

# Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2017 : l'essentiel

Sophie Stadelmann, Brenda Spencer, Stéphanie Lociciro

Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique (CEESAN), Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne

Décembre 2018

Les interruptions de grossesse pratiquées en Suisse doivent obligatoirement être annoncées à l'autorité sanitaire compétente. 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 2017 et quelles sont les caractéristiques de ces interventions?

En 2017, 1'432 IG ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit exactement le même nombre que l'année précédente. Parmi les femmes concernées par ces interventions, 1'248 femmes résidaient dans le canton de Vaud, 163 dans un autre canton (dont plus de la moitié en Valais), et 12 à l'étranger. Cette information était manquante pour 9 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 2017 (N=1'248).

## Introduction

Sur mandat du Médecin cantonal, les interruptions de grossesse (IG) effectuées dans le canton de Vaud font l'objet d'une déclaration obligatoire et d'un suivi continu et détaillé par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive depuis plus de 20 ans. 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 reste peu important. En 2017, le taux de recours à l'IG pour l'ensemble des résidentes vaudoises de 15 à 49 ans est de 6.4‰ (Figure 1).

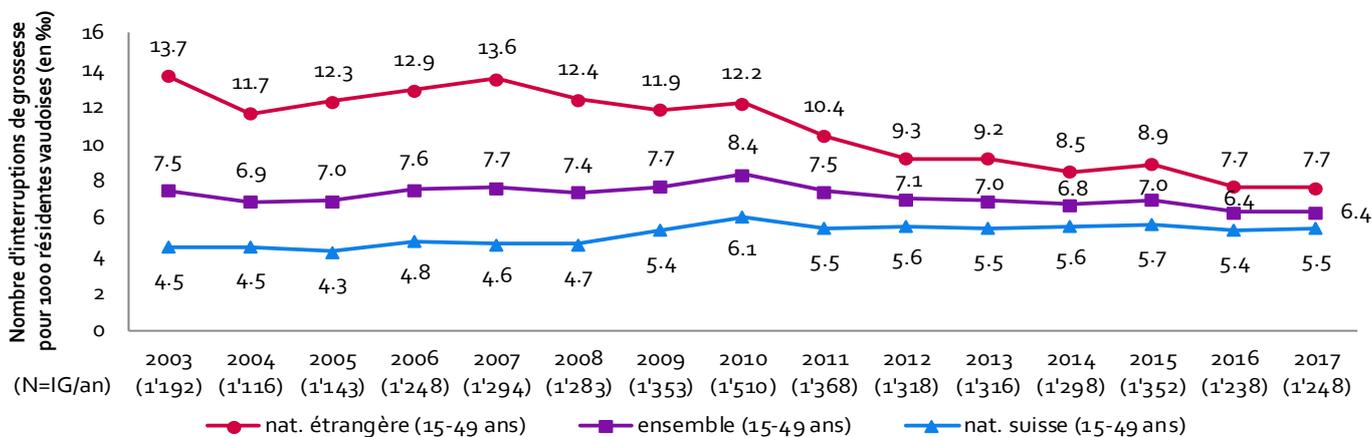


Figure 1 - Evolution du taux de recours à l'IG pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, par nationalité (‰), 2003-2017

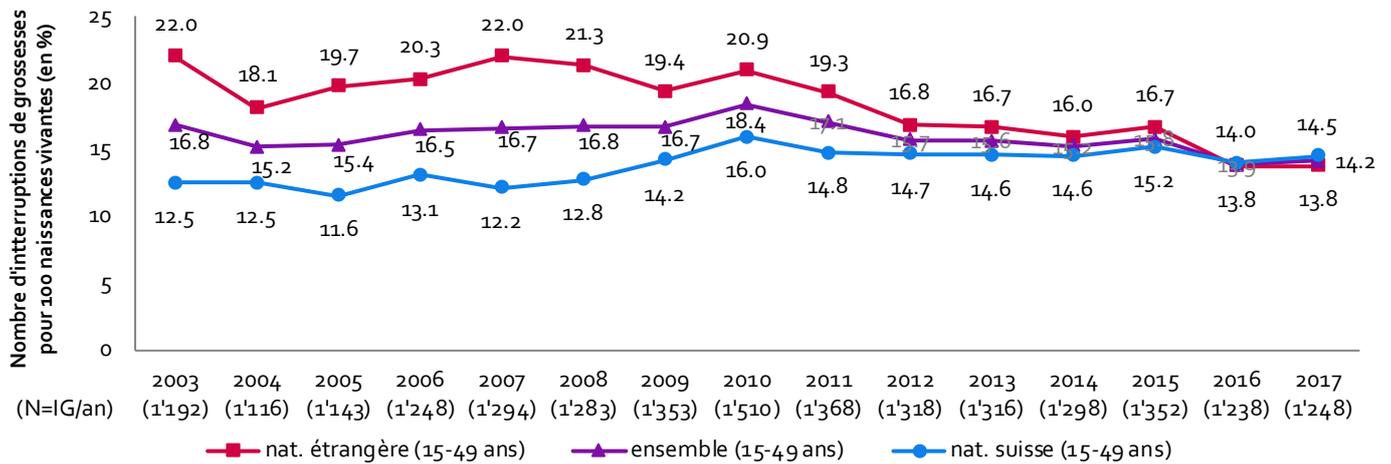


Figure 2 – Evolution du taux du nombre d'IG pour 100 naissances vivantes, par nationalité (%), 2003-2017

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. Le niveau de ce ratio a continuellement diminué depuis le début du suivi pour atteindre 14.2 IG effectuées pour 100 naissances vivantes en 2017.

## Caractéristiques socio-démographiques des femmes

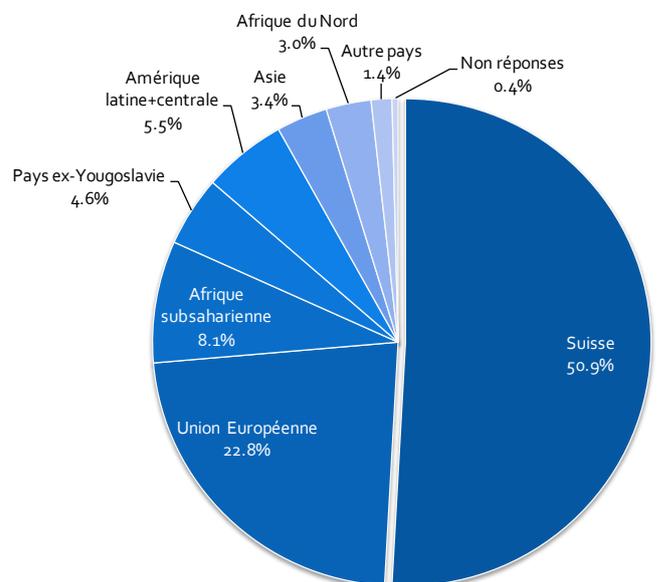
L'âge moyen (29.3 ans) et médian (29.0 ans) des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2017 reste stable par rapport aux années précédentes<sup>1-3</sup>. Onze femmes (0.9%) n'avaient pas 16 ans révolus [de 13.8 à 15.9 ans] lors de leur IG en 2017, soit 7 femmes de plus qu'en 2016.

La moitié (49.0%) des IG effectuées en 2017 concerne des femmes de nationalité étrangère (Figure 3). Parmi ces dernières, les femmes originaires d'un pays appartenant à l'Union européenne constituent le groupe le plus important (22.8% de toutes les femmes), suivi de celles originaires d'Afrique subsaharienne (8.1% de toutes les femmes).

Deux tiers (65.4%) des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2017 bénéficiaient d'une formation au-delà de l'école obligatoire. De même, deux tiers (68.4%) des femmes étaient en formation ou en emploi au moment de l'intervention.

Au moment de l'intervention, 42.5% des femmes vivaient avec un partenaire et 29.0% vivaient seules ou en compagnie d'un ou plusieurs enfants.

L'analyse de la **carrière reproductive** des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2017 indique que la moitié (47.1%) des femmes concernées avait déjà un ou plusieurs enfants vivants au moment de l'IG. Pour un cinquième (23.4%) de ces dernières, l'IG pratiquée en 2017 est intervenue durant la même année ou durant l'année suivant leur précédent accouchement. De plus, un tiers (34.1%) des femmes ayant recouru à l'IG en 2017 avait déjà eu au moins une IG auparavant.



Base de calcul : toutes les femmes ayant eu recours à une IG en 2017 et habitant dans le canton de Vaud (n=1'248).  
 Pays d'ex-Yougoslavie : Bosnie et Herzégovine, Croatie, Kosovo, Macédoine, Monténégro, Province de Voïvodine, Serbie, Yougoslavie.  
 Autres pays en 2017 : Moldova, Russie, Ukraine, Tchétchénie, Canada, États-Unis.  
 Union européenne : pays membres, l'Europe des 27 (sans la Croatie)

Figure 3 - Origine des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2017 (%)

# 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 psycho-social. Une très forte majorité des IG (94.5%) est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte), viennent ensuite les motifs somatiques (5.0%). Les IG pour cause de viol/inceste ou pour raison psychiatrique concernent moins de 1% des cas en 2017. On n'observe aucune différence statistiquement significative en lien avec l'origine de la femme (suisse ou étrangère)<sup>a</sup>.

En 2017, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 8.2 semaines (médiane à 7.0) ; 92.7% des interruptions sont pratiquées avant la treizième semaine de grossesse<sup>b</sup>. Les 90 interventions pratiquées au-delà de douze semaines ont eu lieu principalement au CHUV, centre tertiaire spécialisé en médecine fœto-maternelle, ou dans un autre établissement hospitalier (CHUV : 80, hôpitaux régionaux : 9, clinique privée : 1). Les IG effectuées pour motif somatique sont proportionnellement plus fréquentes après 12 semaines (43.3% des cas après 12 semaines contre 2.0% avant 12 semaines).

Les indicateurs de tendance centrale et de dispersion (moyenne, minimum, maximum, percentiles) montrent que l'âge gestationnel varie peu selon l'âge ou la nationalité de la femme.

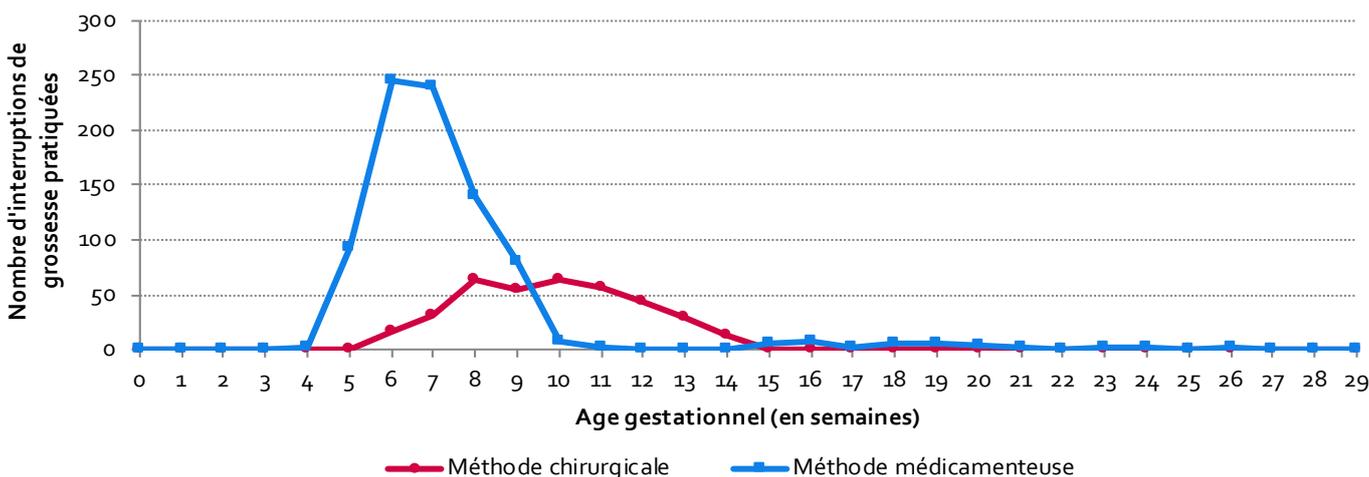


Figure 5 – Evolution du nombre d'IG pratiquées en fonction de l'âge gestationnel et de la méthode, 2017

<sup>a</sup> Test du Chi<sup>2</sup> : p>0.05. Exclusion des interruptions suite à un viol/inceste et à motif psychiatrique car le nombre de femmes concernées est insuffisant pour faire le test.

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

En 2017, 69.3% 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 75%<sup>c</sup>.

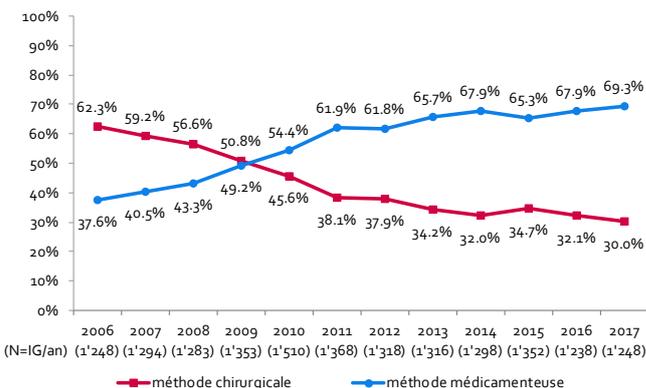


Figure 4 – Méthodes d'IG, 2006-2017

Le nombre d'IG effectuées avec la méthode chirurgicale supplante le nombre d'interruptions effectuées avec la méthode médicamenteuse dès 10 semaines d'âge gestationnel<sup>d</sup> (Figure 5). La méthode médicamenteuse est utilisée plus tardivement que lors des années précédentes, puisqu'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>4</sup>.

<sup>c</sup> Office fédéral de la statistique. Statistique des IG, 2017. <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.

Finalement, en 2017, 56.3% des interventions ont été pratiquées au CHUV, 23.6% dans un hôpital régional, 14.9% dans un cabinet médical<sup>5</sup>, et 4.6% en clinique privée. Les **lieux de pratique des IG** diffèrent peu par rapport aux années précédentes. Relevons une légère augmentation de la proportion d'IG effectuées au CHUV par rapport aux dernières années et la progression à la hausse du nombre d'IG pratiquées en cabinet privé depuis l'introduction de la nouvelle directive réglementant la pratique de l'IG dans les cabinets privés, en 2008 (11.3% des IG effectuées en cabinet privé en 2009)<sup>2</sup>.

## Conclusions

En 2017, ce sont donc 1'432 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 (1'248 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 socio-démographiques des femmes ayant eu recours à l'IG en 2017 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 ainsi que les indicateurs de tendance centrale et de dispersion ne varient quasiment pas selon l'âge ou la nationalité de la femme. Autrement dit, l'offre actuelle des prestations semble permettre une égalité d'accès à toutes les femmes, quels que soient leur âge et leurs nationalités.

Enfin, il convient de relever que le recours à l'IG dans le canton ainsi que partout en Suisse reste extrêmement bas comparé à la situation dans d'autres pays avoisinants<sup>5</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. 2014 (A paraître);(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. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017. (Raisons de Santé: Les Essentiels 1).
- 4 WHO. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva: WHO, Department of Reproductive Health and Research, 2012
- 5 Cominetti F, Koutaissoff D, Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse : données épidémiologiques, accessibilité et techniques. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Unité d'évaluation de programmes de prévention, 2014

## Citation suggérée

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 09) <http://dx.doi.org/10.16908/rds-essentiels/09>

<sup>5</sup> Trente-six gynécologues installés en cabinet privé sur le canton de Vaud ont pratiqué l'IG en 2017, soit quatre de moins que l'année précédente.

<sup>6</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).