

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

Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive  
Lausanne

## INTERRUPTIONS DE GROSSESSE DANS LE CANTON DE VAUD EN 2008

*Giovanna Meystre-Agustoni, Brenda Spencer*

Etude financée par

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

Citation suggérée

Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2008. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2009. (Raisons de santé, 156).

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.

# TABLE DES MATIÈRES

1	Résumé .....	4
2	Introduction .....	5
2.1	Le mandat .....	5
2.2	Cadre légal et réglementaire .....	5
3	Méthodes .....	7
3.1	Déclaration et recueil des données .....	7
3.2	Calcul des indicateurs .....	7
3.3	Redressement des données pour les retards de déclaration .....	7
4	Population .....	9
5	Résultats .....	10
5.1	Tendances .....	10
5.1.1	Taux de recours à l'interruption de grossesse.....	10
5.1.2	Rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes .....	13
5.2	Comparaison intercantonale .....	15
5.3	Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2008 .....	16
5.3.1	Age.....	16
5.3.2	Nationalité .....	17
5.3.3	Niveau de formation et activité principale .....	20
5.3.4	Etat civil et type de ménage .....	21
5.4	Fécondité et recours antérieur à l'interruption de grossesse .....	23
5.5	Caractéristiques de l'interruption de grossesse .....	24
5.5.1	Motif de l'interruption de grossesse .....	24
5.5.2	Âge gestationnel .....	24
5.5.3	Lieu d'intervention .....	26
5.5.4	Type d'intervention .....	27
6	Conclusions .....	29
7	Bibliographie .....	30
8	Annexes .....	31
8.1	Législation sur l'IG .....	36
8.1.1	Emploi de la Mifépristone pour l'interruption de grossesse médicamen-teuse. Avis d'expert n°15. Société suisse de gynécologie et obstétrique.....	38
8.2	Formulaire de déclaration .....	39

# 1 RÉSUMÉ

De manière générale, les données récoltées en 2008 s'inscrivent dans la continuité des constats posés au cours des années précédentes.

Durant l'année, 1432 interruptions de grossesse (IG) ont été pratiquées dans le canton de Vaud. Neuf IG sur dix (1277) concernaient des femmes résidant dans le canton. Rapporté à la population féminine âgée de 15 à 49 ans, le taux d'interruption de grossesse est estimé à 7.4‰ (le taux national établi par l'OFS pour les femmes de 15 à 44 ans s'élève à 6.5 ‰ et le taux cantonal vaudois à 9.2‰). Ce taux demeure relativement stable depuis 2003, année qui a suivi l'entrée en vigueur du régime des délais qui a introduit une modification importante dans le système de déclaration.

En 2008, il continue d'exister un écart important entre le taux des résidentes vaudoises de nationalité suisse ayant interrompu une grossesse (4.7‰) et celui des résidentes vaudoises de nationalité étrangère (12.2‰). Les femmes les plus concernées sont originaires d'Afrique subsaharienne (65.7‰), d'Amérique du sud (26.9‰) et d'Afrique du nord (18.5‰). Néanmoins, ce taux a poursuivi le recul marqué déjà amorcé en 2007 parmi les adolescentes vaudoises de nationalité étrangère âgées de 15 à 19 ans et, dans une moindre mesure, parmi les femmes de nationalité étrangère de 20 à 29 ans et de 30 à 39 ans.

Tout en étant toujours un peu plus élevé chez les femmes d'origine étrangère que chez les Suissesses, le rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes demeure également stable depuis 2003 de même que la proportion des femmes recourant une nouvelle fois à l'interruption de grossesse qui reste à un niveau élevé : 32.7%. Cette situation concerne notamment la moitié des femmes subsahariennes et nord-africaines. Aucune évolution sensible n'apparaît en outre en ce qui concerne la proportion des femmes ayant recouru à une interruption de grossesse dans l'année de leur dernier accouchement ou l'année suivante (une sur cinq).

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

Cette année encore, le pourcentage d'interruptions de grossesse par voie médicamenteuse continue d'augmenter. Il est passé de 31% en 2005 à 43% en 2008 bien que cette proportion reste encore nettement inférieure à la moyenne suisse (57%).

## 2 INTRODUCTION

### 2.1 LE MANDAT

Le Service de la santé publique (SSP) du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a chargé l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de réaliser le suivi statistique annuel des interruptions de grossesse<sup>1</sup> effectuées dans le canton de Vaud. Le mandat prévoit en particulier que l'IUMSP :

- saisisse les données transmises par les médecins (gynécologues-obstétriciens) au SSP ;
- 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 2008. Il décrit en outre les tendances observées depuis 2003, année correspondant à une modification du système de déclaration (cf. section 2.2). Les données relatives aux années 1994-2007 sont disponibles dans les rapports précédents<sup>1-5</sup>.**

### 2.2 CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

En application des articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse, l'interruption volontaire de grossesse est autorisée jusqu'à la douzième semaine suivant le début des dernières règles (régime du délai). Cette autorisation est assortie des obligations suivantes<sup>2</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 spécialisée pour mineurs (pour le canton de Vaud : la Fondation ProFa ou l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents du Centre hospitalier universitaire vaudois – CHUV).

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

---

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

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

d'écarter une atteinte grave à l'intégrité physique de la femme enceinte ou en raison de l'état de détresse profonde de cette dernière.

A des fins statistiques, les interruptions de grossesse doivent être annoncées par les médecins à l'autorité de santé publique compétente à l'échelon cantonal au moyen d'un formulaire établi en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique (OFS). Préservant l'anonymat de la femme enceinte, ce document rassemble les indications de base nécessaires à l'analyse épidémiologique. Au niveau national, ces données sont traitées par l'OFS qui en publie annuellement la synthèse<sup>6,7</sup>.

Le présent rapport expose l'analyse épidémiologique détaillée des interruptions de grossesse pratiquées dans le canton de Vaud en 2008.

## 3 MÉTHODES

### 3.1 DÉCLARATION ET RECUEIL DES DONNÉES

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

Un nouveau formulaire est utilisé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Des modifications ont été apportées suite à une révision menée conjointement par le SSP et l'IUMSP, dont l'objectif était de rendre la récolte des données plus précise ainsi que plus compatible avec celle de l'OFS pour les items où un tel changement a été jugé pertinent. Plusieurs informations sont nouvelles (nature du permis pour les femmes d'origine étrangère) ou sont désormais récoltées en utilisant des critères différents (niveau de formation, pays d'origine). Un certain nombre d'interruptions de grossesse (342) ont néanmoins été annoncées au moyen de l'ancien formulaire, entraînant quelques difficultés lors du traitement des informations.

### 3.2 CALCUL DES INDICATEURS

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

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

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

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

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

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

### 3.3 REDRESSEMENT DES DONNÉES POUR LES RETARDS DE DÉCLARATION

Chaque année, quelques interruptions de grossesse sont annoncées avec retard (moins d'une dizaine de cas par année). Les données sont redressées dans les rapports des années suivantes et ne correspondent par conséquent plus exactement à celles publiées dans le rapport initial.

Les déclarations tardives concernaient : un cas en 2003, un en 2004, un en 2005, quatre en 2006 et huit en 2007. Les corrections requises ont été apportées aux données des années correspondantes dans le présent rapport.



## 4 POPULATION

Au cours de l'année 2008, 1432 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 1% de moins que l'année précédente (Tableau 4.1). Dans 89% des cas la femme enceinte résidait dans le canton de Vaud.

La statistique nationale des interruptions de grossesse (OFS) indique qu'une trentaine<sup>3</sup> de résidentes vaudoises ont interrompu leur grossesse en dehors du canton de Vaud en 2008, portant le nombre total des déclarations à 1307 selon les règles en vigueur, les interruptions de grossesse réalisées hors territoire vaudois ont été déclarées dans le canton où l'intervention a eu lieu (cf. section 5.2). Il n'en est pas tenu compte dans le présent rapport.

La suite des analyses porte exclusivement sur les femmes domiciliées dans le canton de Vaud ayant interrompu leur grossesse sur le territoire vaudois (N=1277).

Tableau 4.1 Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (2003-2008) et selon le lieu de résidence (données redressées pour les déclarations tardives).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Vaud	1192	1116	1143	1248	1294	1277
Autre canton	49	39	58	70	118	110
A l'étranger	27	42	37	18	31	32
Sans indication	11	7	7	8	4	13
Total	1279	1204	1245	1344	1447	1432

Note : Etat de la base de données au 30.09.09

---

<sup>3</sup> La statistique fédérale ne porte pas sur les femmes de plus de 44 ans et ne permet donc pas d'effectuer un calcul précis.

## 5 RÉSULTATS

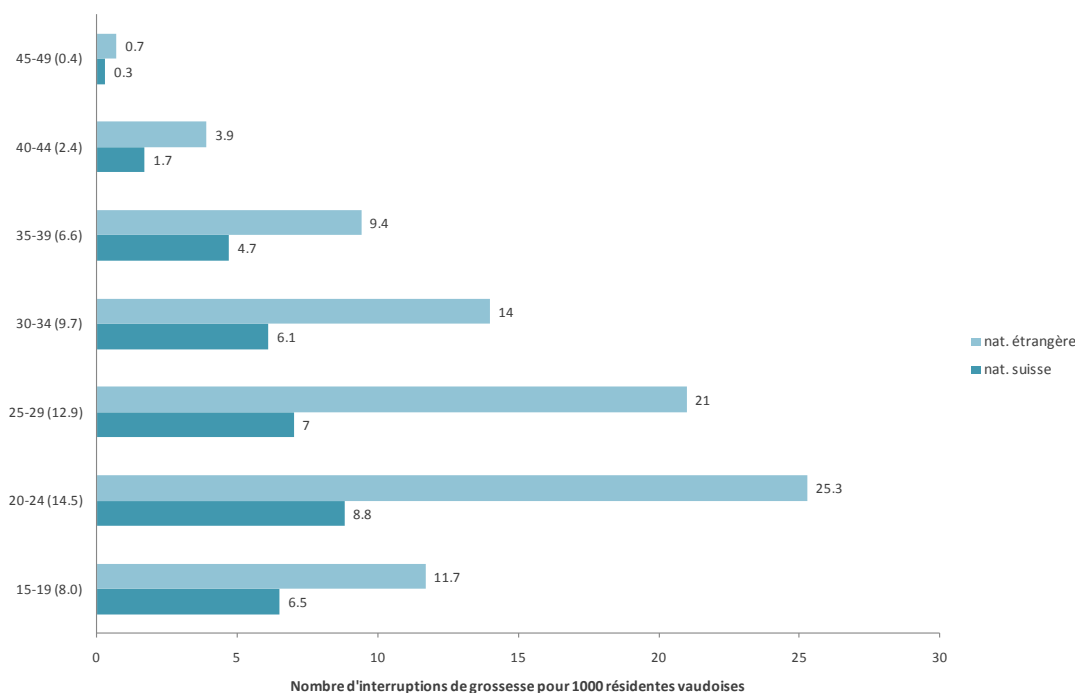
Les résultats présentés dans ce chapitre concernent les femmes de nationalité suisse ou étrangère résidant dans le canton de Vaud. Cette sélection permet de rapporter les interruptions de grossesse aux données concernant la population vaudoise et de calculer l'incidence annuelle des interruptions de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

### 5.1 TENDANCES

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

En 2008, le taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de 15 à 49 ans est égal à 7,4‰<sup>4</sup>. Il s'élève à 8,0‰ parmi les femmes de 15-19 ans. Il atteint la valeur la plus élevée parmi les femmes de 20 à 24 ans (14,5‰) pour décroître ensuite progressivement jusqu'à la fin de la vie féconde. Un écart important se maintient selon la nationalité (Figure 5.1 et Tableau 8.3 en annexe). Parmi les femmes de nationalité étrangère, le taux de recours à l'interruption de grossesse demeure environ trois fois plus élevé que celui mesuré parmi les Suissesses : 12,2‰ versus 4,7‰. L'écart est particulièrement marqué entre 20 et 29 ans.

Figure 5.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2008 parmi les résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge pour 1000 résidentes

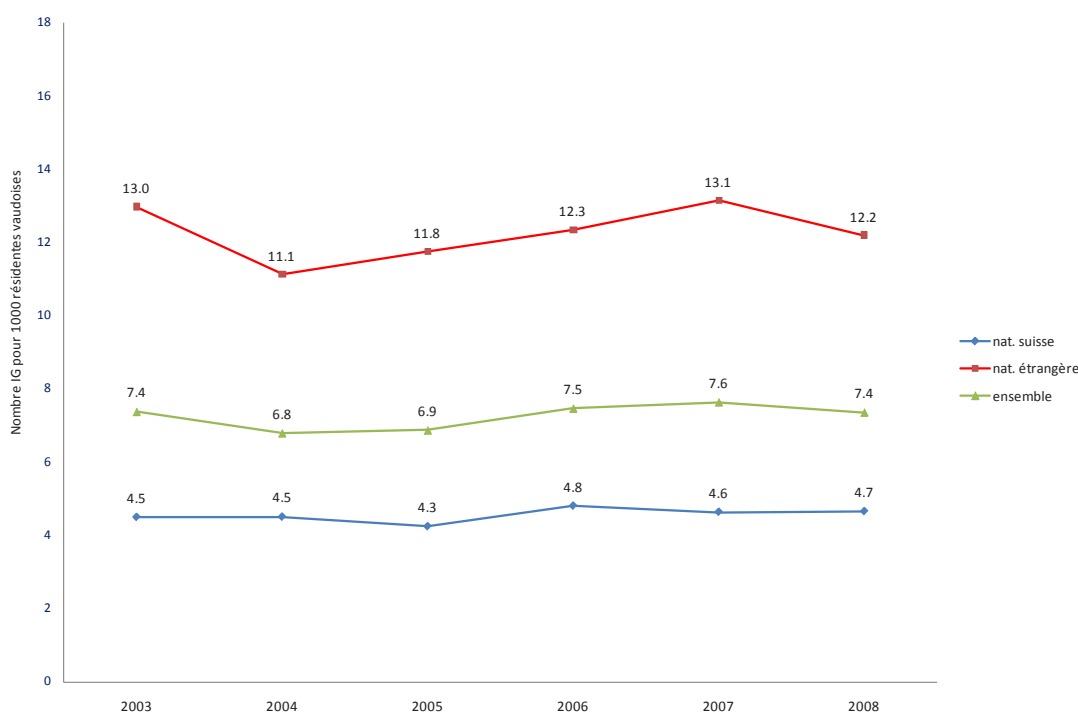


Note : Les taux par classe d'âge (femmes suisses et femmes d'origine étrangère ensemble) sont indiqués entre parenthèses sur l'axe vertical.

<sup>4</sup> Ce taux s'élève à 8,6‰ pour les femmes âgées de 15 à 44 ans, groupe d'âge correspondant à celui utilisé par l'Office fédéral de la statistique dans son suivi des interruptions de grossesse à l'échelon national.

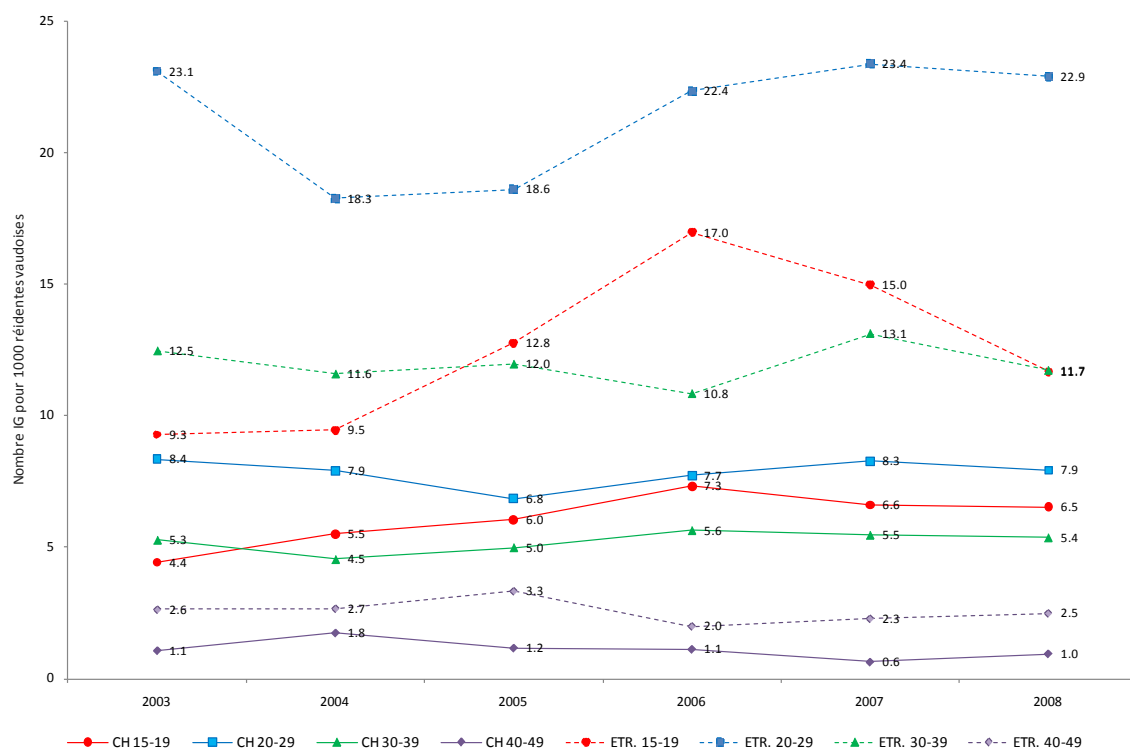
Globalement, le taux de recours à l'interruption de grossesse est demeuré relativement stable au cours des dernières années. Après avoir connu une légère baisse suivie d'une augmentation de peu d'importance, il se situe au même niveau en 2008 que cinq ans plus tôt (7.4 ‰). Un constat analogue (légère tendance à la baisse suivie d'une légère tendance à la hausse) peut être posé s'agissant de la population de nationalité suisse où le taux de recours a atteint 4.7‰ en 2008. Nettement plus élevé que chez les femmes de nationalité suisse (12.2‰ contre 4.7‰), ce taux a en revanche connu des variations marquées chez les femmes d'origine étrangère. Après une augmentation sensible et régulière entre 2004 et 2007 (taux passant 11.1‰ à 13.1‰), il est retombé à 12.2‰ en 2008 (Figure 5.2).

Figure 5.2 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans par nationalité, 2000-2008



Déjà amorcé en 2007, le taux de recours à l'interruption de grossesse des jeunes femmes de nationalité étrangère (15 à 19 ans) continue de baisser. Une diminution – de plus faible amplitude toutefois – est également observée parmi les femmes de nationalité étrangère de 20 à 29 ans et de 30 à 39 ans (Figure 5.3).

Figure 5.3 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, par nationalité et par classe d'âge, 2003-2008



Note : données redressées pour 2006 et 2007.

Des différences importantes apparaissent en matière de taux de recours à l'interruption de grossesse en fonction de la provenance géographique. Les taux les plus élevés sont relevés parmi les résidentes vaudoises originaires d'Afrique et d'Amérique latine. En 2008, ce taux dépasse 65‰ chez les femmes subsahariennes domiciliées dans le canton de Vaud (Tableau 5.1).

Exception faite des résidentes subsahariennes qui connaissent un accroissement sensible du taux de recours à l'interruption de grossesse, les autres femmes de nationalité étrangère domiciliées dans le canton voient leur taux de recours diminuer – de manière plus ou moins sensible – ou stagner.

Le taux de recours à l'interruption de grossesse au sein de la population des femmes originaires d'Afrique subsaharienne est passé à 65.7‰ en 2008 après s'être longtemps maintenu autour de 40‰. Cette augmentation doit toutefois aussi être mise en perspective avec l'effort accru d'identification du pays d'origine qui a contribué à réduire la catégorie « autre pays » au bénéfice de la catégorie « Afrique subsaharienne ».

Tableau 5.1 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de nationalité étrangère âgées de 15 à 49 ans par continentalité, pour 1000 résidentes vaudoises (2003-2008)

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

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

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

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

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

Sans modification par rapport aux années précédentes<sup>5</sup>, 2008 enregistre 17 interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes parmi les femmes de 15 à 49 ans (Tableau 5.2 et Figure 5.4). Ce ratio est plus élevé parmi les femmes d'origine étrangère que parmi les Suissesses (respectivement 13/100 et 21/100). Il est particulièrement élevé pour les femmes de 15 à 19 ans (309/100), groupe au sein duquel la propension à interrompre la grossesse est légèrement plus élevée chez les adolescentes suisses (Tableau 5.2).

Tableau 5.2 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes en 2008, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises

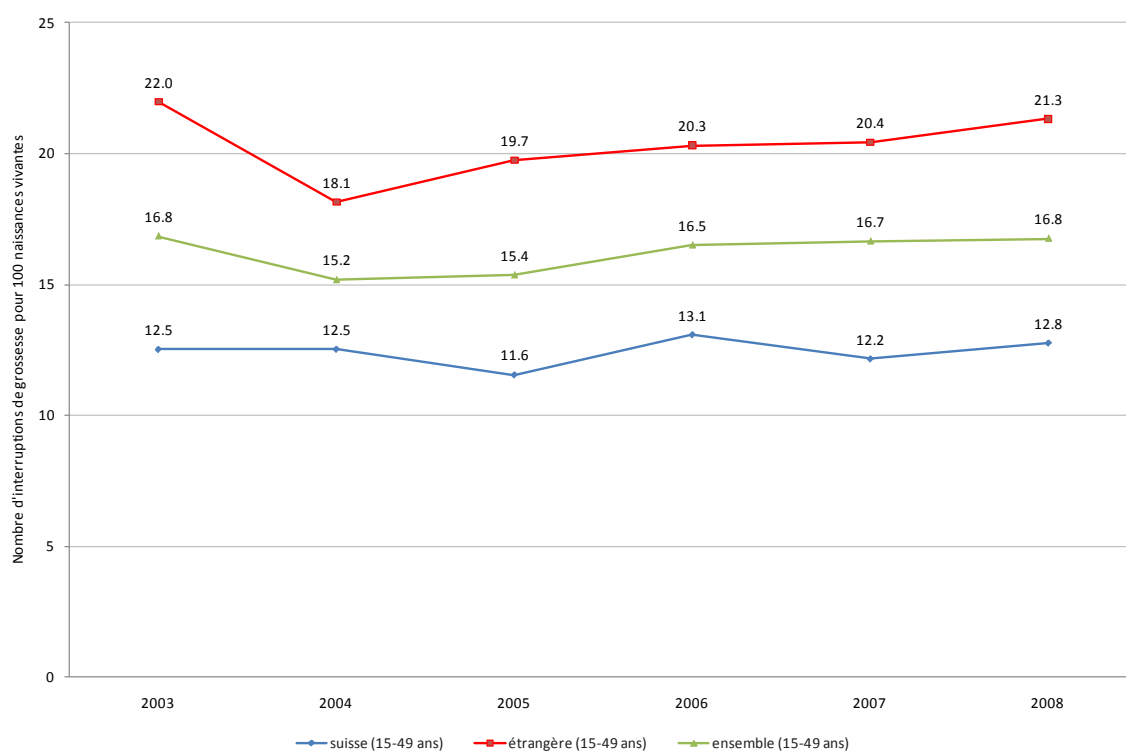
	Nationalité suisse			Nationalité étrangère			Ensemble		
	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.
15-19 ans	31	103	332	25	70	280	56	173	309
20-24 ans	281	123	44	384	187	49	665	310	47
25-29 ans	940	92	10	967	200	21	1907	292	15
30-34 ans	1591	85	5	1202	155	13	2793	240	9
35-39 ans	948	77	8	764	101	13	1712	178	10

<sup>5</sup> 2006 : 16 ; 2007 : 17

	Nationalité suisse			Nationalité étrangère			Ensemble		
40-44 ans	236	31	13	193	38	20	429	69	16
45-49 ans	18	5	28	11	5	45	29	10	34
Ensemble	4045	516	13	3546	756	21	7591	1272*	17

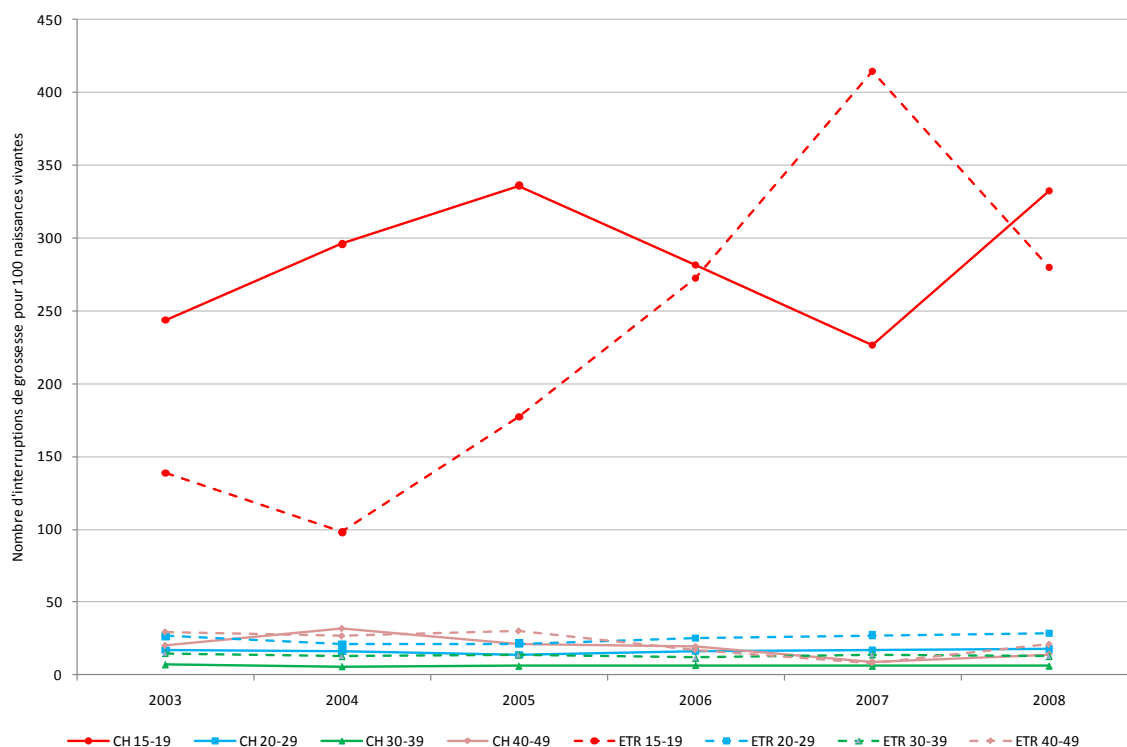
\* 5 femmes pour lesquelles l'âge n'est pas connu ne sont pas prises en compte dans ce tableau.

Figure 5.4 Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes par nationalité, 2003-2008



L'évolution du ratio interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes présente une évolution irrégulière pour la classe d'âge des 15 à 19 ans. Les tendances observées en 2007 auprès des jeunes femmes suisses et de leurs contemporaines étrangères domiciliées dans le canton de Vaud se sont inversées : les jeunes Suissesses ont vu ce rapport s'élever alors que les jeunes étrangères ont connu une assez sensible réduction de celui-ci. C'est en revanche la stabilité qui prévaut dans les autres classes d'âge (Figure 5.5).

Figure 5.5 Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, 2003-2008



## 5.2 COMPARAISON INTERCANTONALE

L'OFS publie annuellement les données relatives à l'interruption de grossesse en Suisse. Ces données permettent de comparer la situation vaudoise avec celle prévalant ailleurs en Suisse et d'estimer à une trentaine l'effectif des résidentes vaudoises ayant fait interrompre leur grossesse dans un autre canton en 2008<sup>6</sup>.

En raison des procédures de calcul légèrement différentes (choix du dénominateur et des classes d'âge de référence), les chiffres publiés par l'OFS ne sont pas identiques à ceux présentés dans le présent rapport.

En 2008, le taux d'interruption de grossesse observé parmi les femmes de 15 à 44 ans s'élevait à 6.5‰ dans l'ensemble de la Suisse et à 9.2‰ dans le canton de Vaud<sup>7</sup>. On observe de sensibles différences intercantonales, en particulier entre les cantons de Suisse romande (Tableau 5.3). Ces disparités pourraient être en partie liées à la taille de la population étrangère dans les différents cantons.

<sup>6</sup> La statistique fédérale ne porte pas sur les femmes de plus de 44 ans et ne permet pas d'effectuer un calcul précis.

<sup>7</sup> 2007 : 6.5‰ et 9.4‰ respectivement

Tableau 5.3 Interruptions de grossesses en Suisse, par canton de domicile, en 2008

	Interruptions de grossesse en 2008	Interruptions de grossesse en 2008 pour 1000 femmes de 15 à 44 ans***
Suisse	10'200	6.5
Région lémanique	2'801	9.4
Genève	1'236	13.0
Valais	258	4.2
Vaud	1'307	9.2
Espace Mittelland	1'986	5.8
Berne	1'030	5.4
Fribourg	265	4.7
Jura	95	7.1
Neuchâtel	325	9.6
Soleure	271	5.5
Suisse du Nord-Ouest	1'082	5.1
Argovie	412	3.4
Bâle-Campagne	326	6.2
Bâle-Ville	344	9.0
Zurich	2'109	7.7
Suisse orientale*	1'046	4.8
Suisse centrale**	642	4.2
Tessin	454	7.0
Canton inconnu	80	-

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

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

\*\*\* Taux dans le canton de domicile

Source : Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse 2008.  
(Etat de la base de données au 15.10.2008)

## 5.3 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES RÉSIDENTES VAUDOISES AYANT INTERROMPU LEUR GROSSESSE EN 2008

### 5.3.1 Age

L'âge des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2008 n'a guère changé par rapport aux années précédentes : l'âge moyen est de 28.1 ans, l'âge médian de 27 (2007 : 28.0 et 27 ans respectivement) (Tableau 5.4).



Treize femmes (1.2%) n'avaient pas 16 ans révolus ; parmi elles, cinq avaient moins de 15 ans. Ce pourcentage reste stable par rapport aux années précédentes : 1.0% et 1.5% en 2006 et 2007 respectivement.

Tableau 5.4 Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2008

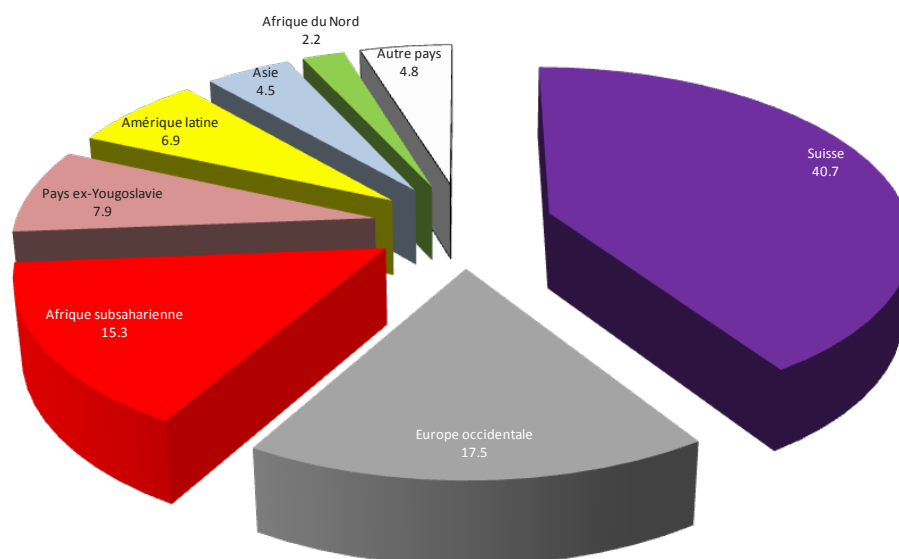
		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
		n = 520		n = 757		n = 1277 *	
Age (Min-Max)		15 – 47		10 – 55		10 - 55	
Age moyen (en années)		27.6		28.5		28.1	
Age médian (en années)		26		28		27	
		n	%	n	%	n	%
Classe d'âge	<16 ans révolus	5	1.0	10	1.3	15	1.2
	16-19 ans	98	18.8	60	7.9	158	12.4
	20-24 ans	123	23.7	187	24.7	310	24.3
	25-29 ans	92	17.7	200	26.4	292	22.9
	30-34 ans	85	16.3	155	20.5	240	18.8
	35-39 ans	77	14.8	101	13.3	178	13.9
	40-44 ans	31	6.0	38	5.0	69	5.4
	45-49 ans	5	1.0	4	0.6	9	0.7
	50+	0	0.0	1	0.1	1	0.1
	non réponse	4	0.8	1	0.1	5	0.4

\* 5 femmes pour lesquelles l'âge n'est pas connu ne sont pas prises en compte dans la première partie du tableau (calcul âge médian et âge moyen, minimum et maximum).

### 5.3.2 Nationalité

Plus de la moitié (59.3%) des interruptions de grossesse réalisées en 2008 concernent des femmes de nationalité étrangère. Les ressortissantes de pays d'Europe occidentale et d'Afrique subsaharienne représentent deux blocs d'importance analogue (17.5% et 15.3% respectivement). On trouve ensuite, par ordre d'importance décroissante, les femmes originaires des Etats de l'ex-Yougoslavie, celles originaires d'Amérique latine puis celles originaires d'Asie et d'Afrique du Nord (Figure 5.6).

Figure 5.6 Origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2008 (en %)



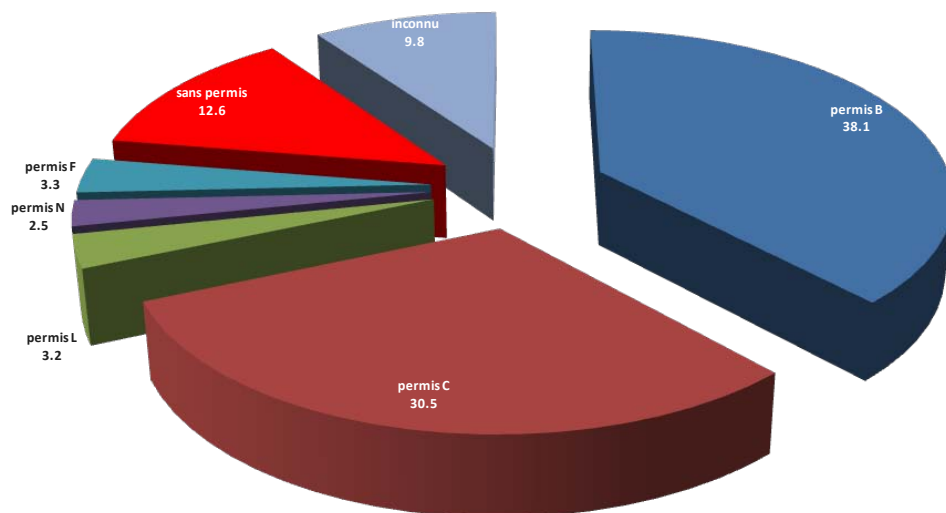
Notes : Europe occidentale = France, Allemagne, Grande-Bretagne, Portugal, Espagne, Italie.  
Pays ex-Yougoslavie = Croatie, Slovénie, Bosnie, Serbie, Macédoine, Monténégro.  
Les réponses manquantes à cette question (0.2%) n'y figurent pas.

Plus de deux tiers des femmes de nationalité étrangère pour lesquelles la déclaration d'IG contient une indication relative au statut en matière de droit des étrangers sont au bénéfice d'autorisations B ou C. On relèvera en outre le statut précaire d'une femme d'origine étrangère sur huit ayant interrompu sa grossesse en 2008<sup>8</sup>. Les femmes de ce collectif sont essentiellement originaires d'Amérique latine (43%) et d'Afrique subsaharienne (31%).

---

<sup>8</sup> Cette information n'est toutefois disponible que pour 570 femmes d'origine étrangère pour lesquelles la déclaration d'IG a été réalisée au moyen du nouveau formulaire. Pour les 187 femmes d'origine étrangère restantes c'est la version antérieure du formulaire – qui ne comportait aucune indication relative au type de permis – qui a été utilisée.

Figure 5.7 Type de permis d'établissement parmi les résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2008



Note : La figure ne prend en compte que les 570 femmes d'origine étrangère pour lesquelles la déclaration d'IG a été réalisée au moyen du nouveau formulaire. Pour les 187 femmes non prises en compte, c'est la version antérieure du formulaire – qui ne comportait aucune indication relative au type de permis – qui a été utilisée.

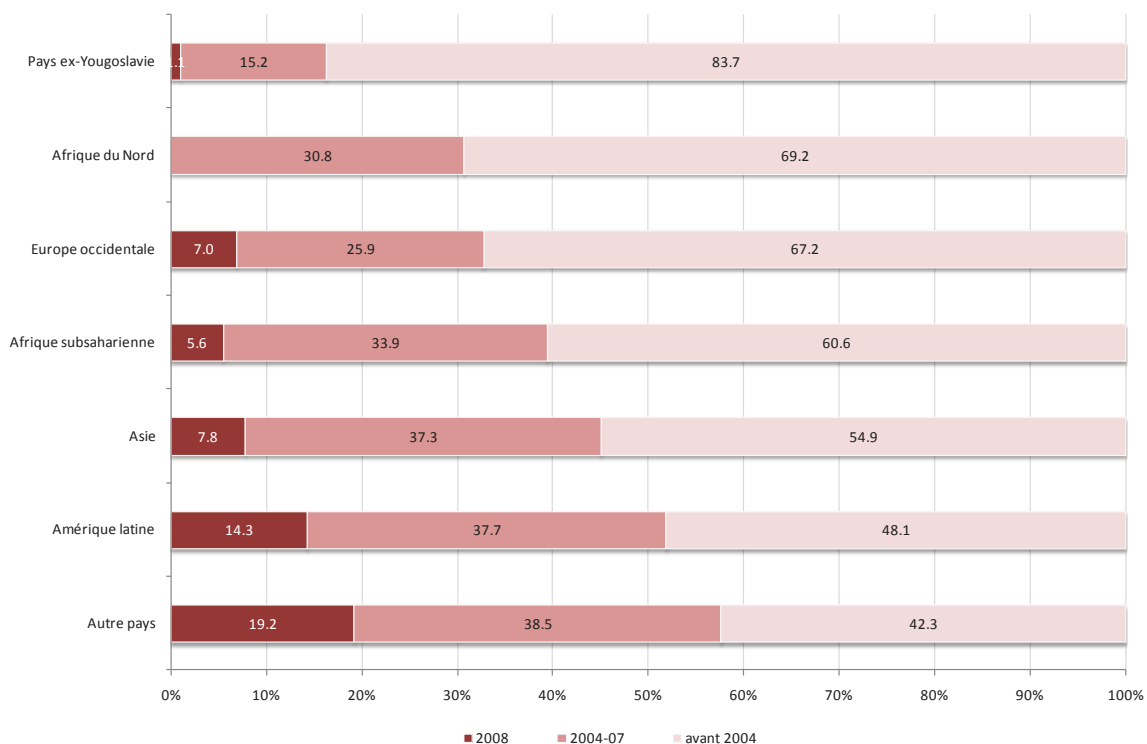
7.3% des femmes d'origine étrangère ayant subi une interruption de grossesse en 2008 étaient arrivées dans le courant de la même année en Suisse<sup>9</sup> et 30.0% entre 2004 et 2007.

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

---

<sup>9</sup> Cette information n'est pas connue pour la totalité des femmes étrangères.

Figure 5.8 Date d'arrivée en Suisse des résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2008, selon l'origine (%)



Note : Pourcentages calculés après exclusion des non-réponses à cette question (10.0%).

### 5.3.3 Niveau de formation et activité principale

Parmi les résidentes vaudoises ayant interrompu une grossesse en 2008, 45.8% n'ont pas prolongé leur formation au-delà de l'école obligatoire. Cette proportion est deux fois plus élevée parmi les femmes de nationalité étrangère que parmi les autochtones [Tableau 5.5].

Suissesses et femmes d'origine étrangère se distinguent en matière d'activité principale : 81.0% des premières ont un emploi rétribué ou suivent une formation, cette proportion n'atteignant que 61.7% chez les secondes [Tableau 5.5].

Tableau 5.5 Formation et activité principale des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2008, par nationalité

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
		n = 520		n = 757		n = 1277	
		n	%	n	%	n	%
Formation	Ecole obligatoire	152	29.2	433	57.2	585	45.8
	Autre <sup>10</sup> .	363	69.8	318	42	681	53.3
	Non réponse	5	1.0	6	0.8	11	0.9
Activité principale	En formation	134	25.8	137	18.1	271	21.2
	Emploi	287	55.2	330	43.6	617	48.3
	Au foyer	36	6.9	123	16.2	159	12.5
	Sans emploi	48	9.2	129	17.0	177	13.9
	Autre	14	2.7	35	4.6	49	3.8
	Inconnue	1	0.2	3	0.4	4	0.3

### 5.3.4 Etat civil et type de ménage

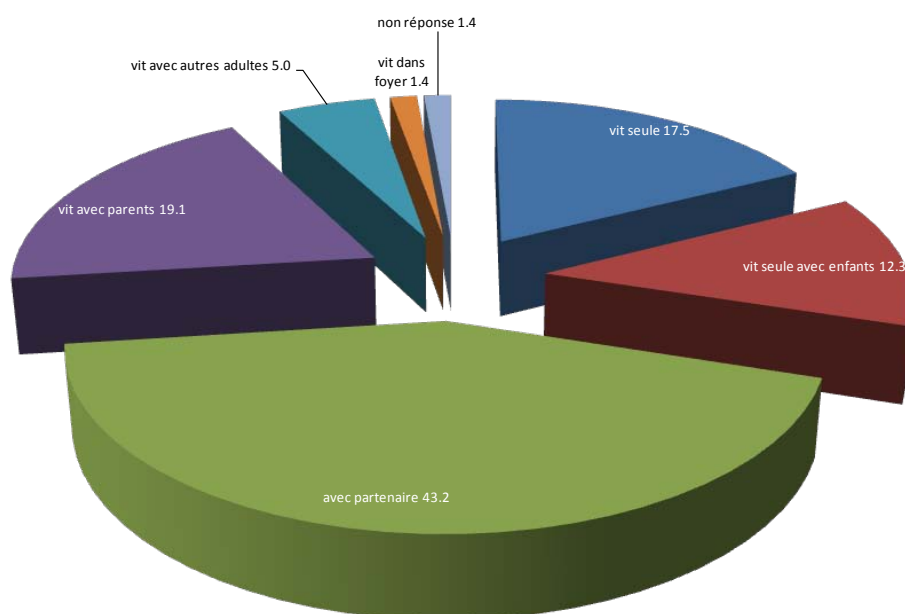
La proportion des femmes célibataires, divorcées, séparées ou veuves atteint 69.6% parmi les résidentes vaudoises ayant subi une interruption de grossesse en 2008, cette proportion étant plus élevée parmi les Suissesses que parmi les femmes d'origine étrangère (76.7% contre 64.6%) [Tableau 5.6]. Toutefois, la Figure 5.9 indique que 43.2% des résidentes vaudoises vivent avec leur partenaire au moment de l'intervention. Vivre avec un partenaire concerne deux tiers environ des femmes originaires d'Afrique du Nord, d'ex-Yougoslavie ou d'Asie mais un tiers environ seulement des Suissesses, des Latino-américaines et des Subsahariennes (Tableau 5.7).

Tableau 5.6 Etat civil des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2008 par nationalité

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
		n = 520		n = 757		n = 1277	
		n	%	N	%	n	%
Etat civil	Célibataire	337	64.8	375	49.5	712	55.8
	Mariée	118	22.7	268	35.4	386	30.2
	Divorcée, séparée, veuve	62	11.9	114	15.1	176	13.8
	Non réponse / autre	3	0.6	0	0.0	3	0.3

<sup>10</sup> Le 'niveau de formation' comprend des catégories différentes dans la nouvelle version du formulaire de déclaration. Pour 2008, l'utilisation d'anciens formulaires pour un certain nombre de cas n'a pas permis d'utiliser la nouvelle catégorisation et contraint à recourir à une catégorie unique ('autre') pour l'ensemble des situations où le niveau de formation est supérieur à la scolarité obligatoire.

Figure 5.9 Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2008



Note : La figure ne prend en compte que les 935 femmes pour lesquelles la déclaration d'IG a été réalisée au moyen du nouveau formulaire. Pour les 342 femmes non prises en compte, c'est la version antérieure du formulaire (qui ne comportait aucune indication relative au type de ménage) qui a été utilisée.

Tableau 5.7 Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2008 par groupe de nationalités (%)

		Suisse	Europe occid.	Pays ex-Youg.	Asie	Amérique latine	Afrique Nord	Afrique subsah.
Type de ménage	vit seule	20.0	19.3	2.9	16.7	11.8	21.4	16.4
	vit seule avec enfants	9.0	18.0	4.3	7.1	16.2	7.1	19.9
	vit avec partenaire	38.6	43.5	68.1	64.3	38.2	71.4	34.5
	vit avec d'autres personnes	30.7	18.6	23.2	11.9	33.8	0.0	27.5
	non réponse	1.6	0.6	1.4	0.0	0.0	0.0	1.8

Note : Le tableau ne prend en compte que les 935 femmes pour lesquelles la déclaration d'IG a été réalisée au moyen du nouveau formulaire. Pour les 342 femmes non prises en compte, c'est la version antérieure du formulaire (qui ne comportait aucune indication relative au type de ménage) qui a été utilisée. Il ne prend pas en compte la catégorie du pays d'origine « autre ».

## 5.4 FÉCONDITÉ ET RECOURS ANTÉRIEUR À L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

Le Tableau 5.8 donne quelques indications relatives à la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2008.

Tableau 5.8 Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2008

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
		n	%	n	%	n	%
Enfants vivants	aucun	323	62.1	336	44.4	659	51.6
	un	94	18.1	198	26.2	292	22.9
	deux	68	13.1	149	19.7	217	17.0
	trois et plus	34	6.5	74	9.8	108	8.5
	non réponse	1	0.2	0	0.0	1	0.1
IG précédentes	Oui	134	25.8	283	37.4	417	32.7
Nombre d'IG précédentes parmi les femmes ayant déjà recouru à l'IG par le passé	Une	106	79.1	207	73.1	313	75.1
	Deux	19	14.2	53	18.7	72	17.3
	trois et plus	9	6.6	23	8.2	32	7.6

Comme en 2007, la moitié environ des femmes ayant subi une interruption de grossesse en 2008 ont déjà eu au moins un enfant avant l'intervention. 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 2008 (respectivement 55.6% et 37.8%) [Tableau 5.8].

Pour 21.8% des femmes ayant un ou plusieurs enfants, l'interruption de grossesse pratiquée en 2008 est intervenue durant l'année de leur dernier accouchement ou durant l'année suivante (Tableau 8.6). On n'observe aucune évolution par rapport aux années précédentes<sup>11</sup>. Un écart moyen de 4.9 ans (médiane à 4 ans) sépare les deux événements, sans évolution notable par rapport aux années précédentes.

Un tiers des femmes (32.7%) ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2008 n'en sont pas à leur première intervention de cette nature. Parmi elles, 24.9% y ont recouru plus d'une fois par le passé. La proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse est restée relativement stable par rapport aux années précédentes<sup>12</sup> (Tableau 5.8).

Comme le montre le Tableau 5.9, la proportion de femmes ayant connu des interruptions de grossesse répétées varie en fonction de la provenance géographique. Elle est particulièrement élevée parmi les

<sup>11</sup> 2003 : 18.2% ; 2004 : 18.2% ; 2005 : 17.0% ; 2006 : 24.4% ; 2007 : 20.2%

<sup>12</sup> 2003 : 28.6% ; 2004 : 26.7% ; 2005 : 30.3% ; 2006 : 28.8% ; 2007 : 31.5%

femmes originaires d'Afrique (46.4% pour les femmes originaires du Maghreb et 52.0% pour les femmes subsahariennes). Elle est à son minimum parmi les Suissesses.

Tableau 5.9 Proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités (à l'exclusion de la catégorie « pays autre »), 2003-2008

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

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

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

## 5.5 CARACTÉRISTIQUES DE L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

### 5.5.1 Motif de l'interruption de grossesse

Les motifs indiqués par les médecins n'ont pas changé par rapport aux années précédentes. Une très forte majorité des interruptions de grossesse (95.8%) est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). On n'observe aucune différence significative selon la nationalité.

Tableau 5.10 Motif invoqué pour l'interruption de grossesse, résidentes vaudoises (2004-2008)

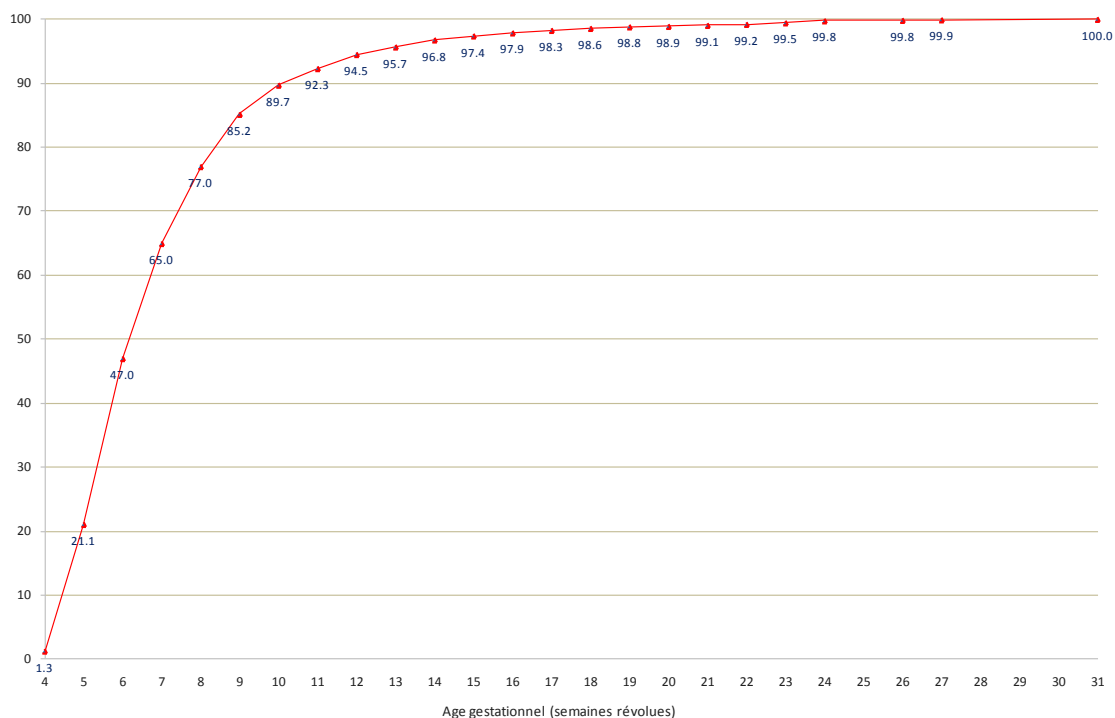
	2004 n=1115	2005 n=1142	2006 n=1244	2007 n=1287	2008 n=1277
Somatique	3.5	3.9	3.9	4.1	3.8
viol, inceste	0.5	0.5	0.3	0.2	0.3
Psychiatrique	0.6	0.3	0.2	0.2	0.1
psycho-social	93.1	94.8	95.3	94.2	95.8
non réponse	2.3	0.6	0.2	1.3	0.0

### 5.5.2 Âge gestationnel

En 2008, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 7.5 semaines, soit une valeur identique à ce qui était observé les années précédentes. Neuf interruptions de grossesse sur dix sont pratiquées avant la onzième semaine de grossesse. La médiane se situe à 7 semaines ; cette valeur est restée stable depuis 2003 (Figure 5.10) et (Tableau 8.5 en annexe).



Figure 5.10 Distribution des interruptions de grossesse (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel, résidentes vaudoises, 2008



Note : 4 personnes pour lesquelles l'âge gestationnel est absent ne sont pas prises en compte.

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

Tableau 5.11 Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2008

		n	moyenne	min-max	25 PCT	50 PCT médiane	75 PCT	SD
Ensemble		1273	7.5	4 - 31	6	7	8	3.0
Nationalité	suisse	518	7.6	4 - 31	6	7	8	3.3
	étrangère	755	7.4	4 - 26	6	7	8	2.8
Âge	<20 ans	173	7.8	4 - 17	6	7	9	2.7
	20-24	308	7.5	4 - 24	6	7	8	2.7
	25-29	290	7.2	4 - 26	6	6	8	2.7
	30-34	240	7.4	4 - 31	6	6	8	3.5
	35-39	178	7.4	4 - 27	5	6	8	3.4
	40-44	69	8.0	5 - 21	5.5	7	10	3.5
	45-49 *	10	7.1	4 - 15	5.8	6	8	3.0
Motif	somatique	48	15.1	4 - 31	7	15	21.8	7.3
	autre motif	1224	7.2	4 - 19	6	7	8	2.2

PCT = Percentile SD = Standard deviation

\* y compris une femme de 55 ans

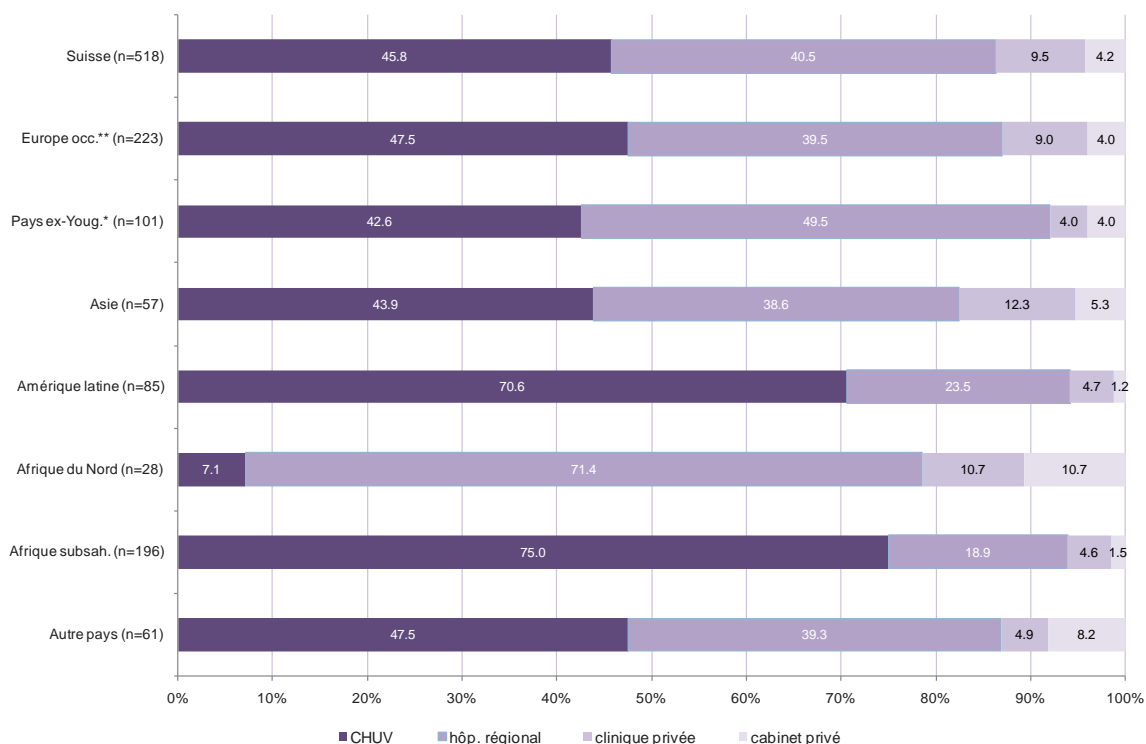
### 5.5.3 Lieu d'intervention

En 2008, une intervention sur deux (50.8%) a été pratiquée au CHUV (ce pourcentage est resté stable depuis 2003) ; 37.0% des interruptions l'ont été dans un hôpital régional, 7.8% en clinique privée et 3.9% en cabinet médical<sup>13</sup>. Pour 0.5% la réponse est manquante.

On observe d'importantes variations en matière de nationalité et d'âge selon le contexte sanitaire servant de cadre à l'interruption de grossesse (Figure 5.11). Le recours au CHUV est nettement majoritaire parmi les Latino-américaines et les Subsahariennes. Il ne concerne en revanche que la moitié environ des ressortissantes d'autres pays, à l'exception des femmes originaires d'Afrique du Nord dont le taux de recours au CHUV n'atteint que 7.1%.

En outre, le recours au CHUV est d'autant plus prononcé que les patientes sont jeunes. Six femmes de moins de 20 ans sur dix s'y sont rendues. Cette proportion diminue progressivement avec l'âge, quelle que soit la nationalité. A l'inverse, le recours à la médecine privée tend à augmenter avec l'âge (Figure 5.12).

Figure 5.11 Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par groupe de nationalités, 2008

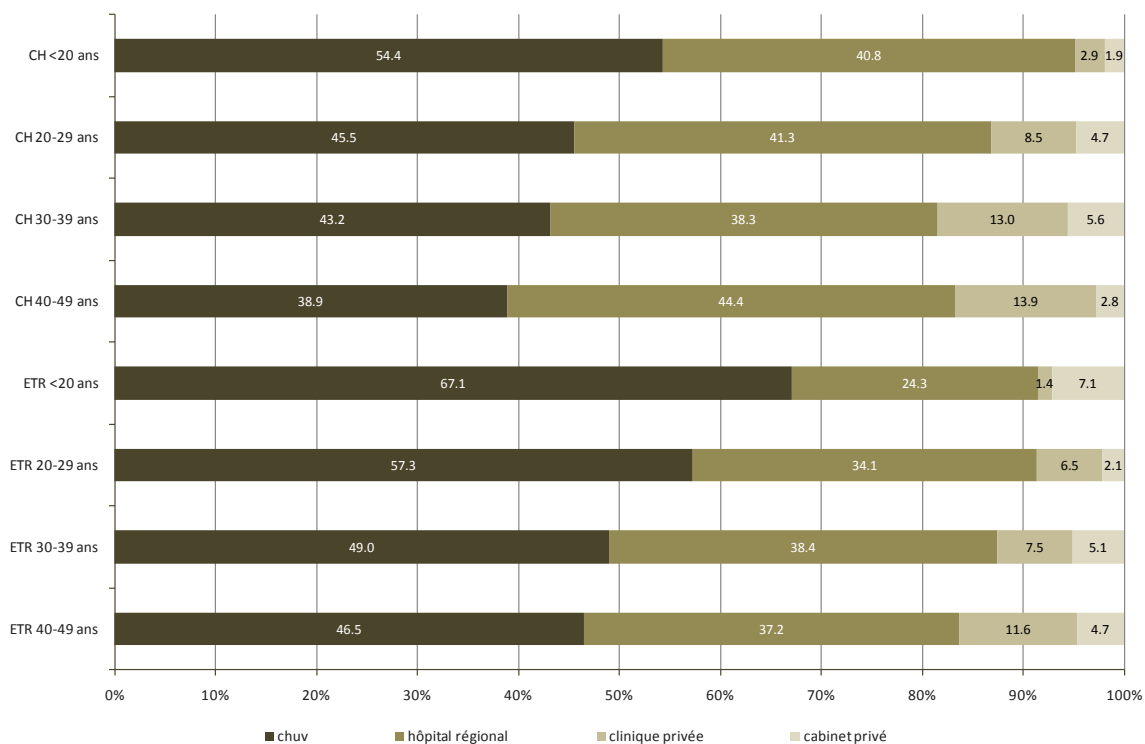


\* Croatie, Slovénie, Bosnie, Serbie, Macédoine, Monténégro

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

<sup>13</sup> Y compris 0.2% d'interruptions de grossesse pratiquées 'à la maison'.

Figure 5.12 Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises 2008 (n=1277)



Note : les 11 réponses manquantes concernant l'âge ou la structure dans laquelle l'interruption de grossesse a eu lieu ne figurent pas dans le tableau

### 5.5.4 Type d'intervention

On distingue deux principaux types d'intervention : l'interruption de grossesse chirurgicale (curetage, aspiration) et l'interruption de grossesse médicamenteuse par ingestion de mifépristone, une substance antiprogénative commercialisée en Suisse 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 cas<sup>8</sup>.

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<sup>14</sup> et que la patiente reste deux à trois heures en observation après l'administration du médicament (cf. annexe 8.1.1)<sup>15</sup>.

En 2008, 43.1% du total des interruptions de grossesse recensées parmi les résidentes vaudoises ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse, soit un pourcentage en légère augmentation par rapport aux années précédentes<sup>16</sup>, mais qui reste inférieur à la moyenne suisse de 57%<sup>17</sup>. Si l'on ne tient compte que des grossesses interrompues au cours des sept premières semaines, ce pourcentage atteint 65.4% et est en constante augmentation par rapport aux années précédentes<sup>18</sup>. Notons par ailleurs que six interventions de type médicamenteux ont été pratiquées au-delà de la septième semaine de grossesse (trois à 8 semaines, une à 9, une à 10 et une à 15 semaines).

---

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

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

<sup>16</sup> 2005 : 31% ; 2006 : 38% ; 2007 : 41%

<sup>17</sup> Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse 2008.

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

Malheureusement les statistiques de l'OFS concernant la méthode d'interruption sont difficiles à interpréter puisque la comparaison se base sur l'ensemble des IGs, or la Mifégyne n'est conseillée que pendant les premières semaines de grossesse.

<sup>18</sup> 2005 : 53.3% ; 2006 : 53.2% ; 2007 : 58.6%

## 6 CONCLUSIONS

De manière globale, la situation épidémiologique en matière d'interruption de grossesse demeure stable dans le canton de Vaud depuis 2003 (première année de déclaration des interruptions de grossesse effectives). En 2008, 1432 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud. Neuf sur dix concernent des femmes domiciliées sur le territoire cantonal. Rapporté à la population féminine en âge de procréer, le taux d'interruption de grossesse est estimé à 7.4 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans.

Etabli par l'OFS, le taux d'interruption de grossesse du canton de Vaud s'élève à 9.2 pour mille femmes de 15 à 44 ans. Il n'est dépassé que par celui du canton de Genève (13.0‰) et par celui du canton de Neuchâtel (9.6 ‰) alors que le taux national s'élève à 6.5 ‰. Les différences intercantionales mises en évidence par l'OFS sont en grande partie attribuables aux caractéristiques sociodémographiques des populations résidentes.

L'écart important prévalant entre femmes de nationalité étrangère et Suissesses perdure (12.2‰ contre 4.7‰). La diminution du taux d'interruption de grossesse amorcée en 2007 parmi les adolescentes des deux groupes se poursuit. Elle est particulièrement marquée chez les jeunes étrangères.

Le rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes est stable depuis 2003. Il demeure un peu plus élevé chez les femmes étrangères que chez les Suissesses.

On observe peu d'évolution au niveau des caractéristiques sociodémographiques et des caractéristiques de la carrière reproductive. La proportion de femmes ayant déjà interrompu une grossesse par le passé demeure élevée (32.7%). Cette situation concerne notamment la moitié des femmes subsahariennes et nord-africaines. Aucune évolution sensible n'apparaît en outre en ce qui concerne la proportion des femmes ayant recouru à une interruption de grossesse dans l'année de leur dernier accouchement ou l'année suivante (une sur cinq).

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

Cette année encore, le pourcentage d'interruptions de grossesse par voie médicamenteuse continue d'augmenter. Parmi les grossesses pour lesquelles cette méthode est indiquée (sept premières semaines) la proportion d'interruptions par voie médicamenteuse est passée de 53.3% en 2005 à 65.4% en 2008.

Les informations rassemblées en 2008 continuent de mettre en évidence les différences prévalant entre Suissesses et femmes d'origine étrangère en ce qui concerne le recours à l'interruption de grossesse. On relèvera à cet égard la situation des femmes originaires d'Afrique subsaharienne, particulièrement nombreuses à recourir à l'interruption de grossesse d'une part, et particulièrement nombreuses à y recourir à plusieurs reprises d'autre part, situation qui devrait justifier une approche de ce groupe non seulement sous l'angle de la prévention des grossesses non désirées, mais aussi dans une perspective de prévention du VIH et autres IST.

## 7 BIBLIOGRAPHIE

- 1 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005. (Raisons de Santé, 106).
- 2 Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2004. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005. (Raisons de Santé, 116).
- 3 Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2005. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006. (Raisons de santé, 126).
- 4 Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2006. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2007. (Raisons de santé, 138).
- 5 Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2007. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2008. (Raisons de santé, 145).
- 6 Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse : résultats 2004. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique; 2006.
- 7 Office fédéral de la statistique (OFS). Statistique des interruptions de grossesse: Résultats 2006. Office fédéral de la statistique (OFS), Ed. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS); 2007.
- 8 Spitz IM. Mifepristone for the medical termination of pregnancy. UpToDate; 2005. Available at URL: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com).

## 8 ANNEXES

Tableau 8.1 Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (1994-2007) et selon le lieu de résidence (données redressées pour les déclarations tardives). Etat de la base de données au 30.09.2009

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Vaud	1316	1256	1333	1313	1576	1451	1630	1568	1462	1192	1116	1143	1248	1294
Autre canton	196	177	149	103	128	151	155	132	80	49	39	58	70	118
A l'étranger	15	21	21	25	33	26	19	25	22	27	42	37	18	31
Sans indication	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	7	7	8	4
Total	1527	1454	1503	1441	1737	1628	1804	1725	1563	1279	1204	1245	1344	1447

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.

Tableau 8.2 Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité (données redressées pour les retards de déclaration). Etat de la base de données au 30.09.09.

Nationalité	Classe d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008
suisse	15-19 *	56	74	84	107	102	103
	20-24	107	104	92	103	122	123
	25-29	103	93	80	94	94	92
	30-34	79	72	82	111	98	85
	35-39	92	73	74	61	68	77
	40-44	36	60	41	36	22	31
	45-49 **	2	3	2	6	2	5
	ensemble 15-49	475	479	455	518	508	516
	données manquantes âge	4	5	2	0	5	4
	Total	479	484	457	518	513	520
Étrangère	15-19 ***	50	51	71	98	87	70
	20-24	192	148	152	178	185	187
	25-29	181	150	154	191	193	200
	30-34	152	144	153	138	161	155
	35-39	97	94	96	89	113	101

Nationalité	Classe d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	40-44	32	35	43	29	32	38
	45-49 ****	2	2	6	2	5	5
	ensemble 15-49	706	624	675	725	776	756
	données manquantes âge	6	7	3	5	1	1
	Total	712	631	678	728	777	757
	données manquantes nationalité			7	2	4	0
ensemble		1191	1115	1142	1248	1294	1277

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

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

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

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

Tableau 8.3 Taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (2003-2008) – données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 30.09.09.

Nationalité	Classe d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Suisse	15-19	4.4	5.5	6.0	7.3	6.6	6.5
	20-24	8.7	8.4	7.4	8.1	9.2	8.8
	25-29	8.1	7.5	6.3	7.4	7.3	7.0
	30-34	5.3	4.9	5.6	7.8	7.0	6.2
	35-39	5.2	4.3	4.4	3.7	4.1	4.7
	40-44	2.0	3.2	2.2	1.9	1.2	1.7
	45-49	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3
	ensemble	4.5	4.5	4.3	4.8	4.6	4.7
Etrangère	15-19	9.3	9.5	12.8	17.0	15.0	6.5
	20-24	27.2	20.7	20.8	24.6	26.3	11.7
	25-29	19.9	16.4	16.8	20.6	21.1	25.3
	30-34	14.9	13.7	14.5	13.1	15.4	21.0
	35-39	9.9	9.4	9.3	8.5	10.9	14.0
	40-44	4.2	4.3	5.0	3.2	3.5	9.4
	45-49	0.4	0.4	1.0	0.3	0.7	3.9
	ensemble	13.0	11.1	11.8	12.3	13.1	12.2
Ensemble	7.4	6.8	6.9	7.5	7.6	7.4	

Source : IUMSP/SCRIS

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

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



Tableau 8.4 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes (2000-2007) – données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 30.09.2009.

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

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 8.5 Age gestationnel au moment de l'interruption de grossesse, 2008

Semaines	N	%	% cumulés
4	16	1.3	1.3
5	252	19.8	21.1
6	330	25.9	47.0
7	229	18.0	65.0
8	153	12.0	77.0
9	104	8.2	85.2
10	58	4.6	89.7
11	33	2.6	92.3
12	28	2.2	94.5
13	15	1.2	95.7
14	14	1.1	96.8
15	8	0.6	97.4
16	6	0.5	97.9
17	5	0.4	98.3
18	4	0.3	98.6
19	3	0.2	98.8
20	1	0.1	98.9
21	2	0.2	99.1
22	2	0.2	99.2
23	3	0.2	99.5
24	4	0.3	99.8
26	1	0.1	99.8
27	1	0.1	99.9
31	1	0.1	100.0

Note : 4 personnes pour lesquelles l'âge gestationnel n'est pas connu ne figurent pas dans le tableau.

Tableau 8.6 Laps de temps entre le dernier accouchement et l'interruption de grossesse, 2008

Nombre d'années	n	%	% cumulés
0	24	3.9	3.9
1	109	17.8	21.8
2	89	14.6	36.3
3	74	12.1	48.4
4	67	11.0	59.4
5	44	7.2	66.6
6	33	5.4	72.0
7	35	5.7	77.7
8	25	4.1	81.8
9	15	2.5	84.3
10	21	3.4	87.7
11	21	3.4	91.2
12	19	3.1	94.3
13	9	1.5	95.7
14	9	1.5	97.2
15	4	0.7	97.9
16	3	0.5	98.4
17	2	0.3	98.7
18	4	0.7	99.3
19	2	0.3	99.7
20	1	0.2	99.8
21	1	0.2	100.0
total	611	100	

Note : 6 personnes pour lesquelles la réponse est manquante ne figurent pas dans le tableau.

## 8.1 LÉGISLATION SUR L'IG

Comparatif entre les deux législations sur l'IG :  
Source [www.femco.org/avortement/f\\_gesetze.htm](http://www.femco.org/avortement/f_gesetze.htm)

<b>Législation actuelle : Code pénal suisse. Infractions contre la vie et l'intégrité corporelle (1942)</b>	<b>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<sup>er</sup> octobre 2002)</b>
<b>Art. 118</b>	<b>Art. 118 Interruption de grossesse punissable</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. "La personne enceinte qui, par son propre fait ou par celui d'un tiers, se sera fait avorter sera punie d'emprisonnement."</li><li>2. L'action pénale se prescrit par deux ans</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>2. Celui qui interrompt la grossesse d'une femme sans son consentement sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.</li><li>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.</li><li>4. Les actions pénales visées aux al. 1 et 3 se prescrivent par deux ans.</li></ol>
<b>Art. 119</b>	<b>Art. 119 Interruption de grossesse non punissable</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>2. Celui qui, sans le consentement d'une personne enceinte, l'aura fait avorter sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.</li><li>3.1 La peine sera la réclusion pour trois ans au moins, si le délinquant fait métier de l'avortement.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>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.</li><li>3. Le consentement du représentant légal de la femme enceinte est requis si elle est incapable de discernement.</li></ol>

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**

---

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

---

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.
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 d'exiger de la femme enceinte une requête écrite; 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;
 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
-

## 8.1.1 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

### REMPLACE 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.sggo.ch/F/intern/expertenbriefe/15.pdf>



### STATISTIQUE EN MATIERE D'INTERRUPTION DE GROSSESSE

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

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

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

1. Date de naissance	jour <input type="text"/>	mois <input type="text"/>	année <input type="text"/>				
2. Canton de domicile	canton de Vaud <input type="checkbox"/> 1	autre canton, lequel ? (écrire lisiblement) <input type="checkbox"/> 2	étranger <input type="checkbox"/> 3	inconnu <input type="checkbox"/> 4			
3. Nationalité	suisse <input type="checkbox"/> 1	autre pays, lequel ? (écrire lisiblement) <input type="checkbox"/> 2	inconnu <input type="checkbox"/> 3				
4. Si étrangère, en Suisse depuis	année <input type="text"/>						
5. Si étrangère, permis de séjour	permis B <input type="checkbox"/> 1	permis C <input type="checkbox"/> 2	permis L <input type="checkbox"/> 3	permis N <input type="checkbox"/> 4			
	permis F <input type="checkbox"/> 5	permis G <input type="checkbox"/> 6	permis S <input type="checkbox"/> 7	sans permis <input type="checkbox"/> 8	inconnu <input type="checkbox"/> 9		
6. Etat civil	mariée <input type="checkbox"/> 1	divorcée <input type="checkbox"/> 2	séparée <input type="checkbox"/> 3	célibataire <input type="checkbox"/> 4	veuve <input type="checkbox"/> 5	autre/inconnu <input type="checkbox"/> 6	
7. Ménage	vit seule <input type="checkbox"/> 1	vit seule avec enfant(s) <input type="checkbox"/> 2	vit avec mari/ concubin/ partenaire (avec ou sans enfants) <input type="checkbox"/> 3	vit avec les parents ou un parent <input type="checkbox"/> 4	vit avec d'autres adultes (p.ex. colocation) <input type="checkbox"/> 5	vit dans un foyer <input type="checkbox"/> 6	inconnu <input type="checkbox"/> 7
8. Âge gestationnel	<input type="text"/> semaines de grossesse (SG) lors de l'interruption (calculée à partir du 1 <sup>er</sup> jour des dernières règles, p. ex. 9 3/7 = 10 <sup>e</sup> SG)						
9. Nombre d'enfants vivants	aucun <input type="checkbox"/> 0	un <input type="checkbox"/> 1	deux <input type="checkbox"/> 2	trois <input type="checkbox"/> 3	plus (nombre) <input type="text"/>		
10. Date du dernier accouchement	mois <input type="text"/> année <input type="text"/>						
11. Nombre d'IG antérieures	aucune <input type="checkbox"/> 0	une <input type="checkbox"/> 1	deux <input type="checkbox"/> 2	trois <input type="checkbox"/> 3	plus (nombre) <input type="text"/>		
12. Formation achevée la plus élevée	n'a pas terminé la scolarité obligatoire <input type="checkbox"/> 1	école obligatoire <input type="checkbox"/> 2	apprentissage, école professionnelle (sans maturité) <input type="checkbox"/> 3	collège, gymnase (maturité, baccalauréat) <input type="checkbox"/> 4	université ou formation professionnelle supérieure (HES, brevet fédéral) <input type="checkbox"/> 5		
13. Activité actuelle principale	emploi rémunéré <input type="checkbox"/> 1	au foyer <input type="checkbox"/> 2	en formation <input type="checkbox"/> 3	sans emploi <input type="checkbox"/> 4	autre <input type="checkbox"/> 5	inconnue <input type="checkbox"/> 6	
14. Motif principal de l'IG	somatique (maladie physique de la mère, malformation ou risque grave pour l'enfant) <input type="checkbox"/> 1		viol-inceste <input type="checkbox"/> 2	psychiatrique <input type="checkbox"/> 3	psycho-social <input type="checkbox"/> 4		
15. Date de l'intervention	jour <input type="text"/>	mois <input type="text"/>	année <input type="text"/>				
16. Méthode d'intervention	chirurgicale <input type="checkbox"/> 1	médical (RU 488) <input type="checkbox"/> 2					
17. Lieu de l'intervention	CHUV <input type="checkbox"/> 1	hôpital public régional <input type="checkbox"/> 2	clinique privée <input type="checkbox"/> 3	cabinet privé <input type="checkbox"/> 4			

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

Date :      
  jour    mois    année

Tampon du médecin :