

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 2006

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 2006. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive. (Raisons de santé, 138).

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 son aimable collaboration.

Fichier : 138 IG 2006.doc

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 Provenance des formulaires	10
4 Résultats	11
4.1 Tendances	11
4.1.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse	11
4.1.2 Ratio interruptions de grossesse / naissances vivantes	14
4.2 Comparaison intercantonale	16
4.3 Caractéristiques sociodémographiques et reproductives des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2005	17
4.3.1 Caractéristiques socio-démographiques	17
4.3.2 Fécondité et recours antérieur(s) à l'interruption de grossesse	20
4.4 Caractéristiques de l'interruption de grossesse	21
4.4.1 Motif	21
4.4.2 Âge gestationnel	22
4.4.3 Lieu d'intervention	23
4.4.4 Type d'intervention (mis à jour pour 2006)	24
5 Conclusions et recommandations	26
5.1 Conclusions	26
5.2 Recommandations	27
Bibliographie	28
6 Annexes	29
6.1 Tableaux complémentaires	29
6.2 Législation sur l'IG	33
6.3 Formulaire de déclaration	35
6.4 Emploi de la Mifépristone pour l'interruption de grossesse médicamenteuse. Avis d'expert n° 15. Société suisse de gynécologie et obstétrique	36

RÉSUMÉ

En 2006, un total de 1306 interruptions de grossesse ont été pratiquées dans le canton de Vaud, dont 93% 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 7,2‰ (15-44 ans : 8,8‰) contre 6,7‰ en 2005 et 2004.

Le taux d'interruptions de grossesse pour 1000 résidentes âgées de 15 à 49 ans marque une légère progression, passant de 6,7‰ en 2004 à 7,2‰ en 2006. Un écart important se maintient entre les femmes de nationalité étrangère (2006 : 12,1‰) et les Suissesses (4,6‰). Dans les deux groupes, néanmoins, l'augmentation des interruptions de grossesse parmi les adolescentes (15-19 ans) semble se confirmer. Depuis 2003, les taux sont passés de 4,4‰ à 6,2‰ chez les Suissesses et de 9,1‰ à 14,4‰ chez les femmes de nationalité étrangère.

Le ratio (nombre d'interruptions de grossesse pour cent naissances vivantes) marque une légère progression depuis 2003, passant de 15 à 16.

Comme lors des années précédentes, 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. 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.

On observe peu d'évolution au niveau des caractéristiques socio-démographiques et des caractéristiques de la carrière reproductive. Le pourcentage de femmes ayant déjà interrompu une grossesse par le passé demeure élevé (29%) en particulier dans certains groupes de nationalité (Afrique, Amérique du Sud). On note également, que, parmi les femmes ayant déjà mené une grossesse à terme, un laps de temps relativement court sépare l'interruption de grossesse du dernier accouchement.

Le pourcentage d'interruptions de grossesse par voie médicamenteuse a augmenté. Il est passé de 31% en 2005 à 37% en 2006, soit une valeur encore nettement inférieure à la moyenne suisse (53%).

Parmi les femmes ayant interrompu leur grossesse à moins de huit semaines, 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.

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 l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) afin qu'il prenne en charge le suivi statistique annuel 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 2006 ainsi que les tendances observées depuis 2000. Les données relatives aux années 1994-2005 sont disponibles dans les rapports précédents¹⁻⁵.

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 6.2).

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 synthèse^{6,7}.

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

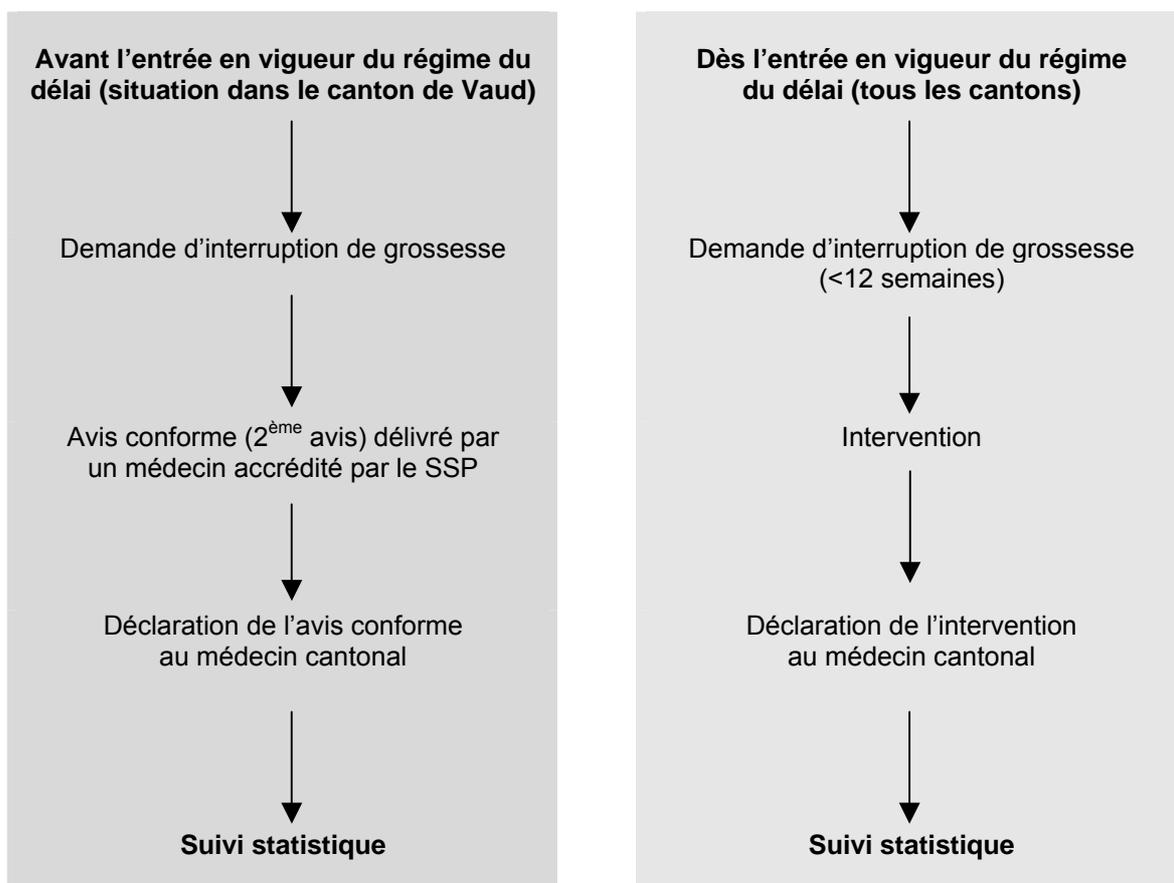
2 MÉTHODES

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 6.3). 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 faire une fausse couche (avortement spontané) 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 publique^c.

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 sont en cours sur demande de l'Office fédéral de la statistique, en charge du suivi statistique au niveau national.

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 (15-49 ans) ;

^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 (ou pour mille).

L’effectif utilisé au dénominateur pour le calcul des taux comprend les 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 2000-2006. 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 2006.

3 POPULATION

Au cours de l'année 2006, 1306 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 7% de plus que l'année précédente (Tableau 3.1). Quatre-vingt-cinq (environ 7%) des interventions déclarées en 2006 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=1213).

Tableau 3.1 Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (1994-2006) et selon le lieu de résidence (données redressées pour les déclarations tardives)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Vaud	1316	1256	1333	1313	1576	1451	1630	1568	1454	1184	1104	1119	1213
Autre canton	196	177	149	103	128	151	155	132	79	47	37	55	68
A l'étranger	15	21	21	25	33	26	19	25	22	26	42	37	17
Sans indication	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	7	6	8
Total	1527	1454	1503	1441	1737	1628	1804	1725	1555	1268	1190	1217	1306

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 PROVENANCE DES FORMULAIRES

Comme le montre le tableau ci-dessous, plus de la moitié des interruptions de grossesse sont pratiquées au CHUV. La part de ce centre a tendancielleme nt diminué depuis le début de la décennie.

Tableau 3.2 Provenance des déclarations (CHUV vs. hors-CHUV), avec indication de la variation (en %) d'une année à l'autre

	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	n	%	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	634	52.3
Variation par rapport à l'année précédente				7.2		-6.6		-10.8		-27.9		-1.5		-3.5		13.4
CHUV	528	36.6	651	39.9	654	41.7	639	43.9	596	50.3	524	47.5	550	49.6	579	47.7
Variation par rapport à l'année précédente				23.3		0.5		-2.3		-6.7		-12.1		5		5.2
Total	1441	100	1630	100	1568	100	1454	100	1184	100	1103	100	1109	100	1213	100
Variation par rapport à l'année précédente				13.1		-3.8		-7.3		-18.6		-6.8		0.5		8.6

4 RÉSULTATS

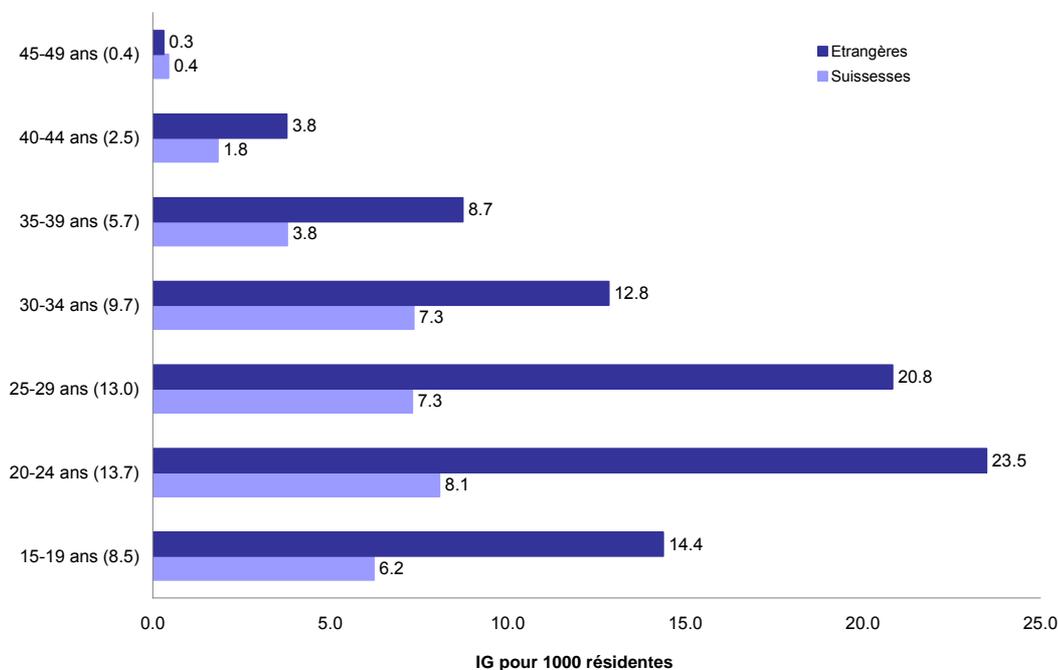
Les résultats présentés dans ce chapitre concernent exclusivement les femmes de nationalité suisse ou étrangère résidant dans le canton de Vaud. Cette sélection permet de rapporter les interruptions de grossesse à un dénominateur populationnel et ainsi de connaître l'incidence annuelle des interruptions 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 2003-2006 sont commentées.

4.1 TENDANCES

4.1.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse

En 2006, le taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de 15 à 49 ans est de 7,2‰. Il s'élève à 8,5‰ parmi les femmes de 15-19 ans, atteint la valeur la plus élevée parmi les femmes de 20 à 24 ans (13,7‰) 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 demeure environ trois fois supérieur à celui mesuré parmi les Suissesses : 12,1‰ versus 4,6‰. L'écart est particulièrement marqué durant les principales années reproductives (20 à 35 ans). Durant cette période, on note enfin que les taux sont relativement uniformes selon les classes d'âge chez les Suissesses. Chez les étrangères, les taux diminuent plus fortement avec l'âge.

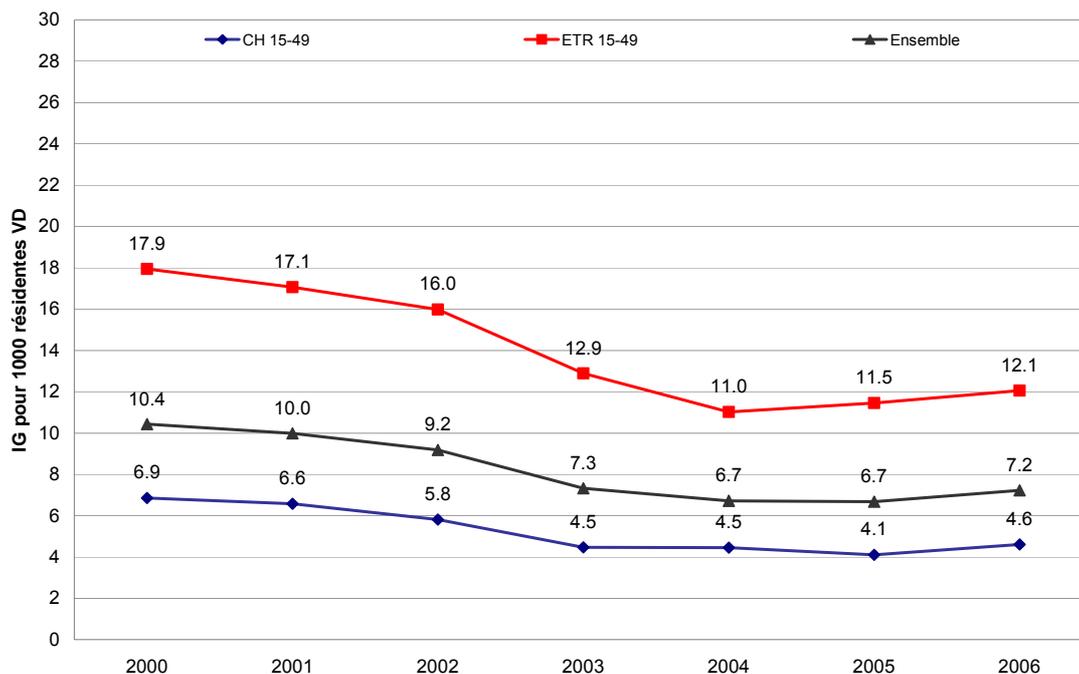
Figure 4.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2006 parmi les résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge pour 1000 résidentes



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

Comme le montre la Figure 4.2, le recours à l'interruption de grossesse a légèrement augmenté au cours des trois dernières années, passant de 6,7‰ en 2004 à 7,2‰ en 2006. Entre 2005 et 2006, la hausse est visible (bien que légère) aussi bien parmi les femmes de nationalité étrangère que chez les Suissesses.

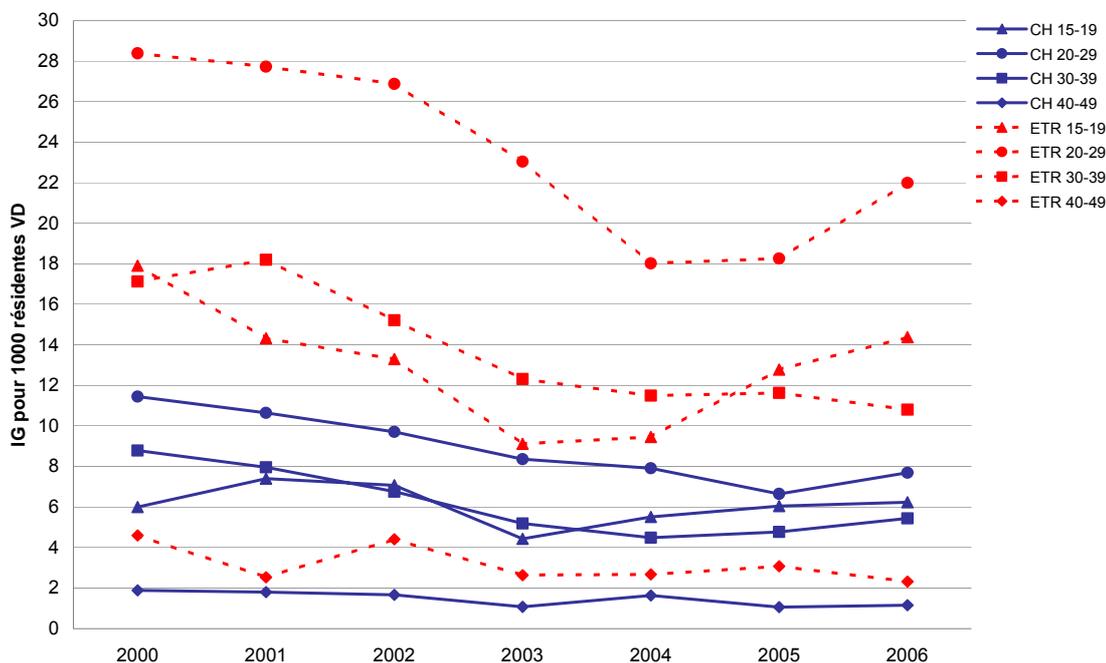
Figure 4.2 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans par nationalité, 2000-2006



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.

Depuis 2003, on note dans les deux groupes une augmentation du nombre d'interventions chez les femmes de 15-19 ans. Dans cette classe d'âge, entre 2003 et 2006, le taux est passé de 4,4‰ à 6,2‰ parmi les Suissesses et s'est élevé de 9,1‰ à 14,4‰ chez les femmes de nationalité étrangère (Figure 4.3).

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, 2000-2006



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.

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 (2003-2006)

Groupe de nationalités	2003		2004		2005		2006	
	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰
Afrique subsaharienne*	115	42.3	116	40.9	104	35.3	124	41.6
Amérique du sud	88	34.8	83	31.0	87	30.3	83	27.9
Afrique du Nord	47	34.5	31	21.7	52	35.9	56	37.7
Pays de l'ex-Yougoslavie**	88	12.3	93	12.9	97	13.4	106	14.8
Asie	49	13.0	40	10.5	36	8.9	52	12.7
Europe occidentale***	196	6.5	172	5.6	191	6.1	191	5.9

* 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.

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 41,6‰ et 37,7‰). Viennent ensuite les Sud-américaines (27,9‰), les ressortissantes de pays d'ex-Yougoslavie (14,8‰), les Asiatiques (12,7‰) et les ressortissantes de pays d'Europe occidentale (5,9‰). Le taux de recours à l'interruption de grossesse tendrait à diminuer parmi les Sud-Américaines.

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.

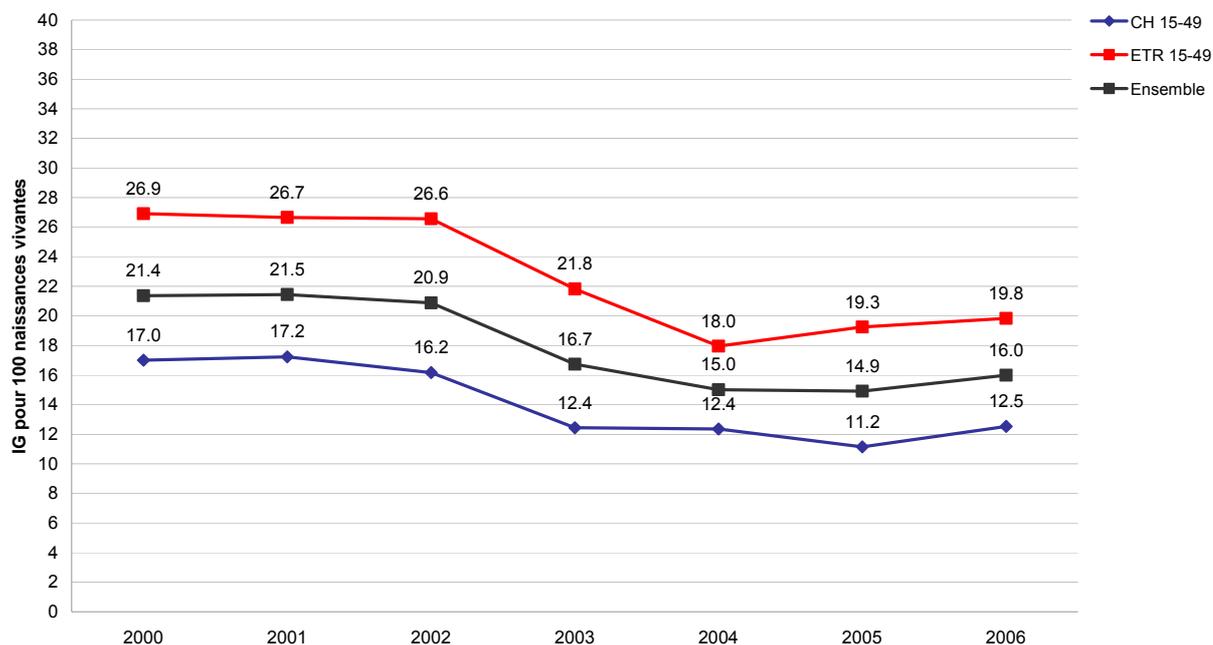
En 2006, on compte 16,0 interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes parmi les femmes de 15 à 49 ans. En moyenne, la propension à interrompre une grossesse est légèrement plus élevée parmi les femmes de nationalité étrangère (19,8) que chez les Suissesses (12,5). Parmi les femmes de 15-19 ans, le nombre d'interruptions de grossesse est largement supérieur aux nombre de naissances survenues : on compte en moyenne 2,4 interruptions de grossesse pour une naissance (Tableau 4.2).

Tableau 4.2 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes en 2006, 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	38	239.5	36	230.6	74	235.1
20-24 ans	236	43.6	449	37.9	685	39.9
25-29 ans	961	9.7	996	19.4	1957	14.6
30-34 ans	1596	6.5	1162	11.6	2758	8.7
35-39 ans	916	6.8	749	12.1	1665	9.2
40-44 ans	207	16.9	170	20.0	377	18.3
45-49 ans	9	88.9	8	25.0	17	58.8
Ensemble	3963	12.5	3570	19.8	7533	16.0

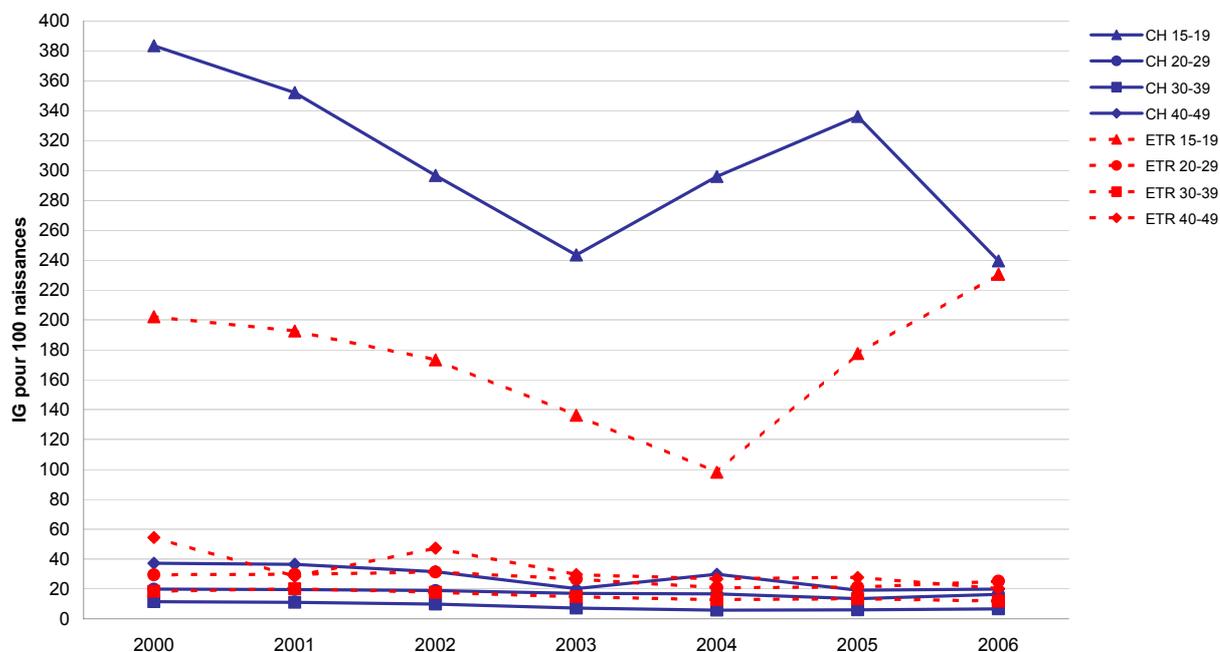
Par rapport aux deux années précédentes, le ratio IG/naissances vivantes est resté globalement stable (2004 : 15,0 ; 2005 : 14,9 ; 2006 : 16,0 cf. Figure 4.4). Il suit une tendance à la hausse chez les femmes de nationalité étrangère âgées de 15 à 19 ans. Parmi les Suissesses de cet âge, le ratio évolue en dents de scie (Figure 4.5).

Figure 4.4 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par nationalité, 2000-2006



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, par classe d'âge et par nationalité, 2000-2006



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 INTERCANTONALE

Depuis l'entrée en vigueur du régime du délai, l'Office fédéral de la statistique publie annuellement 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 2006, le taux d'interruption de grossesse observé parmi les femmes de 15 à 44 ans s'élevait à 6‰ dans l'ensemble de la Suisse et à 8,8‰ 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. Ces disparités sont en partie liées à la taille de la population étrangère dans les différents cantons.

La même année, dans l'ensemble de la Suisse, on comptait 127 interruptions de grossesse pour 1000 naissances vivantes, contre 164 dans le canton de Vaud. A nouveau, d'importantes disparités régionales sont constatées.

D'une manière générale, le taux d'interruption de grossesses du canton de Vaud, ainsi que le ratio aux naissances vivantes, figurent parmi les plus élevés en Suisse.

Tableau 4.3 Interruptions de grossesses en Suisse en 2006

	Interruptions de grossesse (IG) en 2005	IG pour 1000 femmes de 15 à 44 ans (en 2005)***	IG pour 1000 naissances (en 2004) ***
Suisse	10499	6.0	127.5
Région lémanique	2985	9.4	186.2
Genève	1505	14.9	296.1
Valais	174	2.5	55.6
Vaud	1306	8.8	164.8
Espace Mittelland	1997	5.5	118.5
Bern	1038	5.2	115.5
Fribourg	264	4.5	88.5
Jura	109	7.2	142.4
Neuchâtel	356	10.1	190.1
Solothurn	230	4.2	101.1
Nordwestschweiz	1134	4.2	94.8
Aargau	418	3.2	69.4
Basel-Landschaft	323	4.0	93.6
Basel-Stadt	393	7.7	183.5
Zurich	2152	6.8	134.4
Ostschweiz*	1049	-	-
Zentralschweiz**	568	3.5	73.0
Ticino	614	7.3	169.1

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

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

*** Taux dans le canton de domicile

Source : Office fédéral de la statistique⁷

4.3 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET REPRODUCTIVES DES RÉSIDENTES VAUDOISES AYANT INTERROMPU LEUR GROSSESSE EN 2005

4.3.1 Caractéristiques socio-démographiques

Age

Les caractéristiques socio-démographiques des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2006 n'ont guère changé par rapport aux années précédentes (cf. Tableau 4.4). L'âge moyen est d'environ 28 ans. Douze femmes (1%) n'avaient pas 16 ans révolus, dont 8 qui n'avaient pas encore atteint leur seizième année (15 ans ou moins).

Tableau 4.4 Caractéristiques socio-démographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2006

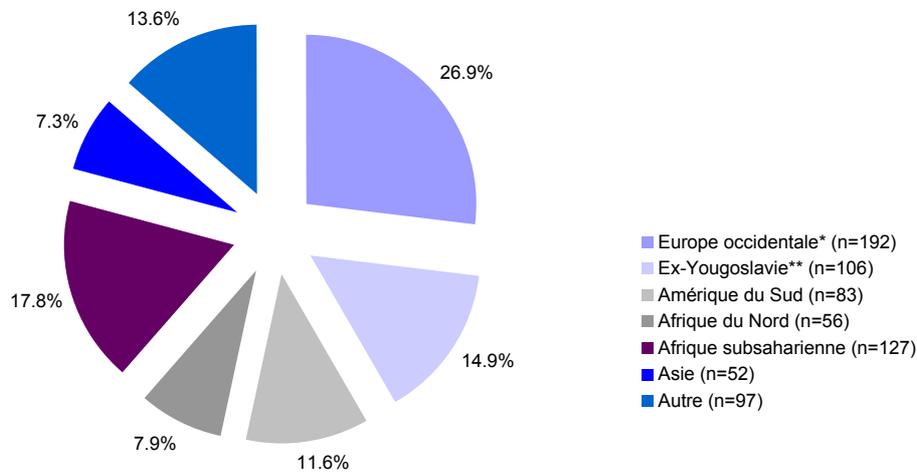
	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		*Total	
	n = 498		n = 713		n = 1213	
Age (Min-Max)	14-52		14-50		14-52	
Age moyen (en années)	27.9		27.8		27.8	
Age médian (en années)	28		27		27	
	n	%	n	%		
Classe d'âge						
<16 ans révolus	6	1.2	6	0.84	12	1.0
16-19 ans	86	17.3	78	10.9	164	13.5
20-24 ans	103	20.7	170	23.8	170	23.8
25-29 ans	93	18.7	193	27.1	286	23.6
30-34 ans	104	20.9	135	18.9	239	19.7
35-39 ans	62	12.5	91	12.8	154	12.7
40-44 ans	35	7.0	34	4.8	69	5.7
45-49 ans	8	1.6	2	0.3	10	0.8
50+	1	0.2	1	0.1	2	0.2
Non réponse	0	0	3	0.4	3	0.3

* Le total inclut les femmes dont la nationalité n'est pas connue (n=2)

Nationalité

Plus de la moitié (59%) des interventions recensées en 2006 concernent des femmes de nationalité étrangère (Figure 4.6). Les ressortissantes de pays d'Europe occidentale représentent un peu plus du tiers des femmes de nationalité étrangère. Viennent ensuite les Africaines (18%), les migrantes en provenance d'un pays de l'ex-Yougoslavie (15%) et les Sud-Américaines (12%).

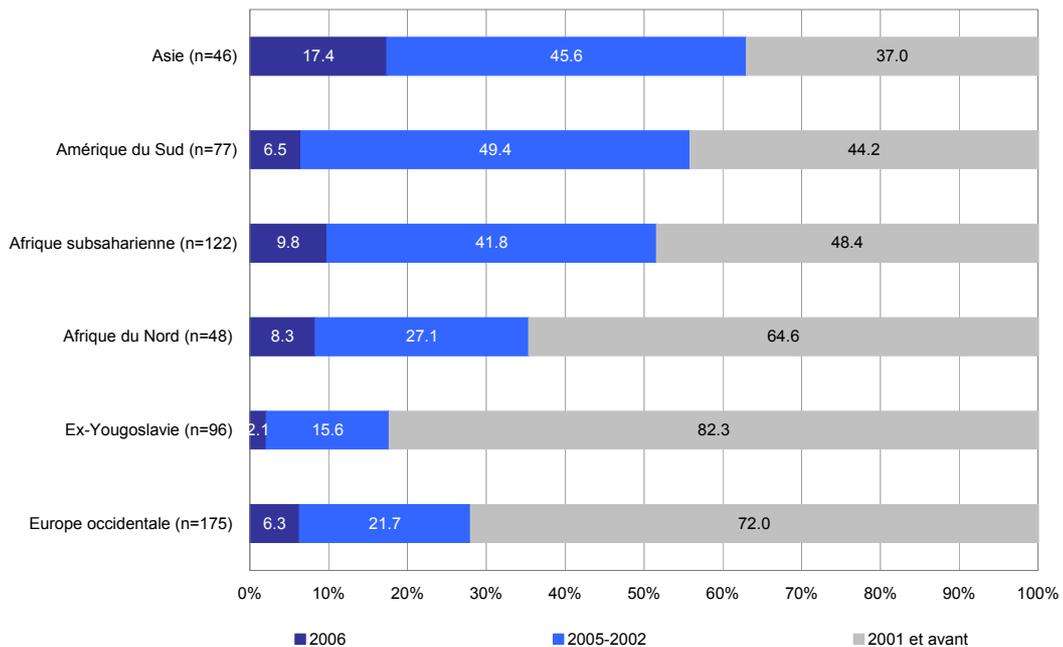
Figure 4.6 Origine des femmes de nationalité étrangère (résidentes vaudoises) ayant interrompu leur grossesse en 2006



* France, Allemagne, Grande-Bretagne, Portugal, Espagne, Italie
 ** Croatie, Slovénie, Bosnie, Serbie, Macédoine, Monténégro

Parmi les femmes de nationalité étrangère dont on connaît la date d'arrivée en Suisse (n=652), 40% ont débuté leur séjour dans le pays au cours des cinq dernières années (entre 2002 et 2006) ; 9% au cours de l'année 2006. Comme le montre la Figure 4.7, la date d'arrivée en Suisse varie fortement en fonction de l'origine des femmes : une forte majorité des femmes d'Europe occidentale, d'Ex-Yougoslavie et d'Afrique du Nord sont établies en Suisse depuis plus de cinq ans contre moins de la moitié des femmes d'Afrique subsaharienne, d'Amérique du Sud et d'Asie.

Figure 4.7 Date d'arrivée en Suisse selon l'origine en %



Niveau de formation et activité principale

S'agissant du niveau de formation, 41% des femmes n'ont pas suivi de formation 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.

Les occupations varient en fonction de la nationalité : les Suissesses sont davantage actives sur le marché du travail ou en formation que les femmes de nationalité étrangère.

Tableau 4.5 Formation et activité principale des femmes (résidentes vaudoises) ayant interrompu leur grossesse en 2006, par nationalité

		Nationalité suisse n = 498		Nationalité étrangère n = 713		*Total n = 1213	
		n	%	n	%	n	%
Formation	Ecole obligatoire	103	20.7	390	54.7	493	40.6
	Apprentissage	221	44.4	149	20.9	370	30.5
	Formation supérieure non-universitaire	105	21.1	95	13.3	201	16.6
	Université, haute école	59	11.9	66	9.3	125	10.3
	Non réponse	10	2.0	13	1.8	24	2.0
Activité principale	En formation (étudiante, apprentie)	131	26.3	116	16.3	248	20.4
	Activité lucrative régulière	228	45.8	226	31.7	455	37.5
	Activité lucrative irrégulière	15	3.0	69	9.7	84	6.9
	Au chômage	36	7.2	53	7.4	89	7.3
	Au foyer	45	9.0	117	16.4	162	13.4
	Ne travaille pas	23	4.6	65	9.1	88	7.3
	Autre, non réponse	20	4.0	67	9.4	87	7.2

* Le total inclut les femmes dont la nationalité n'est pas connue (n=2)

Etat civil

La majorité des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2006 sont célibataires ou séparées de leur conjoint. Il est possible néanmoins que ces femmes vivent en concubinage. Le pourcentage de femmes mariées est nettement plus élevé parmi les femmes de nationalité étrangère (plus du tiers) que parmi les Suissesses (environ un quart).

Tableau 4.6 Etat civil des femmes (résidentes vaudoises) ayant interrompu leur grossesse en 2006, par nationalité

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total*	
		n = 498		n = 713		n = 1213	
		n	%	n	%	n	%
Etat civil	Célibataire	308	61.9	363	50.9	672	55.4
	Mariée	118	23.7	256	35.9	256	35.9
	Divorcée, séparée, veuve	71	14.3	94	13.2	165	13.6
	Non réponse	2	0.2	0	0.0	1	0.1

* Le total inclut les femmes dont la nationalité n'est pas connue (n=2)

4.3.2 Fécondité et recours antérieur(s) à l'interruption de grossesse

Le Tableau 4.7 donne quelques indications relatives à la carrière reproductive des femmes ayant recouru en 2006 à l'interruption de grossesse.

Tableau 4.7 Caractéristiques de la carrière reproductive des femmes ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2006

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total*	
		n	%	n	%	n	%
Enfants vivants	0	307	61.6	331	46.4	640	52.8
	1	82	16.5	175	24.5	257	21.2
	2	79	15.9	153	21.5	232	19.1
	3 et plus	29	5.8	52	7.3	81	6.7
	Non réponse	1	0.2	2	0.3	2	0.2
IG précédentes	Oui	117	23.5	230	32.2	347	28.6
Nombre d'IG précédentes parmi les femmes ayant déjà recouru à l'IG par le passé	1	90	76.9	161	70.0	251	72.3
	2	19	16.2	51	22.2	70	20.2
	3 et plus	8	6.8	18	7.8	26	7.4

* Le total inclut les femmes dont la nationalité n'est pas connue (n=2)

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 : 53% des femmes de nationalité étrangère ont déjà un ou plusieurs enfants, contre 38% des Suissesses.

Parmi les femmes ayant un ou plusieurs enfants, près d'une sur quatre (24.4%) a interrompu sa grossesse durant l'année du dernier accouchement ou durant l'année précédente (Tableau 6.4, en annexe). Cette valeur est plus élevée que celle observée les années précédentes (2005 :

17% ; 2004 : 18,2% ; 2003 : 18,2%). Un écart moyen de 4.9 ans (médiane : 3 ans) sépare les deux événements (en 2005, la moyenne s'élevait à 5,3 ans et la médiane à 4 ans).

Près de 30% des femmes ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2006 y avaient déjà recouru antérieurement (Tableau 4.7). Cette proportion est restée relativement stable par rapport aux années précédentes (2005 : 30,3% ; 2004 : 26,7% ; 2003 : 28,6% ; 2002 : 26,2%). Parmi ces femmes, en 2006, 27,6% 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 4.8). Il est particulièrement élevé parmi les femmes en provenance d'Afrique (Maghreb, Afrique subsaharienne) et d'Amérique du Sud, alors qu'il est proche de la moyenne dans les autres groupes de nationalité.

Tableau 4.8 Proportion (%) de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités, 2003-2006.

Nationalité	2003	2004	2005	2006
Suisse	23.3	20.5	23.3	23.5
Europe occidentale*	21.9	21.4	30.2	27.6
Ex-Yougoslavie**	37.5	24.2	24.7	28.3
Afrique du Nord	56.3	43.3	58.5	39.7
Afrique subsaharienne	42.3	51.7	48.6	45.7
Amérique du Sud	29.2	32.9	29.9	36.2
Asie	26.0	28.6	27.8	19.2

* 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 : motif de l'intervention et stade de la grossesse.

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 (97%) sont liées à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). On n'observe pas de différences significatives selon la nationalité.

Tableau 4.9 Motif de l'interruption de grossesse en 2006, par nationalité, résidentes vaudoises

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
Somatique	14	2.8	12	1.7	26	2.1
Viol, inceste	0	0.0	4	0.6	4	0.3
Psychiatrique	0	0.0	2	0.3	2	0.2
Psycho-social	481	96.6	695	97.5	1178	97.1
Non réponse	3	0.6	0	0.0	3	0.3
Total	498	100	713	100	1213	100

* Le total inclut les femmes dont la nationalité n'est pas connue (n=2)

4.4.2 Âge gestationnel

En 2006, l'âge gestationnel moyen s'élève à 7,2 semaines, soit une valeur identique à celles observées les années précédentes. Au total, 95% des interruptions sont pratiquées avant la douzième semaine de gestation (Tableau 6.5, en annexe). Comme le montre la Figure 4.8, plus d'une intervention sur cinq survient avant la sixième semaine, 48% avant la septième semaine, 67% avant la huitième semaine. On note toutefois un cas d'interruption de grossesse au-delà de 21 semaines pour un autre motif que le motif somatique (malformation, maladie du fœtus ou risque pour la mère). On ne dispose pas de complément d'information détaillée concernant ce cas isolé et on ne peut exclure qu'il s'agisse d'une erreur.

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 4.8 Distribution des interruptions de grossesses (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel (en semaines révolues), résidentes vaudoises, 2006

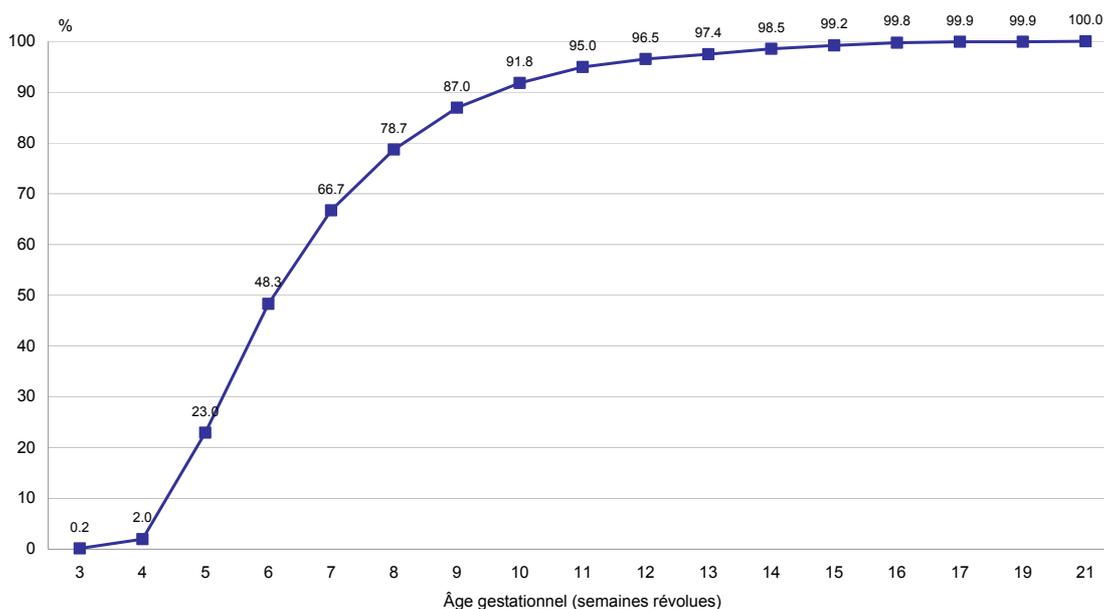


Tableau 4.10 Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2006

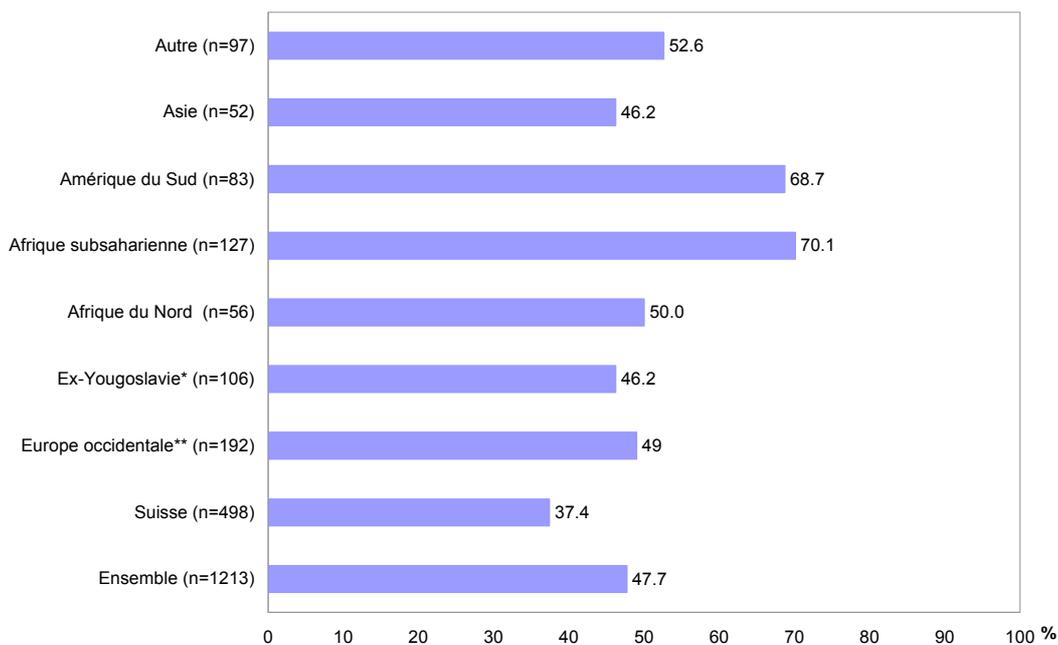
		n	moyenne	min-max	25 PCT	50 PCT médiane	75 PCT	SD
Ensemble		1211	7.2	3-21	6	7	8	2.3
Nationalité	suisse	496	7.1	3-21	6	6	8	2.2
	étrangère	713	7.2	4-17	6	7	8	2.3
Âge	<20 ans	175	7.2	4-15	6	7	8	2.1
	20-24	273	7.2	4-17	6	7	8	2.1
	25-29	286	7.1	4-16	6	6	8	2.3
	30-34	239	7.2	3-21	6	6	8	2.4
	35-39	154	7.3	4-16	6	7	8	2.4
	40-44	69	6.8	4-14	5	6	8	2.2
	45-49	10	7.7	5-17	5	6.5	8	3.7
Motif	somatique	26	8.2	5-15	6	7	10	3.3
	autre motif	1185	7.1	3-21	6	7	8	2.2

PCT = Percentile SD = Standard deviation

4.4.3 Lieu d'intervention

En 2006, environ une intervention sur deux (48%) a été pratiquée au CHUV. Ce pourcentage est resté stable depuis 2003.

Figure 4.9 Pourcentages d'interruptions de grossesse pratiquées au CHUV, par groupe de nationalités, 2006



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

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

On observe d'importantes variations selon la nationalité (Figure 4.9). Le recours aux services obstétriques du CHUV est nettement majoritaire parmi les Sud-américaines et les Africaines (Maghreb et Afrique subsaharienne). Il concerne près de la moitié des ressortissantes d'autres pays (à l'exception des Suissesses). En outre, le recours au CHUV est d'autant plus prononcé que les patientes sont jeunes (Tableau 4.11). La majorité 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.

Tableau 4.11 Pourcentages d'interruptions de grossesse pratiquées au CHUV, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises 2006 (n=1213)

Intervention au CHUV	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
<16 ans révolus	2	50.0	3	75.0	5	62.5
16-19	42	47.7	51	63.8	93	55.4
20-24	42	40.8	102	60.0	144	52.6
25-29	34	36.6	114	59.1	148	51.8
30-34	30	28.9	64	47.4	94	39.3
35-39	22	35.5	40	44.0	63	40.9
40+	14	31.2	15	40.5	29	35.8
Ensemble	186	37.4	392	55.0	579	47.7

En 2006, 31 interruptions de grossesse ont été pratiquées en ambulatoire (dont 28 concernaient des résidentes du canton de Vaud). Ces interventions ont toutes été pratiquées par voie médicamenteuse (cf. 4.4.4).

4.4.4 Type d'intervention (mis à jour pour 2006)

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

Selon 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 cas⁸.

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

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

patiente reste deux à trois heures en observation après l'administration du médicament (cf. annexe 6.4).

En 2006, dans le canton de Vaud, 37,8% du total des interruptions de grossesse recensées parmi les résidentes vaudoises ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse, soit un pourcentage plus élevé que l'année précédente (2005 :31,6%), mais qui reste inférieur à la moyenne suisse de 53%⁷. Ce pourcentage s'élève à 53,0% (2005 : 52,3%) si l'on ne tient compte que des grossesses interrompues au cours des 49 premiers jours. Trente et une 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 : 77,7% des femmes dont la grossesse est inférieure à six semaines ont opté pour la méthode médicamenteuse contre 40,8% des femmes présentant une grossesse de 6 à 7 semaines. Un 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 4.12 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	62	22.3	216	77.7
	6 à 7 semaines	317	59.9	212	40.1
Nationalité	suisse	149	44.4	187	55.7
	étrangère	231	49.0	240	51.0
Âge	<20 ans	73	64.0	41	36.0
	20-24 ans	88	49.4	90	50.6
	25-29 ans	78	40.4	115	59.6
	30-34 ans	71	43.8	91	56.2
	35-39 ans	43	41.8	60	58.3
	40+	27	47.4	30	52.6
Formation	école obligatoire	169	57.9	123	42.1
	apprentissage	120	46.2	140	53.9
	formation supérieure	85	35.6	154	64.4
Lieux d'intervention	CHUV	207	61.4	130	38.6
	hors-CHUV	172	36.6	296	63.3

Note : Pourcentages calculés après exclusion des non réponses.

5 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

5.1 CONCLUSIONS

En 2006, un total de 1306 interruptions de grossesse ont été pratiquées dans le canton de Vaud, soit 89 (7%) de plus que l'année précédente. La grande majorité (93%) de ces interruptions de grossesse concernent des femmes résidant dans le canton de Vaud.

Si le nombre absolu d'interruptions de grossesse est en nette augmentation, le taux pour 1000 résidentes âgées de 15 à 49 ans ne marque qu'une légère progression, passant de 6,7‰ en 2004 à 7,2‰ en 2006. Un écart important se maintient entre les femmes de nationalité étrangère (2006 : 12,1‰) et les Suissesses (4,6‰). Dans les deux groupes, néanmoins, l'augmentation des interruptions de grossesse parmi les adolescentes (15-19 ans) semble se confirmer. Depuis 2003, les taux sont passés de 4,4‰ à 6,2‰ chez les Suissesses et de 9,1‰ à 14,4‰ chez les femmes de nationalité étrangère.

Le ratio (nombre d'interruptions de grossesse pour cent naissances vivantes) marque une légère progression depuis 2003, passant de 15 à 16.

D'après les données de l'Office fédéral de la statistique, le taux d'interruptions de grossesse enregistré dans le canton de Vaud, ainsi que le ratio aux naissances vivantes, figurent parmi les plus élevés en comparaison intercantonale.

Comme lors des années précédentes, on n'observe pas d'évolution particulière au niveau de l'âge gestationnel. La très grande majorité des interruptions de grossesse sont pratiquées avant la douzième semaine suivant l'arrêt des règles. 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.

On observe également peu d'évolutions au niveau des caractéristiques socio-démographiques et des caractéristiques de la carrière reproductive. Le pourcentage de femmes ayant déjà interrompu une grossesse par le passé demeure élevé (29 %) en particulier dans certains groupes de nationalité (Afrique, Amérique du Sud). On note également, que, parmi les femmes ayant déjà mené une grossesse à terme, un laps de temps relativement court sépare l'interruption de grossesse du dernier accouchement.

Près de la moitié des interventions sont pratiquées au CHUV. Le recours à cet établissement varie fortement selon la nationalité (il est très majoritaire parmi les femmes subsahariennes et sud-américaines notamment) et selon l'âge (il est davantage fréquenté par les jeunes).

Le pourcentage d'interruptions de grossesse par voie médicamenteuse a augmenté. Il est passé de 31% en 2005 à 37% en 2006, soit une valeur encore nettement inférieure à la moyenne suisse (53%).

Dans les cas de grossesses de moins de 8 semaines, 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 une forte association entre la méthode d'intervention et l'établissement où l'intervention est pratiquée : les femmes qui interrompent leur grossesse au CHUV recourent moins fréquemment à la méthode médicamenteuse que les femmes ayant choisi un autre établissement.

5.2 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.
- 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.

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. (Raisons 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. (Raisons 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 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).
- 6 Office fédéral de la statistique (OFS). Statistique des interruptions de grossesse : résultats 2004. Neuchâtel: OFS; 2006.
- 7 Office fédéral de la statistique (OFS). Statistique des interruptions de grossesse: résultats 2006. Neuchâtel: OFS; 2007.
- 8 Spitz IM. Mifepristone for the medical termination of pregnancy. UpToDate; 2005. Available at URL: www.uptodate.com.

6 ANNEXES

6.1 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES

Tableau 6.1 Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité (données redressées pour les retards de déclaration)

Nationalité	Classe d'âge	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Suisse	15-19	71	69	88	86	56	74	84	91
	20-24	132	151	142	133	107	104	90	103
	25-29	127	140	133	111	103	93	78	93
	30-34	144	167	141	122	77	72	79	104
	35-39	116	130	124	104	92	72	73	62
	40-44	33	60	55	50	36	56	38	35
	45-49	6	5	6	8	2	3	2	8
	Ensemble 15-49	629	722	689	614	473	474	444	497
	Données manquantes ou âge ≠ 15-49	10	1	7	2	4	5	2	2
Total	639	723	696	616	477	479	446	498	
Etrangère	15-19	69	97	77	71	49	51	71	83
	20-24	206	194	199	220	191	146	149	170
	25-29	199	242	216	196	181	148	153	193
	30-34	185	206	196	174	151	143	149	135
	35-39	108	110	146	120	95	93	95	91
	40-44	30	47	28	51	32	35	41	34
	45-49	3	3	1	2	2	2	5	2
	Ensemble 15-49	800	899	863	834	701	618	663	708
	Données manquantes ou âge ≠ 15-49	12	8	9	4	6	7	3	5
Total	812	907	872	838	707	625	666	713	
Ensemble 15-49	1429	1621	1552	1448	1174	1092	1107	1205	
Données manquantes	Données manquantes ou âge ≠ 15-49	22	9	16	6	10	12	5	7
	Nationalité inconnue							7	2
Total		1451	1630	1568	1454	1184	1104	1119	1213

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 (2000-2006) – données redressées pour les retards de déclaration

Nationalité	Classe d'âge	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Suisse	15-19	6.0	7.4	7.1	4.4	5.51	6.04	6.23
	20-24	12.6	11.6	10.9	8.7	8.36	7.23	8.08
	25-29	10.4	9.7	8.6	8.1	7.46	6.15	7.31
	30-34	10.7	9.1	8.0	5.1	4.90	5.42	7.35
	35-39	7.1	7.0	5.7	5.2	4.19	4.38	3.79
	40-44	3.4	3.2	2.8	2.0	3.02	2.03	1.83
	45-49	0.3	0.4	0.5	0.1	0.17	0.11	0.44
	Ensemble	6.9	6.6	5.8	4.5	4.46	4.15	4.60
Etrangère	15-19	17.9	14.3	13.3	9.1	9.45	12.77	14.38
	20-24	29.0	30.5	32.7	27.1	20.38	20.44	23.48
	25-29	27.9	25.6	22.4	19.9	16.18	16.74	20.83
	30-34	21.0	20.2	17.4	14.8	13.61	14.13	12.84
	35-39	12.7	16.1	12.8	9.7	9.27	9.25	8.73
	40-44	7.5	4.2	7.2	4.2	4.30	4.78	3.77
	45-49	0.6	0.2	0.4	0.4	0.35	0.83	0.31
	Ensemble	17.9	17.1	16.0	12.9	11.02	11.54	12.05
Ensemble	10.4	10.0	9.2	7.3	6.72	6.74	7.23	

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 (2000-2006) – données redressées pour les retards de déclaration

Nationalité		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Suisse	15-19	383.3	352.0	296.6	243.5	296.00	336.00	239.47
	20-24	61.6	58.9	53.4	51.2	45.61	37.04	43.64
	25-29	11.5	11.5	10.6	10.0	9.72	7.80	9.68
	30-34	9.7	8.9	8.2	5.0	4.51	4.81	6.52
	35-39	15.1	15.2	12.9	11.2	8.77	8.86	6.77
	40-44	35.5	33.7	28.4	19.7	29.02	19.19	16.91
	45-49	83.3	150.0	100.0	40.0	60.00	40.00	88.89
	Ensemble	17.0	17.2	16.2	12.4	12.39	11.28	12.52

Nationalité		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Etrangère	15-19	202.1	192.5	173.2	136.1	98.08	177.50	230.56
	20-24	45.3	41.4	52.3	43.9	30.48	31.24	37.86
	25-29	23.0	23.6	21.5	18.8	15.85	16.22	19.38
	30-34	17.5	17.5	16.3	14.0	12.02	12.89	11.62
	35-39	20.3	25.2	20.4	16.3	14.37	14.84	12.15
	40-44	53.4	28.6	46.8	28.6	26.12	27.15	20.00
	45-49	75.0	25.0	66.7	66.7	50.00	45.45	25.00
	Ensemble	26.9	26.7	26.6	21.8	17.97	19.40	19.83
Ensemble	21.4	21.5	20.9	16.7	15.02	15.05	15.98	

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, 2006

Années	n	%	% cumulé
0	31	5.6	5.6
1	105	18.9	24.4
2	82	14.7	39.1
3	61	11.0	50.1
4	48	8.6	58.7
5	29	5.2	63.9
6	38.0	6.8	70.7
7	31.0	5.6	76.3
8	21.0	3.8	80.1
9	26.0	4.7	84.7
10	18.0	3.2	88.0
11	17.0	3.1	91.0
12	10.0	1.8	92.8
13	9.0	1.6	94.4
14	9	1.6	96.1
15	11	2.0	98.0
16	4	0.7	98.7
17	3	0.5	99.3
19	2	0.4	99.6
21	1	0.2	99.8
23	1	0.2	100

Tableau 6.5 Age gestationnel au moment de l'interruption de grossesse, par semaine révolue 2006

	n	%	% cumulés
Semaines révolues			
3	2	0.2	0.2
4	22	1.8	2.0
5	254	21.0	23.0
6	307	25.4	48.3
7	223	18.4	66.7
8	145	12.0	78.7
9	100	8.3	87.0
10	59	4.9	91.8
11	38	3.1	95.0
12	19	1.6	96.5
13	11	0.9	97.4
14	13	1.1	98.5
15	8	0.7	99.2
16	7	0.6	99.8
17	2	0.2	99.9
19	0	0.0	99.9
21	1	0.1	100.0
		0	100.0
Total	1211	100	
NR	2		

6.2 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

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

REPLACE L'AVIS D'EXPERT NO. 8

EMPLOI DE LA MIFEPRISTONE POUR L'INTERRUPTION DE GROSSESSE MÉDICAMENTEUSE

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 49^{ème} jour suivant la date du premier jour des dernières règles. À 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

Dernières parutions

Disponibles sur www.iumsp.ch

- 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 *Spencer B, Dubois-Arber F.* Développement d'indicateurs pour le contrat de prestations 2008 entre la Fegpa et le Département de l'économie et de la santé (DES) : élaboration d'une théorie d'action de la Fegpa selon le Modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 131 *Arnaud S, Gervasoni J-P, Dubois-Arber F.* Evaluation du projet « Nuit blanche ? » à Genève 2006-2007. L'avis des partenaires. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 133 *Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Paccaud F.* Relève des médecins dans le canton de Vaud. Lausanne : IUMSP 2007.
- N° 134 *Huissoud T, Balthasar H, Samitca S, Jeannin A, Dubois-Arber F.* Evaluation des activités de prévention du VIH/sida dans le canton de Genève, période 2006. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 135 *Huissoud T, Jeannin A, Gervasoni J-P, Samitca S, Arnaud S, Balthasar H, Zobel F, Dubois-Arber F.* Toxicomanie dans le canton de Vaud : cinquième période d'évaluation 2004-2006. Cahier 1. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 137 *Huissoud T, Gumy C, Dubois-Arber F.* Analyse de la prescription de méthylphénidate dans le canton de Vaud en 2005 et comparaison 2002/2005. Lausanne : IUMSP, 2008.

