

Hospices / CHUV
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

INTERRUPTIONS DE GROSSESSE DANS LE CANTON DE VAUD EN 2005

Hugues Balthasar, Brenda Spencer

Etude financée par

Canton de Vaud, Service de la santé publique (SSP)

Citation suggérée

Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2005. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2006 (Raisons de santé, 126).

Remerciements

Nous souhaitons ici remercier Madame Léna Pasche du 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 leur aimable collaboration.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	4
1 Introduction	5
1.1 Le mandat	5
1.2 Cadre légal et réglementaire	5
2 Méthodes	7
2.1 Recueil et traitement des données	7
2.1.1 Objet du comptage	8
2.1.2 Spécialistes déclarants	8
2.2 Instruments	8
2.3 Calcul des indicateurs	8
3 Population	10
3.1 Qualité des données	10
4 Résultats	12
4.1 Tendances	12
4.1.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse	12
4.1.2 Ratio interruptions de grossesse / naissances vivantes	15
4.2 Comparaison nationale	17
4.3 Caractéristiques sociodémographiques et reproductives des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2005	18
4.3.1 Caractéristiques socio-démographiques	18
4.3.2 Fécondité et recours antérieurs à l'interruption de grossesse	19
4.4 Caractéristiques de l'interruption de grossesse	21
4.4.1 Motif	21
4.4.2 Âge gestationnel	21
4.4.3 Lieu d'intervention	23
4.4.4 Type d'intervention	24
5 Conclusions	26
5.1 Recommandations	27
Bibliographie	28
6 Annexes	29
6.1 Législation sur l'IG	33
6.1.1 Emploi de la Mifépristone pour l'interruption de grossesse médicamenteuse. Avis d'expert n°15. Société suisse de gynécologie et obstétrique	35
6.2 Formulaire de déclaration	36

RÉSUMÉ

En 2005, un total de 1206 interruptions de grossesse ont été pratiquées dans le canton de Vaud, dont 92% concernaient des femmes résidant dans le canton. Rapporté à la population féminine en âge de procréer (15-49 ans), le taux d'interruption de grossesse est estimé à 6.7‰. Il est identique à celui observé en 2004.

Un écart important se maintient entre les femmes de nationalité suisse (4,1‰) et celles de nationalité étrangère (11,5‰). S'agissant de la répartition par âge, on observe, chez les Suissesses de 15-19 ans, une légère augmentation des recours depuis deux ans (2003 : 4,4‰ ; 2004 : 5,5‰ ; 2005 : 6.0). Parmi les femmes étrangères du même âge, ce taux a également augmenté entre 2004 et 2005, passant de 9,5‰ à 12,8‰.

Le nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes (ratio) s'élève à 14.9 parmi les femmes de 15 à 49 ans (2004 : 15.0). Il a augmenté entre 2004 et 2005 parmi les femmes de 15-19 ans, passant de 296 à 336 chez les Suissesses et de 98.1 à 177.5 chez les femmes de nationalité étrangère.

Environ une intervention sur deux a été pratiquée au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). Le recours aux services obstétricaux du CHUV est d'autant plus prononcé que les patientes sont jeunes. Dans leur très grande majorité, les interruptions de grossesse sont pratiquées avant la douzième semaine suivant l'arrêt des règles. Aussi, l'entrée en vigueur du régime du délai n'a pas eu d'incidence sur le moment de l'interruption. L'âge gestationnel ne varie pas selon l'âge ou la nationalité.

Près d'un tiers des interventions recensées en 2005 ont été pratiquées par voie médicamenteuse. Ce pourcentage s'élève à 52% si l'on exclut les femmes pour lesquelles l'intervention n'est pas indiquée (celles dont la grossesse était strictement supérieure à 50 jours).

Depuis plusieurs années, dans le cadre de ce suivi, on observe peu de changements au niveau des caractéristiques socio-démographiques (âge, nationalité, formation), de la carrière reproductive (fécondité, IG antérieures) et des caractéristiques de l'interruption de grossesse en tant que telle (motif, âge gestationnel, méthode d'intervention). Comme les années précédentes, presque un tiers des femmes avait déjà eu recours précédemment à l'interruption de grossesse. Enfin, près d'un tiers des interruptions de grossesse ont eu lieu dans les deux années suivant le dernier accouchement de la patiente.

1 INTRODUCTION

1.1 LE MANDAT

Depuis 1993, le Service de la santé publique (SSP) du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) mandate régulièrement l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) afin qu'il prenne en charge le suivi statistique des interruptions de grossesse^a dans le canton de Vaud. Le mandat prévoit notamment que l'IUMSP :

- saisisse les données transmises par les médecins (gynécologues-obstétriciens) au SSP ;
- produise un rapport sur la situation de l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud pour l'année en cause ;
- 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 2005 ainsi que les tendances observées depuis 2000. Les données relatives aux années 1994-2004 sont disponibles dans les rapports précédents¹⁻⁴.

1.2 CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

La législation concernant l'interruption de grossesse a été modifiée en mars 2001. Soumise au référendum, cette révision a été acceptée par le peuple le 2 juin 2002 à une large majorité. Le texte est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2002 (cf. annexe 6.1).

Désormais, en vertu des articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse, l'interruption volontaire de grossesse est autorisée jusqu'à la douzième semaine suivant le début des dernières règles (régime du délai). Cette autorisation est assortie des obligations suivantes^b.

- 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 spécialisée

^a 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).

^b 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.

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^{ème} semaine suivant le début des dernières règles nécessitent un avis médical qui démontre que l'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.

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, sur la base d'un formulaire établi en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique (OFS). Préservant l'anonymat de la femme enceinte, ce formulaire fournit les indications de base nécessaires à l'analyse épidémiologique. Au niveau national, ces données sont traitées par l'OFS qui en publie annuellement la synthèse⁵.

Le présent rapport propose une analyse épidémiologique détaillée des interruptions de grossesse pratiquées dans le canton de Vaud.

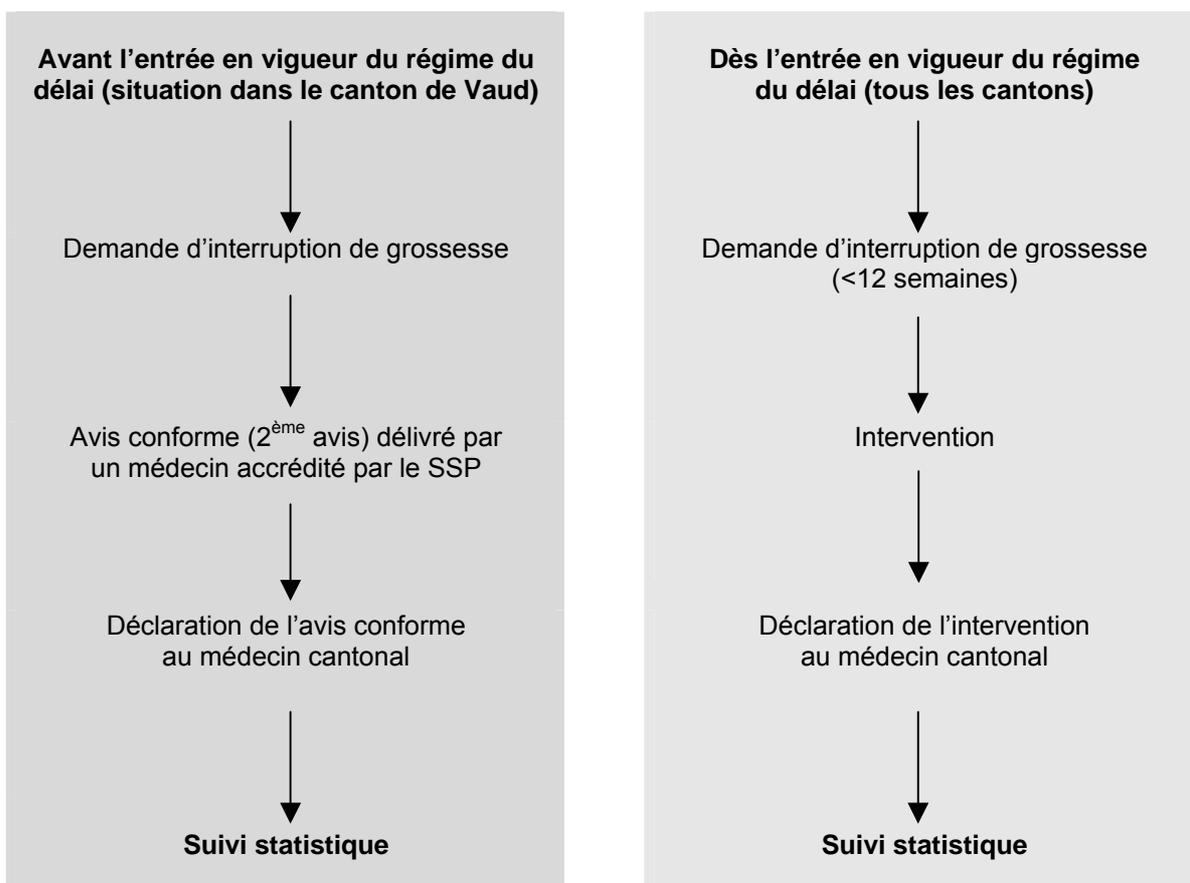
2 MÉTHODES

2.1 RECUEIL ET TRAITEMENT DES DONNÉES

Depuis l'entrée en vigueur du régime du délai, les données sont recueillies par les médecins à l'aide d'un formulaire fourni par le SSP (cf. annexe 6.2). Ce formulaire comporte des indications épidémiologiques de base (âge de la patiente, âge gestationnel, nationalité, formation), des indications plus détaillées concernant la carrière reproductive (nombre d'enfants vivants, recours antérieur à l'interruption de grossesse) ainsi que sur la technique d'interruption utilisée (médicamenteuse vs. chirurgicale).

Il est important de rappeler ici que l'entrée en vigueur, en octobre 2002, du régime du délai a introduit des changements importants au niveau du système de recueil des données. L'un concerne l'objet du comptage, l'autre le nombre de spécialistes participant au système de suivi. Ces changements sont synthétisés dans le tableau ci-dessous et commentés ci-après.

Tableau 2.1 Effet de la nouvelle législation, notamment art. 119 al. 5, sur le suivi statistique des interruptions de grossesse



2.1.1 Objet du comptage

Avant l'entrée en vigueur de la nouvelle législation sur les interruptions de grossesse (1990-2002), seuls les gynécologues accrédités par le Conseil d'Etat (une quarantaine de spécialistes) étaient autorisés à délivrer l'avis conforme. Ces derniers devaient déclarer chaque demande auprès du SSP. En conséquence, seules les demandes d'interruption de grossesse étaient consignées et non pas les interruptions de grossesse effectives.

Depuis le mois d'octobre 2002, suite à la suppression de l'avis conforme, c'est l'interruption de grossesse, en tant qu'acte médical, qui est recensée. Il en découle a priori une baisse du nombre de déclarations pour l'année 2003, dans la mesure où, dans le cadre de l'ancien système de recueil, la femme enceinte pouvait avorter spontanément ou changer d'avis après avoir obtenu l'avis conforme, sans qu'il soit possible d'en tenir compte dans le suivi statistique. Pour la période qui précède l'entrée en vigueur du régime du délai, on considère que le nombre d'avis conformes délivrés est de 3% à 10% supérieur au nombre effectif d'interruptions de grossesse⁴.

2.1.2 Spécialistes déclarants

Depuis l'entrée en vigueur du régime du délai, le nombre de spécialistes habilités à signaler des interruptions de grossesse a été multiplié par trois. Auparavant, seuls les gynécologues accrédités par le SSP étaient autorisés à délivrer l'avis conforme. Désormais, tout spécialiste autorisé à pratiquer l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud a l'obligation d'administrer le questionnaire à ses patientes et de le transmettre au Service de la santé publique⁵.

2.2 INSTRUMENTS

Après l'entrée en vigueur du régime du délai, des changements mineurs ont été apportés au formulaire. Dans un premier temps, certaines variables ont été supprimées (fin 2002) pour être ensuite réintroduites suite à une nouvelle révision (début 2004). De nouvelles modifications ne sont pas à exclure à l'avenir, en raison de l'harmonisation des statistiques cantonales sur l'interruption de grossesse. L'Office fédéral de la statistique a entrepris des travaux dans ce but, en concertation avec les médecins cantonaux.

2.3 CALCUL DES INDICATEURS

Dans le cadre de ce mandat, les tendances sont 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 ;

^c Selon les directives publiées par le DSAS : « 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 au sens de l'art. 119 al. 4 du CP, les établissements hospitaliers qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës au sens de l'art. 39 de la loi sur l'assurance maladie et qui sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire de soins ».

- le ratio ‘interruptions de grossesse / naissances vivantes’, soit le rapport entre ces deux agrégats exprimé en pour cent.

L’effectif utilisé au dénominateur pour le calcul des taux est formé des femmes de 14 à 49 ans qui résident dans le canton de Vaud. Dans les rapports précédents¹⁻⁴, ce dénominateur ne comprenait pas les requérantes d’asile et les femmes de nationalité étrangère en court séjour, alors que les interruptions de grossesse de ces femmes figuraient au numérateur. Ce problème avait pour conséquence de surestimer le nombre d’interruptions de grossesse dans certains groupes de nationalité (Sud-Américaines, notamment). Aussi, les effectifs des requérantes d’asile et des femmes en court séjour ont été demandés à l’Office fédéral des migrations (par l’intermédiaire du SCRIS) et ajoutés au dénominateur^d. Les taux ont été re-calculés en tenant compte de ces femmes pour la période 2000-2005. Le risque de surestimation des taux n’est néanmoins pas complètement écarté dans la mesure où les interruptions de grossesse des femmes sans titre de séjour figurent au numérateur alors qu’elles sont absentes du dénominateur.

Le ratio (interruptions de grossesse/naissances vivantes) se fonde sur le nombre de naissances survenues parmi les femmes de 14 à 49 ans, résident dans le canton de Vaud, toute catégorie confondue à l’exception des naissances survenues parmi les femmes sans titre de séjour valable.

Les effectifs de ces deux populations de référence, pour l’année en cause, ont été transmis par le Service cantonal d’information et de recherche statistiques (SCRIS).

^d Il s’agit des effectifs observés au 31 décembre.

3 POPULATION

Au cours de l'année 2005, 1206 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit sept de plus que l'année précédente (Tableau 3.1). Huit pour cent des interventions déclarées en 2005 concernaient des femmes qui ne résidaient pas dans le canton de Vaud, contre près de 15% dix ans auparavant. La suite des analyses porte uniquement sur l'effectif des femmes résidant dans le canton de Vaud (N=1109).

Tableau 3.1 Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (1994-2005) et selon le lieu de résidence

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Vaud	1316	1256	1333	1313	1576	1451	1630	1568	1454	1184	1103	1109
Autre canton	196	177	149	103	128	151	155	132	79	47	37	55
A l'étranger	15	21	21	25	33	26	19	25	22	26	42	37
Sans indication	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	7	5
Total	1527	1454	1503	1441	1737	1628	1804	1725	1555	1268	1189	1206

Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai.
Le nombre d'avis conformes demandés serait supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

3.1 QUALITÉ DES DONNÉES

La mise en œuvre de la nouvelle procédure de suivi a pu être marquée par un problème de sous-déclaration, imputable à la participation de médecins installés en pratique privée pas ou peu familiarisés à la procédure de suivi et/ou méconnaissant son caractère obligatoire. Le nombre de déclarations 'Hors-CHUV' a chuté de 27,9% entre 2002 et 2003 alors qu'une diminution moins prononcée – conforme aux prévisions – a été observée au CHUV (-6.7%). Suite à ce constat, qui appuyait l'hypothèse d'une sous-déclaration de la part des libres praticiens, le SSP a envoyé une lettre de rappel, en novembre 2004, à tous les gynécologues-obstétriciens du canton.

S'agissant de la distribution des IG suivant le lieu d'intervention, on n'observe pas de variations importantes entre 2004 et 2005. Au CHUV le nombre d'interventions a diminué de 3.5% tandis que hors-CHUV ce nombre a progressé de 5%. Malgré ces observations, on ne peut pas se prononcer avec certitude quant à un éventuel sous-enregistrement des interruptions de grossesse dans le canton de Vaud.

Tableau 3.2 Evolution du nombre (n et %) de formulaires reçus selon la provenance (CHUV vs. hors-CHUV), avec indication de la variation (en %) d'une année à l'autre

	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hors-CHUV	913	63.4	979	60.1	914	58.3	815	56.1	588	49.7	579	52.5	559	50.4
Variation par rapport à l'année précédente				7.2		-6.6		-10.8		-27.9		-1.5		-3.5
CHUV	528	36.6	651	39.9	654	41.7	639	43.9	596	50.3	524	47.5	550	49.6
Variation par rapport à l'année précédente				23.3		0.5		-2.3		-6.7		-12.1		5.0
Total	1441	100	1630	100	1568	100	1454	100	1184	100	1103	100	1109	100
Variation par rapport à l'année précédente				13.1		-3.8		-7.3		-18.6		-6.8		0.5

4 RÉSULTATS

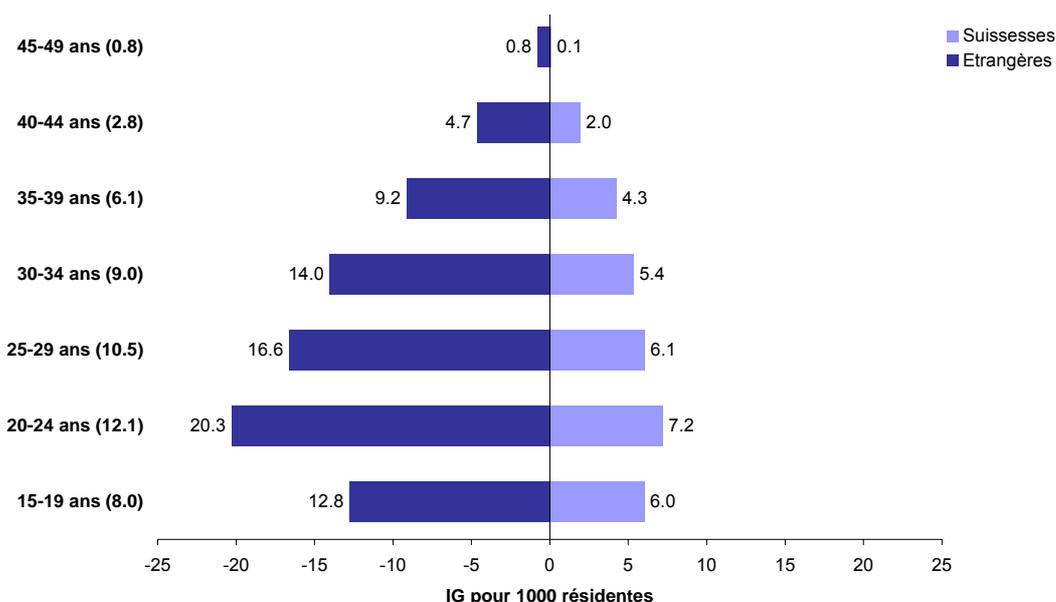
Les résultats présentés dans ce chapitre concernent exclusivement les femmes de nationalité suisse ou étrangère résidant dans le canton de Vaud. Cette sélection permet de rapporter les interruptions de grossesse à un dénominateur populationnel et ainsi de connaître l'incidence des interruptions de grossesse pour l'ensemble de la population féminine en âge de procréer ainsi que dans certains sous-groupes. Compte tenu des changements intervenus en 2002 dans le système de suivi, seules les tendances observées sur la période 2003-2005 sont commentées.

4.1 TENDANCES

4.1.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse

En 2005, le taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de 15 à 49 ans est de 6,7‰. Il s'élève à 8,0‰ parmi les moins de 20 ans, atteint la valeur la plus élevée parmi les femmes de 20 à 24 ans (12,1‰) pour ensuite décroître progressivement jusqu'à la fin de la vie féconde. Un écart important se maintient selon la nationalité (Figure 4.1 ci-dessous et Tableau 6.2 en annexe). Parmi les femmes de nationalité étrangère, le taux de recours à l'interruption de grossesse est environ trois fois supérieur à celui mesuré parmi les Suissesses : 11,5‰ versus 4,1‰. L'écart est particulièrement marqué durant les principales années reproductives (20 à 35 ans).

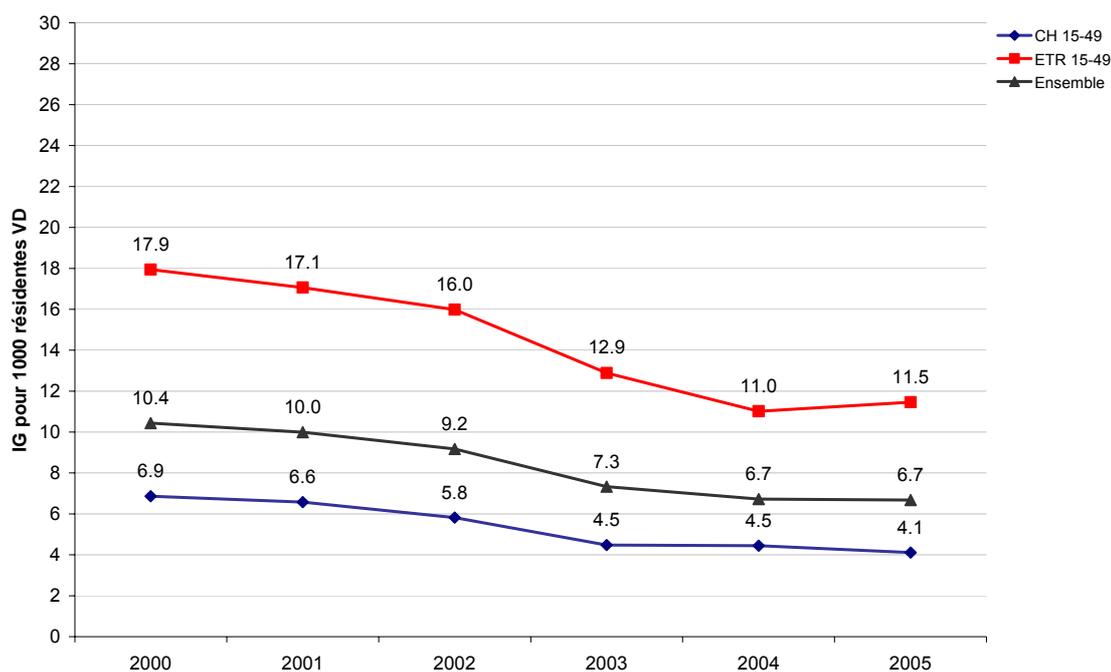
Figure 4.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2005 parmi les résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge



Note : Les taux par classe d'âge (Suissesses et étrangères ensemble) sont indiqués sur l'axe vertical entre parenthèses.

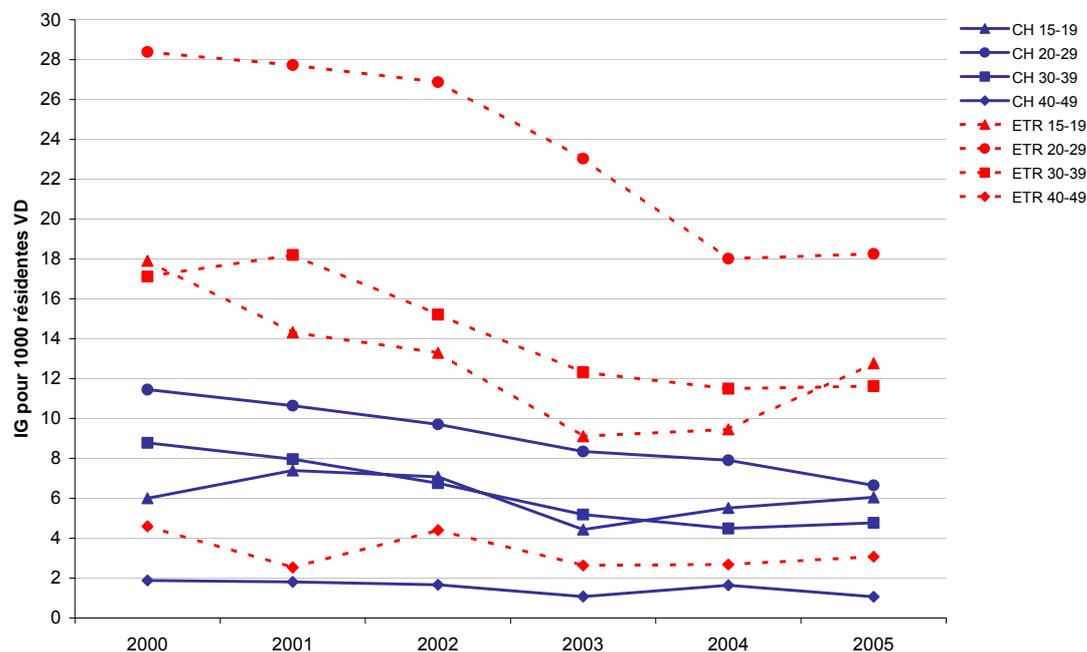
Comme le montre le Tableau 4.2, le recours à l'interruption de grossesse est resté stable entre 2004 (6,7‰) et 2005 (6,7‰), tant chez les Suissesses que chez les femmes de nationalité étrangère. Depuis 2003, néanmoins, on note dans les deux groupes une légère progression du nombre d'interventions chez les femmes de 15-19 ans. Dans cette classe d'âge, entre 2003 et 2004, le taux est passé de 4,4‰ à 6,0‰ parmi les Suissesses et s'est élevé de 9,1‰ à 12,8‰ chez les femmes de nationalité étrangère (Figure 4.3).

Figure 4.2 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans par nationalité, 2000-2005



Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

Figure 4.3 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, par nationalité et par classe d'âge, 2000-2005



Note : à partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

Parmi les femmes de nationalité étrangère, les taux de recours varient fortement selon le continent ou pays d'origine (Tableau 4.1). C'est chez les migrantes venues d'Afrique subsaharienne et d'Afrique du Nord que le taux d'interruption de grossesse est le plus élevé (respectivement 35,3‰ et 35,9‰). Viennent ensuite les Sud-américaines (30,3‰), les ressortissantes de pays d'ex-Yougoslavie (13,4‰), les Asiatiques (8,9‰) et les ressortissantes de pays d'Europe occidentale (6,1‰). Le taux de recours à l'interruption de grossesse tendrait à diminuer parmi les femmes d'Afrique subsaharienne ainsi que chez les Asiatiques et les Sud-Américaines.

Tableau 4.1 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, 2004, 2005)

Groupe de nationalités	2003		2004		2005	
	n	‰	n	‰	n	‰
Afrique subsaharienne*	115	42.3	116	40.9	104	35.3
Amérique du sud	88	34.8	83	31.0	87	30.3
Afrique du Nord	47	34.5	31	21.7	52	35.9
Pays de l'ex-Yougoslavie**	88	12.3	93	12.9	97	13.4
Asie	49	13.0	40	10.5	36	8.9
Europe occidentale***	196	6.5	172	5.6	191	6.1

* Cette catégorie comprend le Soudan et la Mauritanie

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

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

Note : Les taux rapportés pour 2003 et 2004 sont moins élevés que ceux publiés dans les rapports précédents en raison de l'intégration au dénominateur des requérantes d'asile et des femmes avec un permis de séjour de courte durée.

4.1.2 Ratio interruptions de grossesse / naissances vivantes

Le rapport entre le nombre de grossesses et le nombre de naissances vivantes est un indicateur de la propension des femmes d'une population donnée à conserver ou non leur grossesse. Plus le ratio est élevé, moins les femmes sont disposées à conserver leur grossesse. Cet indicateur est par définition très sensible au nombre de naissances ; les variations les plus importantes surviennent en général dans les catégories de femmes les moins fertiles, en l'occurrence les adolescentes et les femmes s'approchant de la fin de leur carrière reproductive.

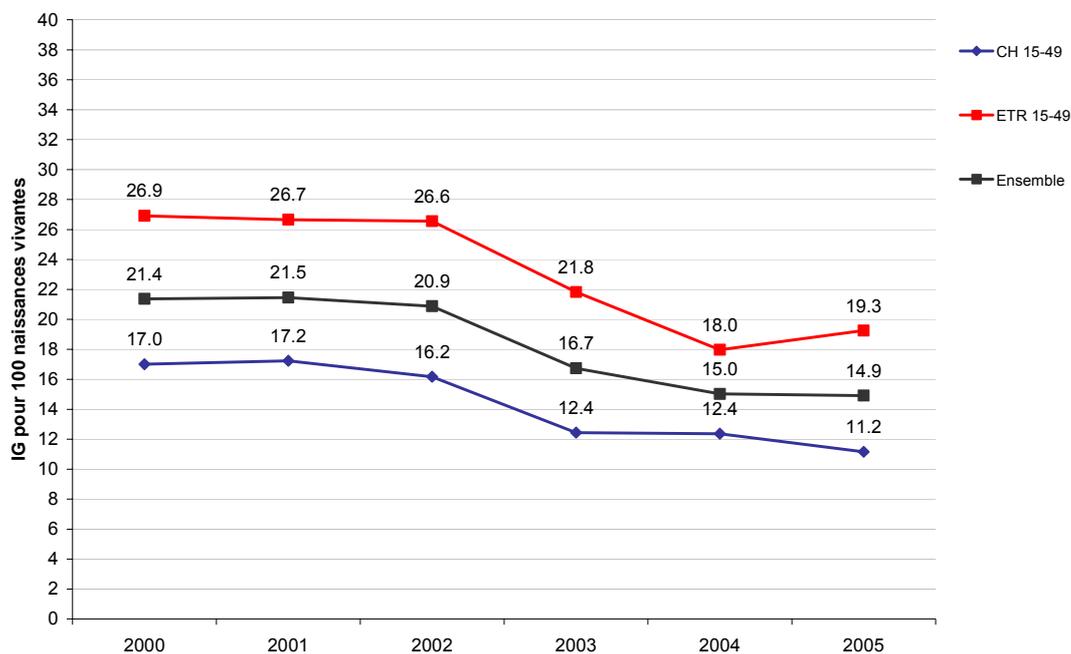
En 2005, on compte 14,9 interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes parmi les femmes de 15 à 49 ans. En moyenne, la propension à interrompre sa grossesse est légèrement plus élevée parmi les femmes de nationalité étrangère (19,3) que chez les Suissesses (11,2). Parmi les femmes de 15-19 ans, le nombre d'interruptions de grossesse est largement supérieur au nombre de naissances survenues : on compte en moyenne 2,3 interruptions de grossesse pour une naissance (Tableau 4.2).

Tableau 4.2 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes en 2005, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Ensemble	
	Naissances	IG pour 100 naissances	Naissances	IG pour 100 naissances	Naissances	IG pour 100 naissances
15-19 ans	25	336.0	40	177.5	65	238.5
20-24 ans	243	37.0	477	31.0	720	33.1
25-29 ans	1000	7.7	943	16.1	1943	11.8
30-34 ans	1642	4.8	1156	12.8	2798	8.1
35-39 ans	824	8.6	640	14.7	1464	11.3
40-44 ans	198	18.7	151	26.5	349	22.1
45-49 ans	5	40.0	11	45.5	16	43.8
Ensemble	3937	11.2	3418	19.3	7355	14.9

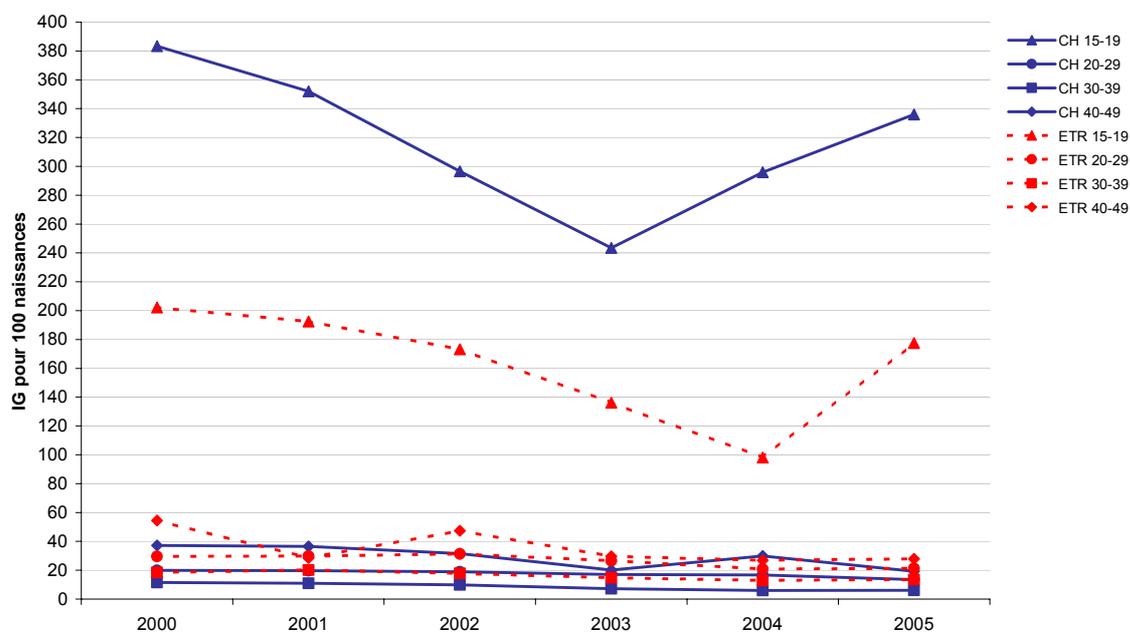
Par rapport à l'année précédente, le ratio IG/naissances vivantes est resté globalement stable (2004 : 15,0 ; 2005 : 14,9 ; cf. Figure 4.4), notons toutefois que le ratio suivrait une tendance à la hausse parmi les 15-19 ans. Parmi les Suissesses de cet âge, il est passé de 243 à 336 entre 2003 et 2005. Parmi les femmes de nationalité étrangère (15-19 ans), on note en 2005 une forte augmentation par rapport à l'année précédente (Figure 4.5).

Figure 4.4 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes en 2005, par classe d'âge et par nationalité, 2000-2005



Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

Figure 4.5 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes en 2005, par classe d'âge et par nationalité, 2000-2005



Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

4.2 COMPARAISON NATIONALE

En 2006, l'Office fédéral de la statistique a publié pour la première fois les données relatives à l'interruption de grossesse en Suisse. Avec ces données, il est désormais possible de comparer les taux et ratios observés dans le canton de Vaud avec les moyennes nationales. En raison des procédures de calcul légèrement différentes (choix du dénominateur et des classes d'âge de référence), les chiffres publiés par l'OFS ne sont pas identiques à ceux présentés dans le présent rapport.

Comme le montre le tableau ci-dessous, en 2004, le taux d'interruptions de grossesse observé parmi les femmes de 15 à 44 ans s'élevait à 7,0‰ dans l'ensemble de la Suisse et à 8,7‰ dans le canton de Vaud (Tableau 4.3). On observe de très importantes disparités entre les cantons, en particulier entre les cantons de Suisse romande.

La même année, dans l'ensemble de la Suisse, on comptait 14,9 interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, contre 16,8 dans le canton de Vaud. A nouveau, d'importantes disparités régionales sont constatées.

Tableau 4.3 Interruptions de grossesses en Suisse en 2004

	Interruptions de grossesse (IG) en 2004	IG pour 1000 femmes de 15 à 44 ans (en 2004)	IG pour 100 naissances (en 2004)
Suisse	10910	7.0	14.9
Région lémanique	2835	9.8	19.7
Genève	1499	16.0	31.8
Vaud	1189	8.7	16.8
Valais	147	2.4	5.5
Espace Mittelland	2070	6.0	12.9
Bern	1079	5.6	12.4
Fribourg	275	5.1	9.9
Jura	100	7.3	14.6
Neuchâtel	368	10.8	21.5
Solothurn	248	4.9	11.3
Nordwestschweiz	1389	6.6	14.7
Aargau	599	5.0	10.8
Basel-Landschaft	329	6.2	14.5
Basel-Stadt	461	11.9	28.7
Zurich	2387	8.9	18.0
Ostschweiz*	1022	4.6	10.2
Zentralschweiz**	605	4.0	8.5
Ticino	602	9.2	21.9

* AI, AR, GL, GB, SG, SH, TH

** LU, NW, OW, SW, UR, ZG

Source : Office fédéral de la statistique⁵

4.3 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET REPRODUCTIVES DES RÉSIDENTES VAUDOISES AYANT INTERROMPU LEUR GROSSESSE EN 2005

4.3.1 Caractéristiques socio-démographiques

Les caractéristiques socio-démographiques des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2005 n'ont guère changé par rapport aux années précédentes (cf. Tableau 4.4). L'âge moyen est de 28 ans. Quinze femmes (1,4%), n'avaient pas atteint l'âge de 16 ans révolus. Parmi elles, on compte deux jeunes filles de 13 ans et 14 ans. Par rapport aux femmes de nationalité étrangère, on observe une plus forte proportion d'interventions chez les Suissesses se situant au début ou à la fin de leur vie féconde.

Plus de la moitié (59.6%) des interventions recensées en 2005 concernent des femmes de nationalité étrangère (Figure 4.6). Les ressortissantes de pays d'Europe occidentale représentent près du tiers des femmes de nationalité étrangère. Viennent ensuite les Africaines (16%) les migrantes en provenance d'un pays de l'ex-Yougoslavie (15%) et les Sud-Américaines (13%).

S'agissant du niveau de formation, 43% des femmes n'ont pas été formées au-delà de l'école obligatoire. Parmi les femmes de nationalité étrangère, c'est le cas de plus d'une femme sur deux et d'une femme sur cinq parmi les Suissesses.

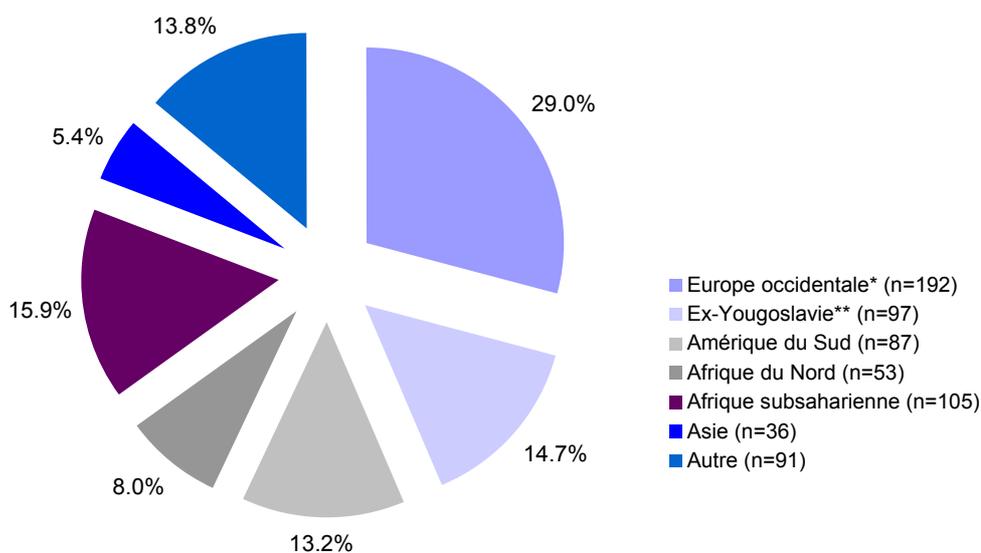
Tableau 4.4 Caractéristiques socio-démographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2005

	Nationalité suisse n = 441		Nationalité étrangère n = 661		Total* n = 1109	
Age (Min-Max)	13-45		14-48		13-48	
Age moyen (en années)	27.9		28.4		28.2	
Age médian (en années)	27		28		28	
	n	%	n	%	n	%
Classe d'âge <16 ans révolus	10	2.3	5	0.8	15	1.4
16-19 ans	75	17.0	67	10.1	142	12.8
20-24 ans	90	20.4	148	22.4	241	21.7
25-29 ans	77	17.5	152	23.0	231	20.8
30-34 ans	78	17.7	148	22.4	226	20.4
35-39 ans	71	16.1	94	14.2	165	14.9
40-44 ans	37	8.4	40	6.1	79	7.1
45-49 ans	2	0.5	5	0.8	7	0.6
Non réponse	1	0.2	2	0.3	3	0.3

		Nationalité suisse n = 441		Nationalité étrangère n = 661		Total* n = 1109	
		n	%	n	%	n	%
Formation	Ecole obligatoire	94	21.3	389	58.9	483	43.6
	Apprentissage	167	37.9	131	19.8	298	26.9
	Formation sup. non-universitaire	128	29.0	87	13.2	220	19.8
	Université, haute école	40	9.1	39	5.9	80	7.2
	Non réponse	12	2.7	15	2.3	28	2.5

* Le total inclut les femmes dont la nationalité n'est pas connue (n=7)

Figure 4.6 Origine des femmes de nationalité étrangère (résidentes vaudoises) ayant interrompu leur grossesse en 2005



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

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

4.3.2 Fécondité et recours antérieurs à l'interruption de grossesse

Le Tableau 4.5 donne quelques indications relatives à la carrière reproductives des femmes ayant recouru en 2005 à l'interruption de grossesse.

Tableau 4.5 Caractéristiques de la carrière reproductive des femmes ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2005

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total*	
		n	%	n	%	n	%
		441		661		1109	
Enfants vivants	0	272	61.7	311	47.1	588	53.0
	1	64	14.5	142	21.5	207	18.7
	2	76	17.2	134	20.3	210	18.9
	3 et plus	28	6.4	72	10.9	200	9.0
	Non réponse	1	0.2	2	0.3	4	0.4
IG précédentes	Oui	103	23.3	232	35.1	336	30.3
Nombre d'IG précédentes parmi les femmes ayant déjà recouru à l'IG par le passé							
	1	84	81.6	174	75.0	259	77.08
	2	16	15.5	39	16.8	55	16.4
	3 et plus	3	2.9	13	5.6	16	4.8

* Le total inclut les femmes dont la nationalité n'est pas connue (n=7)

En moyenne, une femme sur deux a déjà eu un enfant ou plus. Les femmes de nationalité étrangère sont sensiblement plus fécondes que les Suissesses : 52,9% des femmes de nationalité étrangère ont déjà un ou plusieurs enfants, contre 38,3% des Suissesses.

Parmi les femmes ayant un ou plusieurs enfants, près d'une sur cinq (17,1%) a interrompu sa grossesse durant l'année du dernier accouchement ou durant l'année suivante. Cette valeur est similaire à celles mesurées en 2002 et 2003. Un écart moyen de 5,3 ans (médiane : 4 ans) sépare les deux événements (Tableau 6.4, en annexe).

Trente pour cent des femmes ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2005 y avaient déjà recouru antérieurement (Tableau 4.5). Cette proportion est restée relativement stable par rapport aux années précédentes (2004 : 26,7% ; 2003 : 28,6% ; 2002 : 26,2%). Parmi ces femmes, en 2005, 21,2% avaient recouru plus d'une fois à l'interruption de grossesse par le passé.

Le pourcentage d'interruptions de grossesse répétées varie plus ou moins fortement selon la nationalité (Tableau 4.6). Il est particulièrement élevé parmi les femmes en provenance d'Afrique du Nord et d'Afrique subsaharienne, alors qu'il est plus ou moins proche de la moyenne dans les autres groupes de nationalité.

Tableau 4.6 Proportion (%) de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités, 2003-2005.

Nationalité	2003	2004	2005
Suisse	23.3	20.5	23.3
Europe occidentale*	21.9	21.4	30.2
Ex-Yougoslavie**	37.5	24.2	24.7
Afrique du Nord	56.3	43.3	58.5

Nationalité	2003	2004	2005
Afrique subsaharienne	42.3	51.7	48.6
Amérique du Sud	29.2	32.9	29.9
Asie	26.0	28.6	27.8

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

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

4.4 CARACTÉRISTIQUES DE L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

Cette section traite des caractéristiques des demandes d'interruption de grossesse. Quel était le motif de l'intervention ? A quel stade de la grossesse et dans quel type d'établissement a-t-elle eu lieu ?

4.4.1 Motif

Les motifs indiqués par les médecins n'ont pas changé par rapport aux années précédentes. Une très forte majorité des interruptions de grossesse (96%) sont liées à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). On n'observe pas de différences significatives selon la nationalité.

Tableau 4.7 Motif de l'interruption de grossesse en 2005, par nationalité, résidentes vaudoises

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Somatique	15	3.4	10	1.5	26	2.3
Viol, inceste	4	0.9	2	0.3	6	0.5
Psychiatrique	1	0.2	2	0.3	3	0.3
Psycho-social	419	95.0	643	97.3	1067	96.2
Non réponse	2	0.5	4	0.6	7	0.6
Total	441	100	661	100	1109	100

* Le total inclut les femmes dont la nationalité n'est pas connue (n=7)

4.4.2 Âge gestationnel

En 2005, l'âge gestationnel moyen s'élève à 7,4 semaines, soit une valeur identique à celles observées les années précédentes. Au total, 96% des interruptions sont pratiquées avant la douzième semaine de gestation (Tableau 6.5, en annexe), c'est-à-dire durant la période au cours de laquelle l'interruption de grossesse ne requiert pas obligatoirement d'avis médical. Comme le montre la Figure 4.7, près d'une intervention sur cinq survient avant la sixième semaine, 42% avant la septième semaine, 61% avant la huitième semaine.

L'examen des indicateurs de tendance centrale et de dispersion montre que l'âge gestationnel ne varie quasiment pas selon l'âge et la nationalité.

Figure 4.7 Distribution des interruptions de grossesses (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel (en semaines révolues), résidentes vaudoises, 2005

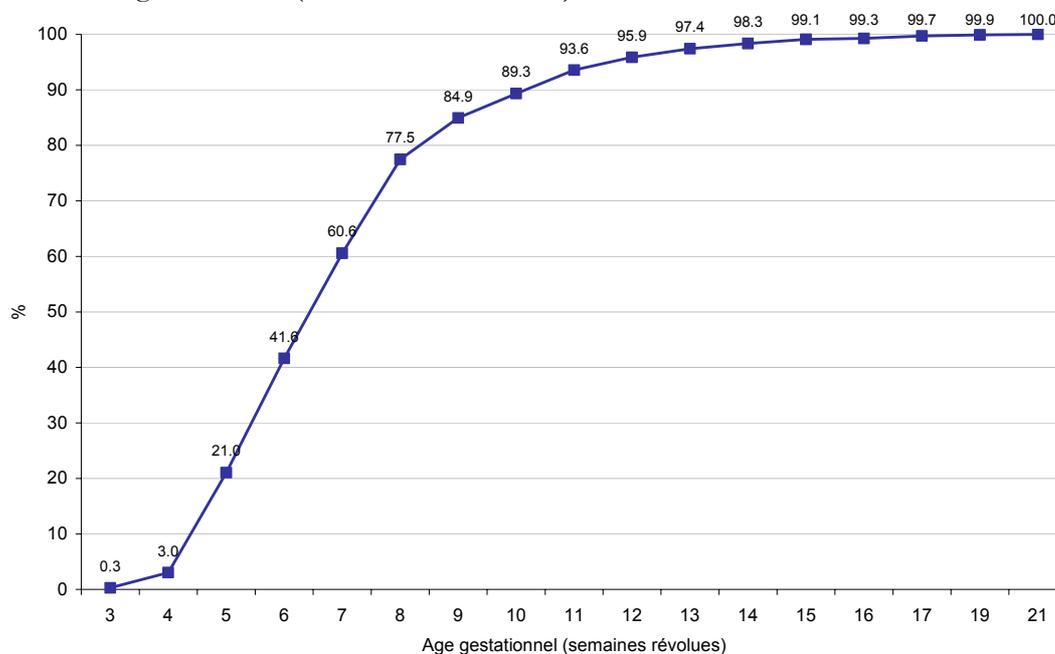


Tableau 4.8 Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2005

		n	moyenne	min-max	25 PCT	50 PCT moyenne	75 PCT	SD
Ensemble		1088	7.4	3-21	6	7	8	2.4
Nationalité	Suisse	431	7.2	3-21	6	7	8	2.3
	étrangère	652	7.5	3-19	6	7	8	2.4
Âge	<20 ans	153	7.8	5-17	6	7	9	2.5
	20-24	239	7.8	4-19	6	7	9	2.6
	25-29	227	7.1	3-19	5	7	8	2.3
	30-34	220	7.3	3-21	6	7	8	2.6
	35-39	164	7.0	4-14	6	7	8	1.9
	40-44	75	6.9	3-13	5	7	8	2.0
	45-49	7	7.3	4-13	5	7	9	3.1
Motif	somatique	25	7.6	5-21	5	7	8	3.7
	autre motif	1063	7.38	3-19	6	7	8	2.4

PCT = Percentile SD = Standard deviation

4.4.3 Lieu d'intervention

En 2005, environ une intervention sur deux (49,6%) a été pratiquée au CHUV. Ce pourcentage est resté stable depuis 2003.

On observe d'importantes variations selon la nationalité (Figure 4.8). Le recours aux services obstétriques du CHUV est nettement majoritaire parmi les Sud-américaines et les Africaines et les Asiatiques. Il concerne près de la moitié des ressortissantes de pays d'Ex-Yougoslavie. En outre, le recours au CHUV est d'autant plus prononcé que les patientes sont jeunes (Tableau 4.9). Près de 65% des femmes de moins de 20 ans s'y sont rendues. Cette proportion diminue progressivement avec l'âge, de façon plus marquée chez les Suissesses que chez les femmes de nationalité étrangère.

Figure 4.8 Pourcentages d'interruptions de grossesse pratiquées au CHUV, par groupe de nationalités, 2005

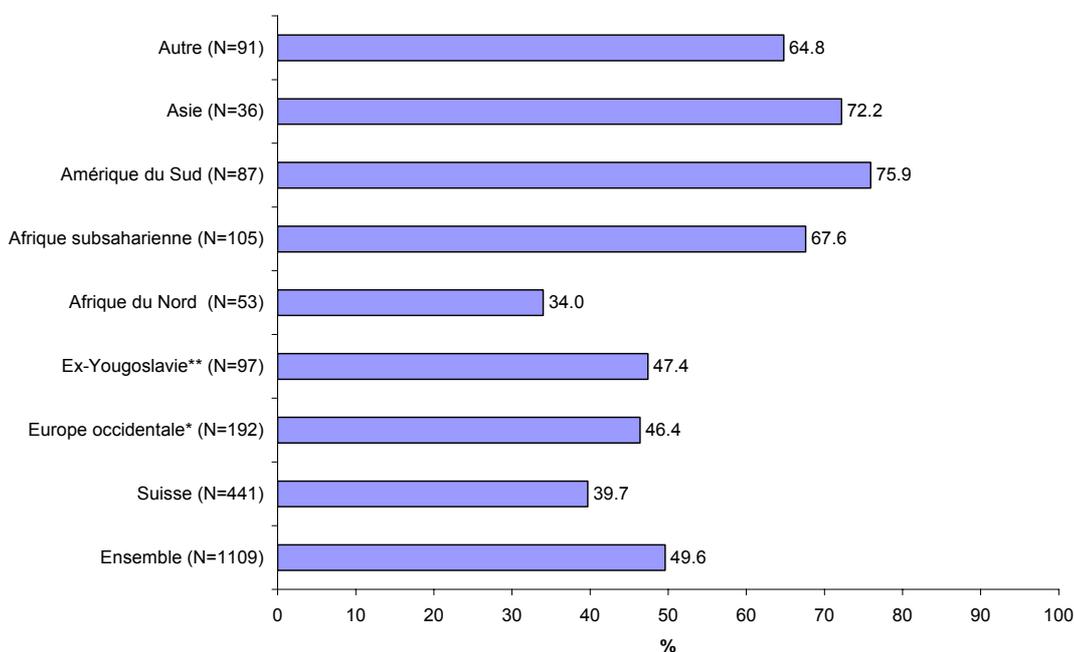


Tableau 4.9 Pourcentages d'interruptions de grossesse pratiquées au CHUV, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises 2005 (N=1109)

Intervention au CHUV	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Ensemble*	
	n	%	n	%	n	%
<16 ans révolus	5	50.0	4	80.0	9	60.0
16-19	40	53.3	42	62.7	82	57.8
20-24	37	41.1	92	62.2	129	53.5
25-29	28	36.4	95	62.5	123	53.3

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Ensemble*	
	n	%	n	%	n	%
Intervention au CHUV						
30-34	28	35.9	79	53.4	107	47.4
35-39	30	42.3	43	45.7	73	44.2
40-49	7	17.9	18	42.2	26	30.2
Ensemble	175	39.7	375	661	1109	49.6

* Le total inclut les femmes dont la nationalité n'est pas connue (n=7)

En 2005, un médecin a déclaré avoir pratiqué 20 interventions en ambulatoire (dont 19 concernaient des résidentes du canton de Vaud). Ces interventions ont toutes été pratiquées par voie médicamenteuse (cf. 4.4.4). Alors qu'un doute subsistait sur la légalité de ces interventions en cabinet médical, le Médecin cantonal a sollicité une expertise auprès d'un expert du CHUV. Sur la base de cet avis, l'intervention a été déclarée conforme par le Médecin cantonal.

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 sous le nom de Mifégyne®. En Suisse, son utilisation est autorisée depuis 1999.

Selon les recommandations actuelles, l'usage de la Mifégyne® n'est pas indiqué au-delà de la septième semaine de grossesse (49 jours). Passé ce délai, l'intervention chirurgicale est préférée. En association séquentielle à un analogue des prostaglandines, la mifépristone est efficace dans 92% à 98% des cas⁶.

En Suisse, la prescription de Mifégyne® doit satisfaire aux dispositions légales en vigueur, notamment l'article 120 du Code pénal. En outre, la Société suisse de gynécologie recommande que l'administration du traitement se fasse sous contrôle médical^c et que la patiente reste deux à trois heures en observation après l'administration du médicament (cf. annexe 6.1.1).

En 2005, dans le canton de Vaud, près d'un tiers (31.6%), du total des interruptions de grossesse recensées parmi les résidentes vaudoises ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse. Ce pourcentage s'élève à 52.3% si l'on exclut du dénominateur les grossesses de plus de 49 jours. Le recours à l'intervention médicamenteuse a sensiblement augmenté par rapport à l'année 2004 (42.9% des IG à moins de 7 semaines). Quatre interventions de type médicamenteux ont été pratiquées au-delà de 7 semaines de grossesse.

Comme on l'a déjà relevé dans les rapports précédents^{1,3}, le choix de la méthode d'intervention est associé à l'âge gestationnel, y compris lorsque la grossesse est inférieure à 50 jours : 85,9% des femmes dont la grossesse est inférieure à six semaines ont opté pour la méthode médicamenteuse contre 34,4% des femmes présentant une grossesse de 6 à 7 semaines. Un

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

niveau de formation élevé et le recours à un établissement hors-CHUV, sont également des facteurs associés à un recours plus élevé à la méthode médicamenteuse.

Tableau 4.10 Type d'intervention (chirurgicale vs. médicamenteuse) selon l'âge gestationnel, la nationalité, l'âge de la patiente, la formation, la déclaration d'interruptions de grossesse antérieure(s), la fécondité, et le lieux d'intervention, parmi les femmes dont la durée de la grossesse est inférieure à 50 jours (pourcentages en lignes)

		IG chirurgicale		IG médicale	
		n	%	n	%
Âge gestationnel	jusqu'à 5 semaines	32	14.1	195	85.9
	6 à 7 semaines	280	65.6	147	34.4
Nationalité	suisse	125	46.3	145	53.7
	étrangère	196	49.6	199	50.4
Âge	<20 ans	56	62.9	33	37.1
	20-24 ans	64	52.0	59	48.0
	25-29 ans	57	38.5	91	61.5
	30-34 ans	52	37.1	88	62.9
	35-39 ans	68	60.2	45	39.8
	40+	26	47.3	29	52.7
Formation	école obligatoire	157	54.3	132	45.7
	apprentissage	78	45.1	95	54.9
	formation supérieure	79	41.6	111	58.4
Lieux d'intervention	CHUV	168	54.9	138	45.1
	hors-CHUV	145	41.3	206	58.7

Note : Pourcentages calculés après exclusion des non réponses

5 CONCLUSIONS

Tendances

En 2005, un total de 1206 interruptions de grossesse ont été pratiquées dans le canton de Vaud, dont 92% concernaient des femmes résidant dans le canton. Rapporté à la population féminine en âge de procréer (15-49 ans), le taux d'interruptions de grossesse est estimé à 6.7‰. Il est identique à celui observé en 2004.

Un écart important se maintient entre les femmes de nationalité suisse (4,1‰) et celles de nationalité étrangère (11,5‰). Le taux d'interruptions de grossesse atteint des valeurs particulièrement élevées parmi les femmes en provenance d'Afrique, d'Amérique du Sud et des Balkans (Ex-Yougoslavie). On observe, chez les Suissesses de 15-19 ans, une légère augmentation des recours depuis deux ans (2003 : 4,4‰ ; 2004 : 5,5‰ ; 2005 : 6,0‰). Parmi les femmes étrangères du même âge, ce taux a légèrement augmenté entre 2004 et 2005, passant de 9,5‰ à 12,8‰.

Le nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes (ratio) s'élève à 14.9 parmi les femmes de 15 à 49 ans (2004 : 15.0). Il a augmenté entre 2004 et 2005 parmi les femmes de 15-19 ans, passant de 296 à 336 chez les Suissesses et de 98.1 à 177.5 chez les femmes de nationalité étrangère.

On n'observe pas d'évolution particulière au niveau de l'âge gestationnel. Dans leur très grande majorité, les interruptions de grossesse sont pratiquées avant la douzième semaine suivant l'arrêt des règles. Aussi, l'entrée en vigueur du régime du délai n'a pas eu d'incidence sur le moment de l'interruption. En outre, l'âge gestationnel ne varie quasiment pas selon l'âge et la nationalité.

Depuis plusieurs années, on observe peu de changement au niveau des caractéristiques socio-démographiques (âge, nationalité, formation), de la carrière reproductive (fécondité, IG antérieures) et des caractéristiques de l'interruption de grossesse en tant que telle (motif, âge gestationnel, méthode d'intervention).

Interruptions de grossesse médicamenteuses

Près d'un tiers (31.6%) des interventions recensées en 2005 ont été pratiquées par voie médicamenteuse. Ce pourcentage s'élève à 52.3% si l'on exclut les femmes pour lesquelles l'intervention n'est pas indiquée (celles dont la grossesse était strictement supérieure à 50 jours). Le fait de recourir à une intervention médicamenteuse est associé à un âge gestationnel plutôt bas (moins de 6 semaines), et à un niveau de formation élevé. On observe également que le lieu d'intervention a une influence sur le type d'intervention pratiquée. Les femmes qui interrompent leur grossesse au CHUV recourent moins fréquemment à la méthode médicamenteuse que les femmes ayant choisi un autre établissement.

5.1 RECOMMANDATIONS

Les principales recommandations issues des analyses effectuées dans le cadre de ce rapport sont les suivantes :

Prévention

- Il faut renforcer l'information et un accès adéquats à la contraception d'urgence dans la population générale et en particulier pour les adolescentes^f.
- Il faut poursuivre les activités de prévention des grossesses non désirées auprès des communautés migrantes, dans lesquelles le taux d'interruption de grossesse est particulièrement élevé.
- Il faut renforcer le conseil relatif à la contraception au cours de la période néonatale et lors d'un recours à l'interruption de grossesse.

Recueil des données

- Il faut continuer à sensibiliser les spécialistes pratiquant l'interruption de grossesse au caractère obligatoire de la déclaration et à l'importance de cette statistique en termes de santé publique.

^f Au sujet de la contraception d'urgence dans le canton de Vaud, voir : Quach A. Contraception d'urgence dans un centre de planning familial⁷.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2004. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005. (Raions de Santé, 116).
- 2 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.
- 3 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005. (Raions de Santé, 106).
- 4 Addor V, Narring F, Michaud PA. Abortion trends 1990-1999 in a swiss region and determinants of its recurrence. Swiss Med Wkly 2003;133(15-16):219-26.
- 5 Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse : résultats 2004. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique; 2006.
- 6 Spitz IM. Mifepristone for the medical termination of pregnancy. UpToDate; 2005. Available at URL: www.uptodate.com.
- 7 Quach A. Contraception d'urgence dans un centre de planning familial. Schweiz Med Forum 2005;5:763-72.

6 ANNEXES

Tableau 6.1 Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité

Nationalité	Classe d'âge	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Suisse	15-19	71	69	88	86	56	74	84
	20-24	132	151	142	133	107	104	90
	25-29	127	140	133	111	103	93	77
	30-34	144	167	141	122	77	71	78
	35-39	116	130	124	104	92	72	71
	40-44	33	60	55	50	36	56	37
	45-49	6	5	6	8	2	3	2
	Ensemble 15-49	629	722	689	614	473	473	439
	données manquantes ou âge ≠ 15-49	10	1	7	2	4	5	2
	Total		639	723	696	616	477	478
Etrangère	15-19	69	97	77	71	49	51	71
	20-24	206	194	199	220	191	146	148
	25-29	199	242	216	196	181	148	152
	30-34	185	206	196	174	151	143	148
	35-39	108	110	146	120	95	93	94
	40-44	30	47	28	51	32	35	40
	45-49	3	3	1	2	2	2	5
	Ensemble 15-49	800	899	863	834	701	618	658
	données manquantes âge ≠ 15-49	12	8	9	4	6	7	3
	Total		812	907	872	838	707	625
Ensemble 15-49		1429	1621	1552	1448	1174	1091	1097
Données manquantes	données manquantes ou âge ≠ 15-49	22	9	16	6	10	12	5
	Nationalité inconnue							7
Total		1451	1630	1568	1454	1184	1103	1109

Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

Tableau 6.2 Taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (2000-2005)

Nationalité	Classe d'âge	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Suisse	15-19	6.0	7.4	7.1	4.4	5.5	6.0
	20-24	12.6	11.6	10.9	8.7	8.4	7.2
	25-29	10.4	9.7	8.6	8.1	7.5	6.1
	30-34	10.7	9.1	8.0	5.1	4.8	5.4
	35-39	7.1	7.0	5.7	5.2	4.2	4.3
	40-44	3.4	3.2	2.8	2.0	3.0	2.0
	45-49	0.3	0.4	0.5	0.1	0.2	0.1
	Ensemble	6.9	6.6	5.8	4.5	4.5	4.1
Etrangère	15-19	17.9	14.3	13.3	9.1	9.5	12.8
	20-24	29.0	30.5	32.7	27.1	20.4	20.3
	25-29	27.9	25.6	22.4	19.9	16.2	16.6
	30-34	21.0	20.2	17.4	14.8	13.6	14.0
	35-39	12.7	16.1	12.8	9.7	9.3	9.2
	40-44	7.5	4.2	7.2	4.2	4.3	4.7
	45-49	0.6	0.2	0.4	0.4	0.4	0.8
	Ensemble	17.9	17.1	16.0	12.9	11.0	11.5
Ensemble	10.4	10.0	9.2	7.3	6.7	6.7	

Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

Tableau 6.3 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes (2000-2005)

Nationalité		2000	2001	2002	2003	2004	2005
Suisse	15-19	383.3	352.0	296.6	243.5	296.0	336.0
	20-24	61.6	58.9	53.4	51.2	45.6	37.0
	25-29	11.5	11.5	10.6	10.0	9.7	7.7
	30-34	9.7	8.9	8.2	5.0	4.4	4.8
	35-39	15.1	15.2	12.9	11.2	8.8	8.6
	40-44	35.5	33.7	28.4	19.7	29.0	18.7
	45-49	83.3	150.0	100.0	40.0	60.0	40.0
	Ensemble	17.0	17.2	16.2	12.4	12.4	11.2

Nationalité		2000	2001	2002	2003	2004	2005
Etrangère	15-19	202.1	192.5	173.2	136.1	98.1	177.5
	20-24	45.3	41.4	52.3	43.9	30.5	31.0
	25-29	23.0	23.6	21.5	18.8	15.8	16.1
	30-34	17.5	17.5	16.3	14.0	12.0	12.8
	35-39	20.3	25.2	20.4	16.3	14.4	14.7
	40-44	53.4	28.6	46.8	28.6	26.1	26.5
	45-49	75.0	25.0	66.7	66.7	50.0	45.5
	Ensemble	26.9	26.7	26.6	21.8	18.0	19.3
Ensemble	21.4	21.5	20.9	16.7	15.0	14.9	

Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

Tableau 6.4 Délai (en années) entre le dernier accouchement et l'interruption de grossesse 2005

Années	Ensemble	%	% cumulés
0	20	4.0	4.0
1	65	13.1	17.1
2	71	14.3	31.4
3	47	9.5	40.8
4	57	11.5	52.3
5	45	9.1	61.4
6	43	8.7	70.0
7	30	6.0	76.1
8	18	3.6	79.7
9	17	3.4	83.1
10	17	3.4	86.5
11	17	3.4	89.9
12	14	2.8	92.8
13	6	1.2	94.0
14	10	2.0	96.0
15	7	1.4	97.4
16	6	1.2	98.6
17	3	0.6	99.2
18	2	0.4	99.6
19	1	0.2	99.8
22	1	0.2	100.0
Total	497	100	
Résumé			
25 percentile	2 ans		
50 percentile	4 ans		
75 percentile	7 ans		
moyenne	5.3		

Tableau 6.5 Distribution en % de l'âge gestationnel, par semaine révolue 2005

Semaines révolues	n	%	% cumulés
3	3	0.3	0.3
4	30	2.8	3.0
5	196	18.0	21.0
6	224	20.6	41.6
7	206	18.9	60.6
8	184	16.9	77.5
9	81	7.4	84.9
10	48	4.4	89.3
11	46	4.2	93.6
12	25	2.3	95.9
13	17	1.6	97.4
14	10	0.9	98.3
15	8	0.7	99.1
16	2	0.2	99.3
17	5	0.5	99.7
19	2	0.2	99.9
21	1	0.1	100.0
Total	1088		
Non réponses	21		
Total	1109		

6.1 LÉGISLATION SUR L'IG

Comparatif entre les deux législations sur l'IG :
Source www.femco.org/avortement/f_gesetze.htm

Législation actuelle : 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 (entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2002)
Art. 118	Art. 118 Interruption de grossesse punissable
<ol style="list-style-type: none">1. "La personne enceinte qui, par son propre fait ou par celui d'un tiers, se sera fait avorter sera punie d'emprisonnement."2. L'action pénale se prescrit par deux ans	<ol style="list-style-type: none">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. Celui qui interrompt la grossesse d'une femme sans son consentement sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.3. La femme qui interrompt sa grossesse, la fait interrompre ou participe à l'interruption d'une quelconque façon après la douzième semaine suivant le début des dernières règles, sans que les conditions fixées à l'art. 119, al. 1, soient remplies, sera punie de l'emprisonnement ou de l'amende.4. Les actions pénales visées aux al. 1 et 3 se prescrivent par deux ans.
Art. 119	Art. 119 Interruption de grossesse non punissable
<ol style="list-style-type: none">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. Celui qui, sans le consentement d'une personne enceinte, l'aura fait avorter sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.3.1 La peine sera la réclusion pour trois ans au moins, si le délinquant fait métier de l'avortement.	<ol style="list-style-type: none">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. 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. Le consentement du représentant légal de la femme 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:
 1. la liste des centres de consultation qui offrent gratuitement leurs services;
 2. une liste d'associations et organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle;
 3. 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

6.1.1 Emploi de la Mifépristone pour l'interruption de grossesse médicamenteuse. Avis d'expert n° 15. Société suisse de gynécologie et obstétrique

Avis d'Experts No 15



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE
SOCIÉTÉ SUISSE DE GYNÉCOLOGIE & OBSTÉTRIQUE
SOCIETÀ SVIZZERA DI GINECOLOGIA & OSTETRICIA

Kommission Qualitätssicherung
Präsident: Prof. Dr. med. Urs Haller

REMPLECE L'AVIS D'EXPERT NO. 8

EMPLOI DE LA MIFEPRISTONE POUR L'INTERRUPTION DE GROSSESSE MEDICAMENTEUSE

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 Mifegyne®. Il était dès lors également possible d'avoir recours à l'interruption médicamenteuse de grossesse en Suisse.

L'utilisation de la Mifegyne® était déjà très répandue à l'étranger. Dans ces pays, plusieurs centaines de milliers de patientes avaient déjà subi une interruption de grossesse par mifépristone. Les recommandations qui vont suivre concernant l'emploi de la Mifegyne® reposent sur l'ensemble de l'expérience accumulée à l'étranger et sont adaptées aux pratiques suisses.

L'effet abortif de la mifépristone est dû au blocage des récepteurs à la progestérone. Son efficacité peut être augmentée par l'administration séquentielle de préparation de prostaglandines. De nos jours, les médicaments utilisés sont des prostaglandines E1, comme le misoprostol ou le gemeprost, administrés par voie orale ou vaginale.

En Suisse, le gemeprost n'est pas enregistré alors que le misoprostol a été enregistré par Swissmedic, mais est reconnu pour d'autres indications. Sur la base de l'expérience accumulée, il est recommandé d'utiliser la Mifegyne® en combinaison avec le misoprostol (Cytotec®). Au plan juridique, il est possible d'utiliser le Cytotec® dans le cadre d'une indication non reconnue officiellement.

L'efficacité de la mifépristone est plus importante dans les grossesses jeunes. 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. L'efficacité diminue ensuite lorsque l'âge gestationnel est plus élevé.

En Suisse, la mifépristone a été autorisée pour les interruptions médicamenteuses de grossesse jusqu'au 49ème jour suivant la date du premier jour des dernières règles. A l'échographie, cela correspond à un embryon dont le CRL mesure 8 mm.

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

Pratiquement, l'administration de Mifegyne® se fait sous la forme d'une administration orale de 600 mg (3 comprimés à 200 mg), suivie 36 à 48 heures plus tard d'une dose unique de 400 µg de misoprostol par voie orale ou vaginale (2 comprimés à 200 µg).

En pratique, pour toute patiente présentant une grossesse non désirée et demandant une interruption, on calculera la durée de la grossesse d'après la date des dernières règles. Puis, l'âge gestationnel, la localisation et la vitalité de la grossesse seront vérifiés par échographie. En particulier, on devra s'assurer de l'absence de signe échographique suggérant la présence d'une grossesse extra-utérine.

Si la patiente fait valoir une situation de détresse et demande une interruption de grossesse, il s'en suivra une consultation à visée informative; cette information comprendra la possibilité d'une interruption médicamenteuse de la grossesse, la description du procédé utilisé, les effets secondaires possibles et l'absence de contre-indication. Une information écrite devrait être remise à la patiente. Son groupe sanguin doit également être déterminé.

Si la patiente donne son consentement pour une interruption médicamenteuse de la grossesse après un délai de réflexion raisonnable, l'administration de 3 comprimés de Mifegyne® par voie orale peut avoir lieu sous contrôle médical. Chez les patientes de Rhésus négatif, une prophylaxie par immunoglobulines anti-D doit être effectuée. La patiente doit recevoir une information orale et écrite concernant les personnes à atteindre en cas d'événements inattendus. Un nouveau rendez-vous doit être prévu 2 jours plus tard.

Quarante-huit heures après la prise de Mifegyne®, administration de 2 comprimés de Cytotec® par voie orale ou vaginale sous contrôle. La patiente devrait ensuite rester durant 2-3 heures en observation (avec si nécessaire administration d'une seconde dose de Cytotec®). En règle générale, plus de 50% des patientes auront une fausse-couche durant la période de surveillance. Cela rend possible les soins et l'accompagnement nécessaire ainsi que l'administration d'analgésiques en cas de besoin.

Lors du retour à domicile, la patiente doit à nouveau être informée de ce qu'elle doit faire en cas de saignements ou d'événements inattendus. Un rendez-vous de contrôle échographique doit être planifié 14 jours plus tard.

Quatorze jours après l'administration de Cytotec®, l'échographie permettra de vérifier que l'avortement est complet. Si l'avortement est incomplet (environ 4 % des cas) ou si la grossesse se poursuit (environ 1 % des cas), la patiente doit être traitée chirurgicalement.

En cas d'emploi d'un contraceptif oral, celui-ci pourra être pris 3 jours après la prise de Cytotec®, respectivement le premier jour des prochaines règles.

Les contre-indications à l'utilisation de la Mifegyne® dans le cadre des interruptions médicamenteuses de la grossesse sont les suivantes: âge gestationnel de plus de 49 jours et suspicion de grossesse extra-utérine. Il est donc indispensable d'effectuer une échographie avant toute interruption médicamenteuse de la grossesse.

Les contre-indications de la Mifegyne® sont l'insuffisance rénale chronique, l'asthme bronchique sévère et toute allergie connue à la mifépristone.

De plus, il faut tenir compte des contre-indications à l'utilisation des prostaglandines: maladies cardio-vasculaires sévères, tabagisme de plus de 30 cigarettes par jour, complications lors d'une utilisation précédente de prostaglandines.

L'interruption médicamenteuse de la grossesse peut être effectuée en milieu hospitalier ou dans des structures pratiquant également l'interruption chirurgicale et disposant d'équipements de médecine d'urgence.

Auteurs: J. Bitzer, Basel, P. De Grandi, Lausanne, U. Haller, Zürich, J. Pok, Zürich

Departement für Frauenheilkunde
Frauenklinikstrasse 10

UniversitätsSpital Telefon: 0041 / 1 / 255 52 39
CH-8091 Zürich Telefax: 0041 / 1 / 255 44 33

E-mail:urs.haller.gyn@usz.ch

Source : <http://www.sggg.ch/F/intern/expertenbriefe/15.pdf>

Dernières parutions

Disponibles sur www.iumsp.ch

- N° 125 *Bulliard J.-L., Levi F.* Evaluation épidémiologique du programme valaisan de dépistage du cancer du sein, 1999-2006. Lausanne : IUMSP, 2006.
- N° 126 *Balthasar H, Spencer B.* Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2005. Lausanne : IUMSP, 2006.
- N° 127a *Arnaud S., Zobel F., Gervasoni J-P., Schnoz D, Dubois-Arber F., Isenring G-L., Vuille J., Killias M.* Monitoring de la problématique du cannabis en Suisse. Etude sentinelle 2004-2006. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 127b *Arnaud S., Zobel F., Gervasoni J-P., Schnoz D, Dubois-Arber F., Isenring G-L., Vuille J., Killias M.* Monitoring de la problématique du cannabis en Suisse. Etude sentinelle 2004-2006. Monitoring der Cannabisproblematik in der Schweiz. Sentinella-Studie 2004-2006. Monitoraggio della problematica della canapa in Svizzera. Studio sentinella 2004-2006. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 128 *Balthasar H., Dubois-Arber F.* Evaluation des activités de prévention du VIH/SIDA auprès des clients de la prostitution en Suisse. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 129 *A paraître*
- N° 130 *A paraître*
- N° 131 *A paraître*
- N° 132 *Burnand B., Cathieni F., Peer L.* Le patient du futur: Volet suisse d'un projet européen. Lausanne : IUMSP, 2007.