

Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2023 : l'essentiel

Sophie Stadelmann, Yara Barrense-Dias

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Département Épidémiologie et systèmes de santé – DESS
Groupe de recherche sur la santé des adolescents (GRSA), Secteur Sciences Sociales

Janvier 2025

Les interruptions de grossesse pratiquées en Suisse doivent obligatoirement être annoncées au Médecin Cantonal du canton où elles ont lieu. Dans le canton de Vaud, des analyses approfondies sont menées chaque année sur les informations ainsi récoltées. Quelles sont les dernières données ? Quelles sont les caractéristiques des femmes^a ayant eu recours à ce type d'intervention en 2023 et quelles sont les modalités de ces interventions ?

Introduction

Selon l'article 119 alinéa 5 du Code pénal suisse, les interruptions de grossesse (IG) effectuées sur le territoire font l'objet d'une déclaration obligatoire à l'autorité de santé publique compétente à des fins statistiques¹. Dans le canton de Vaud, ces données font l'objet d'un suivi continu et détaillé par le Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté) sur mandat de l'Office du Médecin Cantonal depuis plus de 30 ans. Ce suivi a évolué au cours du temps. Depuis 2021, les informations nécessaires à ce suivi sont récoltées au moyen d'un formulaire anonyme en ligne^b, rempli par la ou le gynécologue, détaillant les caractéristiques de la femme et

de l'intervention. En plus de décrire l'ensemble des données récoltées en 2023, nous présentons l'évolution de certaines données collectées entre 2003 et 2023.

En 2023, 1'779 IG ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 174 interventions de plus qu'en 2022. Un total de 1'515 interventions concerne des femmes qui résidaient dans le canton de Vaud, 241 dans un autre canton (dont la majorité de Fribourg (48.1%) et du Valais (35.3%)), et 23 à l'étranger.

La suite des analyses porte exclusivement sur les femmes domiciliées dans le canton de Vaud ayant interrompu leur grossesse sur le territoire vaudois entre 2003 et 2023. En 2023, cela concerne donc 1'515 interventions, soit 115 de plus qu'en 2022.

Tendances épidémiologiques

L'analyse du taux de recours à l'IG pour les femmes résidant dans le canton de Vaud confirme que l'écart entre les femmes de nationalité étrangère et suisse s'est fortement réduit, au point d'être inférieur à 1 point depuis 2021. En 2023, le taux de recours à l'IG pour l'ensemble des résidentes vaudoises de 15 à 49 ans est de 7.1‰ (7.4‰

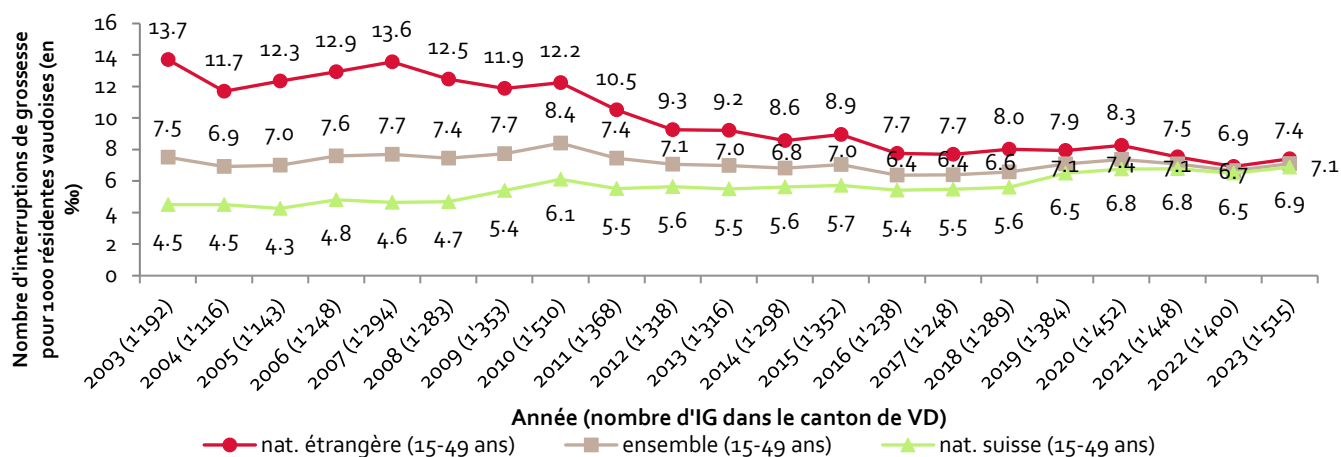


Figure 1 Évolution du taux de recours à l'IG pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, selon l'origine, 2003-2023 (‰)

^a Sont considéré-es ici toute personne pouvant tomber enceinte, indépendamment du genre.

^b <https://www.esurvey.bfs.admin.ch/eSSA/LoginPage.aspx?langCD=2>

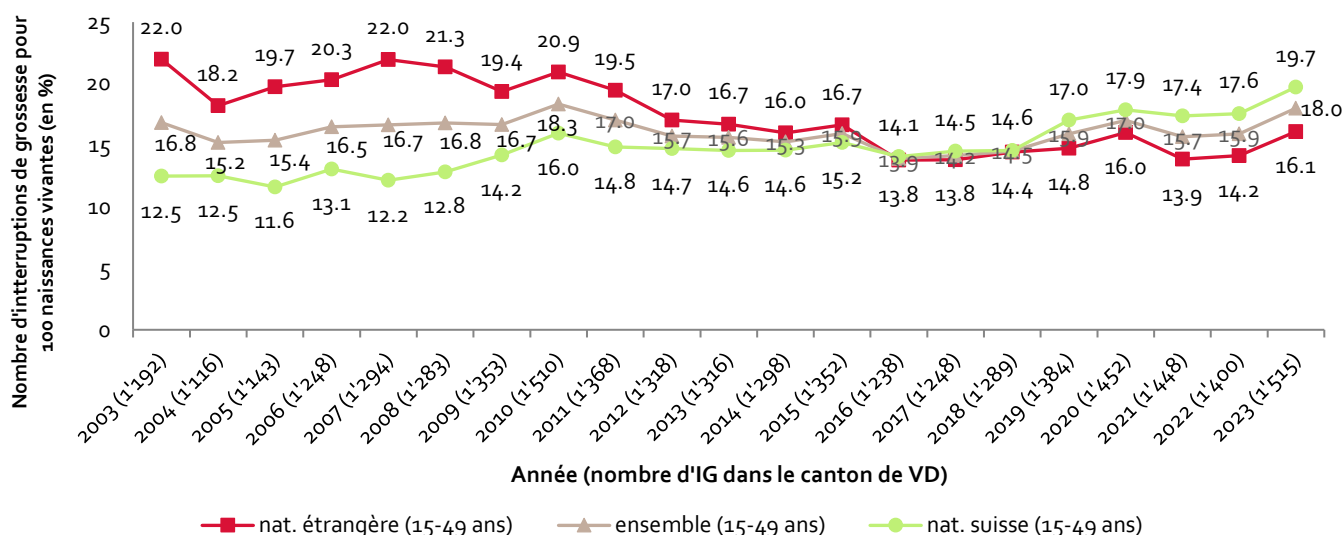


Figure 2 Évolution du ratio du nombre d'IG pour 100 naissances vivantes dans le canton de Vaud, selon l'origine, 2003-2023 (%)

pour les femmes d'origine étrangère et 6.9‰ pour les suisses)^c (Figure 1).

La Figure 2 présente le rapport entre le nombre d'IG et le nombre de naissances vivantes pour l'ensemble des résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, selon leur origine. Il s'agit d'un indicateur standard en démographie qui permet de remettre les données concernant les IG dans le contexte plus large de l'évolution de la fécondité.

Alors que le ratio du nombre d'IG sur 100 naissances vivantes était historiquement plus élevé chez les femmes étrangères, les ratios se sont rejoints en 2016. Puis, depuis 2019, il y a plus d'IG pour 100 naissances vivantes chez les femmes suisses (19.7 IG/100 naissances vivantes en 2023) que chez les femmes d'origine étrangère (16.1 IG/100 naissances vivantes en 2023). On constate que le taux global a augmenté en 2023 et s'élève désormais à 18.0 IG effectuées pour 100 naissances vivantes^d.

Caractéristiques socio-démographiques des femmes

L'âge moyen (29.5 ans) et médian (29 ans) des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2023 reste stable par rapport aux années précédentes¹⁻¹¹. Vingt-neuf femmes (1.9%) n'avaient pas 18 ans révolus. Parmi elles, onze femmes (soit 0.7% de l'ensemble de l'échantillon) n'avaient pas 16 ans révolus (minimum 14 ans).

Un peu plus de la moitié (54.5%) des IG effectuées en 2023 concerne des femmes de nationalité suisse, soit une proportion stable depuis 2019 (54.8%), mais qui avait augmenté depuis 2009 où 44.6% de ces interventions concernaient des femmes suisses. Ce sont ensuite les femmes originaires d'un pays européen qui constituent le

groupe le plus important (25.7%), suivies de celles originaires d'Afrique subsaharienne (5.7%). Les autres régions représentent le pays d'origine des femmes pour moins de 5% des IG pratiquées en 2023. Relevons cependant que cette réponse est manquante pour 4.8% des interventions.

Plus de deux tiers des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2023 bénéficiaient d'une formation au-delà de l'école obligatoire (67.7%). De même, près des trois quarts (72.9%) des femmes étaient en formation ou en emploi au moment de l'intervention. Ces taux ont légèrement augmenté depuis 2009.

Lors de l'intervention, 41.7% des femmes vivaient avec un partenaire (avec ou sans enfants), 29.2% seules (avec ou sans enfant), 17.7% avec au moins un parent, et 6% dans d'autres situations (foyer, colocation, etc.). La réponse à cette question était manquante pour 5.5% des interventions.

L'analyse du parcours reproductif des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2023 indique que près de la moitié des femmes concernées avaient déjà un ou plusieurs enfants vivants au moment de l'IG (48.2%). Pour près d'un tiers (32.3%) de ces dernières, l'IG pratiquée en 2023 est intervenue durant la même année ou durant l'année suivant leur précédent accouchement (31% en 2022). De plus, environ un tiers (31.1%) des femmes ayant recouru à l'IG en 2023 avaient déjà eu au moins une IG auparavant. Ces proportions sont restées stables ces dernières années.

Un cinquième (28.1%) des femmes ayant interrompu leur grossesse dans le canton de Vaud en 2023 n'utilisaient pas de contraception au moment de la conception. En catégorisant les différentes méthodes contraceptives selon leur efficacité réelle^{12, 13}, on constate que 41.7% avaient recours au préservatif externe ou aux méthodes naturelles, 12.4% à la

^c En 2023, la nationalité de 73 femmes était inconnue. Le taux pour toutes les femmes, y compris les femmes dont la nationalité était inconnue, s'élève à 7.5‰.

^d En 2023, la nationalité de 73 femmes était inconnue. Le ratio pour toutes les femmes, y compris les femmes dont la nationalité était inconnue, s'élève à 18.9 IG pour 100 naissances vivantes.

pilule, à l'anneau vaginal, au patch transdermique ou aux injections trimestrielles, 8.7% au préservatif interne, au coït interrompu ou au spermicide, 2.4% à la stérilisation de l'homme ou de la femme, aux dispositifs intra-utérins (DIU) ou aux implants sous-cutanés, et finalement 3.2% à d'autres méthodes (contraception d'urgence, diaphragme). La méthode de contraception était indiquée comme inconnue dans 7.3% des cas en 2023. Les femmes Suisses qui ont eu une IG en 2023 sont proportionnellement plus nombreuses à indiquer avoir utilisé un préservatif externe, ou des méthodes naturelles par rapport aux femmes d'origine étrangère (47.5% vs 36.1%). Les femmes Suisses sont, en revanche, moins nombreuses que les femmes d'origine étrangère à indiquer ne pas avoir eu de méthode de contraception au moment de la conception (24.2% vs 32.6%). La différence entre les femmes d'origine suisse et celles d'origine étrangère sont minimales pour les autres méthodes de contraception.

Caractéristiques de l'interruption de grossesse

Le ou les motifs de l'IG sont à indiquer dans le formulaire de déclaration obligatoire^e. La quasi-totalité des IG est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte, 95.7% en 2023), viennent ensuite les motifs somatiques chez le fœtus (3.2% en 2023) et chez la mère (1.1% en 2023). Les IG pour cause de viol/inceste ou pour raison psychiatrique concernent chacune moins de 1% des cas en 2023. La raison de l'interruption est non rapportée pour 5.4% des interventions pratiquées en 2023. Les différences observées en lien avec l'origine de la femme (suisse ou étrangère) sont minimales.

En 2023, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 7.5 semaines d'aménorrhée (médiane à 7.0). Ainsi, 95.4% des interruptions sont pratiquées avant la 13^{ème} semaine d'aménorrhée^f, 2.4% entre la 13^{ème} et la 16^{ème} semaine et 2.2% dès la 17^{ème} semaine. Les 69 interventions pratiquées au-delà de douze semaines ont eu lieu au CHUV centre tertiaire spécialisé en médecine fœto-maternelle (n=63), ou dans un autre établissement

hospitalier (hôpitaux régionaux, n=6). L'âge gestationnel au moment de l'intervention varie peu selon l'âge ou la nationalité de la femme (âge gestationnel moyen pour les Suisses : 7.4 SA ; et pour les étrangères : 7.8 SA).

Les IG effectuées pour motif somatique en lien avec le fœtus sont proportionnellement plus fréquentes dès 13 semaines d'aménorrhée (47.8% des interventions menées dès 13 semaines pour motif somatique contre 0.9% des interventions menées avant 13 semaines).

En 2023, 47.8% des interventions ont été pratiquées au CHUV, 31% dans un hôpital régional, 18.7% dans un cabinet privé^g et 2.5% en clinique privée (Figure 3). Alors que la proportion d'interventions pratiquées en cabinet privé ou en clinique privée reste stable, la distribution de la répartition de ces interventions entre le CHUV et les hôpitaux régionaux est variable depuis 2020.

En 2023, 77.4% des IG recensées parmi les résidentes vaudoises ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse, 22.4% avec la méthode chirurgicale et 0.1% avec les deux méthodes. Par ailleurs, la quasi-totalité des interruptions pratiquées dans le canton auprès de résidentes vaudoises ont été faites en ambulatoire (93.9%, 3.4% avec hospitalisation et 2.7% inconnu).

En 2023, dans 46.7% des cas, la prise des deux médicaments a eu lieu dans un établissement médical. Dans 33.9% des cas, le premier médicament a été pris en milieu médical et le second à domicile. Dans 13.9% des cas, les deux médicaments ont été pris à domicile. Finalement, le lieu de la prise des médicaments est non rapporté pour 5.5% des IG médicamenteuses.

La méthode médicamenteuse est désormais utilisée plus tardivement que par le passé. En effet, en 2012, la méthode chirurgicale était plus souvent utilisée que la méthode médicamenteuse dès 8 semaines d'aménorrhée². Cependant, le nombre d'IG effectuées avec la méthode chirurgicale est plus important que le nombre d'interruptions effectuées avec la méthode médicamenteuse, dès 10 semaines d'âge gestationnel, soit dès que le recours à la méthode médicamenteuse n'est plus indiqué^h.

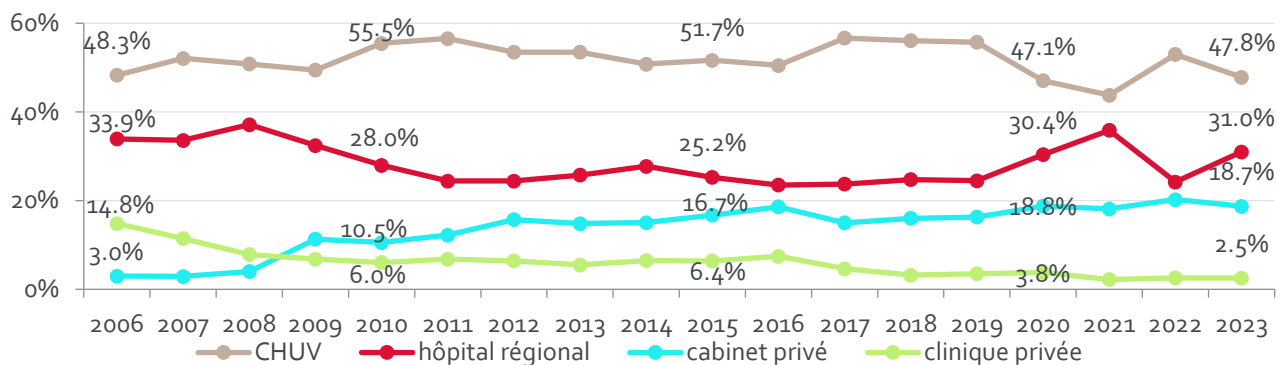


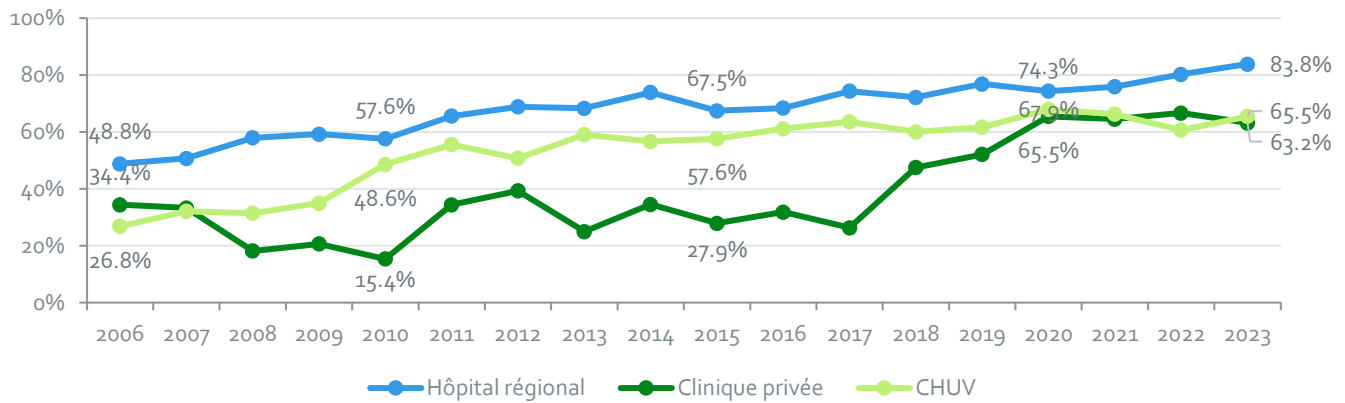
Figure 3 Proportion d'interruptions de grossesse par lieu d'intervention, 2006-2023 (%)

^e Depuis 2021, il est possible d'indiquer plusieurs motifs.

^f Les IG pratiquées après la 12^{ème} semaine suivant le début des dernières règles nécessitent un avis médical complémentaire²⁴.

^g Selon la directive cantonale, toutes et tous les gynécologues avec un droit de pratique dans le canton de Vaud peuvent pratiquer l'IG²⁴.

^h En Suisse, le recours à la méthode médicamenteuse est indiqué jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée²⁵. Son utilisation jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée est laissée à l'appréciation du médecin.



Cette figure ne présente pas la situation pour les cabinets privés où seule la méthode médicamenteuse est formellement possible. Il arrive que des cabinets privés se retrouvent dans l'enceinte d'une clinique privée ou d'un hôpital régional^{16, 17}. Ainsi, parfois, un cabinet privé déclare avoir eu recours à la méthode chirurgicale ou aux deux méthodes, mais ces cas restent rares (0.7% des IG menées en cabinet privé en 2023).

Figure 4 Utilisation de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention, 2006-2023 (%)

La Cette figure ne présente pas la situation pour les cabinets privés où seule la méthode médicamenteuse est formellement possible. Il arrive que des cabinets privés se retrouvent dans l'enceinte d'une clinique privée ou d'un hôpital régional^{16, 17}. Ainsi, parfois, un cabinet privé déclare avoir eu recours à la méthode chirurgicale ou aux deux méthodes, mais ces cas restent rares (0.7% des IG menées en cabinet privé en 2023).

Figure 4 présente l'utilisation de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention. De manière générale, on peut constater que le recours à cette méthode a augmenté depuis 2006 dans l'ensemble des lieux où les deux méthodes sont possibles¹⁷, en particulier dans les cliniques privées. Elle est ainsi, depuis 2020, pratiquée dans des proportions analogues au CHUV et dans les cliniques privées (65.5% vs 63.2% en 2023).

Discussion

En 2023, ce sont 1'779 IG qui ont été effectuées dans le canton de Vaud et, dans 85.2% des cas, la femme enceinte était domiciliée sur le territoire cantonal (1'515 interventions). Le nombre d'interventions réalisées dans le canton de Vaud est ainsi plus important que lors des précédentes années. Une augmentation du nombre d'interruption de grossesse réalisées à l'échelle nationale se remarque également (11'374 interventions en 2022 contre 12'045 en 2023)ⁱ.

De manière générale, une grande stabilité dans les données peut être observée tant au niveau des indicateurs concernant les caractéristiques des femmes résidant dans le canton de Vaud et y ayant interrompu leur grossesse en 2023, que de l'interruption en elle-même.

L'analyse des caractéristiques sociodémographiques des femmes ayant eu recours à l'IG en 2023 montre que le recours à cette pratique dans le canton concerne toute la société. En effet, il n'y a, par exemple, plus de différence entre les femmes d'origine Suisse et les femmes d'origine étrangère.

Il convient de relever que le taux de recours à l'IG pour 1000 femmes résidant dans le canton de Vaud, s'est rapproché du taux global suisse (7.4‰ vs 7.2‰, cf. statistiques de l'Office fédéral de la statistique¹), et reste bas comparé à la situation dans d'autres pays avoisinants^{16, 18-20}. Le ratio du nombre d'IG sur 100 naissances vivantes, quant à lui, est depuis 2019 plus élevé chez les femmes d'origine suisse que chez les femmes d'origine étrangère. Cette inversion s'explique, notamment, par une augmentation légère mais continue de la proportion d'IG pratiquées auprès de femmes de nationalité Suisse. L'augmentation du ratio global constatée en 2023 (18.9% vs 16.6% en 2022) s'explique par une augmentation du nombre d'IG conduites en 2023, ainsi que par une diminution du nombre de naissances vivantes dans le canton de Vaud tant chez les femmes d'origine étrangère que chez les Suissesses.

Parmi les femmes ayant déjà un ou plusieurs enfants et ayant eu une interruption de grossesse en 2023, environ un tiers l'ont eue la même année ou l'année suivant le dernier accouchement. Il se pourrait que certaines femmes pensent être protégées d'une nouvelle grossesse dans les premiers mois après leur accouchement. Il est donc important de maintenir les efforts d'information menés auprès de femmes après leur accouchement pour prévenir des grossesses non désirées.

On peut, en outre, constater que la distribution des interventions entre le CHUV et les hôpitaux régionaux est variable depuis 2020. L'ouverture de l'hôpital Riviera-Chablais à Rennaz, en août 2019 a peut-être contribué à l'augmentation proportionnelle des interventions réalisées dans les hôpitaux régionaux. Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 pourrait avoir influencé la répartition des patientes, le CHUV ayant pu être perçu comme le principal centre de traitement des cas de COVID-19 dans le canton, en particulier entre 2020 et 2021. L'ouverture des IG médicamenteuses aux centres

ⁱ Interruptions de grossesse | Office fédéral de la statistique (admin.ch)

de santé sexuelle de la Fondation Profa en janvier 2024^j, suite à la révision des directives cantonales en matière d'IG¹⁴, pourra encore modifier cette répartition.

En 2023, plus de trois quarts des IG du canton de Vaud ont été menées avec la méthode médicamenteuse, un pourcentage proche de la moyenne Suisse qui est de 81% en 2023^{Erreur ! Signet non défini.}. Cette méthode est utilisée de manière préférentielle jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée, dans le sens de l'avis de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique^{21, 22}. La méthode médicamenteuse est maintenant largement utilisée dans tous les types de lieu d'intervention du canton. Le CHUV présente, néanmoins, un taux d'IG médicamenteuses plus faible que les hôpitaux régionaux. D'après les retours de pratiques partagés par les médecins du CHUV, les autres centres du canton privilégient généralement les interruptions médicamenteuses (avant 7 semaines d'aménorrhée), car ils ne disposent pas toujours de médecins pour effectuer des interruptions chirurgicales. Ainsi, les situations dépassant 7 semaines d'aménorrhée sont souvent adressées au CHUV. De même, au-delà de 12 semaines d'aménorrhée, les patientes sont majoritairement adressées au CHUV.

L'analyse du lieu où les médicaments ont été pris en cas d'IG médicamenteuse montre que dans un peu moins de la moitié des cas, les deux médicaments sont pris dans un établissement médical et, dans un tiers des cas, le premier médicament est pris dans un établissement médical et le second à domicile. Cette prise différée à domicile d'un ou des deux médicaments est possible à certaines conditions selon l'avis de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique sur l'IG médicamenteuse²¹.

Finalement, on constate que la proportion de réponses manquantes pour certains indicateurs, et notamment les indicateurs permettant de mesurer le statut socioéconomique des femmes concernées par l'IG, qui avait augmenté de manière importante en 2021 à la suite du changement de mode de récolte de ces données (passage d'un formulaire papier à un formulaire en ligne) n'a pas diminué en 2023 par rapport à 2022. Il sera pertinent de continuer à surveiller cet élément et de réagir auprès des professionnel·les si ce taux de réponses manquantes devait augmenter de manière trop importante.

Note méthodologique

Les IG pratiquées dans le canton de Vaud font l'objet d'un monitoring continu et détaillé effectué par Unisanté sur mandat de l'Office du Médecin Cantonal.

Les données sont collectées à l'aide d'un formulaire non identifiant, rempli par la ou le gynécologue qui conduit l'intervention. Nous avons conduit des analyses statistiques de type descriptives sur l'ensemble des indicateurs récoltés. Par ailleurs, les données populationnelles de Statistique Vaud ont été

utilisée pour le calcul du taux d'IG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans résidant dans le canton de Vaud et pour le calcul du ratio du nombre d'IG sur 100 naissances vivantes survenues parmi la même population de femmes.

Depuis 2021, les interruptions de grossesse pratiquées dans le canton de Vaud doivent être déclarées à l'aide d'un formulaire en ligne hébergé sur le site de l'Office fédéral de la statistique (OFS). L'Office du médecin cantonal du canton de Vaud et Unisanté ont collaboré avec l'OFS pour l'adaptation de cet outil afin qu'il soit compatible avec les données que le canton souhaitait récolter. Cet outil permet de faciliter les démarches de déclaration, et d'améliorer la récolte et le suivi des données épidémiologiques. Il favorise également l'harmonisation des outils de récolte de données au niveau national.

Ce changement a mené à l'introduction de nouvelles variables comme le type de prise en charge médicale, le lieu de la prise des médicaments en cas d'IG médicamenteuse ou la méthode de contraception utilisée à l'époque de la conception. Par ailleurs, certains indicateurs ont été légèrement revus afin de mieux correspondre à la réalité actuelle des situations (par exemple : ajout de la possibilité de réponse « les deux » pour la méthode utilisée pour l'interruption, ou possibilité de cocher plusieurs motifs d'interruption de grossesse plutôt qu'un seul).

Ces analyses ont été effectuées sur Stata (version 18.0).

Références

- 1 Code pénal Suisse, du 21 décembre 1937 (État le 1er septembre 2023). Art. 118 - 120.
- 2 Locicero S, Spencer B. Evolution de l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud 1990-2012. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016. (Raisons de santé 218).
- 3 Stadelmann S, Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2014. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016. (Raisons de santé 261).
- 4 Stadelmann S, Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2015: l'essentiel. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017. (Raisons de santé: Les Essentiels 1).
- 5 Stadelmann S, Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2016: l'essentiel. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017. (Raisons de santé: Les Essentiels 2).
- 6 Stadelmann S, Spencer B, Locicero S. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2017: l'essentiel. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018. (Raisons de santé: Les Essentiels 9).
- 7 Stadelmann S, Suris J-C. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2018: l'essentiel. Lausanne: Unisanté-Centre universitaire de

^j <https://www.profa.ch/ig-a-domicile#:~:text=Depuis%20janvier%202024,%2C%20la%20Consultation,directive%20qui%20encadre%20cette%20pratique.>

- médecine générale et santé publique, 2019. (Raisons de santé: Les Essentiels 11).
- 8 Stadelmann S, Suris J-C. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2019: l'essentiel. Lausanne: Unisanté-Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020. (Raisons de santé: Les Essentiels 20).
 - 9 Stadelmann S, Suris J-C. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2020: l'essentiel. Lausanne: Unisanté-Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021. (Raisons de santé: Les Essentiels 38).
 - 10 Stadelmann S, Suris J-C, Barrense-Dias Y. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2021: l'essentiel. Lausanne: Unisanté-Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2022. (Raisons de santé: Les Essentiels 45).
 - 11 Stadelmann S, Barrense-Dias Y. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2022: l'essentiel. Lausanne: Unisanté-Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2023. (Raisons de santé: Les Essentiels 51).
 - 12 Barrense-Dias Y. Enquête suisse sur la santé 1992–2017. La contraception en Suisse. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique OFS, 2021. (Actualités OFS - Santé 14).
 - 13 World Health Organization, Department of Sexual and Reproductive Health and Research (WHO/SRH), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP). Family planning: a global handbook for providers (2022 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2022.
 - 14 Ruiz R. Directive du 1er novembre 2023 relative à l'interruption de grossesse selon les articles 118, 119 et 120 du Code pénal. Lausanne: Département de la Santé et de l'Action Sociale du canton de Vaud, 2024.
 - 15 Nordic Pharma GmbH. Mifegyne®. Information professionnelle approuvée par Swissmedic. 2023 [cité le 29 janvier 2025]; Available from: <https://compendium.ch/product/1005481-mifegyne-cpr-200-mg/mpro>.
 - 16 Cominetti F, Koutaissoff D, Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse : données épidémiologiques, accessibilité et techniques. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016. (Raisons de Santé 217).
 - 17 Locicero S, Boubaker K, Spencer B. Diffusion de la méthode médicamenteuse pour l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud : 2006-2011. Conférence de Santé Publique Suisse. 2012.
 - 18 Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *Lancet*. 2016;388(10041):258-67.
 - 19 Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp O, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *Lancet Glob Health*. 2020;8(9):e1152-e61.
 - 20 Le planning familial. L'avortement dans le monde. Paris: Le planning familial, 2018. (Les Focus)
 - 21 Rentería S-C, von Orelli S, Huldi H, Bitzer J, Tschudin S, Spencer B, et al. Avis d'experts N° 78 (remplace le N° 65). Interruption de grossesse par méthode médicamenteuse au premier trimestre. In: Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique, editor. 2022.
 - 22 World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva: WHO, Department of Reproductive Health and Research, 2012.

Citation suggérée

Stadelmann S, Barrense-Dias Y. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2023 : l'essentiel. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2025 (Raisons de Santé : Les Essentiels 60) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/60>