

Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2020 : l'essentiel

Sophie Stadelmann, Joan-Carles Surís

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 Évaluation et expertise en santé publique (CEESAN)

Novembre 2021

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 2020 et quelles sont les caractéristiques de ces interventions ? La crise sanitaire a-t-elle eu un impact sur l'accès aux interruptions de grossesse ?

formulaire anonyme, rempli par le gynécologue, détaillant les caractéristiques de la femme et de l'intervention.

En 2020, 1'686 IG ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 100 interventions de plus qu'en 2019. Parmi les femmes concernées par ces interventions, 1'452 résidaient dans le canton de Vaud, 197 dans un autre canton (dont la majorité du Valais (42.6%) et de Fribourg (41.1%)), et 27 à l'étranger. Cette information était manquante pour 10 interventions.

La suite des analyses porte exclusivement sur les femmes domiciliées dans le canton de Vaud ayant interrompu leur grossesse sur le territoire vaudois en 2020 (N=1'452).

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 du Médecin cantonal depuis plus de 20 ans. Les informations nécessaires à ce monitoring sont récoltées au moyen d'un

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 reste minime. En effet, le taux pour mille femmes étrangères a diminué de manière importante depuis 2003 alors que celui pour les suisses a augmenté. En 2020, le taux de recours à l'IG pour l'ensemble des résidentes vaudoises de 15 à 49 ans est de 7.4‰ (Figure 1).

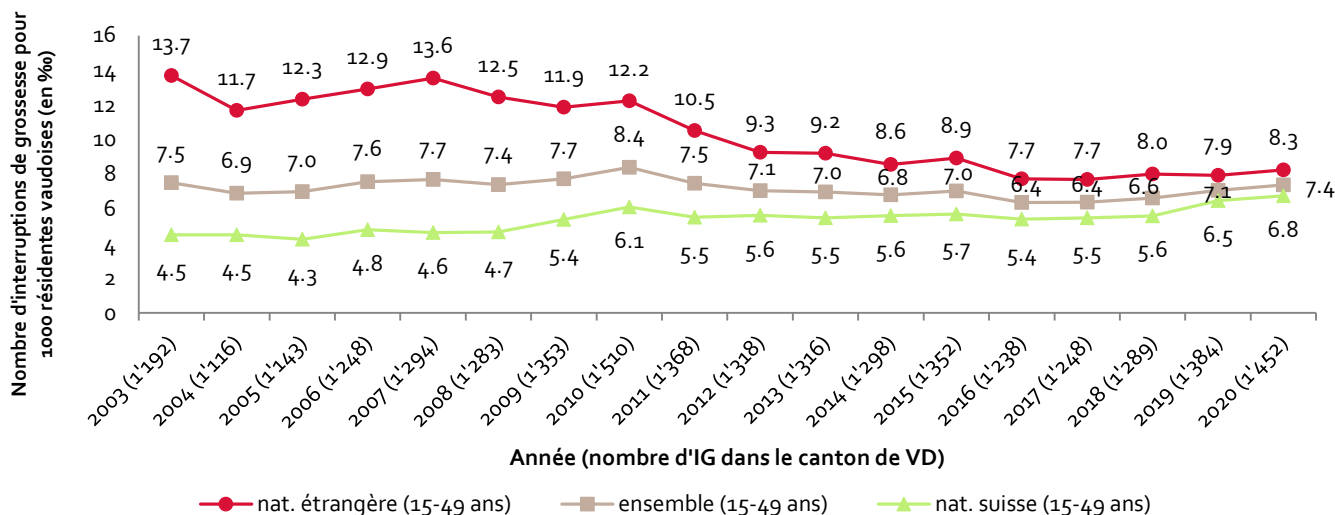


Figure 1 Evolution du taux de recours à l'IG pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans (‰), selon origine, 2003-2020

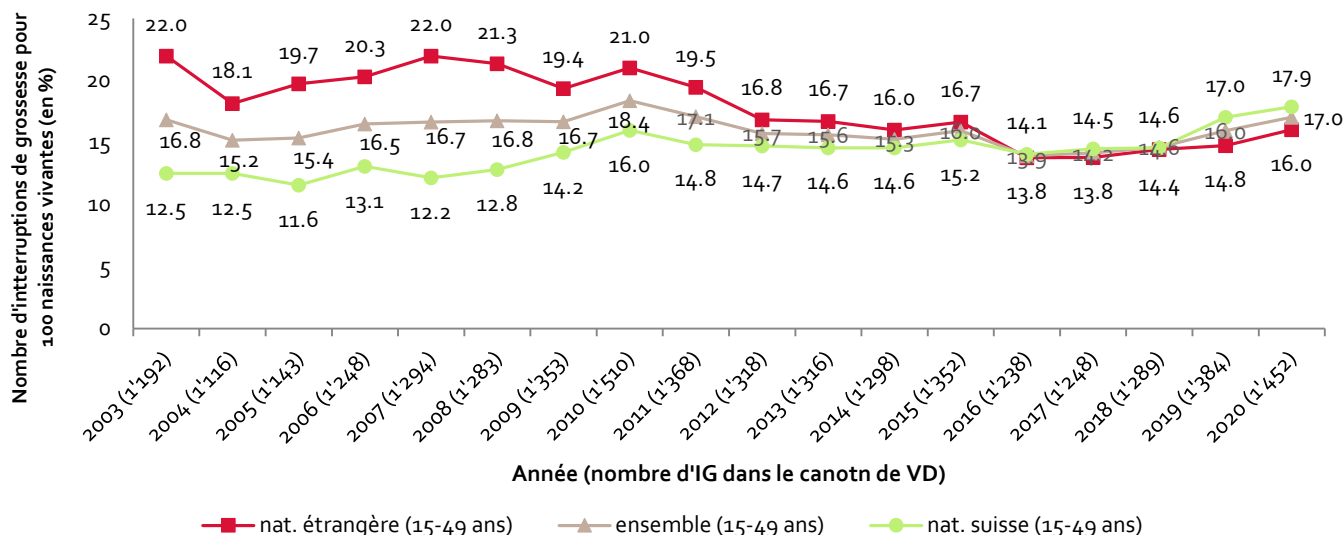


Figure 2 Evolution du taux du nombre d'IG pour 100 naissances vivantes(%), selon origine, 2003-2020

La Figure 2 présente un autre indicateur principal : 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.

En 2016, 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 et depuis 2019, il y a plus d'IG pour 100 naissances vivantes chez les femmes suisses (17.9 IG/100 naissances vivantes en 2020) que chez les femmes d'origine étrangère (16.0 IG/100 naissances vivantes en 2020). Le taux global en 2020 s'élève à 17 IG effectuées pour 100 naissances vivantes.

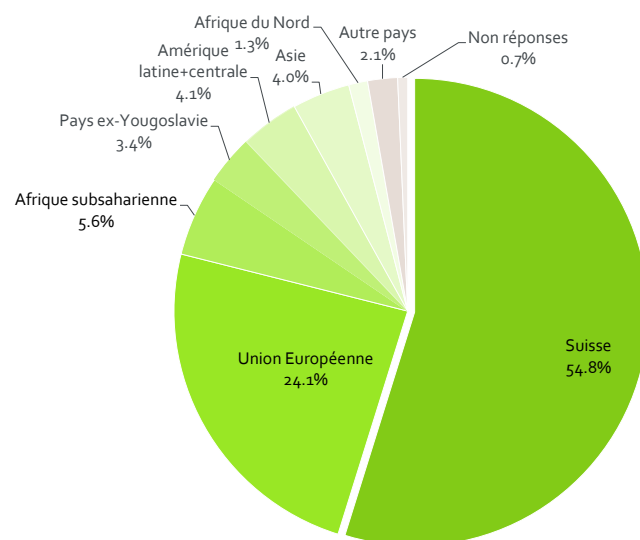
Caractéristiques socio-démographiques des femmes

L'âge moyen (30.0 ans) et médian (29.9 ans) des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2020 reste stable par rapport aux années précédentes²⁻⁸. Quarante-cinq femmes (3.1%) n'avaient pas 18 ans révolus. Parmi elles, 6 femmes (soit 0.5% de l'ensemble des femmes) n'avaient pas 16 ans révolus [de 12.9 à 15.8 ans].

Un peu plus de la moitié (54.8%) des IG effectuées en 2020 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. Parmi les femmes étrangères (44.9%), les femmes originaires d'un pays appartenant à l'Union européenne^a constituent le groupe le plus important (24.1% de toutes les femmes), suivi de celles originaires d'Afrique subsaharienne (5.6% de toutes les femmes).

Près des trois quarts (72.8%) des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2020 bénéficiaient d'une formation au-delà de l'école obligatoire. De même, près des trois quarts (73.5%) des femmes étaient en formation ou en emploi au moment de l'intervention.

Lors de l'intervention, 42.3% des femmes vivaient avec un partenaire (avec ou sans enfants), 32.0% seules ou en compagnie d'un ou plusieurs enfants, 17.2% avec les ou un parent, et 7.2% dans d'autres situations.



Base de calcul : toutes les femmes ayant eu recours à une IG en 2020 et habitant dans le canton de Vaud (n=1'452).
 Pays d'ex-Yougoslavie : Serbie, Bosnie et Herzégovine, Monténégro, Macédoine, Kosovo.
 Autres pays en 2020 : Canada, Australie, Etats-Unis, Royaume-Uni, Russie, Ukraine, Biélorussie, Mexique, Géorgie.
 Union européenne : pays membres, l'Europe des 27 (sans le Royaume-Uni)

Figure 3 Origine des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2020 (%)

^a Suite au Brexit intervenu début 2020, les femmes originaires du Royaume-Uni (Angleterre, Écosse, pays de Galles et Irlande du Nord, n=6) ont été exclues de cette catégorie et reclassées dans « Autre pays ».

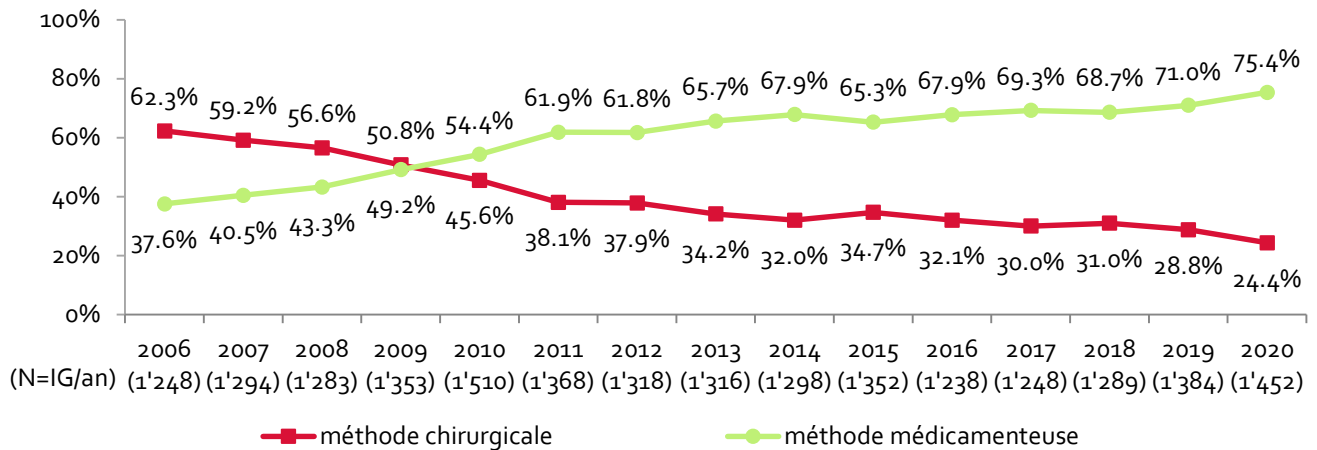


Figure 4 Méthodes d'IG, 2006-2020

L'analyse de la carrière reproductive des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2020 indique que près de la moitié des femmes concernées avait déjà un ou plusieurs enfants vivants au moment de l'IG (48.0%). Pour un cinquième (20.9%) de ces dernières, l'IG pratiquée en 2020 est intervenue durant la même année ou durant l'année suivant leur précédent accouchement. De plus, près d'un tiers (30.9%) des femmes ayant recouru à l'IG en 2020 avait déjà eu au moins une IG auparavant.

Caractéristiques de l'interruption de grossesse

Le motif principal de l'IG est à indiquer dans le formulaire de déclaration obligatoire. La quasi-totalité des IG est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte, 95.1% en 2020), viennent ensuite les motifs somatiques (4.0% en 2020). Les IG pour cause de viol/inceste ou pour raison psychiatrique concernent moins de 1% des cas en 2020. On n'observe aucune différence importante en lien avec l'origine de la femme (suisse ou étrangère).

En 2020, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 7.6 semaines d'aménorrhée (médiane à 7.0); 95.9% des interruptions sont pratiquées avant la 13^{ème} semaine de grossesse^b, 2.1% entre la 13^{ème} et la 16^{ème} semaine et 1.9% dès la 17^{ème} semaine. Les 59 interventions pratiquées au-delà de douze semaines ont eu lieu principalement au CHUV (n=51), 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 après 12 semaines (54.2% des cas contre 1.9% avant 13 semaines). L'âge gestationnel varie peu selon l'âge ou la nationalité de la femme.

En 2020, 75.4% des IG recensées parmi les résidentes vaudoises ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse (Figure 4), soit un pourcentage proche de la moyenne suisse qui est à 79%^c. Par ailleurs, le recours à la méthode médicamenteuse continue d'augmenter en 2020.

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^d. 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'aménorrhée). Cette progression va dans le sens de l'OMS qui préconise l'IG médicamenteuse jusqu'à 12 semaines d'aménorrhée en établissement de santé^e.

En 2020, 47.1% des interventions ont été pratiquées au CHUV, 30.4% dans un hôpital régional, 18.7% dans un cabinet privé^{e, f}, et 3.8% en clinique privée (Figure 5). Alors que cet indicateur était stable depuis plusieurs années, le proportion d'interventions ayant eu lieu au CHUV a proportionnellement diminué (55.7% en 2019) au profit des interventions ayant eu lieu dans des hôpitaux régionaux (24.5% en 2019) et, dans une moindre mesure, des cabinets privés (16.3% en 2019). Par ailleurs, de moins en moins d'interventions ont lieu dans une clinique privée (7.4% en 2016) et la progression à la hausse du nombre d'IG pratiquées en cabinet privé depuis de nombreuses années (3.0% des IG en 2006)³.

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

^c Office fédéral de la statistique. Statistique des IG, 2020. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/interruptions-grossesses.html>

^d En Suisse, le recours à la méthode médicamenteuse est indiqué jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée⁹. Son utilisation jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée est laissée à l'appréciation du médecin¹⁰.

^e Cinquante-huit gynécologues installés en cabinet privé sur le canton de Vaud ont pratiqué l'IG en 2020, soit treize de plus que l'année précédente.

^f Les autorités cantonales ont émis en 2008 une directive réglementant la pratique de l'IG. Cette directive donne la possibilité aux gynécologues de pratiquer l'IG sous certaines conditions : présence d'équipement de réanimation cardio-respiratoire, pratique médicale et surveillance de la patiente dans le respect des bonnes pratiques et du devoir de diligence, possibilité de transport urgent n'excédant pas 30 minutes vers un établissement hospitalier en cas de complications, présence d'un médecin anesthésiste en cas d'IG chirurgicale¹².

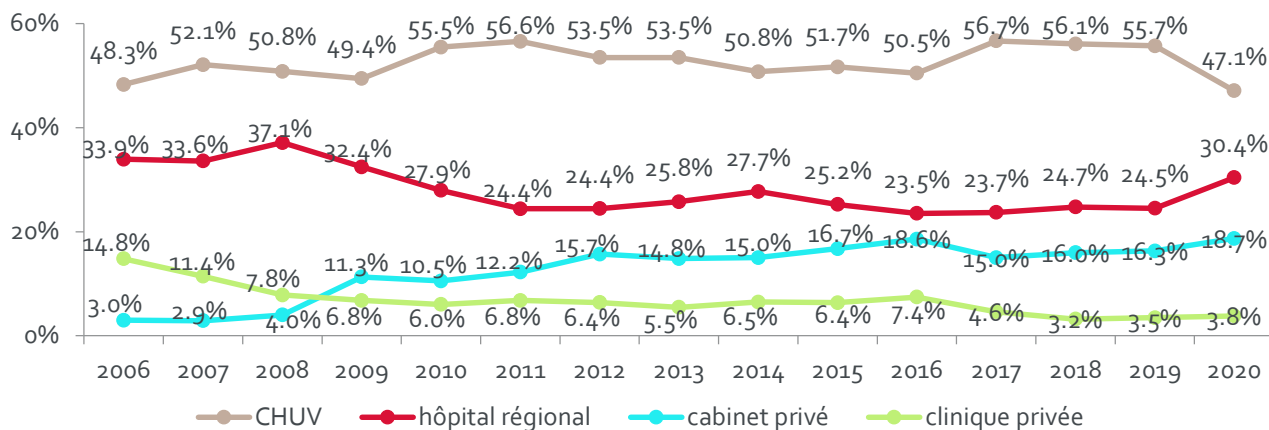


Figure 5 Proportion d'interruptions de grossesse par lieu d'intervention, 2006-2020

Conclusions

En 2020, ce sont 1'686 IG qui ont été effectuées dans le canton de Vaud et dans 86.1% des cas, la femme enceinte était domiciliée sur le territoire cantonal (1'452 femmes).

De manière générale pour les indicateurs principaux, une grande stabilité dans les données peut être observée, surtout 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 2020 montre que même si certains groupes de la population sont proportionnellement plus exposés à l'IG que d'autres, le recours à cette pratique dans le canton concerne toutes les couches de la société.

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 (7.4‰ vs 5.8‰, cf. statistiques de l'Office fédéral de la statistique⁹) reste bas comparé à la situation dans d'autres pays avoisinants^{13, 14}. 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 en 2020.

Finalement, la crise sanitaire du COVID-19 ne semble pas avoir eu d'impact important sur le nombre absolu d'IG ayant eu lieu dans le canton en 2020, ni sur l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention mais a eu un impact sur le cadre dans lequel ces interventions ont eu lieu. En effet, la proportion d'IG effectuées selon la méthode médicamenteuse a augmenté en 2020. Ce constat témoigne probablement de l'effort des équipes soignantes à éviter les hospitalisations. Par ailleurs, il y a eu proportionnellement moins d'IG menées au CHUV pour plus d'IG dans les hôpitaux régionaux et, dans une moindre mesure, dans les cabinets privés en 2020. Le fait que le CHUV a été perçu comme le principal lieu du canton où les

patient.e.s atteint.e.s du COVID-19 étaient traité.e.s pourrait expliquer ce phénomène.

Références

- 1 Code pénal Suisse, (2002).
- 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 2018: l'essentiel. Lausanne: Unisanté-Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020. (Raisons de santé: Les Essentiels 20).

⁹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/interruptions-grossesses.html>

- 9 Mifegyne®. Information professionnelle du Compendium Suisse des Médicaments. 2020
- 10 Bitzer J, De Grandi P, Haller DM, Pók J. Avis d'Experts N° 15. Utilisation de la mifépristone pour l'interruption médicamenteuse de grossesse au premier trimestre. Commission Assurance Qualité Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique. 2008.
- 11 WHO. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva: WHO, Department of Reproductive Health and Research, 2012
- 12 Directives relatives à l'interruption de grossesse selon les articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse, (2008).
- 13 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).
- 14 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.

Citation suggérée

Stadelmann S, Suris JC. 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) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/38>