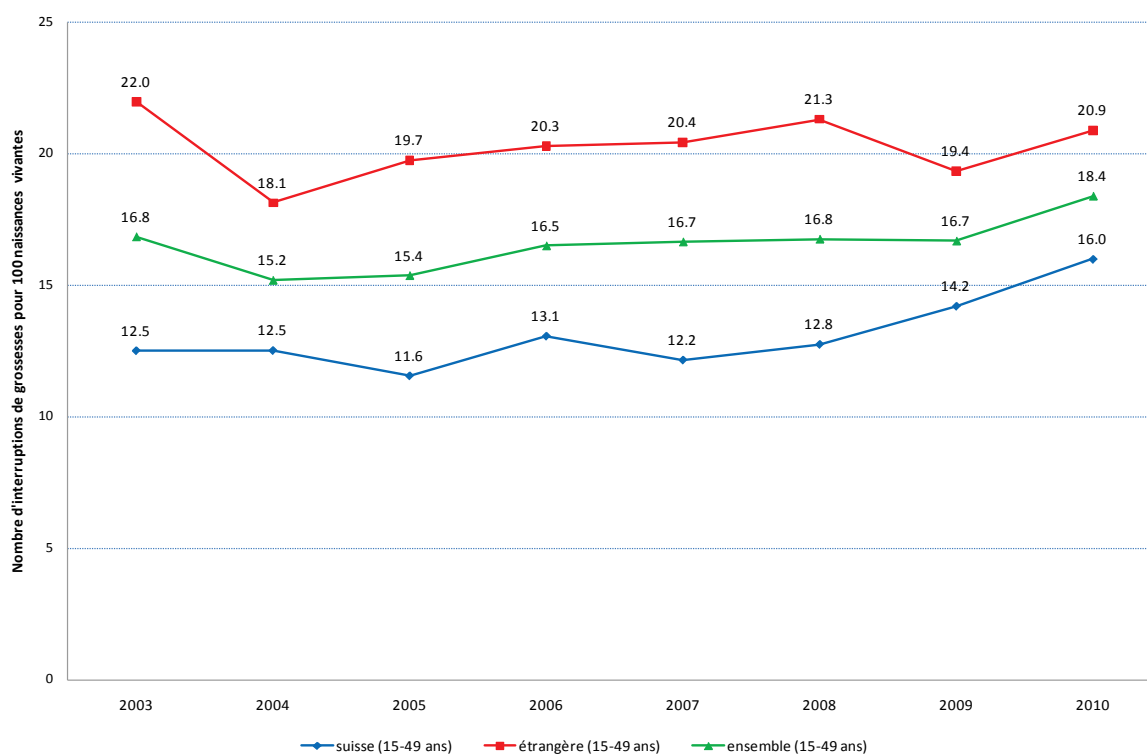
### 5.1.2 Rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes

Le rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes constitue un indicateur de la propension des femmes à mener leur grossesse à terme<sup>i</sup>. Plus ce ratio est élevé, moins les femmes sont disposées à le faire. Cet indicateur sert à mettre les données concernant les interruptions de grossesse dans le contexte plus large de l'évolution de la fécondité. Ainsi, le ratio est très sensible au nombre de naissances et 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.

En 2010, on enregistre 18.4 interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes parmi les résidentes vaudoises de 15 à 49 ans; autrement dit, environ une interruption de grossesse pour cinq naissances.

Dans l'ensemble, on discerne une légère augmentation depuis 2003 (+1.6 points). De nouveau, les données pour les femmes étrangères sont fluctuantes, par contre, le ratio observé pour les Suissesses montre une tendance à la hausse depuis 2005, passant de 11.6 grossesses pour 100 naissances vivantes à 16.0 en 2010 (Figure 4).

**Figure 4** Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes par nationalité, 2003-2010

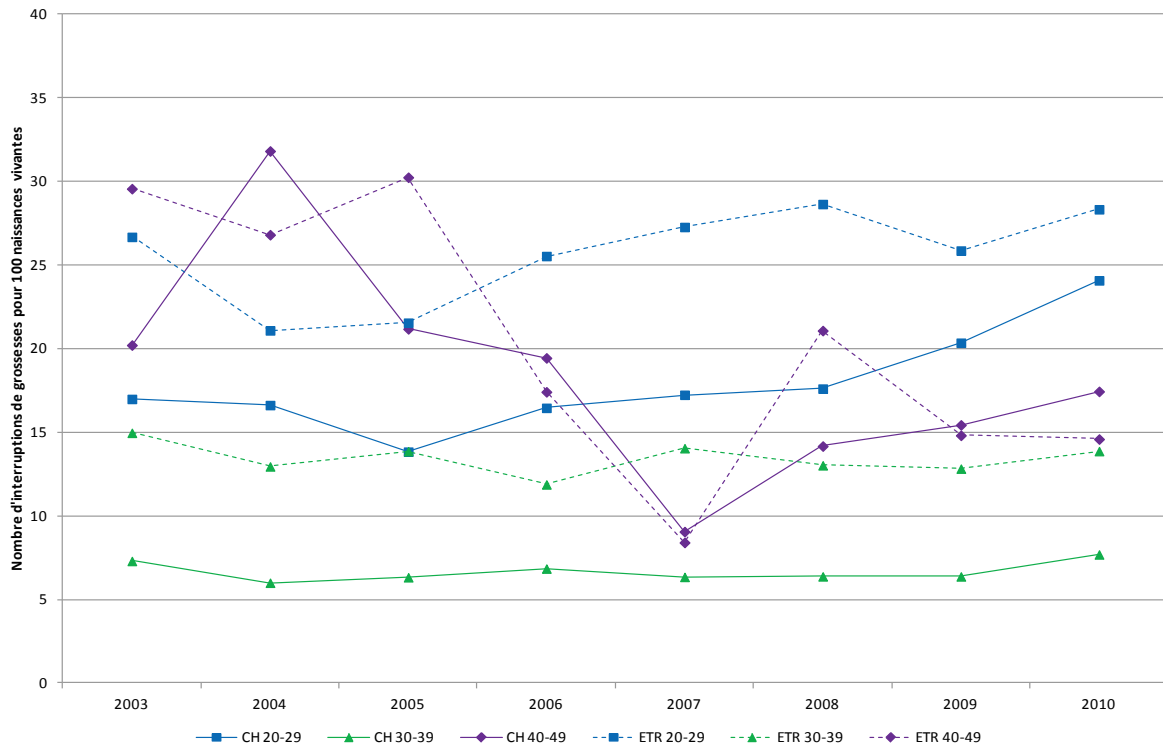


Le tableau 14, présenté en annexe, précise le nombre de naissances vivantes et le nombre d'interruptions de grossesse, par classes d'âge et par nationalité, permettant ainsi d'obtenir le nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes.

<sup>i</sup> Ratio = (Nombre d'interruptions de grossesse/Nombre de naissances vivantes)\*100

La figure 5 place sous la loupe l'évolution du ratio interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes chez les femmes âgées de plus de 19 ans. On observe une légère tendance à la hausse chez les femmes suisses quel que soit leur âge.<sup>i</sup>

**Figure 5** Femmes de 20 à 49 ans: Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, 2003-2010



<sup>i</sup> Etant donné le très petit nombre de naissances vivantes pour les femmes âgées entre 15 et 19 ans, les tendances auprès des jeunes femmes suisses et de leurs contemporaines étrangères domiciliées dans le canton de Vaud ne sont pas représentées sur la figure 5.

## 5.2 CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES RESIDENTES VAUDOISES AYANT INTERROMPU LEUR GROSSESSE EN 2010

### 5.2.1 Age

L'âge moyen et médian des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2010 n'a guère changé par rapport aux années précédentes : l'âge moyen est de 28.3 et l'âge médian est de 27.9 ans<sup>k</sup> (Tableau 3). 24 femmes (1.6%) n'avaient pas 16 ans révolus ; parmi elles, 12 avaient moins de 15 ans. Les pourcentages des années précédentes étaient de 1.0%, 1.5%, 1.2% et 0.7% en 2006, 2007, 2008 et 2009 respectivement.

**Tableau 3** Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2010

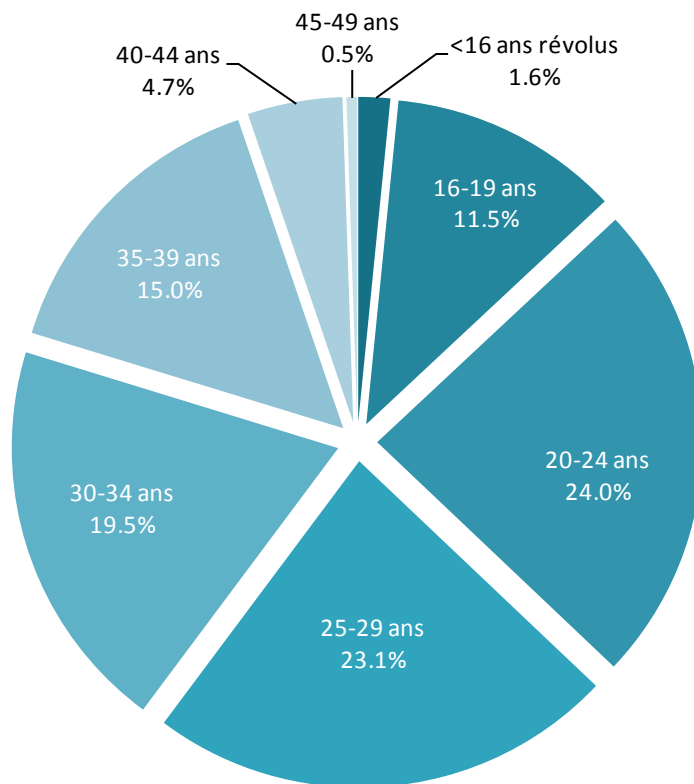
	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
	n = 686		n = 821		n = 1510 *	
<b>Age (Min-Max)</b>	12.3 – 48.1		13.7 – 47.8		12.3 – 48.1	
<b>Age moyen (en années)</b>	27.6		28.8		28.3	
<b>Age médian (en années)</b>	26.4		28.9		27.9	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Classes d'âge</b> <16 ans révolus	15	2.2	9	1.1	24	1.6
16-19 ans	100	14.6	73	8.9	173	11.5
20-24 ans	197	28.7	165	20.1	363	24.0
25-29 ans	124	18.1	224	27.3	349	23.1
30-34 ans	102	14.9	192	23.4	295	19.5
35-39 ans	103	15.0	124	15.1	227	15.0
40-44 ans	41	6.0	30	3.7	71	4.7
45-49 ans	4	0.6	4	0.5	8	0.5

\* 3 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue ne sont pas prises en compte dans les colonnes 'Nationalité suisse' et 'Nationalité étrangère'.

<sup>k</sup> 2007 : 28.0 et 27 ans respectivement ; 2008 : 28.1 et 27 ans respectivement ; 2009 : 28.0 et 27 ans respectivement

La figure 6 présente graphiquement la proportion de femmes, par classes d'âge, ayant eu recours à l'interruption de grossesse en 2010.

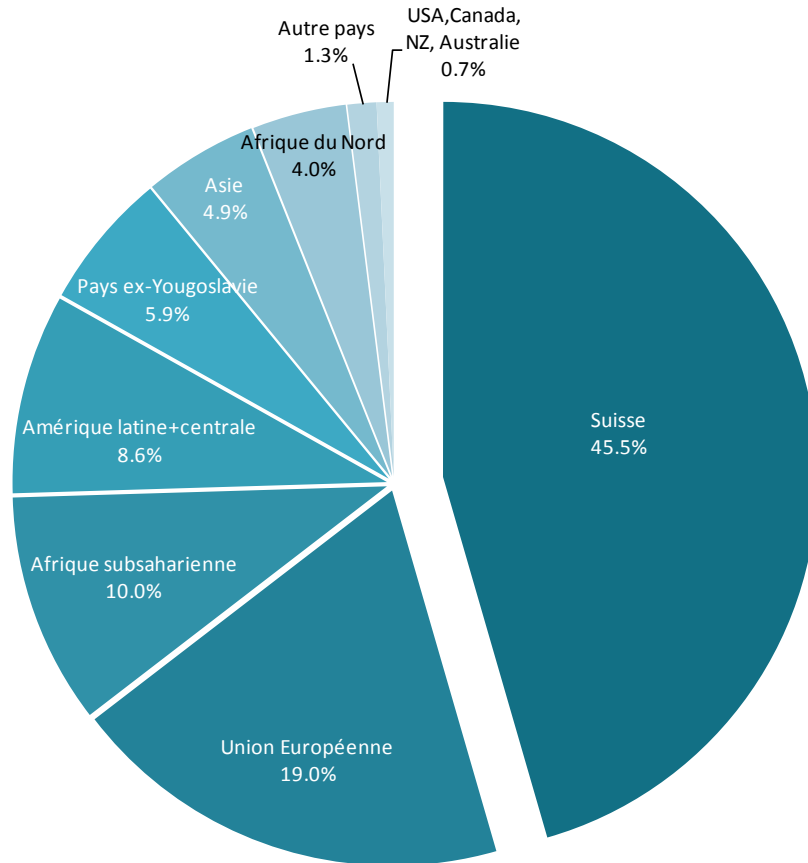
**Figure 6** Résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2010 par classes d'âge



## 5.2.2 Nationalité

Un peu plus de la moitié (54.6%) des interruptions de grossesse réalisées en 2010 concernent des femmes de nationalité étrangère. Parmi ces dernières, les femmes originaires d'un pays appartenant à l'Union Européenne et celles originaires d'Afrique subsaharienne représentent les deux groupes les plus importants<sup>1</sup> (Figure 7).

**Figure 7** Origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2010 (en %)



Base de calcul : toutes les femmes ayant eu une interruption de grossesse en 2010 (N=1510)

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

Autres pays en 2010 : Albanie, Islande, Moldavie, Russie, Ukraine

Union Européenne = pays membres

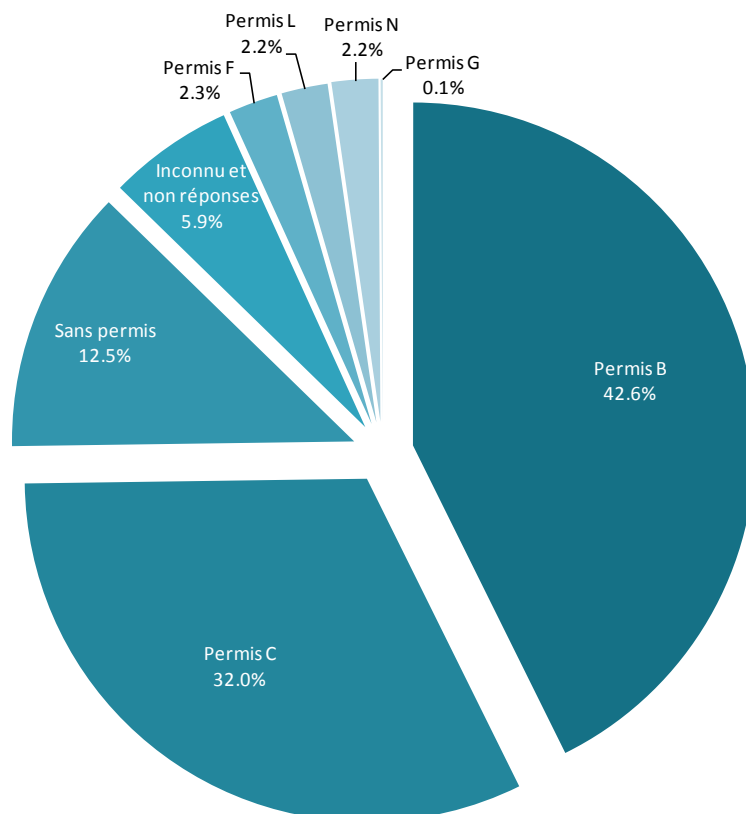
3 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue n'apparaissent pas sur ce graphique.

---

<sup>1</sup> 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 avec les rapports antérieurs à 2009.

Trois quarts des femmes de nationalité étrangère sont au bénéfice d'autorisations B ou C (Figure 8). On relèvera en outre le statut précaire d'au moins une femme d'origine étrangère sur dix (12.5% sont sans permis)<sup>m</sup> ayant interrompu sa grossesse en 2010. Les femmes ayant un statut précaire sont essentiellement originaires d'Amérique latine (49.5%) et d'Afrique subsaharienne (23.3%).

**Figure 8** Type de permis d'établissement parmi les résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2010 (en %)



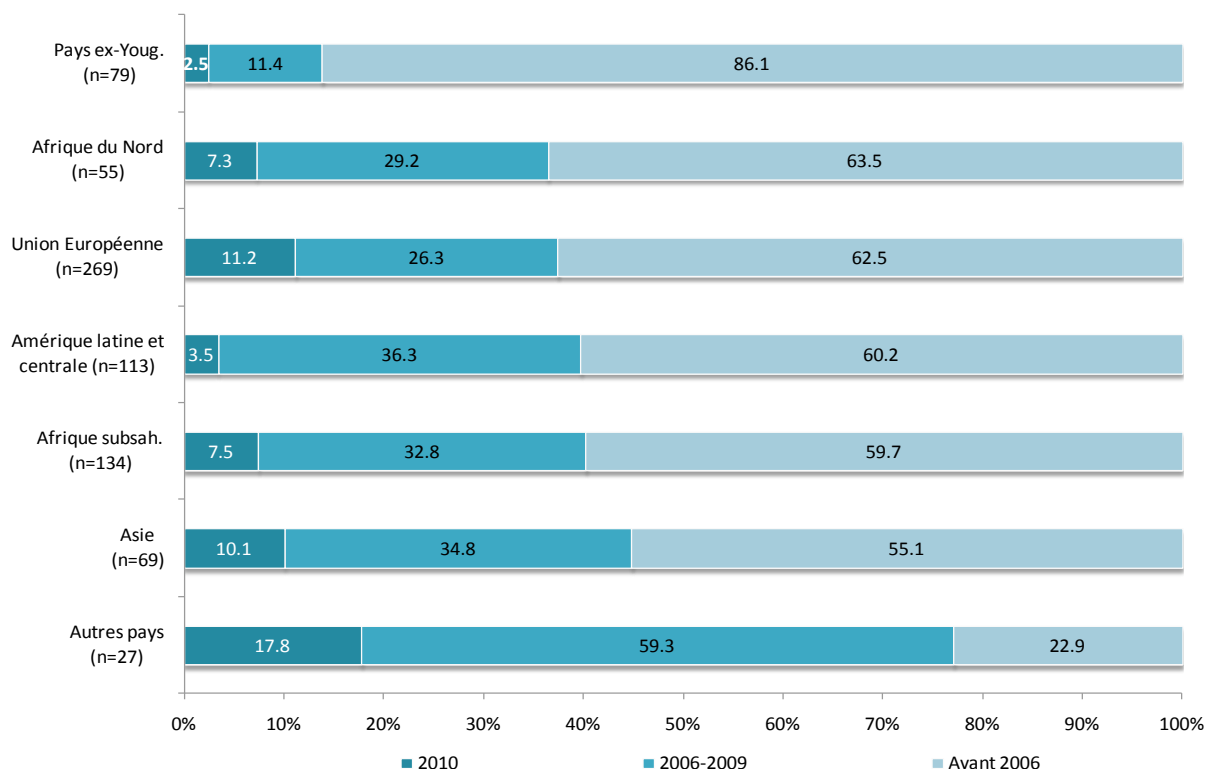
7.2% des femmes d'origine étrangère ayant subi une interruption de grossesse en 2010 sont arrivées en Suisse la même année et 36.6% les cinq dernières années (entre 2005 et 2009). 9.1% des répondantes étrangères n'ont pas répondu à cette question.

<sup>m</sup> A quoi il faut probablement ajouter une partie des 5.8% des statuts inconnus.

Comme l'indique la figure 9, la date d'arrivée en Suisse varie fortement en fonction de l'origine des femmes : quatre femmes sur dix ou plus, en provenance d'Afrique, d'Asie ou d'Amérique latine sont établies en Suisse depuis moins de cinq ans contre un peu plus d'une femme sur dix provenant d'un pays de l'ancienne Yougoslavie.

La catégorie "autres pays" contient les femmes plus récemment arrivées en Suisse, mais étant de nature très hétérogène et ne concernant que peu de cas elle est difficilement interprétable.

**Figure 9** Date d'arrivée en Suisse des résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2010, selon l'origine (%)



Notes : Pourcentages calculés après exclusion des non-réponses à ces questions (75 personnes).

Le groupe de nationalité 'USA, Canada, Australie et Nouvelle-Zélande' (N=8) a été regroupé dans la catégorie 'Autres pays' en 2010 (avec l'Albanie, l'Islande, la Moldavie, la Russie et l'Ukraine) car le nombre de femmes concernées est très petit.

### 5.2.3 Niveau de formation et activité principale

Parmi les résidentes vaudoises ayant interrompu une grossesse en 2010, 60.1% ont prolongé leur formation au-delà de l'école obligatoire. Cette proportion est bien plus importante parmi les femmes suisses que parmi les femmes de nationalité étrangère (70.6% vs. 51.5%), ce qui reflète la situation constatée pour la population vaudoise totale<sup>n</sup> (Tableau 4).

Suissesses et femmes d'origine étrangère se distinguent en matière d'activité principale : 78.9% des premières ont un emploi rétribué ou suivent une formation, cette proportion n'atteignant que 59.8% chez les secondes (Tableau 4).

**Tableau 4** Formation et activité principale des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2010, par nationalité

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
	n = 686		n = 821		n = 1510 *	
	n	%	n	%	n	%
<b>Formation</b>						
scolarité obligatoire non achevée	27	3.9	74	9.0	101	6.7
école obligatoire	175	25.5	324	39.5	502	33.2
apprentissage, école prof.	272	39.7	182	22.2	454	30.1
collège, gymnase (maturité, bac)	105	15.2	111	13.5	215	14.2
université ou école prof. sup.	108	15.7	130	15.8	238	15.8
<b>Activité</b>						
en formation	172	25.1	141	17.2	313	20.7
emploi	369	53.8	350	42.6	720	47.7
au foyer	47	6.9	113	13.8	160	10.6
sans emploi	64	9.3	165	20.1	230	15.2
autre	19	2.8	34	4.1	53	3.5
inconnue	15	2.2	18	2.2	34	2.3

\* 3 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue ne sont pas prises en compte dans les colonnes 'Nationalité suisse' et 'Nationalité étrangère'.

<sup>n</sup> SCRIS, OFS, Recensement fédéral de la population en 2000 : 79.8% des personnes de nationalité suisse ont poursuivi des études après la scolarité obligatoire contre 57.9% des personnes de nationalité étrangère (population totale âgée de 20 ans et plus).



## 5.2.4 Etat civil et type de ménage

La proportion des femmes célibataires, divorcées, séparées ou veuves atteint 72.1% parmi les résidentes vaudoises ayant subi une interruption de grossesse en 2010, cette proportion étant plus élevée parmi les Suissesses que parmi les femmes d'origine étrangère (78.7% vs. 66.9%) (Tableau 5).

**Tableau 5** Etat civil des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2010 par nationalité

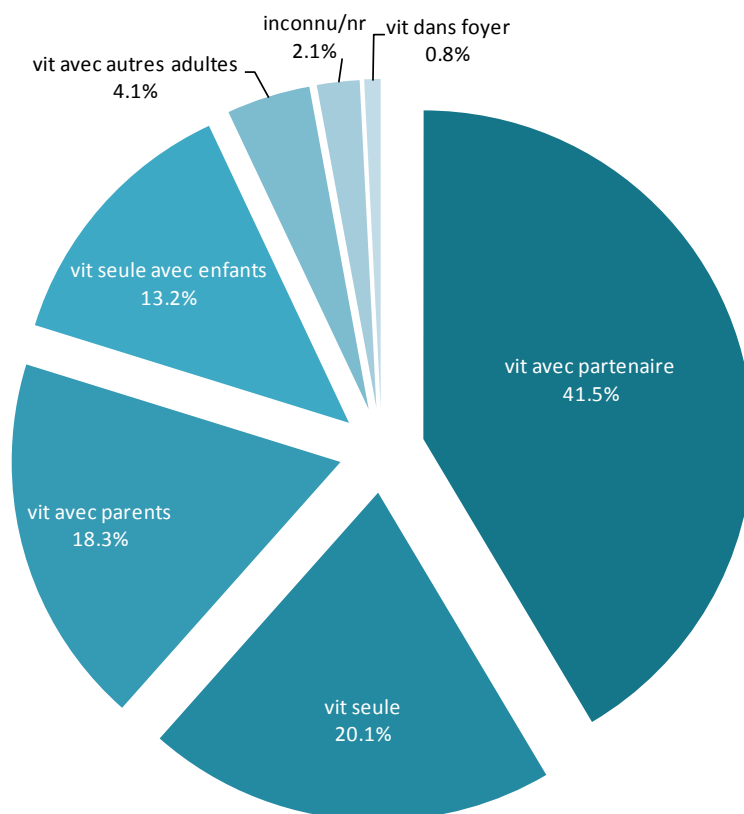
	Nationalité suisse n = 686		Nationalité étrangère n = 821		Total n = 1510 *	
	n	%	n	%	n	%
Célibataire	479	69.8	404	49.2	883	58.5
Mariée	142	20.7	266	32.4	409	27.1
Divorcée, séparée, veuve	61	8.9	145	17.7	206	13.6
Non réponse / autre	4	0.6	6	0.7	12	0.8

\* 3 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue ne sont pas prises en compte dans les colonnes 'Nationalité suisse' et 'Nationalité étrangère'.

La

figure 10 indique qu'au moment de l'intervention, 41.5% des résidentes vaudoises vivaient avec leur partenaire et 33.3% vivait seule ou en compagnie d'un ou de plusieurs enfants (famille monoparentale).

**Figure 10** Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2010



Vivre avec un partenaire concerne plus de la moitié des femmes originaires d'Asie et d'ex-Yougoslavie mais un tiers environ seulement des Suissesses et des Subsahariennes (Tableau 6).

**Tableau 6** Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2010 par groupe de nationalités (%)

	Suisse	E.U	Pays- ex- Youg.	Asie	Afrique Sub- saharienne	Amérique latine+ centrale	Afrique du nord	Autres <sup>a</sup>
vit seule	21.7	21.3	6.7	18.9	21.3	19.2	16.4	20.0
vit seule avec enfants	10.3	13.2	15.7	17.6	19.3	11.5	26.2	13.3
vit avec partenaire	35.7	47.4	62.9	52.7	33.3	41.5	45.9	56.7
vit avec parents, autres adultes ou dans foyer	30.2	17.1	14.6	8.1	24.0	23.1	9.8	10.0
non réponse	2.0	1.0	0	2.7	2.0	4.6	1.6	0

Note : 3 femmes dont on ignore le pays d'origine ne figurent pas dans le tableau.

<sup>a</sup> Le groupe de nationalité 'USA, Canada, Australie et Nouvelle-Zélande' (N=11) a été regroupé dans la catégorie 'Autres pays' en 2010 (avec l'Albanie, l'Islande, la Moldavie, la Russie et l'Ukraine) car le nombre de femmes concernées est très petit.

### 5.3 FECONDITE ET RECOURS ANTERIEUR A L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

Le tableau 7 donne quelques indications relatives à la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2010.

Comme en 2009, 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 2010 (respectivement 57.9% et 35.0%).

Pour 22.4% des femmes ayant un ou plusieurs enfants, l'interruption de grossesse pratiquée en 2010 est intervenue durant l'année de leur dernier accouchement ou durant l'année suivante (Tableau 15 en annexe). On n'observe aucune évolution par rapport aux années précédentes<sup>o</sup>. Un écart moyen de 5.2 ans (médiane à 4 ans) sépare les deux événements.

Un tiers des femmes (32.6%) ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2010 n'en sont pas à leur première intervention de cette nature. Cette proportion est restée relativement stable par rapport aux années précédentes<sup>p</sup>. Parmi elles, 25.6% y ont recouru plus d'une fois dans le passé (Tableau 7).

<sup>o</sup> 2003 : 18.2% ; 2004 : 18.2% ; 2005 : 17.0% ; 2006 : 24.4% ; 2007 : 20.2% ; 2008 : 21.8% ; 2009 : 24.0%

<sup>p</sup> 2003 : 28.6% ; 2004 : 26.7% ; 2005 : 30.3% ; 2006 : 28.8% ; 2007 : 31.5% ; 2008 : 32.7% ; 2009 : 33.0%

**Tableau 7** Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2010

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
	N=686	%	N=821	%	N=1510*	%
<b>Enfants vivants</b>						
aucun	444	64.7	345	42.0	790	0.2
un	109	15.9	219	26.7	329	52.3
deux	99	14.4	170	20.7	270	21.8
trois et plus	32	4.7	86	10.5	118	17.9
non réponse	2	0.3	1	0.1	3	7.8
<b>IG précédentes</b>						
oui	181	26.4	311	37.9	492	32.6
<b>Nombre d'IG précédentes</b>						
une	146	80.7	220	70.7	366	74.4
deux	25	13.8	66	21.2	91	18.5
trois et plus	10	5.5	25	8.0	35	7.1

\* 3 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue ne sont pas prises en compte dans les colonnes 'Nationalité suisse' et 'Nationalité étrangère'.

Le tableau 8 montre que 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 (52.5% pour les femmes originaires du Maghreb et 49.3% pour les femmes subsahariennes) mais reste relativement stable depuis 2009. Par contre, on observe une forte diminution (plus de 12 points) de la proportion de femmes d'Amérique latine concernées par une précédente interruption de grossesse.

**Tableau 8** Proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités, 2003-2010

Nationalité	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Suisse	23.3	20.5	23.3	23.5	24.1	25.8	25.2	26.4
Union européenne	21.9	21.4	30.2	27.6	24.9	29.5	32.4	33.1
Ex-Yougoslavie*	37.5	24.2	24.7	28.3	35.7	28.3	33.3	34.8
Afrique du Nord	56.3	43.3	58.5	39.7	51.9	46.4	53.1	52.5
Afrique subsaharienne	42.3	51.7	48.6	45.7	48.2	52.0	49.4	49.3
Amérique latine et centrale	29.2	32.9	29.9	36.2	41.5	38.6	48.8	36.2
Asie	26.0	28.6	27.8	19.2	27.3	36.6	28.6	35.1

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

Note : Les catégories 'pays autres' et 'USA, Canada, Nouvelle-Zélande, Australie' ne sont pas présentées car le nombre de personnes concernées est très petit (<5 femmes).

## 5.4 CARACTERISTIQUES DE L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

### 5.4.1 Motif de l'interruption de grossesse

Les motifs indiqués par les médecins n'ont pas changé par rapport aux années précédentes (Tableau 9). Une très forte majorité des interruptions de grossesse (94.4%) est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). On n'observe aucune différence significative selon la nationalité.

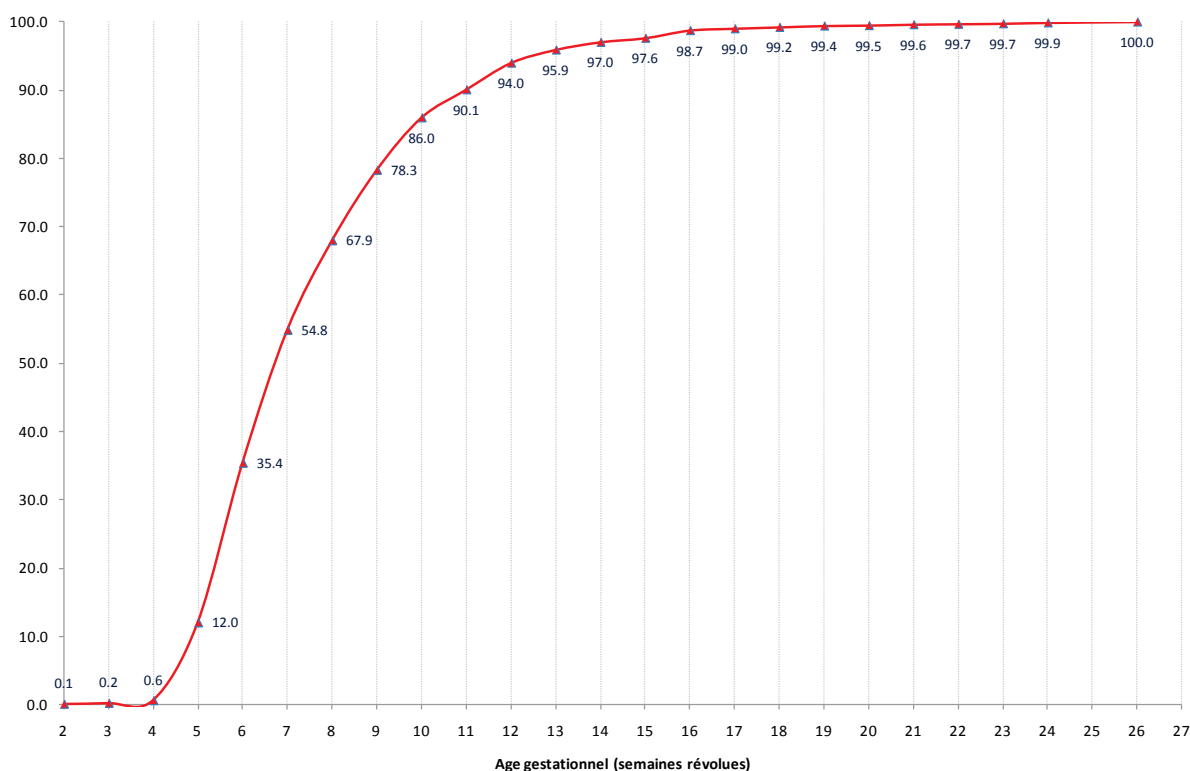
**Tableau 9** Motif invoqué pour l'interruption de grossesse, résidentes vaudoises 2004-2010 (en %)

	2004 n=1115	2005 n=1142	2006 n=1244	2007 n=1287	2008 n=1277	2009 n=1353	2010 n=1510
somatique	3.5	3.9	3.9	4.1	3.8	4.7	4.9
viol, inceste	0.5	0.5	0.3	0.2	0.3	0.4	0.5
psychiatrique	0.6	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
psycho-social	93.1	94.8	95.3	94.2	95.8	94.8	94.4
non réponses	2.3	0.6	0.2	1.3	0	0	0

## 5.4.2 Âge gestationnel

En 2010, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 7.9 semaines (médiane à 7) ; 94% des interruptions sont pratiquées avant la douzième semaine de grossesse et 99% jusqu'à 17 semaines (Figure 11 et Tableau 16 en annexe). Ces valeurs sont restées très stables par rapport aux années précédentes. Les 91 interventions au-delà de 12 semaines ont eu lieu uniquement à l'hôpital (CHUV : 86.8% et hôpitaux régionaux : 13.2%).<sup>9</sup> Les interruptions effectuées pour motif somatique sont proportionnellement plus fréquentes après 12 semaines (37.4% comparé à 2.8% avant 12 semaines) (Tableau 17 en annexe).

**Figure 11** Distribution des interruptions de grossesse (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel, résidentes vaudoises, 2010



<sup>9</sup> La méthode d'interruption de grossesse indiquée a été la méthode chirurgicale exceptée pour 1 cas, pratiquée au CHUV à 13 semaines pour motif psychologique.

Les indicateurs de tendance centrale et de dispersion montrent que l'âge gestationnel ne varie quasiment pas selon l'âge et la nationalité (Tableau 10). Autrement dit, l'offre des prestations semble donc permettre une égalité d'accès à toutes les femmes, quel que soit leur âge ou pays d'origine.

**Tableau 10** Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2010

		Age gestationnel						SD
		n	moyenne	min-max	25 PCT	50 PCT médiane	75 PCT	
Ensemble		1510	8.0	2 - 26	6	7	9	2.8
Nationalité	suisse	686	7.9	2 - 26	6	7	9	2.8
	étrangère	821	8.0	3 - 24	6	7	9	2.7
Âge	<20 ans	197	8.3	4 - 21	7	8	9	2.5
	20-24	363	8.1	4 - 23	6	7	9	2.7
	25-29	349	7.9	3 - 26	6	7	9	2.8
	30-34	295	8.0	4 - 18	6	7	9	2.6
	35-39	227	7.7	2 - 26	6	7	8	3.2
	40-44	71	7.6	3 - 16	6	7	9	2.6
	45-49	8	8.1	5 - 16	5	7	10	3.7
Motif	somatique	74	11.5	4 - 26	6	12	16	5.9
	autre motif	1436	7.8	2 - 21	6	7	9	2.4

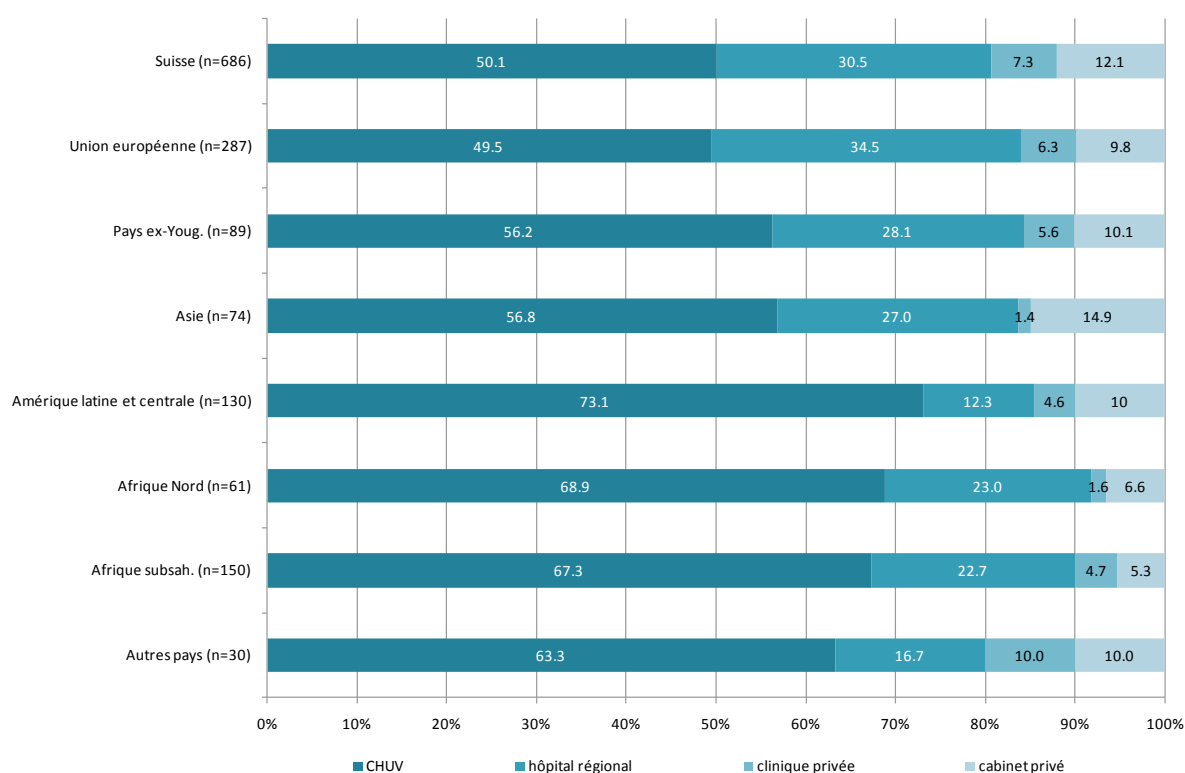
PCT = Percentile SD = déviation standard

### 5.4.3 Lieu d'intervention

En 2010, un peu plus d'une intervention sur deux (55.5%) a été pratiquée au CHUV (ce pourcentage, stable entre 2004 et 2009, est en légère augmentation)<sup>r</sup> ; 27.9% des interruptions l'ont été dans un hôpital régional, 6.0% en clinique privée et 10.5% 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 femmes latino-américaines, nord-africaines et d'origine subsaharienne sont proportionnellement plus nombreuses à s'adresser au CHUV (Figure 12). De plus, entre 2009 et 2010, on assiste à une augmentation de la proportion de ces femmes ayant eu recours à l'IG au CHUV particulièrement pour les femmes d'Afrique du Nord (+18 points)<sup>s</sup> et d'Afrique Subsaharienne (+10 points)<sup>t</sup>.

**Figure 12** Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par groupe de nationalités, 2010



Notes : Les 3 réponses manquantes concernant le pays d'origine ne figurent pas dans ce graphique.

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

Le groupe de nationalité 'USA, Canada, Australie et Nouvelle-Zélande' (N=11) a été regroupé dans la catégorie 'Autres pays' en 2010 (Albanie, Islande, Moldavie, Russie, Ukraine) car le nombre de femmes concernées est très petit.

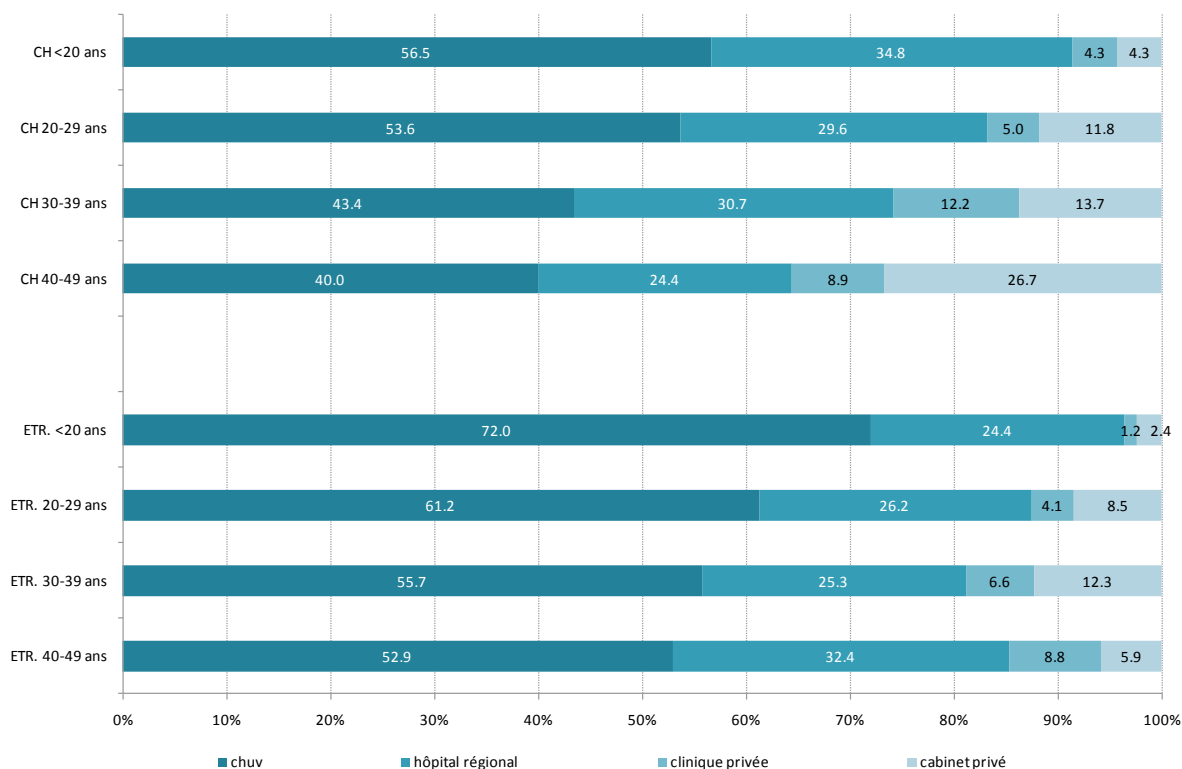
<sup>r</sup> 2004-2007 : 50.0% ; 2008 : 50.8% ; 2009 : 49.4 %.

<sup>s</sup> %<sub>2009</sub>=51%

<sup>t</sup> %<sub>2009</sub>=57.1%.

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. A l'inverse, le recours à la médecine privée tend à augmenter avec l'âge (sauf pour les femmes de 40 ans et plus de nationalité étrangère) (Figure 13).

**Figure 13** Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises 2010



Note : les 3 réponses manquantes concernant la nationalité ne figurent pas dans ce graphique.

#### 5.4.4 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 7 semaines (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)<sup>u</sup>. Selon cet avis, "en Suisse, la mifépristone est autorisée pour les interruptions médicamenteuses de grossesse jusqu'au 49<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> jour (9 semaines) 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."

<sup>u</sup> <http://soggg.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 pénal<sup>v</sup>. En outre, la Société suisse de gynécologie recommande que l'administration du traitement se fasse sous contrôle médical<sup>w</sup> et que la patiente reste deux à trois heures en observation après l'administration du médicament (cf. annexe §8.2)<sup>x</sup>. Néanmoins, une étude publiée en 2009 indique que les pratiques des hôpitaux et cliniques en Suisse sont très variables et toutes les institutions ne se tiennent pas à l'avis de Société suisse de gynécologie<sup>16</sup>. D'une part, 21 des 93 établissements ayant participé à l'étude ne proposent pas du tout cette méthode et d'autre part, ceux qui la proposent rapportent ne pas suivre l'ensemble des indications.

En 2010, 54.4% 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 précédentes<sup>y</sup>, mais qui reste encore inférieur à la moyenne suisse qui est de 62%<sup>z</sup>.

Si l'on ne tient compte que des grossesses interrompues au cours des sept premières semaines (49 jours), le pourcentage d'interruptions avec la méthode médicamenteuse atteint 85.1% et est en constante augmentation par rapport aux années précédentes<sup>aa</sup>. Quand au pourcentage d'interruptions avec la méthode médicamenteuse au cours des neuf premières semaines (63 jours), il s'élève à 69.3%. Il était de 45.8% en 2007 avant la publication du nouvel avis. Notons par ailleurs que 3 interventions de type médicamenteuses ont été pratiquées au-delà de la neuvième semaine de grossesse (2 à dix semaines et 1 à treize semaines).

La distribution des motifs d'interruption de grossesse est semblable pour tous les settings (97.8% pour des raisons psychologiques).<sup>bb</sup>

---

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

<sup>w</sup> Il s'agit notamment de s'assurer de l'identité de la patiente qui subit le traitement.

<sup>x</sup> 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<sup>er</sup> juin 2008).

<sup>y</sup> 2005 : 31% ; 2006 : 38% ; 2007 : 41% ; 2008 : 43.1% ; 2009 : 49.2%.

<sup>z</sup> 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 interruptions de grossesse, or la Mifégyne n'est conseillée que pendant les premières semaines de grossesse par la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique.

<sup>aa</sup> 2005 : 53.3% ; 2006 : 53.2% ; 2007 : 58.6% ; 2008 : 65.4% ; 2009 : 84.3%.

<sup>bb</sup> Interruptions de grossesse pour raisons psychologiques : CHUV : 95.9% ; Hôpital régional : 90.3% ; Cabinet privé : 95.6%.

## 6 CONCLUSIONS

En 2010, 1686 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, estimé à 8.5 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans, est légèrement supérieur à ceux observés au cours des sept dernières années. Examinée de près, le taux pour les femmes d'origine étrangère a été variable, mais à 12.6 ‰, il n'est pas plus élevé en 2010 qu'en 2003 (première année de l'application complète du "régime du délai"). Pour les femmes suisses par contre, le taux est passé de 4.5‰ en 2003 à 6.1‰ en 2010, l'augmentation ayant essentiellement eu lieu au cours des deux dernières années.

L'écart important prévalant entre femmes de nationalité étrangère et Suissesses perdure mais doit être compris dans le contexte de la fécondité en générale. En effet, on constate également plus de naissances chez les étrangères. Parmi celles-ci, la proportion d'interruptions de grossesse relative aux naissances vivantes n'a essentiellement pas évolué depuis 2003. Par contre, en ce qui concerne les Suissesses, le ratio observé montre une tendance à la hausse depuis 2005, passant de 11.6 grossesses pour 100 naissances vivantes à 16.0 en 2010.

L'introduction dans le canton d'un nouveau formulaire de déclaration en janvier 2008 fournit des informations plus spécifiques qui permettent de mieux situer les éléments de vulnérabilité chez la population concernée. 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 (au moins un cinquième des femmes de nationalité étrangère en sont dépourvues ou ne disposent que d'autorisations précaires) et de la date d'arrivée en Suisse.

Ceci dit, le recours à l'interruption de grossesse concerne les femmes de toutes les couches de la société. A titre d'illustration, 6 interruptions de grossesse sur 10 en 2010 ont été pratiquées chez des femmes ayant prolongé leur formation au-delà de l'école obligatoire ; 15.8% bénéficient même d'une formation universitaire ou en école professionnelle supérieure. Par ailleurs, les trois quarts des femmes de nationalité étrangère sont au bénéfice d'un permis de séjour B ou C.

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 32.6%, la proportion de celles ayant déjà subi antérieurement une ou plusieurs interventions similaires demeure élevée. Cette situation concerne approximativement la moitié des femmes subsahariennes et nord-africaines résidentes dans le canton ayant eu recours à une interruption de grossesse au cours des dernières années. Bien qu'on ne dispose d'aucune précision quant au pays (Suisse ou étranger) où ces interruptions antérieures ont été pratiquées et sur les informations transmises aux femmes concernées, cette indication attire l'attention sur l'importance du conseil, notamment l'importance de développer une approche à la contraception plus sensible aux spécificités culturelles. Par ailleurs, les données épidémiologiques indiquent aussi une prévalence du VIH plus élevée chez les femmes d'origine subsaharienne, région géographique où le VIH est endémique. Face à cette double problématique, une approche de la santé sexuelle plus large, combinant prévention des grossesses non désirées et prévention des infections sexuellement transmises est nécessaire.

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 ou de l'âge. Le CHUV a un rôle particulier dans la promotion de l'accès aux soins pour les femmes plus vulnérables : c'est le lieu où se rendent plus particulièrement les femmes plus jeunes ainsi que celles originaires du continent africain et sud-américain.

En 2010 encore, le pourcentage d'interruptions de grossesse par voie médicamenteuse a continué d'augmenter. Il est passé de 53.3% en 2005 à 85.1% en 2010 pour un âge gestationnel inférieur ou égal à sept semaines et de 45.8% en 2007 (avant la publication du nouvel avis) à 69.3% en 2010 pour un âge gestationnel inférieur ou égal à neuf semaines.

Les résultats 2010 montrent une nouvelle fois que les moyens investis dans la prévention doivent être maintenus et les méthodes davantage diversifiées de manière à toucher toutes les femmes résidentes dans le canton. Néanmoins, une fois la grossesse non-désirée constatée, les soins proposés semblent actuellement permettre une bonne égalité d'accès à toutes les résidentes vaudoises.

## 7 BIBLIOGRAPHIE

1. Addor V, Ferron C, Narring F, Michaud PA. Interruptions de grossesse dans un canton suisse de 1990 à 1993: implications pour la surveillance épidémiologique. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 1997;45(474):82.
2. Addor V, Narring F, Michaud PA. Abortion trends 1990-1999 in a Swiss region and determinants of its recurrence. *Swiss medical weekly : official journal of the Swiss Society of Infectious Diseases, the Swiss Society of Internal Medicine, the Swiss Society of Pneumology*. 2003;133(15-16):219-26.
3. Balthasar H, Spencer B, Addor V, Jeannin A, Resplendino J, Dubois-Arber F. Les interruptions volontaires de grossesse dans le canton de Vaud en 2002. *Rev Med Suisse Romande*. 2004(124):645-8.
4. Balthasar H, Jeannin A, Benninghoff F, Spencer B. Demandes d'interruption de grossesse dans le canton de Vaud : analyse des données 2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2004.
5. Balthasar H, Spencer B, Addor V, Jeannin A, Resplendino J, Dubois-Arber F. Voluntary pregnancy termination in the canton of Vaud in 2002. *Rev Med Suisse Romande*. 2004;124(10):645-8. Available from: <http://www.scopus.com/scopus/inward/record.url?eid=2-s2.0-16544365306&partnerID=40&rel=R8.0.0>
6. Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005.
7. Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2004. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005.
8. Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2005. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006.
9. Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2006. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2007.
10. Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2007. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2008.
11. Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2008. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2009.
12. Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2009. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2010.
13. Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse 2010. Neuchâtel: OFS2011.
14. Department of Health. Abortion Statistics, England and Wales: 2010. Department of Health, editor. London,2011.
15. Sedgh G, Singh S, Shah IH, Ahman E, Henshaw SK, Bankole A. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *Lancet*. 2012 Feb 18;379(9816):625-32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22264435>
16. Rey Anne-Marie, Seidenberg André. Schwangerschaftsabbruch: dir Praxis der Spitäler und Liniken in der Schweiz. *Bulletin des médecins suisses*. 2010;91(13/14):551-4.



## 8 ANNEXES

### 8.1 TABLEAUX 11 A 20

**Tableau 11** Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité (2003-2010) – données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 27.07.11.

Nationalité	Classe d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
suisse	15-19 *	56	74	84	107	102	103	134	115
	20-24	107	104	92	103	122	124	157	197
	25-29	103	93	80	94	94	92	98	124
	30-34	79	72	82	111	98	86	85	102
	35-39	92	73	74	61	68	78	86	103
	40-44	36	60	41	36	22	31	42	41
	45-49 **	2	3	2	6	2	5	2	4
	ensemble 15-49	475	479	455	518	508	519	604	686
	données manquantes âge	4	5	2	0	5	4	0	0
Total	479	484	457	518	513	523	604	686	
étrangère	15-19 ***	50	51	71	98	87	70	64	82
	20-24	192	148	152	178	185	187	172	166
	25-29	181	150	154	191	193	201	202	225
	30-34	152	144	153	138	161	157	182	193
	35-39	97	94	96	89	113	101	95	124
	40-44	32	35	43	29	32	38	27	30
	45-49 ****	2	2	6	2	5	5	5	4
	ensemble 15-49	706	624	675	725	776	759	747	824
	données manquantes âge	6	7	3	5	1	1	0	0
données manquantes nationalité			7	2	4	0	2	0	
Total	712	631	678	728	777	760	747	824	
Ensemble		1191	1115	1142	1248	1294	1283	1353	1510

\* dont < 15 ans : 1 en 2006 ; 3 en 2007 ; 1 en 2008 ; 7 en 2010

\*\* dont > 49 ans : 1 en 2006

\*\*\* dont < 15 ans : 1 en 2006 ; 1 en 2007 ; 4 en 2008 ; 1 en 2009 ; 5 en 2010

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

**Tableau 12** Taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (2003-2010)

Nationalité	Classe d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
suisse	15-19	4.4	5.5	6.0	7.3	6.6	6.5	8.46	7.28
	20-24	8.7	8.4	7.4	8.1	9.2	8.8	10.60	12.85
	25-29	8.1	7.5	6.3	7.4	7.3	7.0	7.35	9.18
	30-34	5.3	4.9	5.6	7.8	7.0	6.2	6.16	7.32
	35-39	5.2	4.3	4.4	3.7	4.1	4.7	5.32	6.45
	40-44	2.0	3.2	2.2	1.9	1.2	1.7	2.28	2.28
	45-49	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	0.10	0.20
	ensemble	4.5	4.5	4.3	4.8	4.6	4.7	5.40	6.11
étrangère	15-19	9.3	9.5	12.8	17.0	15.0	6.5	10.74	13.36
	20-24	27.2	20.7	20.8	24.6	26.3	11.7	22.63	21.91
	25-29	19.9	16.4	16.8	20.6	21.1	25.3	20.32	22.78
	30-34	14.9	13.7	14.5	13.1	15.4	21.0	16.06	16.79
	35-39	9.9	9.4	9.3	8.5	10.9	14.0	8.44	10.76
	40-44	4.2	4.3	5.0	3.2	3.5	9.4	2.70	2.89
	45-49	0.4	0.4	1.0	0.3	0.7	3.9	0.62	0.47
	ensemble	13.0	11.1	11.8	12.3	13.1	12.2	11.66	12.58
Ensemble		7.4	6.8	6.9	7.5	7.6	7.4	7.7	8.5

Source : IUMSP/SCRIS.

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 13** Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes (2000-2010)

Nationalité	Classes d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
suisse	15-19	243.5	296.0	336.0	281.6	226.7	332.3	432.3	302.6
	20-24	51.2	45.6	37.9	43.6	44.5	43.8	56.7	57.6
	25-29	10.0	9.7	8.0	9.8	9.6	9.8	10.0	12.5
	30-34	5.2	4.5	5.0	7.0	6.0	5.3	5.2	6.4
	35-39	11.2	8.9	9.0	6.7	7.0	8.1	8.1	9.7
	40-44	19.7	31.1	20.7	17.4	8.7	13.1	16.1	16.9
	45-49	40.0	60.0	40.0	66.7	15.4	27.8	8.3	26.7
	ensemble	12.5	12.5	11.6	13.1	12.2	12.8	14.2	16.0
étrangère	15-19	138.9	98.1	177.5	272.2	414.3	280.0	173.0	227.8
	20-24	44.1	30.9	31.9	39.6	43.7	48.7	36.8	38.6
	25-29	18.8	16.1	16.3	19.2	20.0	20.7	20.7	23.7
	30-34	14.1	12.1	13.2	11.9	13.6	12.9	14.3	13.7
	35-39	16.6	14.5	15.0	11.9	14.7	13.2	10.7	14.2
	40-44	28.6	26.1	28.5	17.1	20.0	19.7	14.0	13.8
	45-49	66.7	50.0	54.5	25.0	33.3	45.5	21.7	25.0
	ensemble	22.0	18.1	19.7	20.3	22.0	21.3	19.4	20.9
<b>Ensemble</b>		<b>16.8</b>	<b>15.2</b>	<b>15.4</b>	<b>16.5</b>	<b>16.7</b>	<b>16.8</b>	<b>16.7</b>	<b>18.4</b>

**Tableau 14** Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises, données 2010

	Nationalité suisse			Nationalité étrangère			Ensemble		
	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.
	38	115	303	36	82	228	74	197	266
20-24 ans	342	197	58	428	165	39	770	363	47
25-29 ans	991	124	13	945	224	24	1936	349	18
30-34 ans	1601	102	6	1403	192	14	3004	295	10
35-39 ans	1064	103	10	875	124	14	1939	227	12
40-44 ans	243	41	17	217	30	14	460	71	15
45-49 ans	15	4	27	16	4	25	31	8	26
<b>Ensemble</b>	<b>4294</b>	<b>686</b>	<b>16</b>	<b>3920</b>	<b>821</b>	<b>21</b>	<b>8214</b>	<b>1510</b>	<b>18</b>

IG/100 naiss. : Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes



**Tableau 15** Laps de temps entre le dernier accouchement et l'interruption de grossesse, 2010

Nombre d'années	N	%	% cumulés
0	24	3.4	3.4
1	136	19.1	22.4
2	86	12.1	34.5
3	76	10.7	45.2
4	77	10.8	56.0
5	59	8.3	64.2
6	46	6.5	70.7
7	24	3.4	74.1
8	36	5.0	79.1
9	27	3.8	82.9
10	23	3.2	86.1
11	25	3.5	89.6
12	17	2.4	92.0
13	15	2.1	94.1
14	11	1.5	95.7
15	9	1.3	96.9
16	2	0.3	97.2
17	4	0.6	97.8
18	3	0.4	98.2
19	5	0.7	98.9
20	3	0.4	99.3
21	4	0.6	99.9
23	1	0.1	100.0
<b>Total</b>	<b>713</b>	<b>100.0</b>	

Note : 4 personnes pour lesquelles la réponse est manquante ne figurent pas dans le tableau.

**Tableau 16** Age gestationnel au moment de l'interruption de grossesse, 2010

Semaines	N	%	% cumulés
2	1	0.1	0.1
3	2	0.1	0.2
4	6	0.4	0.6
5	172	11.4	12.0
6	353	23.4	35.4
7	294	19.5	54.8
8	198	13.1	67.9
9	156	10.3	78.3
10	116	7.7	86.0
11	62	4.1	90.1
12	59	3.9	94.0
13	29	1.9	95.9
14	17	1.1	97.0
15	9	0.6	97.6
16	17	1.1	98.7
17	4	0.3	99.0
18	3	0.2	99.2
19	3	0.2	99.4
20	1	0.1	99.5
21	2	0.1	99.6
22	1	0.1	99.7
23	1	0.1	99.7
24	2	0.1	99.9
26	2	0.1	100.0
<b>Total</b>	<b>1510</b>	<b>100.0</b>	

**Tableau 17** Caractéristiques de l'interruption de grossesse en fonction de l'âge gestationnel, avant et après 12 semaines, 2010

	Age gestationnel jusqu'à 12 semaines N=1419		Age gestationnel supérieur à 12 semaines N=91	
	N	%	N	%
<b>Motifs IG</b>				
Somatique	40	2.8	34	37.4
Viol/inceste	7	0.5	1	1.1
Psychosocial	1370	96.5	56	61.5
Psychiatrique	2	0.1	0	-
<b>Age moyen</b>	28.2		29.1	
<b>Age médian</b>	27.8		29.3	
<b>Min-max</b>	12.3-48.1		13.7-46.3	
<b>Classes d'âge</b>				
<20 ans	186	13.1	11	12.1
20-29 ans	673	47.4	39	42.9
30-39 ans	485	34.2	37	40.7
40-49 ans	75	5.3	4	4.4

**Tableau 18** Age gestationnel selon le setting et la méthode d'intervention utilisée, résidentes vaudoises 2010 (n=1510)

	Age gestationnel	Méthode IG		Total	
		chirurgicale	médicale		
<b>CHUV</b>	4	0	1	1	
	5	0	49	49	
	6	3	118	121	
	7	26	132	158	
	8	64	66	130	
	9	78	39	117	
	10	87	1	88	
	11	47	0	47	
	12	48	0	48	
	13	23	1	24	
	14	16	0	16	
	15	9	0	9	
	16	15	0	15	
	17	3	0	3	
	18	1	0	1	
	19	3	0	3	
	20	1	0	1	
	21	1	0	1	
	22	1	0	1	
	23	1	0	1	
	24	2	0	2	
	26	2	0	2	
		<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>407</b>	<b>838</b>
	<b>Hôpital régional</b>	2	1	0	1
		3	0	1	1
		4	0	4	4
5		2	57	59	
6		11	124	135	
7		34	48	82	
8		45	7	52	
9		32	1	33	
10		24	1	25	
11		11	0	11	
12		7	0	7	
13		5	0	5	
14		1	0	1	
16		2	0	2	
17		1	0	1	
18		2	0	2	
21	1	0	1		
	<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>243</b>	<b>422</b>	

	Age gestationnel	Méthode IG		Total
		chirurgicale	médicale	
<b>Clinique privée</b>	3	1	0	1
	5	5	2	7
	6	17	7	24
	7	22	4	26
	8	15	1	16
	9	6	0	6
	10	3	0	3
	11	4	0	4
	12	4	0	4
	<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>14</b>	<b>91</b>
<b>Cabinet privé</b>	4	0	1	1
	5	1	56	57
	6	0	73	73
	7	0	28	28
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>158</b>	<b>159</b>

**Tableau 19** Age gestationnel selon le motif de l'interruption de grossesse et la méthode utilisée (N<sub>2010</sub>=1510)

	Age gestationnel	Méthode IG		Total
		chirurgicale	médicale	
<b>Somatique</b>	4	0	1	1
	5	2	7	9
	6	2	12	14
	7	2	2	4
	8	4	0	4
	9	3	0	3
	11	2	0	2
	12	3	0	3
	13	7	0	7
	14	5	0	5
	15	2	0	2
	16	8	0	8
	17	2	0	2
	18	2	0	2
	20	1	0	1
	21	1	0	1
	22	1	0	1
	23	1	0	1
	24	2	0	2
	26	2	0	2
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>22</b>	<b>74</b>	

	Méthode IG			Total
	Age gestationnel	chirurgicale	médicale	
<b>Viol, inceste</b>	5	0	1	1
	6	0	2	2
	7	0	1	1
	9	1	0	1
	12	2	0	2
	15	1	0	1
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
<b>Psychiatrique</b>	8	2	0	2
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Psychologique</b>	2	1	0	1
	3	1	1	2
	4	0	5	5
	5	6	156	162
	6	29	308	337
	7	80	209	289
	8	118	74	192
	9	112	40	152
	10	114	2	116
	11	60	0	60
	12	54	0	54
	13	21	1	22
	14	12	0	12
	15	6	0	6
	16	9	0	9
	17	2	0	2
	18	1	0	1
	19	3	0	3
	21	1	0	1
	<b>Total</b>	<b>630</b>	<b>796</b>	<b>1426</b>

**Tableau 20** Interruptions de grossesses en Suisse, par canton de domicile, en 2010

Lieu de domicile	Nombre d'interruptions de grossesse	Taux pour 1000 femmes en âge de procréer âgées de 15 à 44 ans <sup>1</sup>
Total	11092	*
Suisse	10641	6.8
Région lémanique	3179	10.4
Vaud	1525	10.4
Valais	343	5.5
Genève	1311	13.4
Espace Mittelland	1969	5.8
Berne	1105	5.9
Fribourg	267	4.6
Soleure	235	4.8
Neuchâtel	275	8.1
Jura	87	6.6
Suisse du Nord-Ouest	1133	5.4
Bâle-Ville	367	9.4
Bâle-Campagne	289	5.6
Argovie	477	3.9
Zurich	2099	7.5
Suisse orientale	1124	5.2
Glaris	39	5.3
Schaffhouse	99	6.9
Appenzell Rh.-Ext.	35	3.7
Appenzell Rh.-Int.	7	2.3
Saint-Gall	561	5.8
Grisons	174	4.6
Thurgovie	209	4.3
Suisse centrale	637	4.2
Lucerne	390	5.0
Uri	18	2.7
Schwyz	111	3.9
Obwald	18	2.6
Nidwald	38	4.8
Zoug	62	2.7
Suisse italienne	428	6.6
Suisse-canton de domicile inconnu	72	*
Etranger	451	*

<sup>1</sup> Remarque sur le calcul du taux : Au numérateur, toutes les interruptions de grossesse effectuées dans un canton ont été prises en compte quel que soit l'âge de la femme. Le dénominateur comprend toutes les femmes en âge de procréer (15-44 ans) résidant dans un canton.

Taux provisoires basés sur les résultats au 31 décembre 2010 de la statistique de l'état annuel de la population (ESPOP).

Source: statistique des interruptions de grossesse, OFS. Etat de la base au 5.7.2011

## 8.2 EMPLOI DE LA MIFEPRISTONE POUR L'INTERRUPTION DE GROSSESSE MEDICAMENTEUSE. AVIS D'EXPERT N°15. SOCIETE SUISSE DE GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE

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

**gynécologie** Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique  
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe  
**suisse** Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

### 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. À 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 révolues. 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> jour suivant l'administration de Cytotec, ou du 1<sup>er</sup> 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

Universitäts-Frauenklinik  
Effingerstrasse 102

Inselspital  
CH-3010 Bern  
E-mail: qsk-sggg@insel.ch

Telefon: +41 / 31 / 632 11 03  
Telefax: +41 / 31 / 632 11 05

## 8.3 FORMULAIRE DE DECLARATION



### STATISTIQUE EN MATIERE D'INTERRUPTION DE GROSSESSE

Questionnaire confidentiel à renvoyer sans délai à l'**Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)**, UEPP, délégataire du Médecin cantonal, Bugnon 17, 1005 Lausanne. **Fax : 021/314.79.29**

Selon le Code pénal suisse, art. 119 al.5

« A des fins statistiques, toute interruption de grossesse doit être annoncée à l'autorité de santé publique compétente ; l'anonymat de la femme concernée est garanti et le secret médical doit être respecté ».

1. Date de naissance	jour <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	mois <input type="text"/> <input type="text"/>	année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Canton de domicile	canton de Vaud <input type="checkbox"/> 1	autre canton, lequel ? (écrire lisiblement) <input type="checkbox"/> 2 _____	étranger <input type="checkbox"/> 3
			inconnu <input type="checkbox"/> 4
3. Nationalité	suisse <input type="checkbox"/> 1	autre pays, lequel ? (écrire lisiblement) <input type="checkbox"/> 2 _____	inconnu <input type="checkbox"/> 3
4. Si étrangère, en Suisse depuis	année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
5. Si étrangère, permis de séjour	permis B <input type="checkbox"/> 1	permis C <input type="checkbox"/> 2	permis L <input type="checkbox"/> 3
	permis F <input type="checkbox"/> 5	permis G <input type="checkbox"/> 6	permis N <input type="checkbox"/> 4
			permis S <input type="checkbox"/> 7
			sans permis <input type="checkbox"/> 8
			inconnu <input type="checkbox"/> 9
6. Etat civil	marlée <input type="checkbox"/> 1	divorcée <input type="checkbox"/> 2	séparée <input type="checkbox"/> 3
			célibataire <input type="checkbox"/> 4
			veuve <input type="checkbox"/> 5
			autre/inconnu <input type="checkbox"/> 6
7. Ménage	vit seule <input type="checkbox"/> 1	vit seule avec enfant(s) <input type="checkbox"/> 2	vit avec mari/ concubin/ partenaire (avec ou sans enfants) <input type="checkbox"/> 3
			vit avec les parents ou un parent <input type="checkbox"/> 4
			vit avec d'autres adultes (p.ex. colocation) <input type="checkbox"/> 5
			vit dans un foyer <input type="checkbox"/> 6
			inconnu <input type="checkbox"/> 7
8. Âge gestationnel	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> semaines de grossesse (SG) lors de l'interruption (calculée à partir du 1 <sup>er</sup> jour des dernières règles, p. ex. 9 3/7 = 10 <sup>e</sup> SG)		
9. Nombre d'enfants vivants	aucun <input type="checkbox"/> 0	un <input type="checkbox"/> 1	deux <input type="checkbox"/> 2
			trois <input type="checkbox"/> 3
			plus (nombre) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10. Date du dernier accouchement	mois <input type="text"/> <input type="text"/>	année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
11. Nombre d'IG antérieures	aucune <input type="checkbox"/> 0	une <input type="checkbox"/> 1	deux <input type="checkbox"/> 2
			trois <input type="checkbox"/> 3
			plus (nombre) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12. Formation achevée la plus élevée	n'a pas terminé la scolarité obligatoire <input type="checkbox"/> 1	école obligatoire <input type="checkbox"/> 2	apprentissage, école professionnelle (sans maturité) <input type="checkbox"/> 3
			collège, gymnase (maturité, baccalauréat) <input type="checkbox"/> 4
			université ou formation professionnelle supérieure (HES, brevet fédéral) <input type="checkbox"/> 5
13. Activité actuelle principale	emploi rémunéré <input type="checkbox"/> 1	au foyer <input type="checkbox"/> 2	en formation <input type="checkbox"/> 3
			sans emploi <input type="checkbox"/> 4
			autre <input type="checkbox"/> 5
			inconnue <input type="checkbox"/> 6
14. Motif principal de l'IG	somatique (maladie physique de la mère, malformation ou risque grave pour l'enfant) <input type="checkbox"/> 1		viol-inceste <input type="checkbox"/> 2
			psychiatrique <input type="checkbox"/> 3
			psycho-social <input type="checkbox"/> 4
15. Date de l'intervention	jour <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	mois <input type="text"/> <input type="text"/>	année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16. Méthode d'intervention	chirurgicale <input type="checkbox"/> 1	médical (RU 486) <input type="checkbox"/> 2	
17. Lieu de l'intervention	CHUV <input type="checkbox"/> 1	hôpital public régional <input type="checkbox"/> 2	clinique privée <input type="checkbox"/> 3
			cabinet privé <input type="checkbox"/> 4

Lieu : \_\_\_\_\_

Date :        
jour mois année

Tampon du médecin :

Lausanne, décembre 2011