

Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP  
Unité d'évaluation de programmes de prévention - UEPP

# Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2012

*Stéphanie Locicero, Brenda Spencer*

RAISONS DE SANTÉ 218 – LAUSANNE

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne



## Raisons de santé 218

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

**Citation suggérée :** Lociro S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2012. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2013. (Raisons de santé, 218).

**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 :** Avril 2014

# Table des matières

1	Résumé.....	7
2	Introduction .....	11
2.1	Le mandat .....	13
2.2	Cadre légal et réglementaire .....	14
2.3	Monitoring des interruptions de grossesse dans le canton de Vaud.....	14
3	Méthodes .....	17
3.1	Déclaration, recueil et contrôle de qualité des données .....	19
3.2	Calcul des indicateurs.....	19
3.3	Population.....	21
4	Résultats .....	23
4.1	Tendances épidémiologiques.....	25
4.1.1	Taux de recours à l'interruption de grossesse .....	25
4.1.2	Rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes.....	30
4.2	Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2012 .....	31
4.2.1	Âge.....	31
4.2.2	Nationalité et permis de séjour .....	33
4.2.3	Niveau de formation et activité principale.....	35
4.2.4	Etat civil et type de ménage .....	36
4.3	Fécondité et recours antérieur à l'interruption de grossesse .....	38
4.4	Caractéristiques de l'interruption de grossesse .....	41
4.4.1	Motif de l'interruption de grossesse .....	41
4.4.2	Âge gestationnel.....	42
4.4.3	Lieu d'intervention .....	44
4.4.4	Type d'intervention .....	47
5	Conclusions.....	51
6	Références.....	57
7	Annexes.....	61
7.1	Tableaux et figure supplémentaires.....	63
7.2	Emploi de la Mifépristone pour l'interruption de grossesse médicamenteuse. Avis d'expert n°15. Société suisse de gynécologie et obstétrique.....	75
7.3	Formulaire de déclaration .....	77
7.4	Législation sur l'interruption de grossesse avant et après le régime du délai.....	78
7.5	Directives relatives à l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud .....	80



## Liste des tableaux

Tableau 1	Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (2003-2012) et selon le lieu de résidence. ....	21
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 (2003-2012).....	29
Tableau 3	Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2012 .....	31
Tableau 4	Formation et activité principale des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2012, par nationalité.....	35
Tableau 5	Etat civil des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2012 par nationalité.....	36
Tableau 6	Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2012 par groupe de nationalités (%).....	38
Tableau 7	Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2012.....	39
Tableau 8	Proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités, 2003-2012 .....	40
Tableau 9	Motif invoqué pour l'interruption de grossesse, résidentes vaudoises 2004-2012 (en %).....	41
Tableau 10	Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2012.....	43
Tableau 11	Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité (2003-2012) – données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 30.02.2013 .....	63
Tableau 12	Taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (2003-2012).....	64
Tableau 13	Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par nationalité et par classe d'âge (2003-2012) .....	65
Tableau 14	Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises, données 2012.....	65
Tableau 15	Etat civil des femmes en regard du type de ménage dans lequel elles vivent, données 2012 .....	67
Tableau 16	Laps de temps entre le dernier accouchement et l'interruption de grossesse, 2012 .....	68
Tableau 17	Age gestationnel au moment de l'interruption de grossesse, 2012 .....	69
Tableau 18	Caractéristiques de l'interruption de grossesse en fonction de l'âge gestationnel, avant et après 12 semaines, 2012 .....	70
Tableau 19	Age gestationnel selon le setting et la méthode d'intervention utilisée, résidentes vaudoises 2012 (N <sub>2012</sub> =1318) .....	71
Tableau 20	Interruptions de grossesses en Suisse, par canton de domicile, en 2012.....	74

## Liste des figures

Figure 1	Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans par nationalité, 2003-2012 .....	26
Figure 2	Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2012 parmi les résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (5 ans) pour 1000 résidentes.....	27
Figure 3	Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, par nationalité (suisse vs. étrangère) et par classe d'âge (10 ans), 2003-2012.....	28
Figure 4	Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes par nationalité, 2003-2012.....	30
Figure 5	Résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2012 par classe d'âge.....	32
Figure 6	Origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2012 (en %).....	33
Figure 7	Type de permis d'établissement parmi les résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2012 (en %).....	34
Figure 8	Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2012 .....	37
Figure 9	Distribution des interruptions de grossesse (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel, résidentes vaudoises, 2012.....	42
Figure 10	Proportion des interruptions de grossesse par lieu d'intervention, 2006-2012 .....	44
Figure 11	Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par groupe de nationalités, 2012.....	45
Figure 12	Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises 2012 .....	46
Figure 13	Méthodes d'interruption de grossesse, 2006-2012 .....	48
Figure 14	Nombre d'interruptions de grossesse pratiquées en fonction de l'âge gestationnel, pour la méthode médicale et chirurgicale, données 2012.....	49
Figure 15	Diffusion de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention, 2006-2012 .....	50
Figure 16	Femmes de 20 à 49 ans: Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, 2003-2012 .....	66
Figure 17	Répartition des permis d'établissement dans la population étudiée en 2012.....	67

**1**

**Résumé**



# 1. Résumé

Sur mandat du médecin cantonal, les interventions effectuées dans le canton de Vaud font l'objet d'un monitoring continu et détaillé effectué par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. En 2012, 1517 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 2.5% de moins que l'année précédente. Environ sept interruptions de grossesse sur huit concernaient des femmes domiciliées sur le territoire cantonal. Dans l'ensemble, les statistiques restent très stables. Elles montrent que, même si certains groupes dans la population sont plus touchés que d'autres, des femmes de tous les horizons se trouvent confrontées à ce problème.

## Tendances épidémiologiques

Rapporté à la population féminine en âge de procréer, le taux d'interruption de grossesse chez les résidentes vaudoises est de 7.1 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans (8.9 pour mille femmes âgées de 15 à 44 ans<sup>a</sup>). La baisse du taux amorcée en 2011 se confirme : il faut remonter sept années en arrière pour retrouver une valeur inférieure à celle de 2012. Cette tendance est particulièrement marquée pour les femmes de nationalité étrangère (-3 points en 1 an, 9.5‰) alors que le taux reste relativement stable chez les femmes suisses (5.6‰). Pour les Suissesses comme pour les étrangères, les taux les plus élevés sont observés chez les femmes de 20 à 29 ans.

En 2012, on enregistre environ une interruption de grossesse pour six naissances. L'écart prévalant entre femmes de nationalité étrangère et Suissesses perdure mais se réduit de manière importante. On note en effet depuis 2010 une baisse du ratio pour les femmes étrangères alors que le ratio observé pour les Suissesses montre une légère tendance à la hausse depuis 2005, passant de 11.6 grossesses pour 100 naissances vivantes à 14.7 en 2012.

## Caractéristiques socio-démographiques

Depuis le début du suivi en 1990, on note une certaine stabilité des caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse. En 2012, l'âge moyen est de 29.0 ans et l'âge médian est de 28.8 ans. Dix neuf femmes avaient moins de 16 ans [de 14.3 à 15.8 ans]. La moitié des interruptions de grossesse réalisées en 2012 concerne des femmes de nationalité étrangère dont une sur cinq provient d'un pays de l'Union européenne. Trois quarts des femmes de nationalité étrangère sont au bénéfice d'autorisation de séjour B ou C. Au moins une femme d'origine étrangère sur six se trouve en statut précaire (17.4% sont sans permis ou au bénéfice d'un permis N/F/L, ce qui représente 9.1% de la population totale étudiée). Trois femmes sur cinq bénéficient d'une formation au-delà de l'école obligatoire et deux sur trois environ ont un emploi rétribué ou suivent une formation. Plus des deux tiers des résidentes vaudoises ayant subi une interruption de grossesse en 2012 sont célibataires, divorcées, séparées ou veuves. Mais l'état civil ne reflète pas nécessairement la situation de vie des femmes. En effet, 24.1% des célibataires et 20.9% des femmes divorcées, séparées ou veuves ne vivaient pas seules mais avec un partenaire au moment de l'intervention.

---

<sup>a</sup> Données OFS 2012.

### **Fécondité et recours antérieur à l'interruption de grossesse**

Environ la moitié des femmes concernées ont déjà un ou plusieurs enfants vivants et pour 20% d'entre elles, l'interruption de grossesse est intervenue durant l'année de leur dernier accouchement ou durant l'année suivante. On n'observe aucune évolution par rapport aux années précédentes. Un peu moins d'un tiers des femmes ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2012 avait déjà eu une interruption de grossesse auparavant. Cette proportion est restée relativement stable par rapport aux années précédentes. Parmi elles, un peu plus du quart y a recouru plus d'une fois par le passé.

### **Caractéristiques de l'interruption de grossesse**

Les motifs de l'interruption de grossesse indiqués par les médecins n'ont pas changé par rapport aux années précédentes. Une très forte majorité des interruptions de grossesse (95.9%) est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). En 2012, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 7.8 semaines (médiane à 7) ; 95.2% des interruptions sont pratiquées avant la douzième semaine de grossesse et 98.9% jusqu'à 17 semaines. Ces valeurs sont restées stables par rapport aux années précédentes. Les indicateurs de tendance centrale et de dispersion montrent que l'âge gestationnel ne varie quasiment pas selon l'âge et la nationalité. Autrement dit, l'offre des prestations actuelle semble permettre une égalité d'accès à toutes les femmes, quel que soit leur âge et qu'elles soient ou non Suissesses.

En 2012, un peu plus d'une intervention sur deux a été pratiquée au CHUV ; un quart a eu lieu dans un hôpital régional, 12.2% en cabinet médical et 6.8% en clinique privée. Trois interruptions de grossesse sur cinq (61.8%) ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse, soit un pourcentage en constante augmentation par rapport aux années précédentes mais inférieur à la moyenne suisse qui était de 66.9% en 2012.

# 2

## Introduction



## 2. Introduction

### 2.1 Le mandat

De part son expérience dans la surveillance et l'évaluation, ses compétences 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 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'IUMSP 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 2012. Il décrit en outre les tendances observées depuis 2003, première année de mise en application complète du nouveau cadre légal et de la modification du système de déclaration (cf. section 2.2).

A des fins de synthèse, les données essentielles sont présentées dans le corps du texte et les analyses plus détaillées sont présentées dans des tableaux supplémentaires inclus en annexe 8.1.

---

<sup>b</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).

## 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 au cours des douze premières semaines suivant le début des dernières règles (régime du délai). Cette autorisation est assortie des obligations suivantes<sup>c</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 d'écartier 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 minimum, des informations sont requises concernant l'année de naissance de la femme, son domicile (canton, nationalité étrangère ou pas), la semaine de grossesse lors de l'interruption, la date de l'interruption ou du début de la prise de médicaments, la méthode utilisée (médicamenteuse, chirurgicale, les deux). Au niveau national, ces données sont traitées depuis 2004 par l'OFS qui en publie annuellement la synthèse<sup>1</sup>.

## 2.3 Monitoring des interruptions de grossesse dans le canton de Vaud

Le mandat concernant le suivi des interruptions de grossesse dans le canton a été confié à l'IUMSP depuis 1993, et les données analysées depuis 1990. Rappelons qu'avant l'introduction du régime du délai, chaque demande d'interruption de grossesse devait être soumise à l'avis conforme d'un second médecin qualifié comme spécialiste<sup>d</sup> ainsi qu'à l'autorisation de l'autorité

---

<sup>c</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.

<sup>d</sup> Ils étaient une quarantaine de médecins spécialistes en gynécologie avant 2003, accrédités par le service de la santé publique.

compétente du canton où la personne enceinte avait son domicile ou de celui dans le lequel l'opération avait lieu. Les statistiques disponibles pour les années 1990 à 2001 concernent donc les demandes d'interruptions de grossesse accordées et non les interruptions réellement effectuées. L'année 2002 a été une année charnière entre le système de déclaration des avis conformes et la nouvelle législation qui exige la déclaration des interruptions de grossesse effectuées ; l'année 2003 est donc la première année complète de l'application du régime du délai. L'annexe 7.4 présente une comparaison détaillée des deux cadres législatifs.

Ainsi, les moyens investis par le canton de Vaud dans le monitoring des interruptions de grossesse nous permettent en 2013 de bénéficier de 23 ans de suivi. Ceci offre également la possibilité d'avoir un recul exceptionnel sur l'évolution de la situation et un regard sur l'impact éventuel du changement dans la législation.

Les données détaillées relatives aux années 2003-2011 ainsi qu'aux années précédentes (1990 – 2002)<sup>2,3</sup> sont disponibles dans les articles et rapports précédents<sup>2-13</sup>.



# 3

## Méthodes



## 3. Méthodes

### 3.1 Déclaration, recueil et contrôle de qualité 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 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). L'analyse s'effectue donc sur le jeu de données minimum requis par l'OFS ainsi que sur douze variables supplémentaires.

Un nouveau formulaire est utilisé depuis le 1er janvier 2008 (Annexe 7.3). 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. Certaines 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 1er janvier 2009, la procédure pour la collecte des données a également 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 immédiatement contact avec l'expéditeur pour compléter, dans la mesure du possible, ce qui fait défaut.

### 3.2 Calcul des indicateurs

Outre le suivi des variables citées plus haut, dans le contexte du mandat confié par le médecin cantonal, les tendances épidémiologiques sont également 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) communique chaque année 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 (au commencement du monitoring le choix a été fait d'utiliser un dénominateur pour le calcul des taux qui comprenait les femmes de 15 à 49 ans<sup>14</sup>). Par contre, les statistiques publiées par l'OFS prennent comme dénominateur la population entre 15 et 44 ans, tout en intégrant les interruptions de grossesse des femmes plus jeunes et plus âgées<sup>e</sup>. Le lecteur est rendu attentif à ce changement de dénominateur.**

---

<sup>e</sup> Dans le canton de Vaud en 2012, il s'agit de 5 femmes de moins de 15 ans et 27 femmes de plus de 44ans.

### 3.3 Population

Au cours de l'année 2012, 1517 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 2.5% de moins que l'année précédente (Tableau 1). Dans 86.9% des cas, la femme enceinte résidait dans le canton de Vaud.

La statistique nationale des interruptions de grossesse (OFS)<sup>f</sup> indique que 23 résidentes vaudoises ont interrompu leur grossesse en dehors du canton de Vaud en 2012, portant le nombre total des déclarations à 1341. 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.

Parmi les femmes résidant dans un autre canton (N=179), la majorité provient des cantons limitrophes notamment du Valais (N=95, 53.1%) et de Fribourg (N=43, 24.0%).

**Tableau 1 Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (2003-2012) et selon le lieu de résidence.**

Lieu de résidence	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Vaud	1192	1116	1143	1248	1294	1283	1353	1510	1368	1318
Autre canton suisse	49	39	58	70	118	112	157	157	159	179
Etranger	27	42	37	18	31	32	39	19	27	15
Sans indication	11	7	7	8	4	13	0	0	2	5
Total	1279	1204	1245	1344	1447	1440	1549	1686	1556	1517

**La suite des analyses porte donc exclusivement sur les femmes domiciliées dans le canton de Vaud ayant interrompu leur grossesse sur le territoire vaudois en 2012 (N=1318).**

<sup>f</sup> Données 2012 : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.html>



# 4

## Résultats



# 4. Résultats

## 4.1 Tendances épidémiologiques

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

Les tableaux 11, tableau 12 et tableau 13 en annexe 7.1 exposent les résultats annuels depuis 2003. L'année 2002 étant une année charnière au cours de laquelle les deux législations s'appliquaient, elle n'est pas incluse dans ces analyses.

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

La figure 1 présente l'évolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour l'ensemble des femmes vaudoises et par nationalité (suisse vs. étrangère). En 2012, le taux de recours parmi les femmes de 15 à 49 ans<sup>i</sup> est égal à 7.1‰. La baisse du taux amorcée en 2011 se confirme : il faut remonter sept années en arrière pour retrouver une valeur inférieure à celle de 2012. Cette tendance est particulièrement marquée pour les femmes de nationalité étrangère (-3 points depuis 2010) alors que le taux reste relativement stable chez les femmes suisses.

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 dans le numérateur 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 8.9‰<sup>e</sup>.

Comparé aux autres cantons suisses, le canton de Vaud est le troisième après Genève et Neuchâtel à avoir le taux d'interruptions de grossesse le plus élevé mais, les populations de référence étant si différentes, aucune conclusion ne peut être tirée d'une comparaison cantonale<sup>j</sup>. Par ailleurs, il convient de signaler à quel point le taux d'interruptions de grossesse en

<sup>g</sup> L'information 'nationalité suisse vs autre' est absente pour 2 femmes.

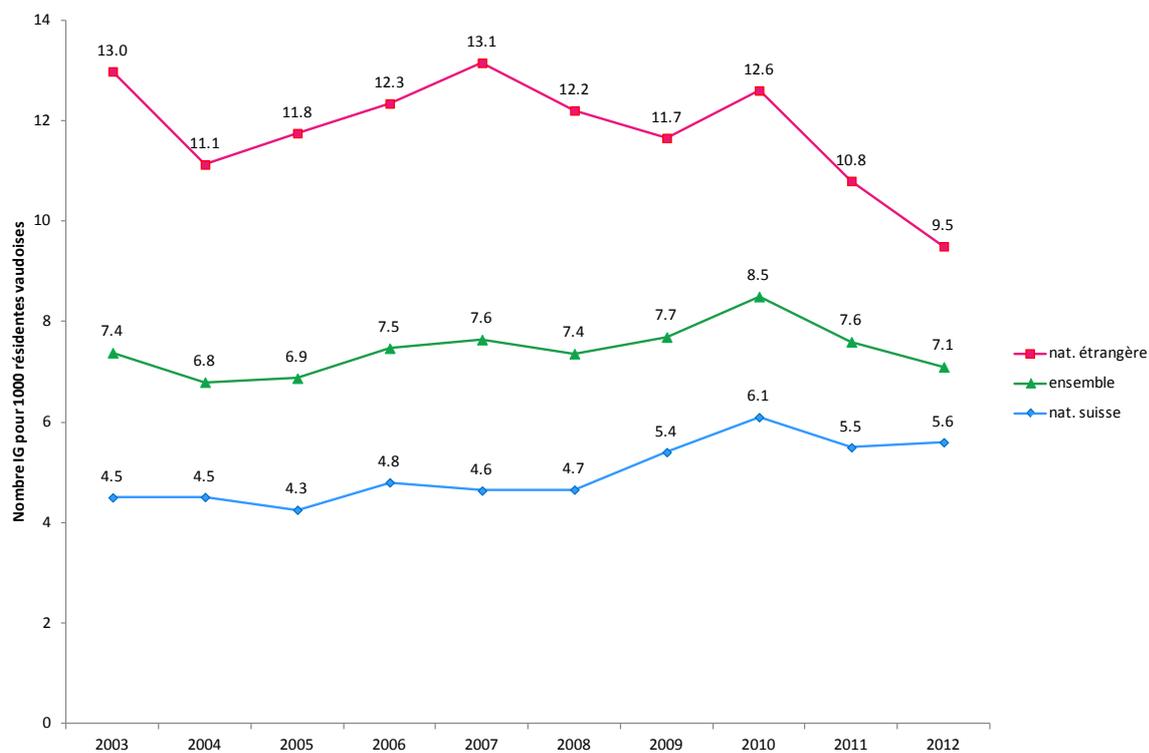
<sup>h</sup> Données disponibles concernant l'effectif des résidentes en termes d'âge et de nationalité

<sup>i</sup> Cinq femmes de moins de 15 ans et une femme de plus de 49 ans sont néanmoins incluses dans le numérateur.

<sup>j</sup> Données calculées selon un autre dénominateur, à savoir les femmes entre 15 et 44 ans. Ainsi, en 2012, le taux de recours à l'interruption de grossesse était de : Genève : 13.8‰, Neuchâtel 10.4‰, Vaud 8.9‰, Bâle-Ville 8.3‰, ensemble de la Suisse : 6.7‰ (cf. Tableau 19 en annexe).

Suisse, y compris dans le canton de Vaud, est peu élevé relativement aux autres pays européens ou encore aux Etats-Unis<sup>k</sup>.

**Figure 1** Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans par nationalité, 2003-2012

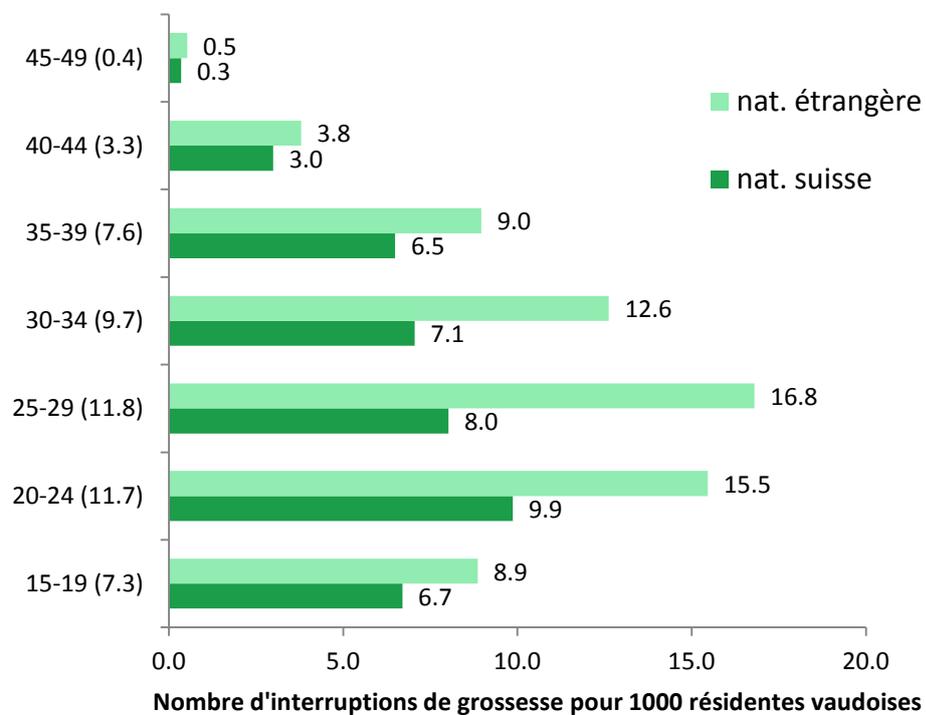


<sup>k</sup> A titre d'exemples, l'Angleterre et le Pays de Galles ont en 2011 un taux d'interruptions de grossesse de 17.5‰<sup>15</sup> ; la France a un taux de 15.1‰ en 2010<sup>16</sup>, l'Allemagne a un taux de 6.1‰ en 2010, l'Europe de l'Ouest en 2008 a un taux de 12‰ et l'Amérique du Nord 19.6‰<sup>17</sup>.

La Figure 2 présente le taux de recours à l'interruption de grossesse par nationalité et par classe d'âge. Pour les plus jeunes (15-19 ans), il s'élève à 7.3%<sup>1</sup>. Il atteint la valeur la plus élevée parmi les femmes de 25 à 29 ans (11.8%) 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 9.6‰ versus 5.6‰. Cet écart est particulièrement marqué entre 25 et 29 ans (Figure 2 et Tableau 12 en annexe).

**Figure 2** Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2012 parmi les résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (5 ans) pour 1000 résidentes

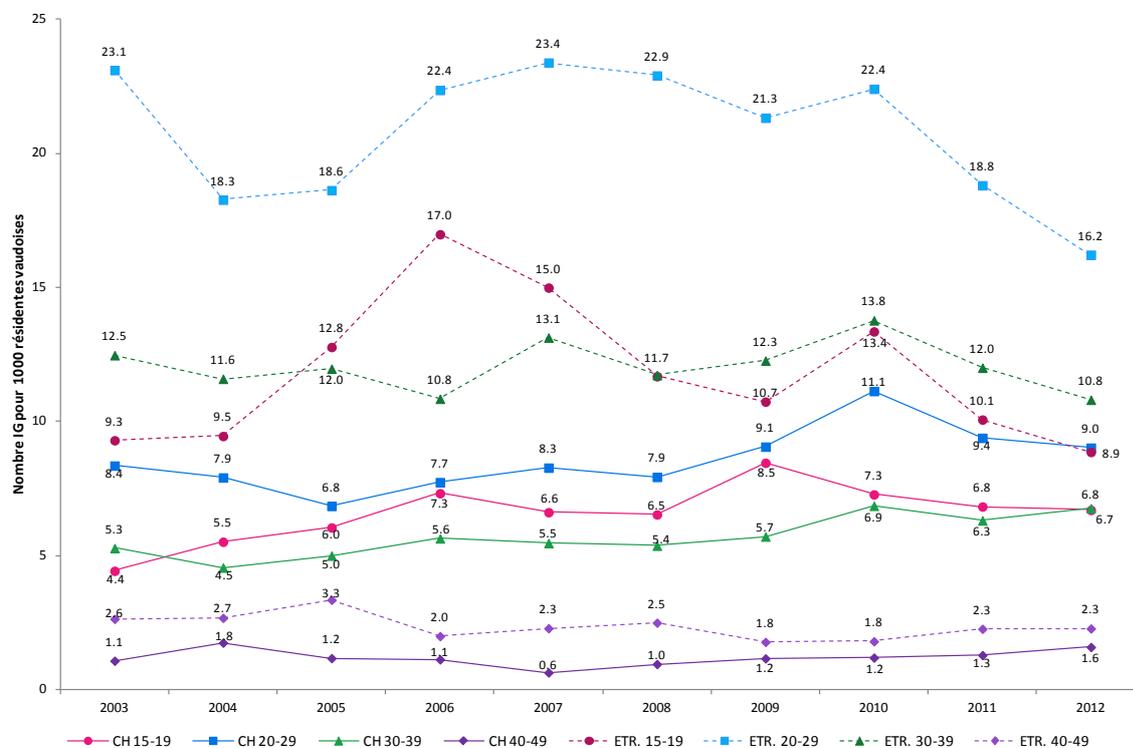


Note : Les taux par classe d'âge (femmes suisses et femmes d'origine étrangère ensemble) sont indiqués entre parenthèses sur l'axe vertical.

<sup>1</sup> Remarque : l'âge de 16 patientes est inconnu.

Quelle que soit la nationalité, et ce depuis le début du suivi en 2003, le groupe d'âge le plus touché par le taux de recours à l'interruption de grossesse concerne les femmes de 20 à 29 ans (Figure 3). En 2012, la baisse des taux amorcée en 2010 se confirme. Elle est plus marquée pour les femmes étrangères : baisse environ de 5 points pour les 15-19 ans, de 6 points pour les 20-29 ans et de 3 points pour les 30-39 ans. Cette diminution est de moindre importance parmi les suisses et s'observe uniquement chez les 15-19 ans (-2 points depuis 2009) ainsi que chez les 20-29 ans (-2 points depuis 2010). Après une légère augmentation entre 2004 et 2010, on assiste depuis à une relative stabilisation du taux chez les suisses de 30-39 ans.

**Figure 3** Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, par nationalité (suisse vs. étrangère) et par classe d'âge (10 ans), 2003-2012



Le tableau 2 présente l'évolution du taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de nationalité étrangère âgées de 15 à 49 ans par continentalité. Des différences importantes apparaissent en la matière en fonction de la provenance géographique. Les taux les plus élevés sont relevés parmi les résidentes vaudoises originaires d'Afrique subsaharienne (37.9‰), d'Amérique latine et centrale (22.1‰) suivies par les femmes originaires d'Afrique du Nord (19.0‰)<sup>m</sup>. Sur une période de 4 ans (2008-2012), on note une chute marquée du taux de 28 points pour les femmes originaires d'Afrique subsaharienne, retrouvant ainsi la valeur de l'année 2005. Depuis 2010 et dans une moindre mesure, on assiste également à une baisse des taux parmi femmes d'Afrique du Nord (-20 points) et les femmes d'Amérique latine et centrale (-13 points). Les tendances restent relativement stables pour les femmes provenant d'autres continents.

**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 (2003-2012)**

	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	n	‰	n	‰	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	132	40.4	127	37.9
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	77	19.7	74	19.0
Amérique latine et centrale	88	34.8	84	31.4	87	30.3	84	28.2	106	35.0	88	26.9	82	23.7	130	35.0	44	27.3	35	22.1
Asie	49	13	41	10.7	36	8.9	53	12.9	44	10.6	44	9.9	56	12.4	74	16.1	87	14.1	89	14.6
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	63	12.7	54	10.3
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	248	6.6	273	7.0

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

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

<sup>m</sup> Ensemble, ces trois groupes représentent un peu plus de 1 sur 6 interruptions effectuées en 2012(cf. §4.2.2).

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

Indicateur standard en démographie, le rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes constitue un indicateur de la propension des femmes à mener leur grossesse à terme<sup>n</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.

La figure 4 décrit l'évolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes par nationalité. En 2012, on observe une convergence des données. On enregistre 15.7 interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes parmi l'ensemble des résidentes vaudoises de 15 à 49 ans ; autrement dit, environ une interruption de grossesse pour six naissances. On note depuis 2010 une baisse du ratio pour les femmes étrangères. Les données pour cette population étant fluctuantes depuis le début du suivi, il faudra attendre les valeurs 2013 pour confirmer ou pas cette tendance à la baisse. Par contre, le ratio observé pour les Suissesses montre une légère tendance à la hausse depuis 2005, passant de 11.6 grossesses pour 100 naissances vivantes à 14.7 en 2012.

**Figure 4** Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes par nationalité, 2003-2012



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

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

nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes. La figure 16, également en annexe, place sous la loupe l'évolution du ratio interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes chez les femmes âgées de plus de 19 ans.

## 4.2 Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2012

### 4.2.1 Âge

L'âge moyen et médian des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2012 est stable par rapport aux années précédentes : l'âge moyen est de 29.0 ans et l'âge médian est de 28.8 ans<sup>o</sup> (Tableau 3). 19 femmes (1.4%) n'avaient pas 16 ans révolus [de 14.3 à 15.8 ans]<sup>p</sup>.

**Tableau 3** Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2012

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
	n = 636		n = 680		n = 1318 <sup>a</sup>	
Age (Min-Max)	14.3-46.8		14.5-50.4		14.3-50.4	
Age moyen (en années)	28.3		29.6		29.0	
Age médian (en années)	27.3		29.5		28.8	
<b>Classe d'âge</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<16 ans révolus	12	1.9	7	1.0	19	1.4
16-19 ans	91	14.3	50	7.4	141	10.7
20-24 ans	162	25.5	125	18.4	287	21.8
25-29 ans	111	17.5	175	25.7	287	21.8
30-34 ans	97	15.3	156	22.9	253	19.2
35-39 ans	98	15.4	109	16.0	207	15.7
40-44 ans	53	8.3	42	6.2	96	7.3
45 et plus <sup>b</sup>	7	1.1	5	0.7	12	0.9
Non réponses	5	0.8	11	1.6	16	1.2

<sup>a</sup> 2 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue ne sont pas prises en compte dans les colonnes 'Nationalité suisse' et 'Nationalité étrangère'.

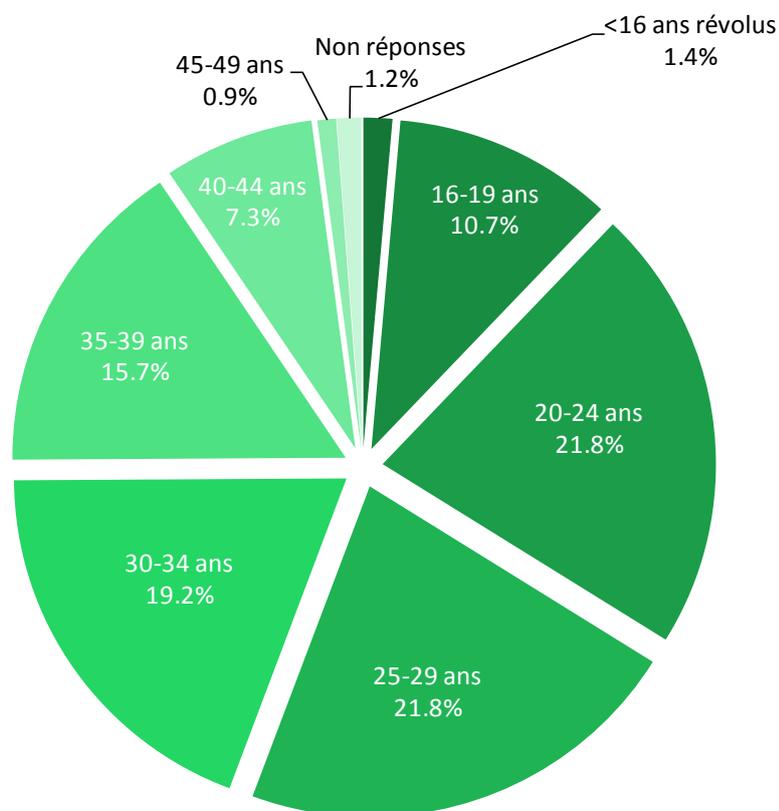
<sup>b</sup> 1 femme, de nationalité étrangère, a plus de 49 ans.

<sup>o</sup> 2007 : 28.0 et 27.0 ans respectivement ; 2008 : 28.1 et 27.0 ans respectivement ; 2009 : 28.0 et 27.0 ans respectivement ; 2010 : 28.3 et 27.9 ans respectivement ; 2011 : 28.5 et 28.1 ans respectivement.

<sup>p</sup> 2006 : 1.0% ; 2007 : 1.5% ; 2008 : 1.2% ; 2009 : 0.7% ; 2010 : 1.6% ; 2011 : 1.2%.

Afin d'avoir une lecture plus rapide de la proportion de femmes, par classe d'âge, ayant eu recours à l'interruption de grossesse en 2012, les données du tableau 3 sont présentées sous la forme d'un diagramme circulaire (figure 5). Cette représentation graphique est également utilisée dans la suite du rapport pour les variables suivantes : nationalité des femmes, permis de séjour et type de ménage.

**Figure 5** Résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2012 par classe d'âge

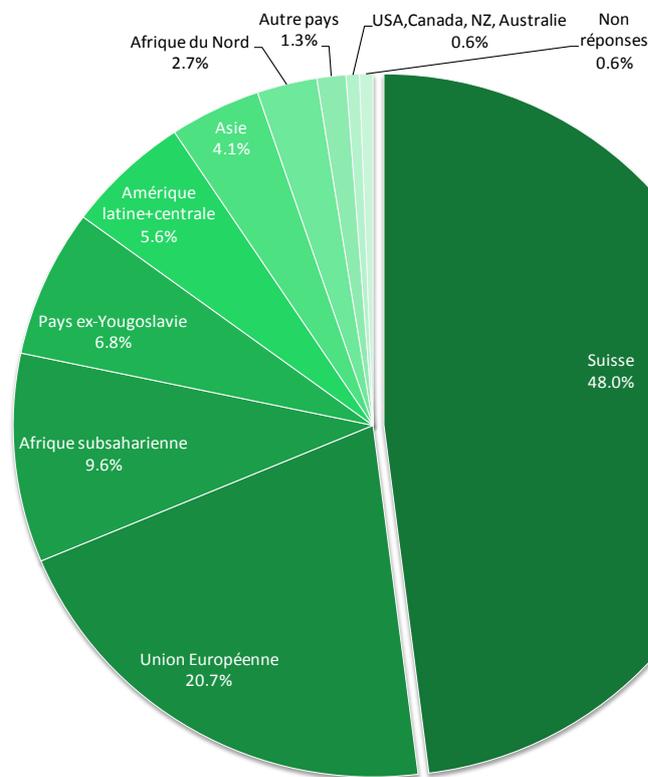


### 4.2.2 Nationalité et permis de séjour

La distribution des femmes par nationalité et permis de séjour reste similaire aux années précédentes.

Tout d'abord, la moitié des interruptions de grossesse (51.6%) réalisées en 2012 concerne des femmes de nationalité étrangère. Parmi ces dernières, les femmes originaires d'un pays appartenant à l'Union européenne constituent le groupe le plus important (un cinquième du total) suivi de celles originaires d'Afrique subsaharienne (un dixième du total)<sup>q</sup> (Figure 6).

**Figure 6** Origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2012 (en %)



Notes :

Base de calcul : toutes les femmes ayant eu recours à une interruption de grossesse en 2012 (N=1318).

Pays ex-Yougoslavie = Bosnie, Croatie, Kosovo, Macédoine, Serbie.

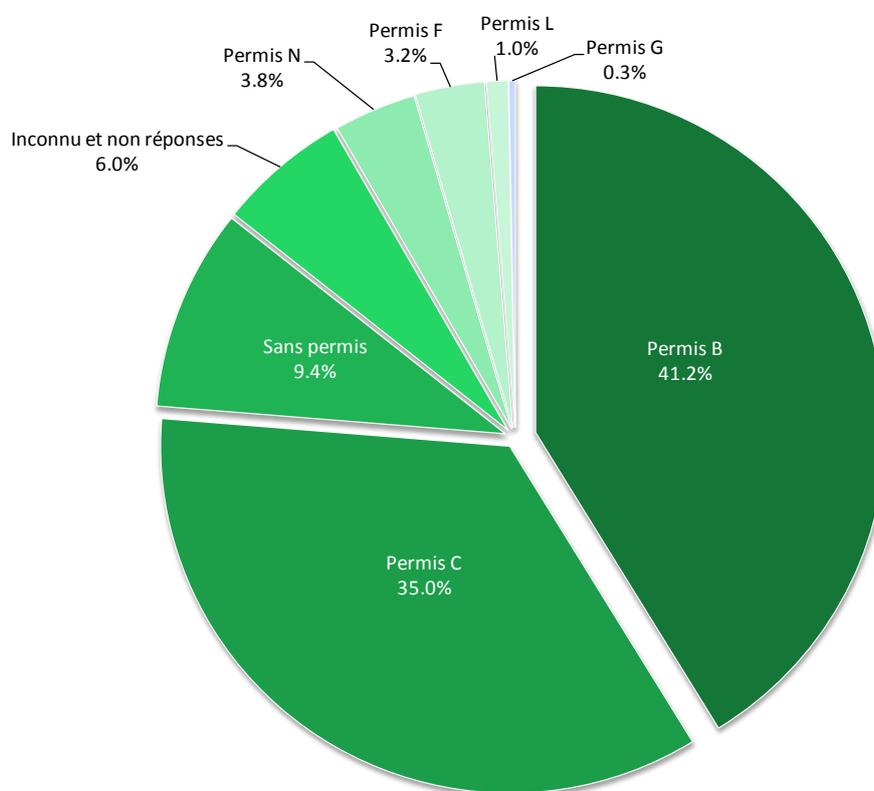
Autres pays en 2012 : Albanie, Biélorussie, Moldavie, Russie, Ukraine.

Union européenne = pays membres, l'Europe des 27 (sans la Croatie).

<sup>q</sup> Depuis 2009, 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 données rapportées dans les rapports antérieurs.

Ensuite, trois quarts des femmes de nationalité étrangère sont au bénéfice d'autorisation de séjour B ou C (Figure 7). On relèvera en outre le statut précaire ou relativement précaire d'au moins une femme d'origine étrangère sur six (17.4% sont sans permis ou au bénéfice d'un permis N,F ou L)<sup>r,s</sup> ayant interrompu leur grossesse en 2012. Cela représente 9.1% de la totalité des résidentes vaudoises ayant fait une interruption de grossesse en 2012 (Figure 17 en annexe). Parmi les femmes en situation de précarité, 37.8% (n=45) sont d'origine d'Afrique sub-saharienne, 16.8% (n=20) sont d'Amérique latine et centrale et 19.3% (n=23) sont d'origine européenne.

**Figure 7** Type de permis d'établissement parmi les résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2012 (en %)



Enfin, 8.8% des femmes d'origine étrangère ayant subi une interruption de grossesse en 2012 sont arrivées en Suisse la même année et 32.4% les cinq dernières années (entre 2007 et 2011). Néanmoins, l'information est manquante pour 6.6% des répondantes étrangères.

<sup>r</sup> Descriptif des différents types de permis de séjour : <https://www.bfm.admin.ch/content/dam/data/migration/publikationen/swissemigration/eures-aufenthalt-f.pdf>

<sup>s</sup> A quoi il faut probablement ajouter une partie des 6.0% de statuts inconnus.

### 4.2.3 Niveau de formation et activité principale

Parmi les résidentes vaudoises ayant interrompu une grossesse en 2012, trois sur cinq (62.6%) bénéficient d'une formation au-delà de l'école obligatoire. Tout comme les années précédentes, cette proportion est bien plus importante parmi les femmes suisses que parmi les femmes de nationalité étrangère (72.0% vs. 53.8%), ce qui reflète simplement la situation constatée pour la population vaudoise totale<sup>t</sup> (Tableau 4).

Suisseuses et femmes d'origine étrangère se distinguent en matière d'activité principale : 75.5% des premières ont un emploi rétribué ou suivent une formation, cette proportion n'atteignant que 58.3% chez les secondes (Tableau 4).

**Tableau 4 Formation et activité principale des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2012, par nationalité**

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
	n =	%	n =	%	n = *	%
<b>Formation</b>						
scolarité obligatoire non achevée	27	4.2	56	8.2	83	6.3
école obligatoire	149	23.4	252	37.1	401	30.4
apprentissage, école prof.	250	39.3	183	26.9	434	32.9
collège, gymnase (maturité, bac)	86	13.5	79	11.6	166	12.6
université ou école prof. sup.	122	19.2	104	15.3	226	17.1
non réponses	2	0.3	6	0.9	8	0.6
<b>Activité</b>						
emploi	349	54.9	299	44.0	650	49.3
en formation	131	20.6	97	14.3	228	17.3
sans emploi	82	12.9	129	19.0	211	16.0
au foyer	45	7.1	100	14.7	145	11.0
inconnu	12	1.9	36	5.3	48	3.6
autre	17	2.7	19	2.8	36	2.7

\* 2 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue ne sont pas prises en compte dans les colonnes 'Nationalité suisse' et 'Nationalité étrangère'.

<sup>t</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).

#### 4.2.4 Etat civil et type de ménage

La proportion des femmes célibataires, divorcées, séparées ou veuves atteint 70.2% parmi les résidentes vaudoises ayant subi une interruption de grossesse en 2012, cette proportion étant plus élevée parmi les Suissesses que parmi les femmes d'origine étrangère (75.0% vs. 65.9%) (Tableau 5). Mais l'état civil ne reflète pas nécessairement la situation de vie des femmes. En effet, 24.1% des célibataires et 20.9% des femmes divorcées, séparées ou veuves ne vivaient pas seules mais avec un partenaire en 2012 (Tableau 15 en annexe).

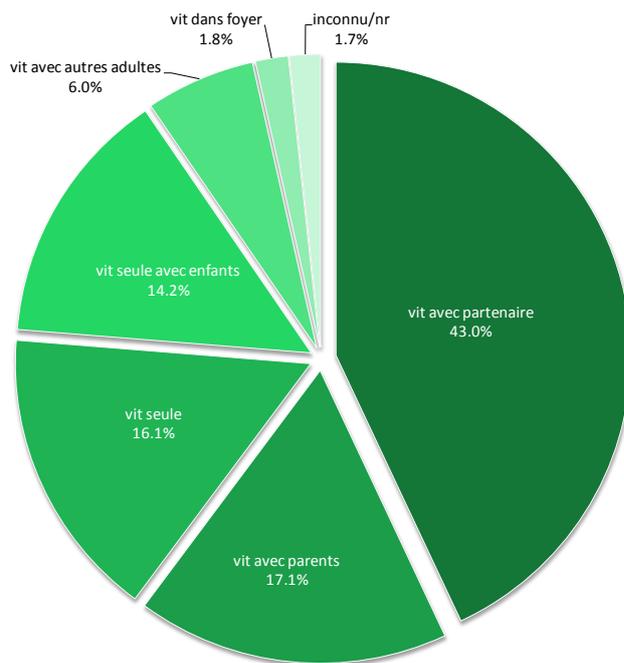
**Tableau 5** Etat civil des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2012 par nationalité

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
	n = 636		n = 680		n = 1318 *	
	n	%	n	%	n	%
Célibataire	413	64.9	330	48.5	744	56.4
Mariée	155	24.4	219	32.2	375	28.5
Divorcée, séparée, veuve	64	10.1	118	17.4	182	13.8
Non réponse / autre	4	0.6	13	1.9	17	1.3

\* 2 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 8 indique qu'au moment de l'intervention, 43.0% des résidentes vaudoises vivaient avec leur partenaire et 30.3% vivaient seules ou en compagnie d'un ou de plusieurs enfants (famille monoparentale).

**Figure 8** Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2012



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

**Tableau 6 Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2012 par groupe de nationalités (%)**

	Suisse		E.U		Pays-ex-Youg.		Asie		Afrique Sub-saharienne		Amérique latine+centrale		Afrique du nord		Autres <sup>a</sup>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
vit seule	122	19.3	51	18.7	4	4.5	7	13.0	14	11.0	8	10.8	2	5.7	4	16.0
vit seule avec enfants	61	9.6	47	17.2	10	11.2	11	20.4	24	18.9	18	24.3	11	31.4	3	12.0
vit avec partenaire	257	40.6	113	41.4	58	65.2	29	53.7	52	40.9	24	32.4	17	48.6	14	56.0
vit avec parents, autres adultes ou dans foyer	188	29.7	57	20.9	16	18.0	5	9.3	32	25.2	22	29.7	3	8.6	3	12.0
non réponse	5	0.8	5	1.8	1	1.1	2	3.7	5	3.9	2	2.7	2	5.7	1	4.0

Note : 2 femmes dont on ignore le pays d'origine ne figurent pas dans le tableau.

<sup>a</sup> Le groupe de nationalité 'USA, Canada et Australie (N=8) a été regroupé dans la catégorie 'Autres pays' en 2012 (avec l'Albanie, la Biélorussie, la Moldavie, la Russie et l'Ukraine) car le nombre de femmes concernées est très petit.

## 4.3 Fécondité et recours antérieur à 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 2012.

Environ la moitié des femmes concernées ont déjà un ou plusieurs enfants vivants. Pour 20.0% d'entre elles, l'interruption de grossesse pratiquée en 2012 est intervenue durant l'année de leur dernier accouchement ou durant l'année suivante (Tableau 16 en annexe). On n'observe aucune évolution par rapport aux années précédentes<sup>u</sup>. Dans l'ensemble, un écart moyen de 5.4 ans (médiane à 4 ans) sépare les deux événements.

Comme en 2011, 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 2012 (respectivement 58.6% et 40.2%). Le test t de Student montre que le nombre d'enfants vivants moyen est effectivement supérieur chez les femmes étrangères<sup>v</sup>.

<sup>u</sup> 2003 : 18.2% ; 2004 : 18.2% ; 2005 : 17.0% ; 2006 : 24.4% ; 2007 : 20.2% ; 2008 : 21.8% ; 2009 : 24.0% ; 2010 : 22.4% ; 2011 : 21.3%.

<sup>v</sup> T-test de Student :  $p=0.000$  ( $<0.05$ ) donc statistiquement significatif.

Un peu moins d'un tiers des femmes (31.8%) ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2012 avait déjà eu une interruption de grossesse auparavant. Cette proportion est restée relativement stable par rapport aux années précédentes<sup>w</sup>. Parmi elles, 28.9% y ont recouru plus d'une fois par le passé (Tableau 7).

**Tableau 7** Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2012

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
	N=636	%	N=680	%	N=1318*	%
<b>Enfants vivants</b>						
Moyenne	0.74		1.08		0.92	
Médiane	0		1		0	
Min-Max	0-5		0-6		0-6	
aucun	379	59.6	281	41.3	660	50.1
un	95	14.9	171	25.1	267	20.3
deux	118	18.6	144	21.2	263	20.0
trois et plus	43	6.8	83	12.2	126	9.6
Non réponses	1	0.2	1	0.1	2	0.2
<b>IG précédentes</b>						
oui	170	26.7	248	36.5	419	31.8
<b>Nombre d'IG précédentes</b>						
une	129	75.9	168	67.7	298	71.7
deux	32	18.8	51	20.6	83	19.8
trois et plus	9	5.3	29	11.7	38	9.1

\* 2 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue ne sont pas prises en compte dans les colonnes 'Nationalité suisse' et 'Nationalité étrangère'.

<sup>w</sup> 2003 : 28.6% ; 2004 : 26.7% ; 2005 : 30.3% ; 2006 : 28.8% ; 2007 : 31.5% ; 2008 : 32.7% ; 2009 : 33.0% ; 2010 : 32.6% ; 2011 : 30.6%.

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 subsaharienne (44.9%) mais reste relativement stable depuis le début du suivi. Elle a augmenté de 9 points depuis 2011 pour les femmes d'Ex-Yougoslavie et diminué de 7 points pour les femmes d'origine asiatique.

**Tableau 8** Proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités, 2003-2012

Provenance géographique	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Suisse	23.3	20.5	23.3	23.5	24.1	25.8	25.2	26.4	25.3	26.9
Union européenne	21.9	21.4	30.2	27.6	24.9	29.5	32.4	33.1	30.5	34.4
Ex-Yougoslavie*	37.5	24.2	24.7	28.3	35.7	28.3	33.3	34.8	28.0	37.1
Afrique du Nord	56.3	43.3	58.5	39.7	51.9	46.4	53.1	52.5	42.2	34.3
Afrique subsaharienne	42.3	51.7	48.6	45.7	48.2	52.0	49.4	49.3	46.4	44.9
Amérique latine et centrale	29.2	32.9	29.9	36.2	41.5	38.6	48.8	36.2	34.1	37.8
Asie	26.0	28.6	27.8	19.2	27.3	36.6	28.6	35.1	32.8	25.9

\* Bosnie, Croatie, Kosovo, Macédoine, Serbie.

Note : Les catégories 'pays autres' et 'USA, Canada, Australie' ne sont pas présentées car le nombre de personnes concernées est très petit (9 femmes).

## 4.4 Caractéristiques de l'interruption de grossesse

### 4.4.1 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 (95.9%) est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). On n'observe aucune différence significative selon la continentalité.

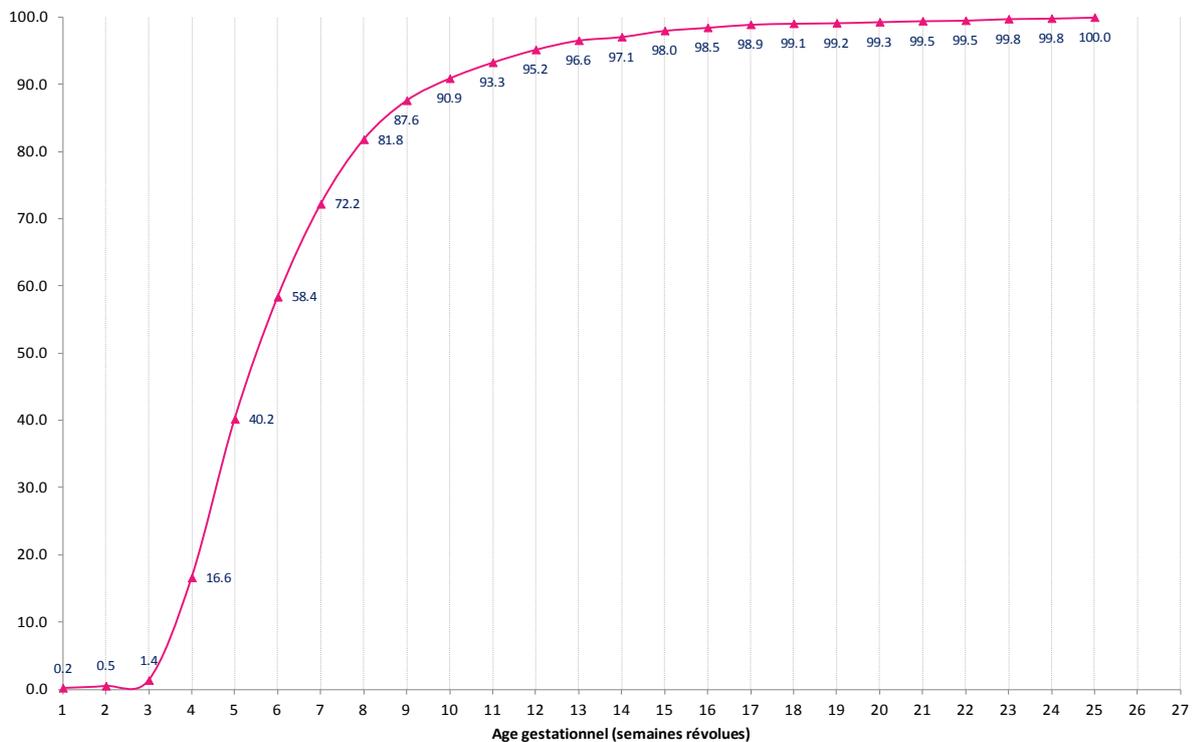
**Tableau 9** Motif invoqué pour l'interruption de grossesse, résidentes vaudoises 2004-2012 (en %)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	n=1115	n=1142	n=1244	n=1287	n=1277	n=1353	n=1510	n=1368	n=1318
somatique	3.5	3.9	3.9	4.1	3.8	4.7	4.9	4.4	2.8
viol, inceste	0.5	0.5	0.3	0.2	0.3	0.4	0.5	0.2	0.3
psychiatrique	0.6	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
psycho-social	93.1	94.8	95.3	94.2	95.8	94.8	94.4	95.2	95.9
non réponses	2.3	0.6	0.2	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8

#### 4.4.2 Âge gestationnel

En 2012, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 7.8 semaines (médiane à 7) ; 95.2% des interruptions sont pratiquées avant la douzième semaine de grossesse et 98.9% jusqu'à 17 semaines (Figure 9 et tableau 17 en annexe). Ces valeurs sont restées stables par rapport aux années précédentes. Les 88 interventions au-delà de 12 semaines ont eu lieu uniquement à l'hôpital (CHUV : 70 et hôpitaux régionaux : 17) excepté 1 cas dans une clinique privée. Les interruptions effectuées pour motif somatique sont proportionnellement plus fréquentes après 12 semaines (21.6% comparé à 1.5% avant 12 semaines) (Tableau 18 en annexe).

**Figure 9** Distribution des interruptions de grossesse (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel, résidentes vaudoises, 2012



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 permettre une égalité d'accès à toutes les femmes, quel que soit leur âge ou qu'elles soient ou non Suissesses.

**Tableau 10** Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2012

		Age gestationnel						
		n	moyenne	min-max	25 PCT	50 PCT médiane	75 PCT	SD
<b>Ensemble</b>		1310 <sup>a</sup>	7.8	2-26	6	7	9	3.0
<b>Nationalité</b>	suisse	631	7.8	2-26	6	7	9	3.2
	étrangère	677	7.8	2-22	6	7	9	2.7
<b>Âge</b>	<20 ans	160	7.9	5-18	6	7.5	9	2.3
	20-24	284	7.9	4-20	6	7	9	2.8
	25-29	285	7.8	3-26	6	7	9	2.9
	30-34	253	7.8	2-25	6	7	9	3.5
	35-39	205	7.9	3-26	6	7	9	3.2
	40-44	96	7.3	4-17	6	6	8	2.8
	45-49	12	6.8	5-11	5	6.5	8.5	1.9
<b>Motif</b>	somatique	37	13.8	5-26	6	13	21.5	7.4
	autre motif	1263	7.6	2-20	6	7	9	2.5

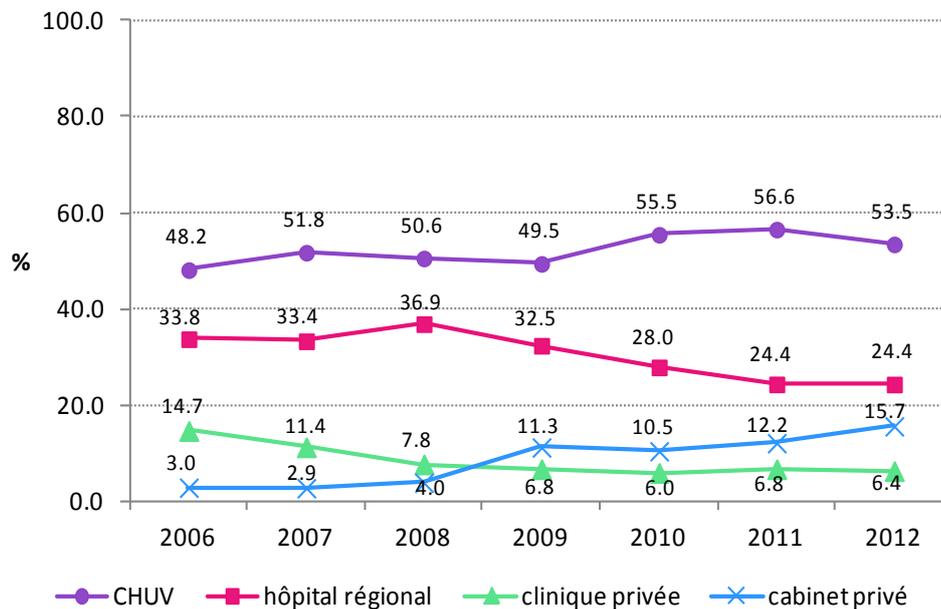
PCT = Percentile      SD = déviation standard

<sup>a</sup> Huit non réponses pour la variable « âge gestationnel ».

### 4.4.3 Lieu d'intervention

En 2012, un peu plus d'une intervention sur deux (53.5%) a été pratiquée au CHUV<sup>x</sup> ; un quart (24.4%) des interruptions ont eu lieu dans un hôpital régional, 12.2% en cabinet médical<sup>y</sup> et 6.8% en clinique privée (Figure 10). On notera que dans le secteur privé, la nouvelle directive cantonale de 2008<sup>z</sup>, réglementant la pratique de l'interruption de grossesse, a permis à plus de médecins de recevoir leurs patientes au cabinet médical.

**Figure 10** Proportion des interruptions de grossesse par lieu d'intervention, 2006-2012



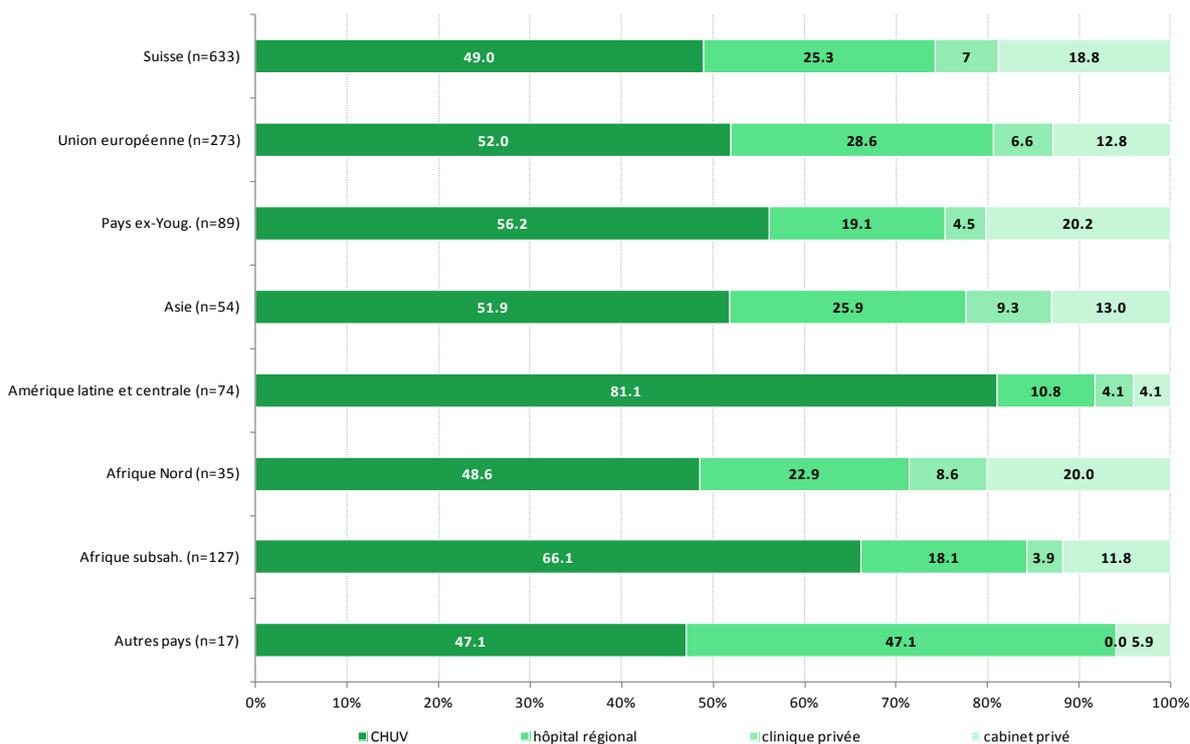
<sup>x</sup> 2004-2007 : 50.0% ; 2008 : 50.8% ; 2009 : 49.4 % ; 2010 : 55.5% ; 2011 : 56.6%.

<sup>y</sup> Une trentaine de médecins différents, installés en cabinet sur le canton de Vaud, ont pratiqué l'interruption de grossesse en 2012. Ils sont environ nonante si l'on prend également en compte les hôpitaux régionaux et les cliniques privées. Nous n'avons pas l'information concernant le nombre de médecins concernés au CHUV.

<sup>z</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 1er juin 2008).

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, d'Afrique sub-saharienne et d'un pays d'ex-Yougoslavie sont proportionnellement plus nombreuses à s'adresser au CHUV (Figure 11).

**Figure 11** Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par groupe de nationalités, 2012



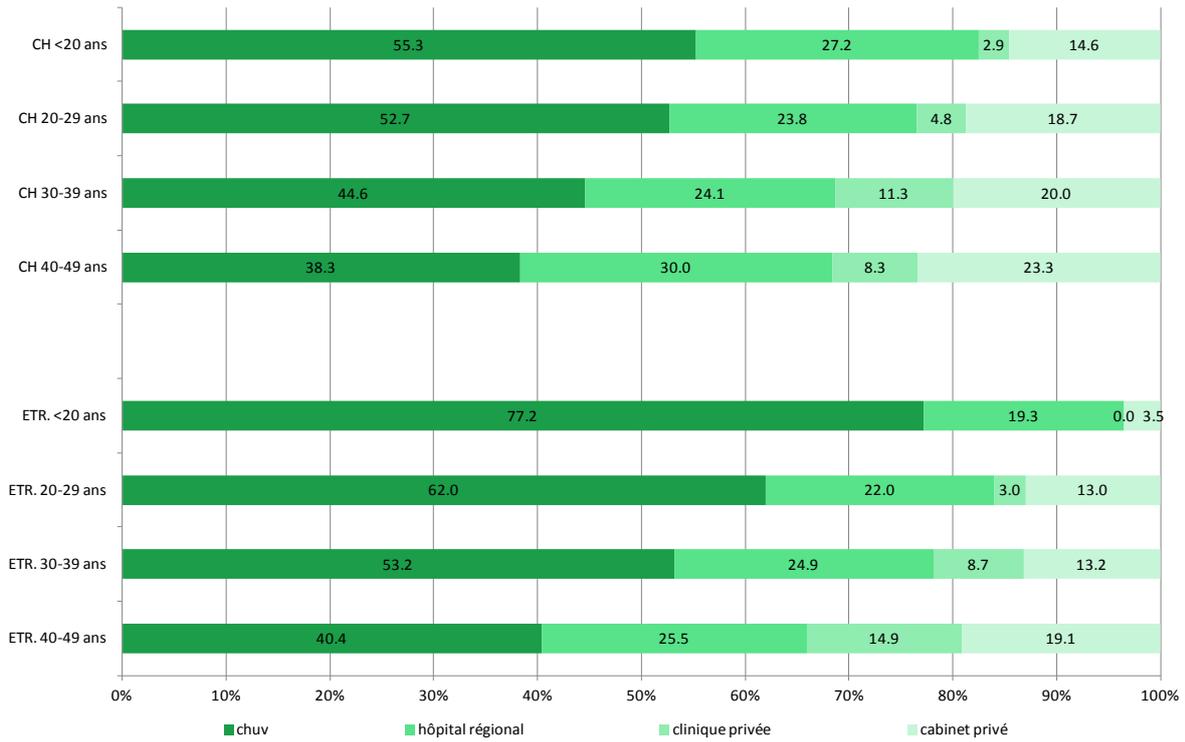
Notes : Les 8 réponses manquantes concernant le pays d'origine ne figurent pas dans ce graphique.

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

Le groupe de nationalité 'USA, Canada et Australie (N=8) a été regroupé dans la catégorie 'Autres pays' en 2012 (avec l'Albanie, la Biélorussie, la Moldavie, la Russie et l'Ukraine) car le nombre de femmes concernées est très petit.

Le recours au CHUV est en outre d'autant plus prononcé que les patientes sont jeunes (Figure 12). Cette proportion diminue progressivement avec l'âge, quelle que soit la nationalité (suisse ou étrangère). 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 suisse).

**Figure 12** Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises 2012



Note : les 8 réponses manquantes concernant la nationalité ne figurent pas dans ce graphique.

#### 4.4.4 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.

Selon la prise de position de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique (SSGO) du 16.12.2008 (Avis d'Experts no 15)<sup>aa</sup>, 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:

*"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."*

En Suisse, la prescription de Mifégyne® doit satisfaire aux dispositions légales en vigueur, notamment l'article 120 du Code pénal<sup>bb</sup>. En outre, la Société suisse de gynécologie recommande que l'administration du traitement se fasse sous contrôle médical<sup>cc</sup> et que la patiente reste deux à trois heures en observation après l'administration du médicament (cf. annexe §7.2). 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 la Société suisse de gynécologie<sup>15</sup>. D'une part, 21 des 93 établissements ayant participé à l'étude ne proposaient pas du tout la méthode médicamenteuse et d'autre part, ceux qui la proposaient rapportaient ne pas suivre l'ensemble des indications.

---

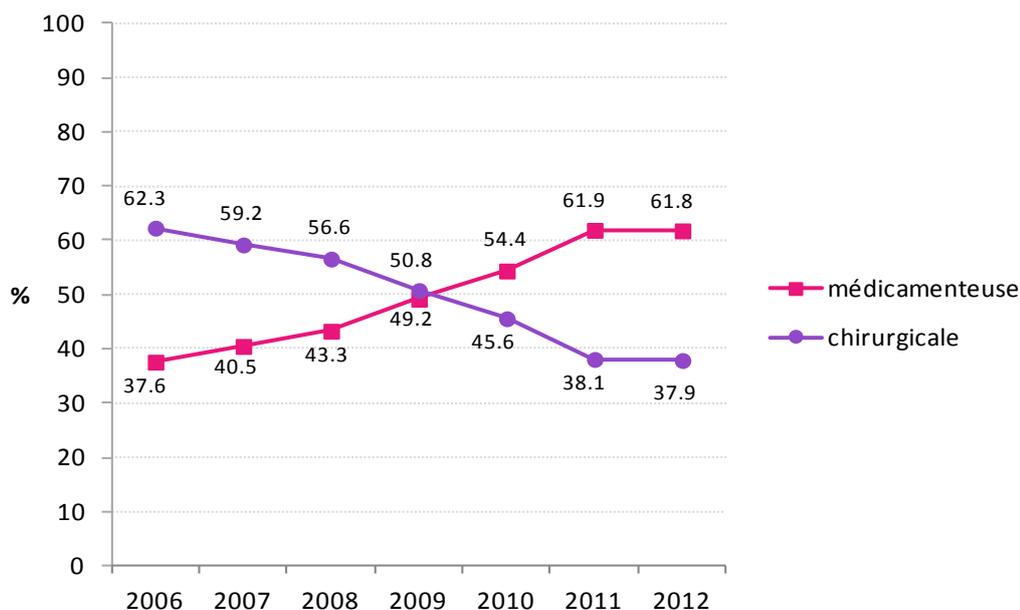
<sup>aa</sup> <http://sggg.ch/files/AVIS%20D%20EXPERTS%2015.pdf>

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

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

En 2012, 61.8% 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 (Figure 13) mais légèrement inférieur à la moyenne suisse qui est de 66.9%<sup>dd</sup>.

**Figure 13 Méthodes d'interruption de grossesse, 2006-2012**



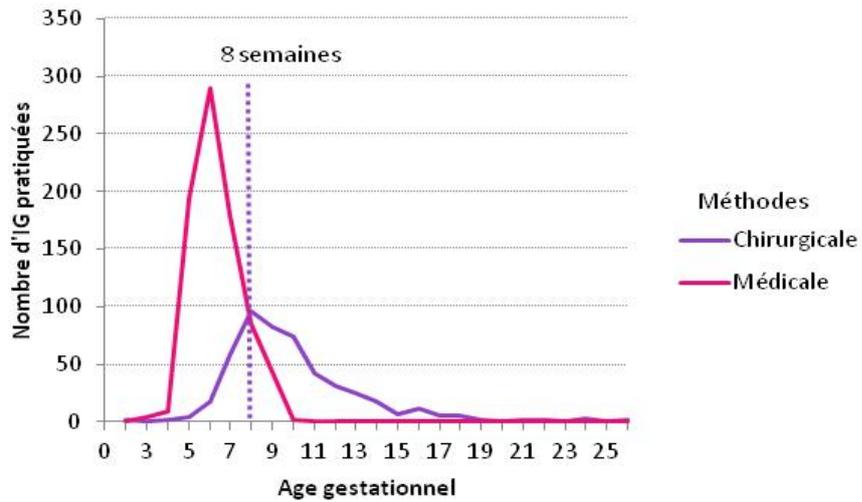
Si l'on ne tient compte que des grossesses interrompues au cours des sept premières semaines (49 jours), le pourcentage d'interruptions avec la méthode médicamenteuse atteint 88.2% et, même s'il reste stable par rapport à 2011, est en constante augmentation depuis le début du suivi<sup>ee</sup>. La proportion d'interruptions en 2012 avec la méthode médicamenteuse au cours des neuf premières semaines (63 jours) s'élève à 75.0%. Elle était de 45.8% en 2007 avant la publication du nouvel avis de la SSGO indiquant une utilisation possible jusqu'à la neuvième semaine selon l'appréciation du médecin traitant. Notons par ailleurs qu'en 2012, 4 interventions de type médicamenteuses ont été pratiquées au-delà de la neuvième semaine de grossesse (2 à dix semaines, 1 à onze semaines, 1 à vingt-cinq semaines) (Tableau 19 en annexe).

<sup>dd</sup> Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse 2012.  
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.print.html>

<sup>ee</sup> 2005 : 53.3% ; 2006 : 53.2% ; 2007 : 58.6% ; 2008 : 65.4% ; 2009 : 84.3% ; 2010 : 85.1% ; 2011 : 88.9%.

La figure 14 présente le nombre d'interruptions de grossesse effectuées en fonction de l'âge gestationnel pour chaque méthode. La méthode chirurgicale supplante la méthode médicamenteuse à partir de 8 semaines d'âge gestationnel ce qui semble logique au vu des recommandations cliniques existantes.

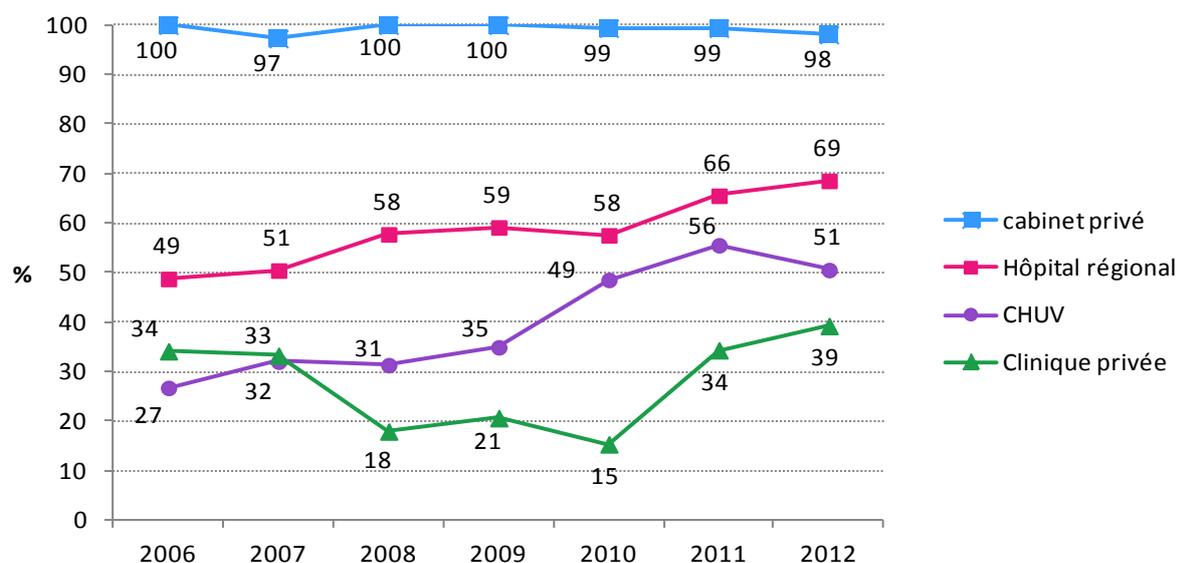
**Figure 14** Nombre d'interruptions de grossesse pratiquées en fonction de l'âge gestationnel, pour la méthode médicale et chirurgicale, données 2012



La figure 15 présente l'utilisation de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention. Depuis 2008, on observe une tendance vers une utilisation plus accrue, de manière significative, dans tous les lieux d'intervention où les deux méthodes étaient possibles<sup>ff</sup> (pour les cabinets privés, la tendance reste logiquement stable)<sup>ff</sup>. Concernant la chute des proportions observées entre 2007 et 2008 pour les cliniques privées (-15 points), celle-ci pourraient s'expliquer par un report de la clientèle des cliniques vers le cabinet médical. En effet, les gynécologues, qui devaient jusqu'en 2008 aller en clinique pour pratiquer l'interruption de grossesse, ont pu dès lors le faire en cabinet (Directives relatives à l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud selon les articles 118, 119 et 120 du code pénal Suisse, disponibles en annexe 7.5).

Enfin, on remarque que la diffusion de la méthode médicamenteuse s'est passée de façon inégale selon le type d'établissement : elle a tout d'abord eu lieu dans les hôpitaux régionaux, puis au CHUV, et bien plus tard dans les cliniques privées. La distribution des motifs d'interruption de grossesse est semblable pour toutes les catégories de lieu d'intervention (95.9% pour des raisons psychologiques)<sup>gg</sup>.

**Figure 15** Diffusion de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention, 2006-2012



<sup>ff</sup> Test non paramétrique 'nptrend' de Stata : cabinet privé: p=0.231, tous les autres lieux : p<0.005.

<sup>gg</sup> Interruptions de grossesse pour raisons psychologiques : CHUV : 96.5% ; Hôpital régional : 93.8% ; Cabinet privé : 97.6%, cliniques privées : 95.2%.

# 5

## Conclusions



## 5. Conclusions

En 2012, 1517 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 2.5% de moins que l'année précédente. Environ sept interruptions de grossesse sur huit concernaient des femmes domiciliées sur le territoire cantonal, soit un total de 1318. Les données du monitoring fournissent beaucoup d'informations concernant la population des femmes touchées par ce problème chaque année dans le canton. Les résultats dans le rapport sont divisés en trois catégories distinctes, les tendances épidémiologiques, les caractéristiques des femmes ayant eu recours à une interruption de grossesse dans l'année en question et les caractéristiques des interventions effectuées. Ces différents types d'analyses doivent être considérés et interprétés dans leur ensemble.

L'analyse des **tendances épidémiologiques** nous informe essentiellement sur l'évolution de la situation selon un nombre limité d'indicateurs scientifiquement reconnus. Puisque nous disposons également de données concernant la population de référence, en l'occurrence, l'âge et la nationalité des femmes résidentes dans le canton de Vaud, il est également possible de comparer la probabilité de la survenue d'une interruption de grossesse selon ces caractéristiques.

L'analyse des caractéristiques des femmes ayant eu recours à une interruption de grossesse dans l'année en question fournit différents types d'information. Elle nous renseigne sur la répartition de ces **caractéristiques** en termes **socio-démographiques** (niveau de formation, type de ménage) aussi bien qu'en termes de **carrière reproductive** (nombre d'enfants, interruptions de grossesses précédentes) dans la population concernée. Enfin, l'analyse des **caractéristiques de l'interruption de grossesse** se focalise davantage sur les soins que sur la population. Elle nous permet, par exemple, de faire des comparaisons selon les différents prestataires de service, de connaître la diffusion de la méthode médicamenteuse, de savoir à quelle semaine de grossesse l'intervention a eu lieu.

### Tendances épidémiologiques

Rapporté à la population féminine en âge de procréer, le taux d'interruption de grossesse chez les résidentes vaudoises est de 7.1 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans (8.9 pour mille femmes âgées de 15 à 44 anshh). La baisse du taux amorcée en 2011 se confirme : il faut remonter sept années en arrière pour retrouver une valeur inférieure à celle de 2012. Cette tendance est plus marquée pour les femmes de nationalité étrangère (-3 points en 1 an, 9.5‰) alors que le taux reste relativement stable chez les femmes suisses (5.6‰). Pour les Suissesses comme pour les étrangères, les taux les plus élevés sont observés chez les femmes de 20 à 29 ans.

En 2012, on enregistre environ une interruption de grossesse pour six naissances. L'écart prévalant entre femmes de nationalité étrangère et Suissesses perdure mais se réduit de manière importante. On note en effet depuis 2010 une baisse du ratio pour les femmes étrangères alors

---

<sup>hh</sup> Données OFS 2012.

que le ratio observé pour les Suissesses montre une légère tendance à la hausse depuis 2005, passant de 11.6 grossesses pour 100 naissances vivantes à 14.7 en 2012.

### **Caractéristiques socio-démographiques**

Depuis le début du suivi en 1990, on note une certaine stabilité des caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse. En 2012, l'âge moyen est de 29.0 ans et l'âge médian est de 28.8 ans. Dix neuf femmes avaient moins de 16 ans [de 14.3 à 15.8 ans]. L'introduction dans le canton de Vaud d'un nouveau formulaire de déclaration en janvier 2008 fournit des informations plus spécifiques sur la situation de vie (ménage, activité principale) ou, pour les femmes étrangères, la possibilité de préciser la nationalité et la nature du permis de séjour. On apprend ainsi que la moitié des interruptions de grossesse réalisées en 2012 concerne des femmes de nationalité étrangère dont une sur cinq provient d'un pays de l'Union européenne. Même si certains groupes de la population sont plus exposés à l'interruption de grossesse que d'autres, le recours à cette pratique concerne les femmes de toutes les couches de la société. Trois femmes sur cinq bénéficient d'une formation au-delà de l'école obligatoire et deux sur trois environ ont un emploi rétribué ou suivent une formation. Plus des deux tiers des résidentes vaudoises ayant subi une interruption de grossesse en 2012 sont célibataires, divorcées, séparées ou veuves. Néanmoins, au moment de l'intervention, deux femmes sur cinq vivaient avec un partenaire; un peu moins d'un tiers vivait seule ou en compagnie d'un ou de plusieurs enfants.

### **Carrière reproductive: Fécondité et recours antérieur à l'interruption de grossesse**

Environ la moitié des femmes concernées ont déjà un ou plusieurs enfants vivants et pour 20% d'entre elles, l'interruption de grossesse est intervenue durant l'année de leur dernier accouchement ou durant l'année suivante. On n'observe aucune évolution par rapport aux années précédentes. Un peu moins d'un tiers des femmes ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2012 avait déjà eu une interruption de grossesse auparavant. Cette proportion est restée relativement stable par rapport aux années précédentes. Parmi elles, un peu plus du quart y a recouru plus d'une fois par le passé.

### **Caractéristiques de l'interruption de grossesse**

Les motifs de l'interruption de grossesse indiqués par les médecins n'ont pas changé par rapport aux années précédentes. Une très forte majorité des interruptions de grossesse (95.9%) est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). En 2012, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 7.8 semaines (médiane à 7) ; 95.2% des interruptions sont pratiquées avant la douzième semaine de grossesse et 98.9% jusqu'à 17 semaines. Ces valeurs sont restées stables par rapport aux années précédentes. Les indicateurs de tendance centrale et de dispersion montrent que l'âge gestationnel ne varie quasiment pas selon l'âge et la nationalité. Autrement dit, l'offre des prestations semble permettre une égalité d'accès à toutes les femmes, quel que soit leur âge ou qu'elles soient ou non suissesses.

En 2012, un peu plus d'une intervention sur deux a été pratiquée au CHUV ; un quart a eu lieu dans un hôpital régional, 12.2% en cabinet médical et 6.8% en clinique privée. Trois interruptions de grossesse sur cinq (61.8%) ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse, soit un

pourcentage en constante augmentation par rapport aux années précédentes mais inférieur à la moyenne suisse qui était de 66.9% en 2012.

Enfin, même si les données à disposition concernant l'interruption de grossesse dans le canton font l'objet d'une analyse détaillée, il est clair qu'elles ne peuvent rester que descriptives. Afin de mieux les interpréter, le Service de santé publique du canton de Vaud a mandaté une étude qualitative, dont le recueil des données s'effectuera en 2014, afin de mieux connaître les logiques et pratiques autour de l'interruption de grossesse dans les institutions médicales concernées.



# 6

## Références



## 6. Références

- 1 Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse 2012. Neuchâtel ; 2013.
- 2 Lociciro S, Boubaker K, Spencer B, editors. Diffusion de la méthode médicamenteuse pour l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud : 2006-2011. Conférence de Santé Publique Suisse; 2012; Lausanne.
- 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. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005.
- 6 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2004. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005.
- 7 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2005. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006.
- 8 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2006. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2007.
- 9 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2007. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2008.
- 10 Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2008. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2009.
- 11 Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2009. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2010.
- 12 Lociciro 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.
- 13 Lociciro S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2011. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2012.
- 14 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.
- 15 Rey Anne-Marie, Seidenberg André. Schwangerschaftsabbruch: dir Praxis der Spitäler und Liniken in der Schweiz. Bulletin des medecins suisses. 2010;91(13/14):551-4.



# 7

# Annexes



## 7.1 Tableaux et figure supplémentaires

**Tableau 11** Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité (2003-2012) – données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 30.02.2013

Nationalité	Classes d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Suisse</b>	15-19 *	56	74	84	107	102	103	134	115	109	103
	20-24	107	104	92	103	122	124	157	197	165	162
	25-29	103	93	80	94	94	92	98	124	114	111
	30-34	79	72	82	111	98	86	85	102	108	97
	35-39	92	73	74	61	68	78	86	103	77	98
	40-44	36	60	41	36	22	31	42	41	44	53
	45-49 **	2	3	2	6	2	5	2	4	6	7
	ensemble 15-49	475	479	455	518	508	519	604	686	623	631
	données manquantes âge	4	5	2	0	5	4	0	0	1	5
<b>Total</b>	<b>479</b>	<b>484</b>	<b>457</b>	<b>518</b>	<b>513</b>	<b>523</b>	<b>604</b>	<b>686</b>	<b>624</b>	<b>636</b>	
<b>Etrangère</b>	15-19 ***	50	51	71	98	87	70	64	82	68	57
	20-24	192	148	152	178	185	187	172	166	149	125
	25-29	181	150	154	191	193	201	202	225	190	175
	30-34	152	144	153	138	161	157	182	193	173	156
	35-39	97	94	96	89	113	101	95	124	113	109
	40-44	32	35	43	29	32	38	27	30	45	42
	45-49 ****	2	2	6	2	5	5	5	4	1	5
	ensemble 15-49	706	624	675	725	776	759	747	824	739	669
	données manquantes âge	6	7	3	5	1	1	0	0	0	11
données manquantes nationalité			7	2	4	0	2	3	5	2	
<b>Total</b>	<b>712</b>	<b>631</b>	<b>678</b>	<b>728</b>	<b>777</b>	<b>760</b>	<b>747</b>	<b>824</b>	<b>739</b>	<b>680</b>	
<b>Ensemble</b>	<b>1191</b>	<b>1115</b>	<b>1142</b>	<b>1248</b>	<b>1294</b>	<b>1283</b>	<b>1353</b>	<b>1510</b>	<b>1368</b>	<b>1318</b>	

\* dont < 15 ans : 1 en 2006 ; 3 en 2007 ; 1 en 2008 ; 7 en 2010 ; 2 en 2011 ; 5 en 2012.

\*\* dont > 49 ans : 1 en 2006 ; 1 en 2011.

\*\*\* dont < 15 ans : 1 en 2006 ; 1 en 2007 ; 4 en 2008 ; 1 en 2009 ; 5 en 2010 ; 5 en 2011 ; 7 en 2012.

\*\*\*\* dont > 49 ans : 1 en 2006 ; 1 en 2008 ; 2 en 2011 ; 1 en 2012.

**Tableau 12 Taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (2003-2012)**

Nationalité	Classe d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Suisse</b>	15-19	4.4	5.5	6.0	7.3	6.6	6.5	8.5	7.3	6.8	6.7
	20-24	8.7	8.4	7.4	8.1	9.2	8.8	10.6	12.9	10.3	9.9
	25-29	8.1	7.5	6.3	7.4	7.3	7.0	7.4	9.2	8.3	8.0
	30-34	5.3	4.9	5.6	7.8	7.0	6.2	6.2	7.3	7.8	7.1
	35-39	5.2	4.3	4.4	3.7	4.1	4.7	5.3	6.5	5.0	6.5
	40-44	2.0	3.2	2.2	1.9	1.2	1.7	2.3	2.3	2.5	3.0
	45-49	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.2	0.3	0.3
	ensemble	4.5	4.5	4.3	4.8	4.6	4.7	5.4	6.1	5.5	5.6
<b>Etrangère</b>	15-19	9.3	9.5	12.8	17.0	15.0	6.5	10.7	13.4	10.1	8.9
	20-24	27.2	20.7	20.8	24.6	26.3	11.7	22.6	21.9	18.9	15.5
	25-29	19.9	16.4	16.8	20.6	21.1	25.3	20.3	22.8	18.7	16.8
	30-34	14.9	13.7	14.5	13.1	15.4	21.0	16.1	16.8	14.4	12.6
	35-39	9.9	9.4	9.3	8.5	10.9	14.0	8.4	10.8	9.6	9.0
	40-44	4.2	4.3	5.0	3.2	3.5	9.4	2.7	2.9	4.2	3.8
	45-49	0.4	0.4	1.0	0.3	0.7	3.9	0.6	0.5	0.00	0.5
	ensemble	13.0	11.1	11.8	12.3	13.1	12.2	11.7	12.6	10.9	9.5
<b>Ensemble</b>		7.4	6.8	6.9	7.5	7.6	7.4	7.7	8.5	7.6	7.1

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, par nationalité et par classe d'âge (2003-2012)

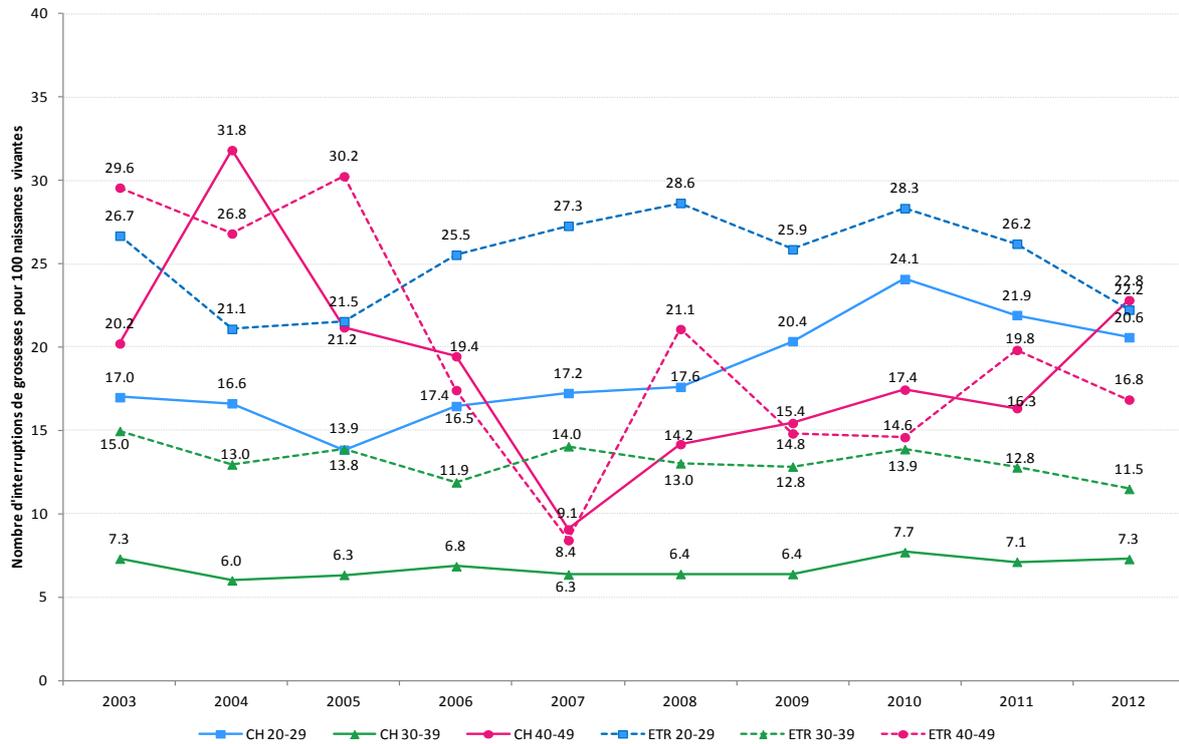
Nationalité	Classe d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Suisse</b>	15-19	243.5	296.0	336.0	281.6	226.7	332.3	432.3	302.6	445.8	343.3
	20-24	51.2	45.6	37.9	43.6	44.5	43.8	56.7	57.6	55.0	53.5
	25-29	10.0	9.7	8.0	9.8	9.6	9.8	10.0	12.5	11.7	10.9
	30-34	5.2	4.5	5.0	7.0	6.0	5.3	5.2	6.4	7.1	5.9
	35-39	11.2	8.9	9.0	6.7	7.0	8.1	8.1	9.7	7.1	9.4
	40-44	19.7	31.1	20.7	17.4	8.7	13.1	16.1	16.9	15.5	22.1
	45-49	40.0	60.0	40.0	66.7	15.4	27.8	8.3	26.7	29.4	30.4
	ensemble	12.5	12.5	11.6	13.1	12.2	12.8	14.2	16.0	14.8	14.7
<b>Etrangère</b>	15-19	138.9	98.1	177.5	272.2	414.3	280.0	173.0	227.8	157.5	139.0
	20-24	44.1	30.9	31.9	39.6	43.7	48.7	36.8	38.6	41.0	33.4
	25-29	18.8	16.1	16.3	19.2	20.0	20.7	20.7	23.7	20.4	17.9
	30-34	14.1	12.1	13.2	11.9	13.6	12.9	14.3	13.7	12.7	11.5
	35-39	16.6	14.5	15.0	11.9	14.7	13.2	10.7	14.2	12.9	11.5
	40-44	28.6	26.1	28.5	17.1	20.0	19.7	14.0	13.8	20.8	16.5
	45-49	66.7	50.0	54.5	25.0	33.3	45.5	21.7	25.0	0.0	20.8
	ensemble	13.0	11.1	11.8	12.3	13.1	12.2	11.7	12.6	10.9	16.8
<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>	<b>17.1</b>	<b>15.7</b>	

**Tableau 14** Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises, données 2012

	Nationalité suisse			Nationalité étrangère			Ensemble		
	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.
15-19	30	103	343	41	57	139	71	160	225
20-24	303	162	53	374	125	33	677	287	42
25-29	1023	111	11	975	175	18	1998	287	14
30-34	1637	97	6	1360	156	11	2997	253	8
35-39	1042	98	9	947	109	12	1989	207	10
40-44	240	53	22	255	42	16	495	96	19
45-49	23	7	30	24	5	21	47	12	26
<b>Ensemble</b>	<b>4298</b>	<b>631</b>	<b>15</b>	<b>3976</b>	<b>669</b>	<b>17</b>	<b>8274</b>	<b>1302</b>	<b>16</b>

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

**Figure 16 Femmes de 20 à 49 ans: Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, 2003-2012<sup>ii</sup>**



<sup>ii</sup> Etant donné le très petit nombre de naissances vivantes pour les résidentes âgées entre 15 et 19 ans (n=71), 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 15.

Figure 17 Répartition des permis d'établissement dans la population étudiée en 2012

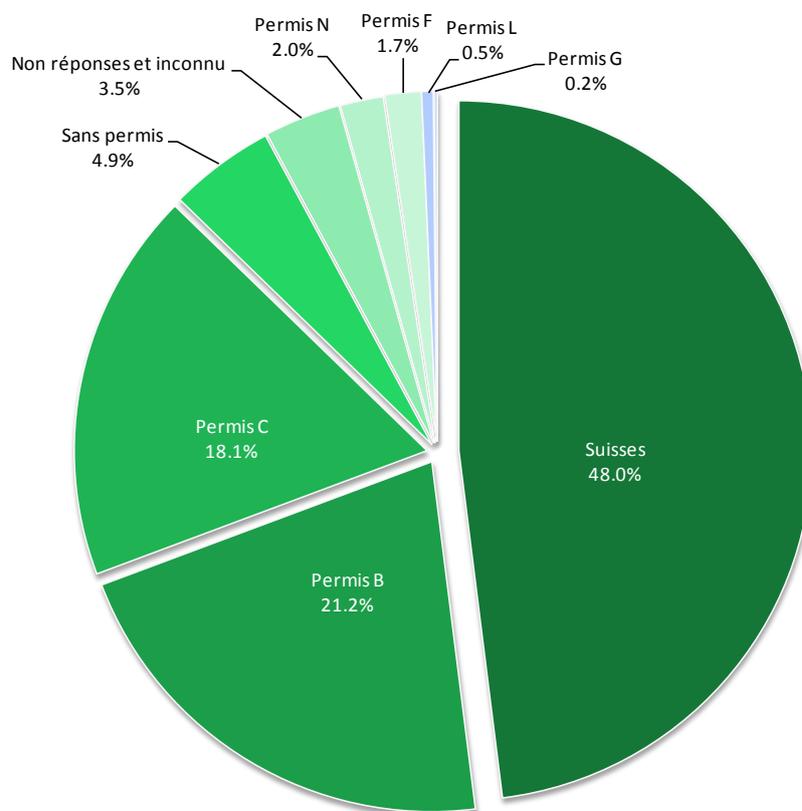


Tableau 15 Etat civil des femmes en regard du type de ménage dans lequel elles vivent, données 2012

	Célibataire		Mariée		Divorcée, séparée, veuve		Non réponses, autres		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Vit avec un mari/partenaire/concubin (avec ou sans enfants)</b>									
Oui	179	24.1	343	91.5	38	20.9	7	41.2	567
Non	552	74.2	29	7.7	139	76.4	8	47.1	728
Ménage inconnu	13	1.7	3	0.8	5	2.7	2	11.8	23

**Tableau 16** Laps de temps entre le dernier accouchement et l'interruption de grossesse, 2012

Nombre d'années	N	%	% cumulés
0	17	2.7	2.7
1	94	14.7	17.3
2	97	15.1	32.4
3	77	12.0	44.5
4	52	8.1	52.6
5	59	9.2	61.8
6	42	6.6	68.3
7	42	6.6	74.9
8	32	5.0	79.9
9	25	3.9	83.8
10	19	3.0	86.7
11	17	2.7	89.4
12	17	2.7	92.0
13	5	.8	92.8
14	11	1.7	94.5
15	8	1.2	95.8
16	3	.5	96.3
17	9	1.4	97.7
18	1	.2	97.8
19	6	.9	98.8
20	5	.8	99.5
21	2	.3	99.8
29	1	.2	100.0
Total	641	100.0	

Note : 15 personnes pour lesquelles la réponse est manquante ne figurent pas dans le tableau.

Tableau 17 Age gestationnel au moment de l'interruption de grossesse, 2012

Nombre d'années	N	%	% cumulés
2	3	0.2	0.2
3	4	0.3	0.5
4	11	0.8	1.4
5	200	15.3	16.6
6	309	23.6	40.2
7	238	18.2	58.4
8	181	13.8	72.2
9	126	9.6	81.8
10	76	5.8	87.6
11	43	3.3	90.9
12	31	2.4	93.3
13	25	1.9	95.2
14	18	1.4	96.6
15	7	0.5	97.1
16	12	0.9	98.0
17	6	0.5	98.5
18	6	0.5	98.9
19	2	0.2	99.1
20	1	0.1	99.2
21	2	0.2	99.3
22	2	0.2	99.5
23	1	0.1	99.5
24	3	0.2	99.8
25	1	0.1	99.8
26	2	0.2	100.0
Total	1310	100.0	

Note : 8 personnes pour lesquelles la réponse est manquante ne figurent pas dans le tableau.

**Tableau 18** Caractéristiques de l'interruption de grossesse en fonction de l'âge gestationnel, avant et après 12 semaines, 2012

	Age gestationnel jusqu'à 12 semaines <sup>a</sup> N=1222		Age gestationnel supérieur à 12 semaines N=88	
	N	%	N	%
<b>Motifs IG</b>				
Somatique	18	1.5	19	21.6
Viol/inceste	4	0.3	0	0.0
Psychosocial	1189	97.3	68	77.3
Psychiatrique	2	0.2	0	0.0
Non réponses	9	0.9	1	1.1
<b>Age moyen</b>	29.0		29.3	
<b>Age médian</b>	28.8		29.1	
<b>Min-max</b>	14.3-50.4		16.0-44.3	
<b>Classes d'âge</b>				
<20 ans	154	12.6	6	6.8
20-29 ans	522	42.7	42	47.7
30-39 ans	423	34.6	35	39.8
40-49 ans	103	8.4	5	5.7
Non réponses	10	1.6	0	0.0

<sup>a</sup> 15 non réponses concernant l'âge pour une femme dont l'âge gestationnel au moment de l'interruption de grossesse était inférieur à 12 semaines. Pour cette même catégorie, une femme a plus de 49 ans mais a été classée dans la modalité 40-49 ans.

**Tableau 19** Age gestationnel selon le setting et la méthode d'intervention utilisée, résidentes vaudoises 2012 (N<sub>2012</sub>=1318)

	Age gestationnel	Méthode IG		Total
		Chirurgicale	Médicale	
CHUV	2	0	0	1
	4	0	1	1
	5	0	46	47
	6	2	117	119
	7	24	94	118
	8	73	61	134
	9	56	37	93
	10	63	0	63
	11	32	0	32
	12	26	0	26
	13	23	0	23
	14	14	0	14
	15	4	0	4
	16	7	0	7
	17	6	0	6
	18	4	0	4
	19	2	0	2
	21	2	0	2
	22	2	0	2
	23	1	0	1
24	3	0	3	
26	2	0	2	
	Non réponses	0	1	1
	Total	346	357	705

	Age gestationnel	Méthode IG		Total
		Chirurgicale	Médicale	
Hôpital régional	2	1	0	1
	3	0	2	2
	4	2	4	6
	5	1	54	55
	6	6	80	86
	7	18	51	70
	8	15	20	35
	9	19	5	24
	10	6	2	8
	11	9	1	10
	12	5	0	5
	13	2	0	2
	14	4	0	4
	15	3	0	3
	16	5	0	5
	18	2	0	2
	20	1	0	1
	Non réponses	1	2	3
		<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>221</b>
Clinique privée	2	1	0	1
	3	0	1	1
	5	3	12	15
	6	9	13	22
	7	16	3	19
	8	7	2	9
	9	8	1	9
	10	5	0	5
	11	1	0	1
	25	0	1	1
	Non réponses	1	0	1
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>33</b>	<b>84</b>

	Méthode IG			Total
	Age gestationnel	Chirurgicale	Médicale	
Cabinet privé	3	0	1	1
	4	0	4	4
	5	0	82	83
	6	1	80	82
	7	0	31	31
	8	1	2	3
	Non réponses	0	3	3
	Total	2	203	207
Total	2	2	0	3
	3	0	4	4
	4	2	9	11
	5	4	194	200
	6	18	290	309
	7	58	179	238
	8	96	85	181
	9	83	43	126
	10	74	2	76
	11	42	1	43
	12	31	0	31
	13	25	0	25
	14	18	0	18
	15	7	0	7
	16	12	0	12
	17	6	0	6
	18	6	0	6
	19	2	0	2
	20	1	0	1
	21	2	0	2
	22	2	0	2
	23	1	0	1
	24	3	0	3
	25	0	1	1
	26	2	0	2
	Non réponses	2	6	8
	Total	499	814	1318

**Tableau 20 Interruptions de grossesses en Suisse, par canton de domicile, en 2012**

Lieu de domicile	Nombre d'interruptions de grossesse	Taux pour 1000 femmes entre 15 et 44 ans <sup>1 2</sup>
Total	<b>10'853</b>	*
Suisse	<b>10'477</b>	<b>6.7</b>
<b>Région lémanique</b>	<b>3'050</b>	<b>9.9</b>
Vaud	1'343	8.9
Valais	367	5.9
Genève	1'340	13.8
<b>Espace Mittelland</b>	<b>2'113</b>	<b>6.2</b>
Berne	1'164	6.3
Fribourg	290	4.9
Soleure	256	5.3
Neuchâtel	352	10.4
Jura	51	3.9
<b>Suisse du Nord-Ouest</b>	<b>1'063</b>	<b>5.1</b>
Bâle-Ville	308	8.3
Bâle-Campagne	289	5.8
Argovie	466	3.8
<b>Zurich</b>	<b>2'068</b>	<b>7.2</b>
<b>Suisse orientale</b>	<b>1'064</b>	<b>5</b>
Glaris	38	5.3
Schaffhouse	91	6.4
Appenzell Rh.-Ext.	40	4.2
Appenzell Rh.-Int.	2	0.7
Saint-Gall	500	5.2
Grisons	190	5.2
Thurgovie	203	4.2
<b>Suisse centrale</b>	<b>689</b>	<b>4.6</b>
Lucerne	399	5.1
Uri	11	1.7
Schwytz	116	4.1
Obwald	23	3.3
Nidwald	21	2.7
Zoug	119	5.3
<b>Tessin</b>	<b>387</b>	<b>6.3</b>
Suisse-canton de domicile inconnu	43	*
<b>Etranger</b>	<b>376</b>	<b>*</b>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Taux provisoires (basés sur les résultats provisoires 2012 de la statistique de la population et des ménages (STATPOP)).

Source: statistique des interruptions de grossesse, OFS.

## **7.2 Emploi de la Mifépristone pour l'interruption de grossesse médicamenteuse. 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 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. A 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. A 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**



## 7.4 Législation sur l'interruption de grossesse avant et après le régime du délai

Législation avant le régime du délai : Code pénal suisse. Infractions contre la vie et l'intégrité corporelle (1942)	La nouvelle loi : REGIME DU DELAI – REVISION DU CODE PENAL Selon la décision des Chambres fédérales du 23.3.2001
<b>Art. 118</b>	<b>Art. 118 Interruption de grossesse punissable</b>
1. "La personne enceinte qui, par son propre fait ou par celui d'un tiers, se sera fait avorter sera punie d'emprisonnement."	1. Celui qui interrompt la grossesse d'une femme avec son consentement, ou encore l'instigue ou l'aide à interrompre sa grossesse sans que les conditions fixées à l'article 119 soient remplies, sera puni de la réclusion pour cinq ans au plus ou de l'emprisonnement.
2. L'action pénale se prescrit par deux ans	2. Celui qui interrompt la grossesse d'une femme sans son consentement sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.
<b>Art. 119</b>	<b>Art. 119 Interruption de grossesse non punissable</b>
1. Il n'y a pas avortement au sens du présent code lorsque la grossesse a été interrompue par un médecin diplômé, avec le consentement écrit de la personne enceinte et sur avis conforme d'un second médecin diplômé, en vue d'écarter un danger impossible à détourner autrement et menaçant la vie de la mère ou menaçant sérieusement sa santé d'une atteinte grave et permanente. L'avis conforme exigé à l'alinéa premier doit être donné par un médecin qualifié comme spécialiste en raison de l'état de la personne enceinte et autorisé de façon générale ou dans chaque cas particulier par l'autorité compétente du canton où la personne enceinte a son domicile ou de celui dans lequel l'opération aura lieu. Si la personne enceinte est incapable de discernement, le consentement écrit de son représentant légal devra être requis.	1. L'interruption de grossesse n'est pas punissable si un avis médical démontre qu'elle est nécessaire pour écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte. Le danger devra être d'autant plus grave que la grossesse est avancée.
2. Celui qui, sans le consentement d'une personne enceinte, l'aura fait avorter sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.	2. L'interruption de grossesse n'est pas non plus punissable si, sur demande écrite de la femme qui invoque qu'elle se trouve en situation de détresse, elle est pratiquée au cours des douze semaines suivant le début des dernières règles par un médecin habilité à exercer sa profession. Le médecin doit au préalable s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme et la conseiller.
3. La peine sera la réclusion pour trois ans au moins, si le	3. Le consentement du représentant légal de la femme

délinquant fait métier de l'avortement.

enceinte est requis si elle est incapable de discernement.

4. Le canton désigne les cabinets et les établissements hospitaliers qui remplissent les conditions nécessaires à la pratique de l'interruption de grossesse dans les règles de l'art et au conseil approfondi de la femme enceinte.

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.

#### Art. 120

1. Il n'y a pas avortement au sens du présent code lorsque la grossesse a été interrompue par un médecin diplômé, avec le consentement écrit de la personne enceinte et sur avis conforme d'un second médecin diplômé, en vue d'écarter un danger impossible à détourner autrement et menaçant la vie de la mère ou menaçant sérieusement sa santé d'une atteinte grave et permanente.

L'avis conforme exigé à l'alinéa premier doit être donné par un médecin qualifié comme spécialiste en raison de l'état de la personne enceinte et autorisé de façon générale ou dans chaque cas particulier par l'autorité compétente du canton où la personne enceinte a son domicile ou de celui dans lequel l'opération aura lieu.

Si la personne enceinte est incapable de discernement, le consentement écrit de son représentant légal devra être requis.

2. Les dispositions de l'article 34, chiffre 2, demeurent réservées pour autant que la grossesse est interrompue par un médecin diplômé et qu'il s'agit d'écarter un danger imminent, impossible à détourner autrement et menaçant la vie de la mère ou menaçant sérieusement sa santé d'une atteinte grave et permanente.

Dans ce cas le médecin traitant doit, dans les vingt-quatre heures après l'opération, aviser l'autorité compétente du canton dans lequel l'opération a eu lieu.

3. Si la grossesse a été interrompue à cause d'un autre état de détresse grave dans lequel se trouvait la personne enceinte, le juge pourra atténuer librement la peine (art. 66)

4. Les dispositions de l'article 32 ne sont pas applicables.

#### Art. 120 Contraventions commises par le médecin

1. Sera puni des arrêts ou de l'amende le médecin qui interrompt une grossesse en application de l'art. 119, al. 2, et omet avant l'intervention

- a. d'exiger de la femme enceinte une requête écrite;
- b. de s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte, de la conseiller et de l'informer sur les risques médicaux de l'intervention ainsi que de lui remettre contre signature un dossier comportant :
  - la liste des centres de consultation qui offrent gratuitement leurs services ;
  - une liste d'associations et organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle ;
  - des informations sur les possibilités de faire adopter l'enfant ;
- c. de s'assurer lui-même, si la femme enceinte a moins de 16 ans, qu'elle s'est adressée à un centre de consultation spécialisé pour mineurs.

Sera puni de la même peine le médecin qui omet d'aviser l'autorité de santé publique compétente, conformément à l'art. 119, al. 5, de l'interruption de grossesse pratiquée.

## 7.5 Directives relatives à l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud



### DEPARTEMENT DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

#### Directives relatives à l'interruption de grossesse selon les articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse

Vu les articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP, RS 311.0), le Département de la santé et de l'action sociale (OSAS) arrête :

#### 1. Structures habilitées :

Sont habilités à pratiquer l'interruption de grossesse les établissements hospitaliers et cabinets médicaux qui remplissent les conditions nécessaires à la pratique de l'interruption de grossesse au sens de l'art. 119 al. 4 CP.

#### 2. Médecins habilités :

Médecins porteurs d'un titre de spécialiste en gynécologie-obstétrique et autorisés à pratiquer dans le canton de Vaud.

#### 3. Conditions pour les établissements hospitaliers :

Etablissements de soins aigus avec mission de gynécologie-obstétrique

#### 4. Conditions pour les cabinets médicaux :

- Equipement de réanimation cardia-respiratoire
- Pratique médicale et surveillance de la patiente dans le respect des bonnes pratiques et du devoir de diligence
  - art. 3 et 26 de la Loi du 15 décembre 2000 sur les produits thérapeutiques (LPTh, RS 812.21)
  - art. 94 de la Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP; RSV 800.01)
- 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

#### 5. Conditions pour l'interruption de grossesse :

##### 5.1 Interruption de grossesse jusqu'à 12 semaines suivant le début des dernières règles (art 119 al. 2 et 120 al. 1 CP) :

- Une demande écrite de la femme enceinte invoquant sa situation de détresse est obligatoire (art. 119, al. 2 et 120 al. 1, lettre a CP) au moyen du formulaire ad hoc disponible au Service de la santé publique.
- 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, ainsi que sur la prise en charge financière. Il doit lui remettre un dossier d'information disponible auprès du Service de la santé publique (art. 119 al. 2 CP et art 120 al. 1 lit.b)

- En outre, 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 consultations spécialisé pour mineurs (art. 120, al. 1, lettre c CP). Pour le canton de Vaud, il s'agit:
  - des centres de consultations de grossesse et de planning familial de la Fondation ProFa.
  - de l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents-UMSA-CHUV.

#### **5.2 Interruption de grossesse après la 12<sup>ème</sup> semaine suivant le début des dernières règles :**

- Au-delà de la 12<sup>ème</sup> semaine de grossesse, **un avis médical est obligatoire** pour démontrer qu'une interruption de grossesse est nécessaire afin d'écartier le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte. Le danger justifiant l'intervention devra être d'autant plus grave que la grossesse est avancée (art. 119 al. 1 CP).

#### **6. Annonce des interventions à des fins statistiques**

En application de l'art. 119 al. 5 CP, les cas d'interruption de grossesse doivent être annoncés au Médecin cantonal en utilisant exclusivement le formulaire élaboré par le OSAS, qui peut être téléchargé sur le site internet ou obtenu auprès de la Division médicale du Service de la santé publique, tél. 021/ 316 42 50.

#### **7. Sanctions**

Toute violation de ces directives expose à des sanctions administratives ou pénales en vertu du CP, de la LPT ou de la LSP.

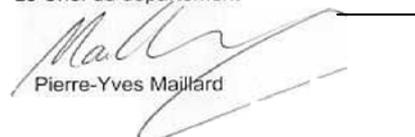
#### **8. Abrogation**

Les directives du OSAS du 29 janvier 2004 sont abrogées.

#### **9. Entrée en vigueur**

Les présentes directives entrent en vigueur au 1er juin 2008.

Le Chef du département



Pierre-Yves Maillard



