

# Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2018 : l'essentiel

Sophie Stadelmann, Joan-Carles Suris

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 2019

Les interruptions de grossesse pratiquées en Suisse doivent obligatoirement être annoncées au Médecin cantonal. Dans le canton de Vaud, des analyses approfondies sont menées 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 2018 et quelles sont les caractéristiques de ces interventions ?

En 2018, 1'477 IG ont été déclarées dans le canton de Vaud. Parmi les femmes concernées par ces interventions, 1'289 résidaient dans le canton de Vaud, 147 dans un autre canton (dont plus de la moitié en Valais), et 26 à l'étranger. Cette information était manquante pour 15 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 2018 (N=1'289).

## 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 statistiques. 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 depuis plus de 20 ans)<sup>a</sup>, sur mandat du Médecin cantonal. Les informations nécessaires à ce monitoring sont récoltées au moyen d'un formulaire anonyme, rempli par le gynécologue, détaillant les caractéristiques de la femme et de l'intervention.

## 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 n'est plus aussi important qu'il ne l'a été dans le passé. Le taux pour mille femmes étrangères a diminué de manière importante depuis 2003 alors que celui pour les suisses a légèrement augmenté. En 2018, le taux de recours à l'IG pour l'ensemble des résidentes vaudoises de 15 à 49 ans est de 6.6‰ (Figure 1).

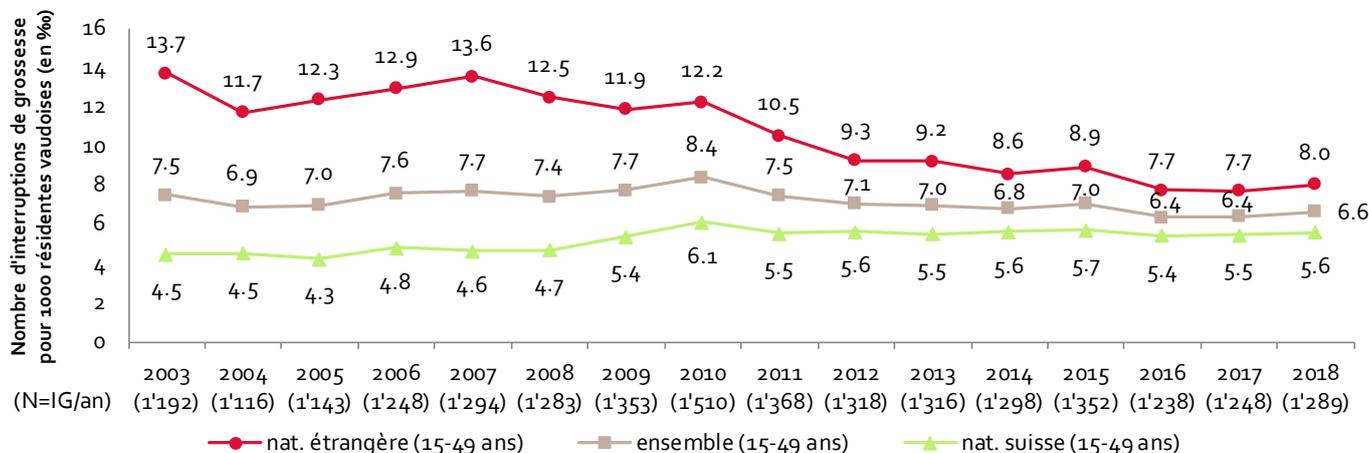


Figure 1 Evolution du taux de recours à l'IG pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, selon origine (%), 2003-2018

<sup>a</sup> Depuis le 1er janvier 2019, la Policlinique médicale universitaire, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), l'Institut universitaire

romand de santé au travail et l'association Promotion Santé Vaud, forment Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne.

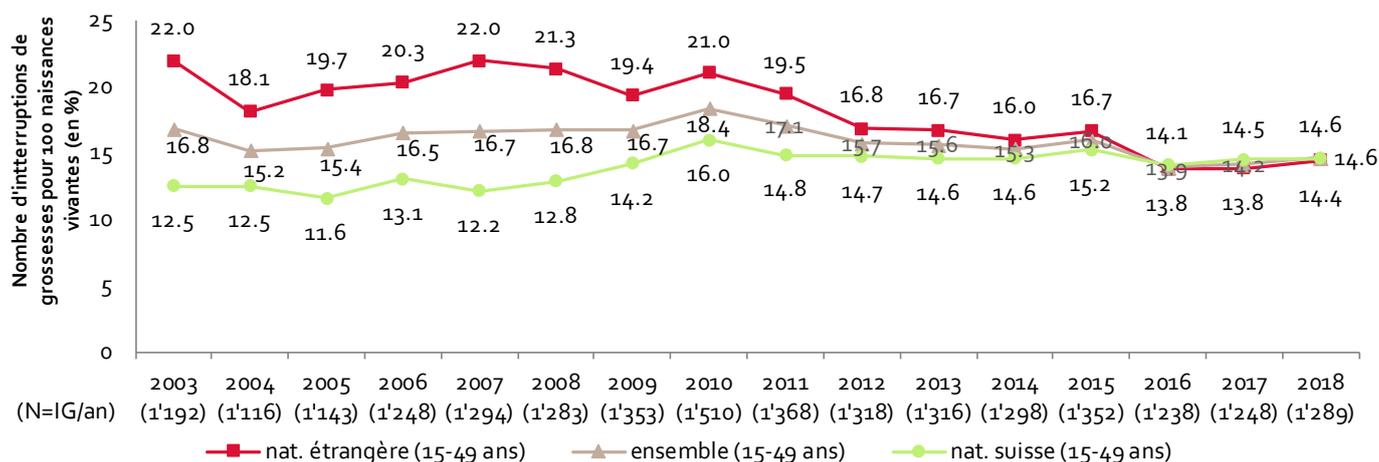


Figure 2 Evolution du taux du nombre d'IG pour 100 naissances vivantes, selon origine (%), 2003-2018

La Figure 2 présente l'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.

Depuis 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 atteint maintenant 14.6 IG effectuées pour 100 naissances vivantes en 2018.

## Caractéristiques socio-démographiques des femmes

L'âge moyen (29.7 ans) et médian (29.6 ans) des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2018 reste stable par rapport aux années précédentes<sup>1-5</sup>. Trente-neuf femmes (3.0%) n'avaient pas 18 ans révolus. Parmi elles, 7 femmes (soit 0.5% de l'ensemble des femmes) n'avaient pas 16 ans révolus [de 14.8 à 15.8 ans].

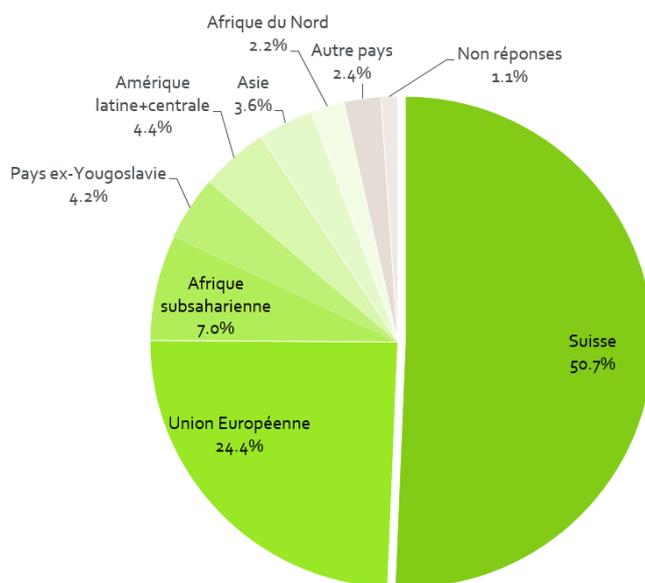
La moitié (50.7%) des IG effectuées en 2018 concerne des femmes de nationalité suisse (Figure 3). Parmi les femmes étrangères (48.3%), les femmes originaires d'un pays appartenant à l'Union européenne constituent le groupe le plus important (24.4% de toutes les femmes), suivi de celles originaires d'Afrique subsaharienne (7.0% de toutes les femmes).

Deux tiers (68.4%) des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2018 bénéficiaient d'une formation au-delà de l'école obligatoire. De même, deux tiers (69.5%) des femmes étaient en formation ou en emploi au moment de l'intervention.

Au moment de l'intervention, 44.1% des femmes vivaient avec un partenaire (avec ou sans enfants) et 29.8% vivaient seules ou en compagnie d'un ou plusieurs enfants.

L'analyse de la carrière reproductive des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2018 indique que la moitié

(50.3%) des femmes concernées avait déjà un ou plusieurs enfants vivants au moment de l'IG. Pour un cinquième (21.5%) de ces dernières, l'IG pratiquée en 2018 est intervenue durant la même année ou durant l'année suivant leur précédent accouchement. De plus, un tiers (31.9%) des femmes ayant recouru à l'IG en 2018 avait déjà eu au moins une IG auparavant.



Base de calcul : toutes les femmes ayant eu recours à une IG en 2018 et habitant dans le canton de Vaud (n=1'289).  
 Pays d'ex-Yougoslavie : Serbie, Croatie, Bosnie et Herzégovine, Macédoine, Kosovo.  
 Autres pays en 2018 : Albanie, Turquie, Russie, Ukraine, Biélorussie, Mexique, Géorgie.  
 Union européenne : pays membres, l'Europe des 27 (sans la Croatie)

Figure 3 Origine des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2018 (%)

## Caractéristiques de l'interruption de grossesse

Le motif principal de l'IG est à indiquer dans le formulaire de déclaration obligatoire : somatique, viol/inceste, psychiatrique ou psychosocial. La quasi-totalité des IG est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte, 93.7%), viennent ensuite les motifs somatiques

(5.4%). Les IG pour cause de viol/inceste ou pour raison psychiatrique concernent moins de 1% des cas en 2018. On n'observe aucune différence importante en lien avec l'origine de la femme (suisse ou étrangère).

En 2018, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 8.4 semaines (médiane à 8.0) ; 91.6% des interruptions sont pratiquées avant la treizième semaine de grossesse<sup>b</sup>, 5.3% entre la 13<sup>ème</sup> et la 16<sup>ème</sup> semaine et 3.0% dès la 17<sup>ème</sup> semaine. Les 107 interventions pratiquées au-delà de douze semaines ont eu lieu principalement au CHUV (n=95), centre tertiaire spécialisé en médecine fœto-maternelle, ou dans un autre établissement hospitalier (hôpitaux régionaux : n=10, ou clinique privée : n=2). Les IG effectuées pour motif somatique sont proportionnellement plus fréquentes après 12 semaines (48.6% des cas contre 1.5% avant 13 semaines).

L'âge gestationnel varie peu selon l'âge ou la nationalité de la femme.

En 2018, 68.7% 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 74%<sup>c</sup>. Relevons également que le recours à la méthode médicamenteuse est stable depuis 2013.

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<sup>d</sup> (Figure 5). 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 de grossesse). Cette progression va dans le sens de l'OMS qui préconise l'IG médicamenteuse jusqu'à 12 semaines d'aménorrhée en établissement de santé<sup>6</sup>.

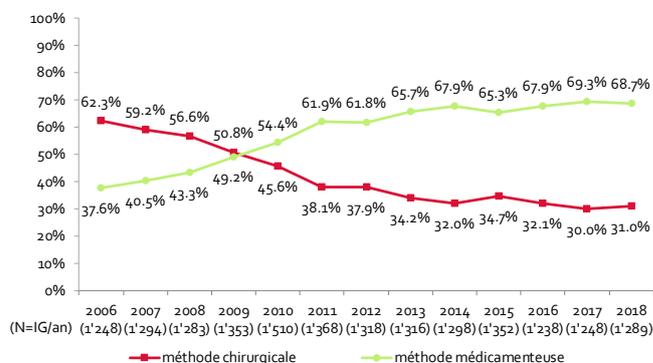


Figure 4 Méthodes d'IG, 2006-2018

En 2018, 56.1% des interventions ont été pratiquées au CHUV, 24.7% dans un hôpital régional, 16.0% dans un cabinet médical<sup>e, f</sup>, et 3.2% en clinique privée. Les **lieux de pratique des IG** diffèrent peu par rapport aux années précédentes. Relevons qu'encore moins d'interventions ont lieu dans une clinique privée que lors des années précédentes (4.6% en 2017) et la progression à la hausse du nombre d'IG pratiquées en cabinet privé depuis de nombreuses années (3.0% des IG en 2006)<sup>2</sup>.

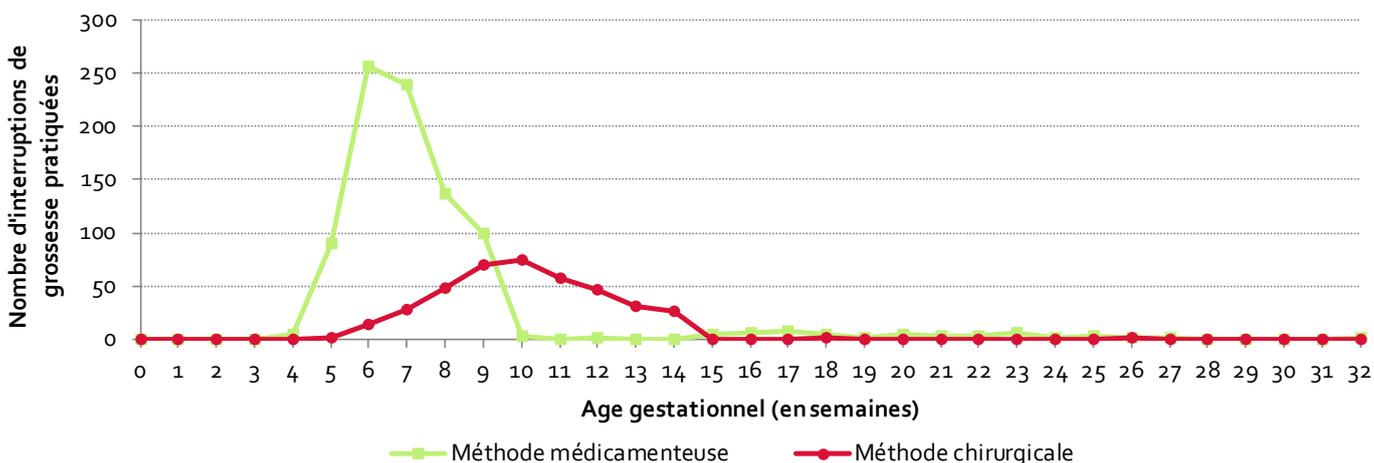


Figure 5 Evolution du nombre d'IG pratiquées en fonction de l'âge gestationnel et de la méthode, 2018

<sup>b</sup> Les IG pratiquées après la 12<sup>ème</sup> semaine suivant le début des dernières règles nécessitent un avis médical complémentaire.

<sup>c</sup> Office fédéral de la statistique. Statistique des IG, 2018. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/interruptions-grossesses.html>

<sup>d</sup> En Suisse, le recours à la méthode médicamenteuse est autorisé jusqu'à 7 semaines de grossesse. Son utilisation jusqu'à 9 semaines de grossesse est laissée à l'appréciation du médecin.

<sup>e</sup> Quarante-quatre gynécologues installés en cabinet privé sur le canton de Vaud ont pratiqué l'IG en 2018, soit huit de plus que l'année précédente.

<sup>f</sup> Les autorités cantonales ont émis en 2008 une nouvelle 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 chirurgicale (entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2008).

## Conclusions

En 2018, ce sont 1'477 IG qui ont été effectuées dans le canton de Vaud et dans 87.3% des cas, la femme enceinte était domiciliée sur le territoire cantonal (1'289 femmes).

De manière générale et plus particulièrement depuis 2012 pour les indicateurs principaux, une très grande stabilité dans les données peut être observée, tant au niveau des indicateurs principaux permettant de mesurer les tendances des IG qu'au niveau des caractéristiques de l'interruption en elle-même.

L'analyse des caractéristiques sociodémographiques des femmes ayant eu recours à l'IG en 2018 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.

L'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention ne varie quasiment pas selon l'âge ou la nationalité de la femme. L'offre actuelle des prestations semble permettre une égalité d'accès à toutes les femmes, quels que soient leur âge et leur nationalité.

Finalement, 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 (cf. statistiques de l'Office fédéral de la statistique<sup>9</sup>) reste extrêmement bas comparé à la situation dans d'autres pays avoisinants<sup>7, 8</sup>.

## Références

- 1 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).
- 2 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).
- 3 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).
- 4 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).
- 5 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).
- 6 WHO. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva: WHO, Department of Reproductive Health and Research, 2012
- 7 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).
- 8 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 Jul 16;388(10041):258-67.

## Citation suggérée

Stadelmann S, Spencer B, Suris JC. 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)

<http://dx.doi.org/10.16908/rds-essentiels/11>

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