

Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2022 : 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

Novembre 2023

Les interruptions de grossesse pratiquées en Suisse doivent obligatoirement être annoncées au Médecin Cantonal. 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 ayant eu recours à ce type d'intervention en 2022 et quelles sont les caractéristiques de ces interventions ?

En 2022, 1'605 IG ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 36 interventions de moins qu'en 2021. Un total de 1'400 interventions concerne des femmes qui résidaient dans le canton de Vaud, 184 dans un autre canton (dont la majorité de Fribourg (45.1%) et du Valais (39.1%)), et 21 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 2022. En 2022, cela concerne donc 1'400 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. Désormais, les informations nécessaires à ce suivi sont récoltées au moyen d'un formulaire anonyme en ligne, rempli par la ou le gynécologue, détaillant les caractéristiques de la femme et de l'intervention. Nous présentons ici les données récoltées depuis 2003.

Tendances épidémiologiques

L'analyse du taux de recours à l'IG pour les femmes résidant dans le canton de Vaud indique que l'écart entre les femmes de nationalité étrangère et suisse est devenu quasiment inexistant. En effet, le taux pour mille femmes étrangères a diminué de manière importante depuis 2003 alors que celui pour les suisses a légèrement augmenté. En 2022, le taux de recours à l'IG pour l'ensemble des résidentes vaudoises de 15 à 49 ans est de 7.0‰ (6.9‰ pour les femmes d'origine étrangère et 6.5‰ pour les suisses)^a (Figure 1).

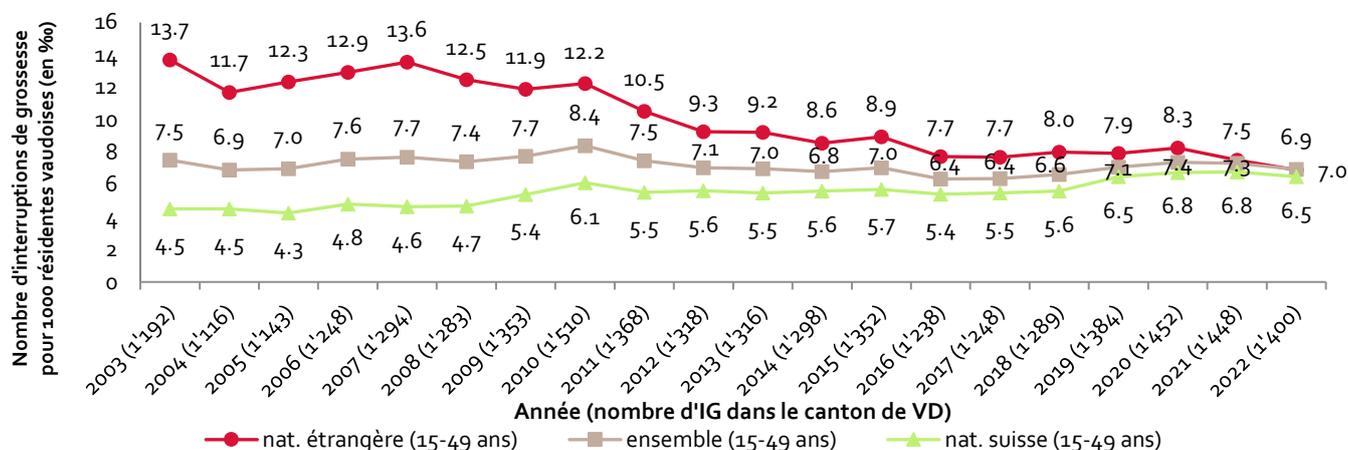


Figure 1 Évolution du taux de recours à l'IG pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, selon l'origine, 2003-2022 (%)

^a En 2022, la nationalité de 58 femmes était inconnue. Ce constat explique pourquoi le taux pour les femmes d'origine étrangère est plus petit que le taux total.

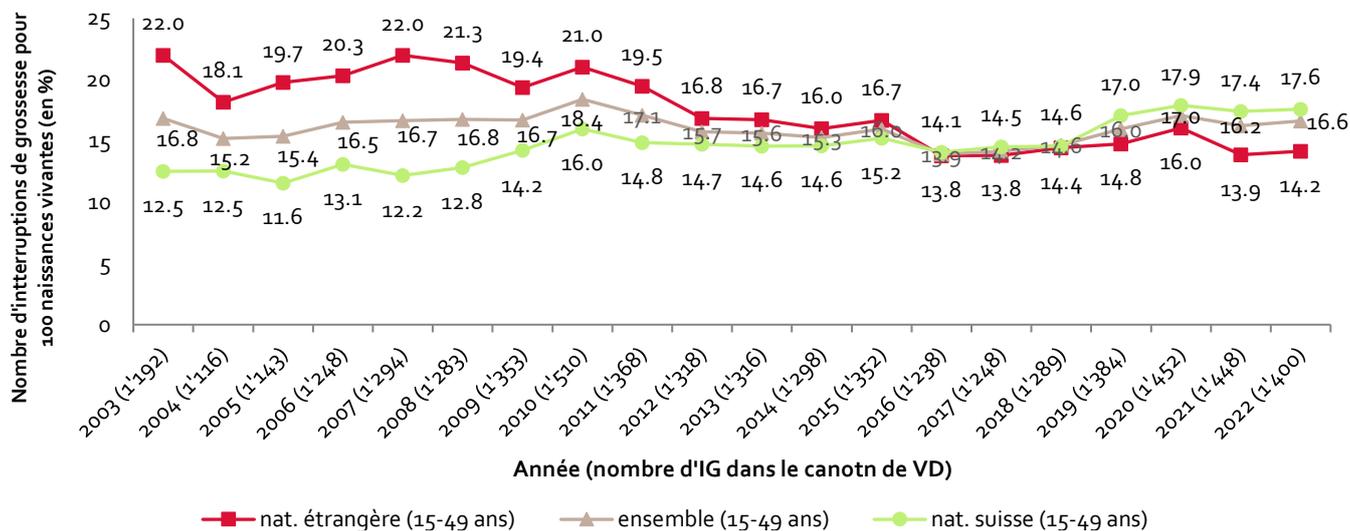


Figure 2 Évolution du ratio du nombre d'IG pour 100 naissances vivantes dans le canton de Vaud, selon l'origine, 2003-2022 (%)

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. 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.

Le ratio du nombre d'IG sur 100 naissances vivantes chez les femmes suisses ainsi que celui des femmes d'origine étrangère se sont rejoints en 2016. Depuis 2019, il y a plus d'IG pour 100 naissances vivantes chez les femmes suisses (17.6 IG/100 naissances vivantes en 2022) que chez les femmes d'origine étrangère (14.2 IG/100 naissances vivantes en 2022). Le taux global est resté stable. En 2022, il s'élève à 16.6 IG effectuées pour 100 naissances vivantes.

Caractéristiques socio-démographiques des femmes

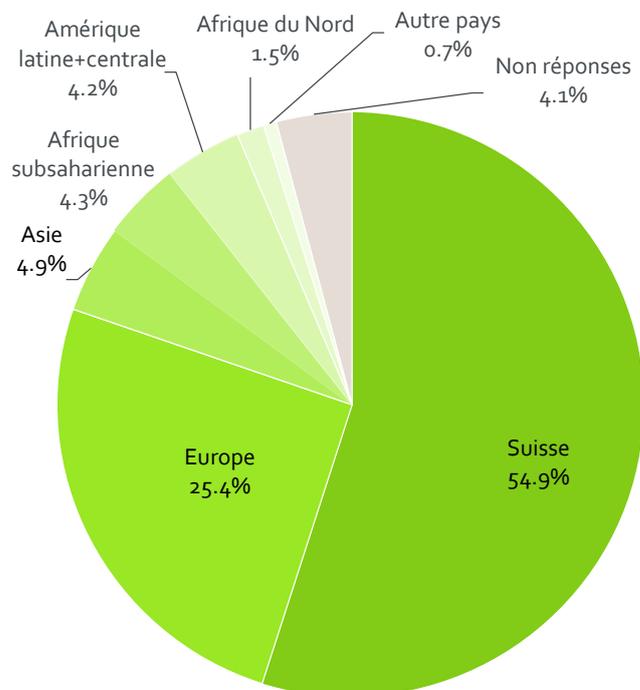
L'âge moyen (29.7 ans) et médian (30 ans) des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2022 reste stable par rapport aux années précédentes²⁻¹⁰. Trente-deux femmes (2%) n'avaient pas 18 ans révolus. Parmi elles, vingt femmes (soit 1.4% de l'ensemble des femmes) n'avaient pas 16 ans révolus [de 14.1 à 15.8 ans].

Un peu plus de la moitié (54.9%) des IG effectuées en 2022 concerne des femmes de nationalité suisse (Figure 3), soit une proportion qui tend à augmenter 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 (25.4% de toutes les femmes), suivi de celles originaires d'Asie (4.9% de toutes les femmes).

Plus de deux tiers des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2022 bénéficiaient d'une formation au-delà de l'école obligatoire (71.7%). De même, près des trois quarts (75.2%) des femmes étaient en formation ou en emploi au moment de l'intervention.

Lors de l'intervention, 42.8% des femmes vivaient avec un partenaire (avec ou sans enfants), 31.1% seules (avec ou sans enfant), 15.6% avec au moins un parent, et 6.7% dans d'autres situations (foyer, colocation, etc.). La réponse à cette question était manquante pour 3.7% des femmes.

L'analyse du parcours reproductif des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2022 indique que près de la moitié des femmes concernées avait déjà un ou plusieurs enfants vivants au moment de l'IG (46.1%). Pour près d'un tiers (31%) de ces dernières, l'IG pratiquée en 2022 est intervenue durant la même année ou durant l'année suivant leur précédent accouchement (30.8% en 2021). De plus, plus d'un tiers (37.4%) des femmes ayant recouru à l'IG en 2022 avait déjà eu au moins une IG auparavant.



Base de calcul : toutes les femmes ayant eu recours à une IG en 2022 et habitant dans le canton de Vaud (n=1'400).
Autres pays en 2022 : Nouvelle-Zélande, Etats-Unis, Russie, Mexique.

Figure 3 Origine des femmes ayant interrompu leur grossesse dans le canton de Vaud en 2022 (%)

Un cinquième (22.3%) des femmes ayant interrompu leur grossesse dans le canton de Vaud en 2022 n'utilisaient pas de contraception au moment de la conception. Par ailleurs, 24.9% avaient recours au préservatif (masculin ou féminin), 15.1% à des méthodes hormonales (pilule, implant sous-cutané, injection trimestrielle, anneau vaginal, patch transdermique, dispositif intra-utérin (DIU) aux hormones, ou contraception d'urgence), et 10.5% à d'autres méthodes non hormonales (DIU en cuivre, coït interrompu, méthodes naturelles, stérilisation de l'homme ou de la femme, diaphragme, spermicide). Les autres méthodes (sans autre indication) concernent 1.6% des IG pratiquées en 2022 dans le canton de Vaud auprès des résidentes vaudoises. La méthode de contraception utilisée au moment de la conception n'est pas rapportée dans 30.1% des situations. Cet indicateur varie peu selon la nationalité de la femme.

Caractéristiques de l'interruption de grossesse

Le ou les motifs de l'IG sont à indiquer dans le formulaire de déclaration obligatoire^b. La quasi-totalité des IG est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte, 96.1% en 2022), viennent ensuite les motifs somatiques chez le fœtus (2.5% en 2022) et chez la mère (1.4% en 2022). Les IG pour cause de viol/inceste ou pour raison psychiatrique concernent chacune moins de 1% des cas en 2022. La raison de l'interruption est non rapportée pour 3.2% des interventions pratiquées en 2022. On n'observe aucune différence importante en lien avec l'origine de la femme (suisse ou étrangère).

En 2022, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 8.0 semaines d'aménorrhée (médiane

à 7.0); 94.1% des interruptions sont pratiquées avant la 13^{ème} semaine d'aménorrhée^c, 3.4% entre la 13^{ème} et la 16^{ème} semaine et 2.5% dès la 17^{ème} semaine. Les 83 interventions pratiquées au-delà de douze semaines ont eu lieu principalement au CHUV (n=71), centre tertiaire spécialisé en médecine fœto-maternelle ou dans un autre établissement hospitalier (hôpitaux régionaux, n=7). Les IG effectuées pour motif somatique sont proportionnellement plus fréquentes dès 13 semaines d'aménorrhée (41% des interventions menées dès 13 semaines pour motif somatique contre 1.4% des interventions menées avant 13 semaines). L'âge gestationnel au moment de l'intervention varie peu selon l'âge ou la nationalité de la femme.

En 2022, 53% des interventions ont été pratiquées au CHUV, 24.2% dans un hôpital régional, 20.2% dans un cabinet privé^d et 2.6% en clinique privée (Figure 4). Alors que la part d'interventions menées au CHUV avait diminué et celle pour les hôpitaux régionaux avait augmenté ces deux dernières années, cet indicateur a retrouvé une distribution similaire à 2019 – soit avant COVID.

En 2022, 72.4% des IG recensées parmi les résidentes vaudoises ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse. En 2022, 93.9% des interruptions pratiquées dans le canton auprès de résidentes vaudoises ont été faites en ambulatoire (3.6% en hospitalière et 2.4% inconnu).

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^e. La méthode médicamenteuse est désormais utilisée plus tardivement que par le passé (en 2012 la méthode chirurgicale était plus souvent utilisée que la méthode médicamenteuse dès 8 semaines d'aménorrhée²).

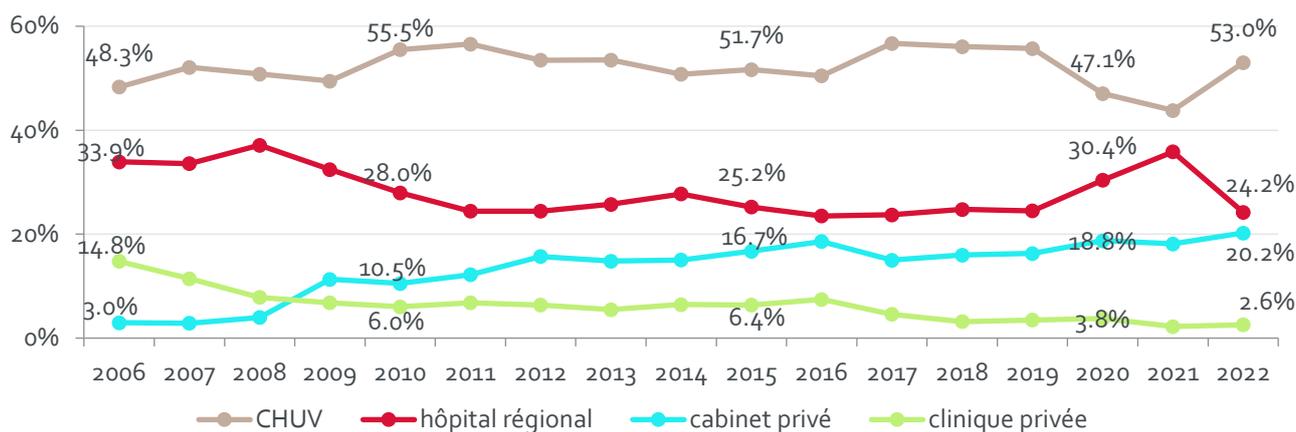


Figure 4 Proportion d'interruptions de grossesse par lieu d'intervention, 2006-2023 (%)

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

^c Les IG pratiquées après la 12^{ème} semaine suivant le début des dernières règles nécessitent un avis médical complémentaire²¹.

^d Selon la directive cantonale, toutes et tous les gynécologues avec un droit de pratique dans le canton de Vaud peuvent pratiquer l'IG²¹.

^e En Suisse, le recours à la méthode médicamenteuse est indiqué jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée²². Son utilisation jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée est laissée à l'appréciation du médecin.

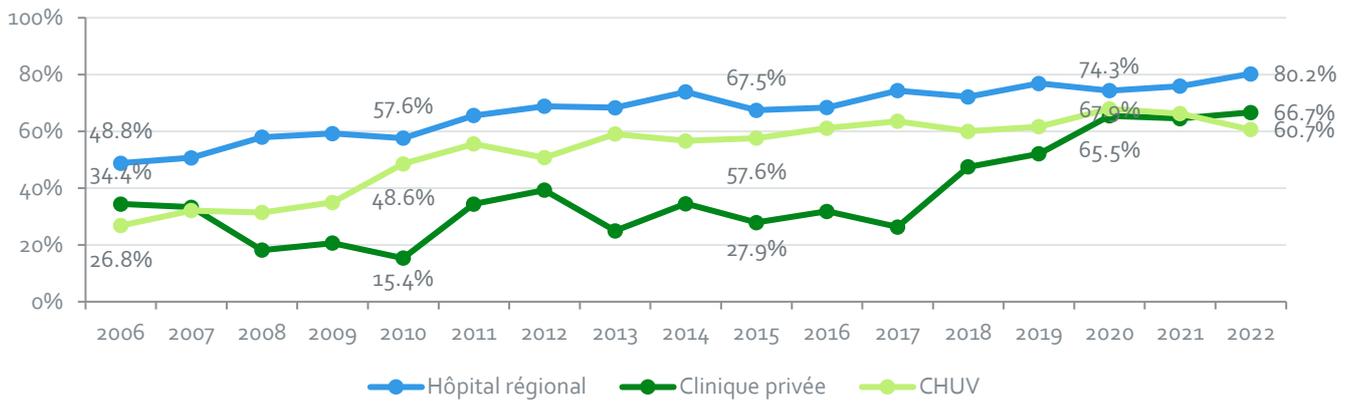


Figure 5 Utilisation de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention, 2006-2022 (%)

En 2022, dans 45.2% des cas, la prise des deux médicaments a eu lieu dans un établissement médical. Dans 31.4% des cas, le premier médicament a été pris en milieu médical et le second à domicile. Dans 18.2% des cas, les deux médicaments ont été pris à domicile. Finalement, le lieu de la prise des médicaments est non rapporté pour 5.2% des IG médicamenteuses.

La Figure 5 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 possibles^f. Elle est, depuis 2020, pratiquée dans des proportions analogues au CHUV et dans les cliniques privées. Cependant, en 2022, pour la première fois, le CHUV a pratiqué proportionnellement moins d'IG par méthode médicamenteuse que les autres lieux d'intervention.

Conclusions

En 2022, ce sont 1'448 IG qui ont été effectuées dans le canton de Vaud et, dans 87.2% des cas, la femme enceinte était domiciliée sur le territoire cantonal (1'400 interventions).

De manière générale, pour les indicateurs principaux, une grande stabilité dans les données peut être observée au niveau des indicateurs permettant de mesurer les caractéristiques des femmes concernées et de l'interruption en elle-même.

L'analyse des caractéristiques sociodémographiques des femmes ayant eu recours à l'IG en 2022 montre que le recours à cette pratique dans le canton concerne toutes les couches de la société. En effet, il n'y a 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, bien que plus élevé que le taux global suisse (7.0‰ vs 5.8‰, cf. statistiques de l'Office fédéral de la statistique⁹), reste bas comparé à la situation dans d'autres pays avoisinants^{13, 15}. La tendance du ratio du nombre d'IG sur 100 naissances vivantes, quant à lui, s'est inversé, i.e. plus d'IG pour 100 naissances vivantes 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.

Parmi les femmes ayant déjà un ou plusieurs enfants et ayant eu une interruption de grossesse en 2022, environ un tiers l'ont fait la même année ou l'année suivant le dernier accouchement. Il se pourrait qu'une partie de ces dernières 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.

Par ailleurs, alors que la proportion d'IG menées au CHUV avait diminué en 2020 et en 2021, au profit d'une augmentation dans les hôpitaux régionaux, et, dans une moindre mesure dans les cabinets privés, en 2022, la part d'IG pratiquées au CHUV est à nouveau similaire au taux observé en 2019. L'ouverture de l'hôpital Riviera-Chablais à Rennaz, en août 2019, a peut-être joué un rôle dans l'augmentation proportionnelles des interventions ayant lieu en hôpital régional. Cependant, comme il s'agit d'un constat transitoire, on peut également supposer que la pandémie de COVID-19 a joué un rôle dans ce phénomène. En effet, le CHUV a pu être perçu, en 2020, comme le principal lieu du canton où les patient-es atteint-es du COVID-19 étaient traité-es. Les femmes ont, ainsi, peut-être cherché à éviter de se rendre dans cette structure entre 2020 et 2021.

^f La Figure 5 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^{13, 14}. Ainsi, parfois, un cabinet privé déclare avoir eu recours à la méthode

chirurgicale ou aux deux méthodes, mais ces cas restent rares (5.7% des IG menées en cabinet privé en 2022).

⁹ [Interruptions de grossesse | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](https://www.fedstat.admin.ch/fedstat/fr/themes/santite/interuptions-de-grossesse)

En 2022, trois quarts des IG ont été menées avec la méthode médicamenteuse, un pourcentage proche de la moyenne Suisse qui est de 80% en 2022⁹. 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'Obstétrique¹⁶. Cette méthode est maintenant largement utilisée dans tous les types de lieu d'intervention du canton. Elle est même, depuis 2022, proportionnellement moins utilisée au CHUV, ce qui semble cohérent compte tenu du fait qu'il s'agit du lieu de soins de référence du canton où la plupart des gestes techniques ont lieu. Le CHUV accueillerait ainsi des IG chirurgicales de manière plus préférentielle que d'autres structures du canton.

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 médicalement est pris en établissement médical et le second à domicile. Cette prise différée à domicile d'un ou des deux médicaments est possible à certaines conditions selon le dernier avis de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique sur l'IG médicamenteuse¹⁶.

Finalement, l'augmentation constatée en 2021 de la proportion de réponses manquantes pour certains indicateurs (nationalité, état civil, type de ménage, nombre d'enfants, formation ou profession par exemple) suite au changement de mode de récolte de ces données (passage d'un formulaire papier à un formulaire en ligne) intervenu en début d'année 2021 est de plus faible ampleur en 2022. On peut ainsi supposer que cette augmentation n'était que transitoire.

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 utilisées pour le calcul du taux d'IG pour 1000 femmes^h 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 plutôt qu'un seul).

Ces analyses ont été effectuées sur Stata (version 17.0).

Références

- 1 Art. 118 - 120. Code pénal Suisse, (2023).
- 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 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

^h Sont considérés ici toute personne pouvant tomber enceinte, indépendamment du genre.

- 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 Ruiz R. Directives du 8 juillet 2021 relative à l'interruption de grossesse selon les articles 118, 119 et 120 du Code pénal. In: Département de la Santé et de l'Action Sociale du canton de Vaud, editor. 2021.
- 12 Mifegyne®. Information professionnelle du Compendium Suisse des Médicaments. 2020
- 13 Cominetti F, Koutaissoff D, Lociciro S, Spencer B. Interruptions de grossesse : données épidémiologiques, accessibilité et techniques. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016. (Raisons de Santé 217).
- 14 Lociciro 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.
- 15 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.
- 16 Renteria 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.

Citation suggérée

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) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/51>