

Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2021 : l'essentiel

Sophie Stadelmann, Joan-Carles Surís, 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 Évaluation et expertise en santé publique (CEESAN)

Décembre 2022

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 2021 et quelles sont les caractéristiques de ces interventions ? La crise sanitaire a-t-elle eu un impact sur l'accès aux interruptions de grossesse ?

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 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 le gynécologue, détaillant les caractéristiques de la femme et de l'intervention. Compte tenu de ces

évolutions, nous présentons ici les données récoltées depuis 2003.

En 2021, 1'641 IG ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 45 interventions de moins qu'en 2020. Parmi les femmes concernées par ces interventions, 1'448 résidaient dans le canton de Vaud, 179 dans un autre canton (dont la majorité de Fribourg (44.1%) et du Valais (34.6%)), et 14 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 2021. En 2021, cela concerne 1'448 interventions.

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 augmenté. En 2021, le taux de recours à l'IG pour l'ensemble des résidentes vaudoises de 15 à 49 ans est de 7.3‰ (Figure 1).

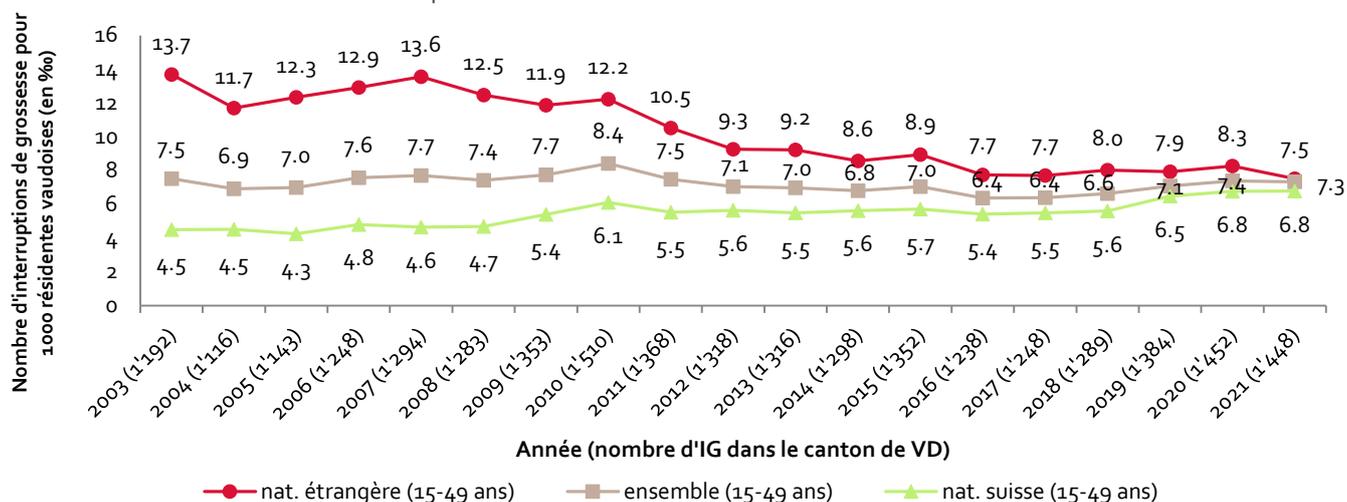


Figure 1 Évolution du taux de recours à l'IG pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans (%), selon origine, 2003-2021

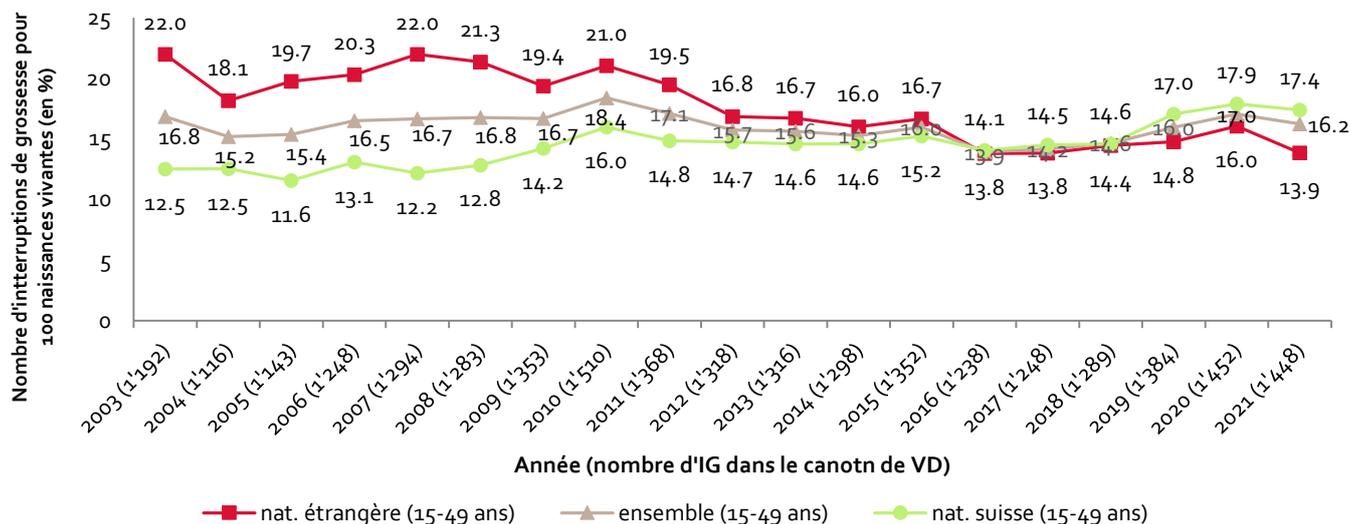


Figure 2 Évolution du taux du nombre d'IG pour 100 naissances vivantes(%), selon origine, 2003-2021

La Figure 2 présente un autre indicateur important : 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 (17.4 IG/100 naissances vivantes en 2021) que chez les femmes d'origine étrangère (13.9 IG/100 naissances vivantes en 2021). Le taux global est resté stable. En 2021, il s'élève à 16.2 IG effectuées pour 100 naissances vivantes.

Caractéristiques socio-démographiques des femmes

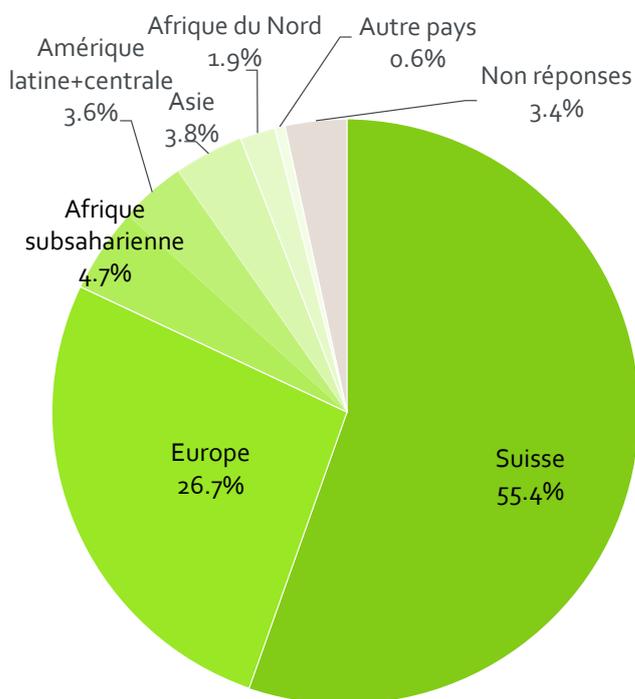
L'âge moyen (29.3 ans) et médian (29 ans) des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2021 reste stable par rapport aux années précédentes²⁻⁹. Cinquante-trois femmes (3.6%) n'avaient pas 18 ans révolus. Parmi elles, vingt femmes (soit 1.4% de l'ensemble des femmes) n'avaient pas 16 ans révolus [de 13.4 à 15.8 ans].

Un peu plus de la moitié (55.4%) des IG effectuées en 2021 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 (26.7% de toutes les femmes), suivi de celles originaires d'Afrique subsaharienne (4.7% de toutes les femmes).

Plus des deux tiers (69.9%) des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2021 bénéficiaient d'une formation au-

delà de l'école obligatoire. De même, près des trois quarts (73%) des femmes étaient en formation ou en emploi au moment de l'intervention.

Lors de l'intervention, 35.2% des femmes vivaient avec un partenaire (avec ou sans enfants), 29.8% seules ou en compagnie d'un ou plusieurs enfants, 18.2% avec au moins un parent, et 4.6% dans d'autres situations (foyer, colocation, etc.). La réponse à cette question était manquante pour 12.2% des femmes.



Base de calcul : toutes les femmes ayant eu recours à une IG en 2021 et habitant dans le canton de Vaud (n=1'448).
Autres pays en 2021 : Canada, États-Unis, Russie, Mexique.

Figure 3 Origine des femmes ayant interrompu leur grossesse dans le canton de Vaud en 2021 (%)

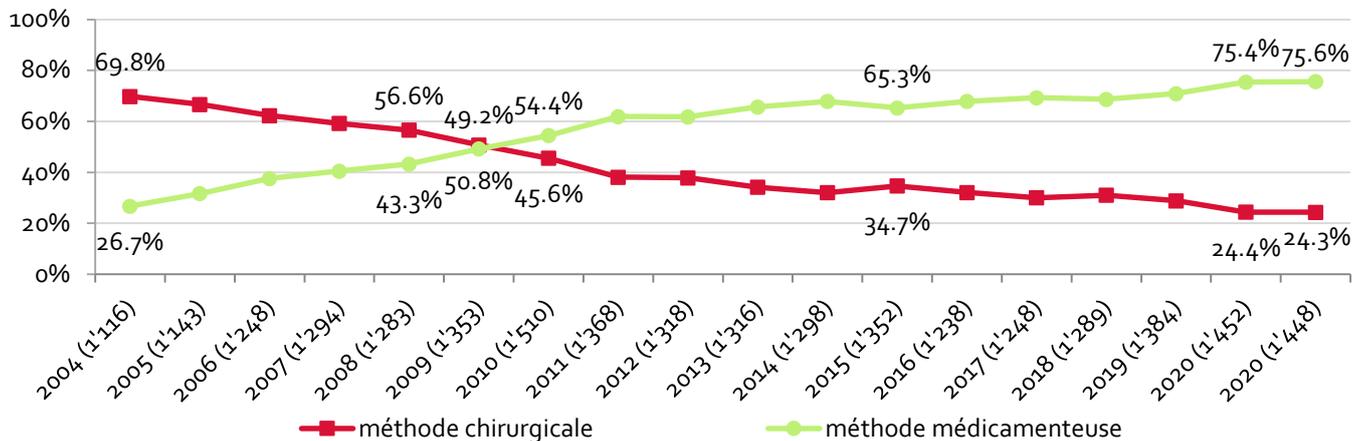


Figure 4 Méthodes d'IG, 2006-2021

L'analyse du parcours reproductif des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2021 indique que près de la moitié des femmes concernées avait déjà un ou plusieurs enfants vivants au moment de l'IG (45.9%). Pour près d'un tiers (30.8%) de ces dernières, l'IG pratiquée en 2021 est intervenue durant la même année ou durant l'année suivant leur précédent accouchement (29.0% en 2020)^a. De plus, près d'un tiers (29.6%) des femmes ayant recouru à l'IG en 2021 avait déjà eu au moins une IG auparavant.

En 2021, pour la première fois dans le canton de Vaud, la méthode de contraception utilisée lors de la conception a été investiguée. Les résultats montrent que 30.6% des femmes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2021 dans le canton n'utilisaient pas de contraception au moment de la conception. Par ailleurs, 34.8% avaient recours à des méthodes barrières (préservatif masculin ou féminin, diaphragme), 21.3% à des méthodes hormonales (pilule, implant sous-cutané, injection trimestrielle, anneau vaginal ou patch transdermique), 4.9% à un dispositif intra-utérin (hormonal ou en cuivre), 4.8% au coït interrompu, et 4.5% à des méthodes naturelles (température, observation des muqueuses, calendrier, applications, etc.). Les autres méthodes (contraception d'urgence, stérilisation, spermicide, ou autre méthode sans autre indication) ne concernent que moins de 3% des IG pratiquées en 2021 dans le canton de Vaud auprès des résidentes vaudoises. La méthode de contraception est non rapportée dans 48.8% des situations. La méthode de contraception utilisée au moment de la conception 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, 95.7% en 2021), viennent ensuite les motifs somatiques chez le fœtus (3.3% en 2021) et chez la mère (1.1% en 2021). Les IG pour cause de viol/inceste ou pour raison psychiatrique concernent moins de 1% des cas en 2021. La raison de l'interruption est non rapportée pour 4.5% des interventions pratiquées en 2021. On n'observe aucune différence importante en lien avec l'origine de la femme (suisse ou étrangère).

En 2021, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 7.9 semaines d'aménorrhée (médiane à 7.0); 93.8% des interruptions sont pratiquées avant la 13^{ème} semaine d'aménorrhée^c, 4.3% entre la 13^{ème} et la 16^{ème} semaine et 1.9% dès la 17^{ème} semaine. Les 89 interventions pratiquées au-delà de douze semaines ont eu lieu principalement au CHUV (n=68), centre tertiaire spécialisé en médecine fœto-maternelle ou dans un autre établissement hospitalier (hôpitaux régionaux : n=21). Les IG effectuées pour motif somatique sont proportionnellement plus fréquentes dès 13 semaines pour motif somatique contre 1.3% 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 2021, 75.6% 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 80%^d.

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

^a Suite à des changements dans le traitement de ces données, cet indicateur est désormais calculé de manière différente, aussi il n'est pas possible de comparer cette valeur avec celle des précédents rapports.

^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 complémentaire.

^d Office fédéral de la statistique. Statistique des IG, 2021. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/interruptions-grossesses.html>

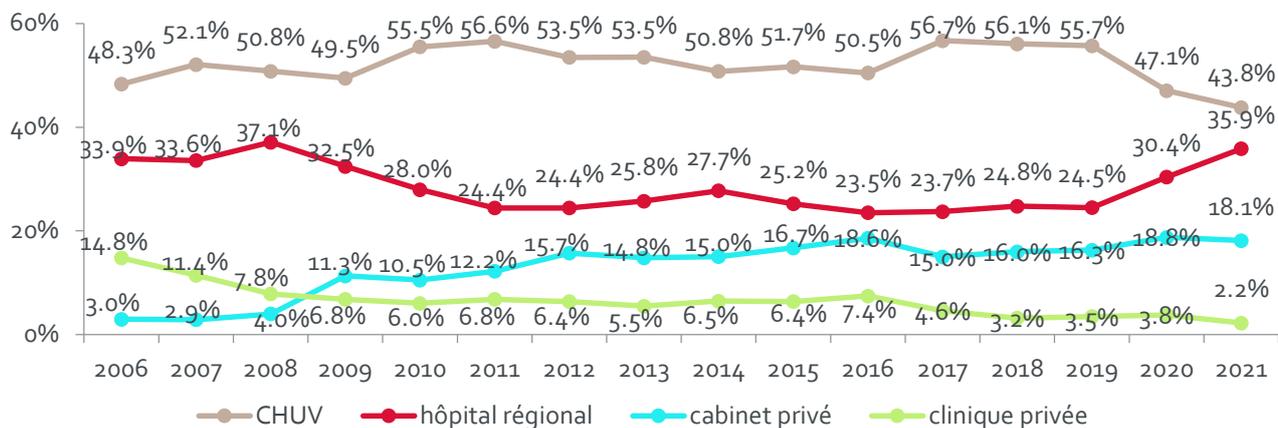


Figure 5 Proportion d'interruptions de grossesse par lieu d'intervention, 2006-2021

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). Cette progression va dans le sens de l'OMS qui préconise l'IG médicamenteuse jusqu'à 12 semaines d'aménorrhée en établissement de santé¹².

En 2021, pour la première fois, le lieu de la prise des médicaments en cas d'IG médicamenteuse a été documenté. Dans 32.3% des cas, la prise des deux médicaments a eu lieu dans un établissement médical. Dans 29.6% des cas, le premier médicament a été pris en milieu médical et le second à domicile. Dans 13.7% des cas, les deux médicaments ont été pris à domicile. Finalement, le lieu de la prise des médicaments est non rapporté pour 24.5% des IG médicamenteuses.

En 2021, 43.8% des interventions ont été pratiquées au CHUV, 35.9% dans un hôpital régional, 18.1% dans un cabinet privé^f et 2.2% en clinique privée (Figure 5). Alors que cet indicateur était stable depuis plusieurs années, la proportion d'interventions ayant eu lieu au CHUV a proportionnellement diminué depuis 2020 (55.7% en 2019) au profit des interventions ayant eu lieu dans des hôpitaux régionaux (24.5% en 2019). Par ailleurs, relevons que toujours moins d'interventions ont lieu dans une clinique privée (14.8% en 2006)³.

Conclusions

En 2021, ce sont 1'641 IG qui ont été effectuées dans le canton de Vaud et, dans 88.2% des cas, la femme enceinte était domiciliée sur le territoire cantonal (1'448 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 2021 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 (7.3‰ vs 5.7‰, cf. statistiques de l'Office fédéral de la statistique⁹), reste bas comparé à la situation dans d'autres pays avoisinants^{14, 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 en 2021. Cette inversion s'explique, notamment, par une augmentation légère mais continue de la proportion d'IG pratiquées auprès de femmes de nationalité Suisse.

Il faut également relever que pour près d'un tiers des femmes ayant déjà des enfants, l'IG est intervenue dans la même année ou l'année suivant leur 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.

En 2021, trois quarts des IG ont été menés avec la méthode médicamenteuse, un pourcentage en constante augmentation, proche de la moyenne Suisse qui est de 80% en 2021^h. Cette méthode est utilisée de manière préférentielle jusqu'à 8 semaines d'aménorrhée, en accord

^e En Suisse, le recours à la méthode médicamenteuse est indiqué jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée¹⁰. Son utilisation jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée est laissée à l'appréciation du médecin¹¹.

^f Selon la directive cantonale, toutes et tous les gynécologues avec un droit de pratique dans le canton de Vaud peuvent pratiquer l'IG¹³.

^g <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/interruptions->

[grossesses.html#:~:text=Apr%C3%A8s%20avoir%20suivi%20une%20baisse,donc%20%C3%A0%20celui%20de%202020](https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/interruptions-grossesses.html#:~:text=Apr%C3%A8s%20avoir%20suivi%20une%20baisse,donc%20%C3%A0%20celui%20de%202020).

^h <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/interruptions-grossesses.html#:~:text=Le%20taux%20d'interruptions%20de,et%20de%2C7%20en%202021>.

avec les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé¹². Pour la première fois, nous disposons d'un indicateur mesurant le lieu où les médicaments ont été pris. Les résultats montrent que dans un tiers des cas, les deux médicaments sont pris dans un établissement médical et dans un autre tiers des cas, le premier médicalement est pris en établissement médical et le second à domicile. Dans près de 14% des cas, cependant, les deux médicaments sont pris à domicile. A noter que le dernier avis de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique sur l'IG médicamenteuse rend possible la prise différée des médicaments à certaines conditions¹⁶.

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 depuis 2020. L'ouverture de l'hôpital Riviera-Chablais à Rennaz en août 2019 pourrait expliquer en partie ce phénomène. Par ailleurs, 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 également expliquer cette diminution. Les femmes ont, en effet, peut-être cherché à éviter de se rendre dans ces structures.

Finalement, il semble que le changement de mode de récolte de ces données (passage d'un formulaire papier à un formulaire en ligne) intervenu en début d'année 2021 n'a pas eu d'impact majeur sur les données récoltées. Relevons toutefois que la proportion de réponses manquantes a augmenté en 2021 pour certains indicateurs (nationalité, état civil, type de ménage, nombre d'enfants, formation ou profession par exemple). Si cette tendance se confirme, il s'agira de rappeler aux gynécologues l'importance d'avoir un relevé exhaustif et l'utilité de ce suivi.

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 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 Mifegyne®. Information professionnelle du Compendium Suisse des Médicaments. 2020
- 11 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.
- 12 WHO. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva: WHO, Department of Reproductive Health and Research, 2012
- 13 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.
- 14 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).
- 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, Suris JC, 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) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/45>