



Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2013

Stéphanie Lociciro, Sophie Stadelmann, Brenda Spencer

RAISONS DE SANTÉ 245 – LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 245

Étude financée par : Canton de Vaud, Service de la santé publique (SSP).

Citation suggérée : Locicero S, Stadelmann S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2013. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016. (Raisons de santé 245).

<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/245>

Remerciements : Nous souhaitons ici remercier le Service cantonal de recherche et d'information statistique (SCRIS) pour la préparation et la transmission des données de population.

Nous remercions également le Service de la santé publique pour son aimable collaboration.

Date d'édition : Mars 2016

Table des matières

1	Résumé.....	7
2	Introduction	11
2.1	Le mandat	13
2.2	Cadre légal et réglementaire	14
2.3	Monitoring des interruptions de grossesse dans le canton de Vaud.....	14
3	Méthodes	17
3.1	Déclaration, recueil et contrôle de qualité des données	19
3.2	Calcul des indicateurs.....	20
3.3	Population.....	21
4	Résultats	23
4.1	Tendances épidémiologiques.....	25
4.1.1	Taux de recours à l'interruption de grossesse	25
4.1.2	Rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes	31
4.2	Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2013	32
4.2.1	Âge.....	32
4.2.2	Nationalité et permis de séjour	34
4.2.3	Niveau de formation et activité principale.....	36
4.2.4	Etat civil et type de ménage	37
4.3	Fécondité et recours antérieur à l'interruption de grossesse	39
4.4	Caractéristiques de l'interruption de grossesse	41
4.4.1	Motif de l'interruption de grossesse	41
4.4.2	Âge gestationnel.....	42
4.4.3	Lieu d'intervention	44
4.4.4	Type d'intervention	47
5	Conclusions.....	51
6	Références.....	57
7	Annexes.....	61
7.1	Tableaux et figures supplémentaires	63
7.2	Emploi de la Mifépristone pour l'interruption de grossesse médicamenteuse. Avis d'expert n°15. Société suisse de gynécologie et obstétrique.....	75
7.3	Formulaire de déclaration.....	76
7.4	Législation sur l'interruption de grossesse avant et après le régime du délai.....	77
7.5	Directives relatives à l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud	79

Liste des tableaux

Tableau 1	Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (2003-2013) et selon le lieu de résidence.....	21
Tableau 2	Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de nationalité étrangère âgées de 15 à 49 ans par continentalité, pour 1000 résidentes vaudoises (2003-2013).....	30
Tableau 3	Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2013	32
Tableau 4	Formation et activité principale des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2013, par nationalité.....	36
Tableau 5	Etat civil des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2013 par nationalité.....	37
Tableau 6	Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2013.....	39
Tableau 7	Proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités, 2003-2013	40
Tableau 8	Motif invoqué pour l'interruption de grossesse, résidentes vaudoises 2004-2013 (en %)	41
Tableau 9	Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2013	43
Tableau 10	Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité (2003-2013) – données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 13.02.2015	63
Tableau 11	Taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (2003-2013).....	64
Tableau 12	Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par nationalité et par classe d'âge (2003-2013)	65
Tableau 13	Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises, données 2013	65
Tableau 14	Etat civil des femmes en regard du type de ménage dans lequel elles vivent, données 2013	67
Tableau 15	Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2013 par groupe de nationalités (%)......	67
Tableau 16	Laps de temps entre le dernier accouchement et l'interruption de grossesse, 2013	68
Tableau 17	Age gestationnel au moment de l'interruption de grossesse	69
Tableau 18	Caractéristiques de l'interruption de grossesse en fonction de l'âge gestationnel, avant et après 12 semaines, 2013	70
Tableau 19	Méthode d'intervention utilisée par lieu d'intervention en fonction de l'âge gestationnel, résidentes vaudoises 2013 (N ₂₀₁₃ =1316)	71
Tableau 20	Interruptions de grossesses en Suisse, par canton de domicile, en 2013	74

Liste des figures

Figure 1	Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans par nationalité, 2003-2012	26
Figure 2	Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2012 parmi les résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (5 ans) pour 1000 résidentes.....	27
Figure 3	Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, par nationalité (suisse vs. étrangère) et par classe d'âge (10 ans), 2003-2013	28
Figure 4	Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes par nationalité, 2003-2012.....	31
Figure 5	Résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2013 par classe d'âge.....	33
Figure 6	Origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2013 (en %).....	34
Figure 7	Type de permis d'établissement parmi les résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2013 (en %).....	35
Figure 8	Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2013	38
Figure 9	Distribution des interruptions de grossesse (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel, résidentes vaudoises, 2013	42
Figure 10	Proportion des interruptions de grossesse par lieu d'intervention, 2006-2013	44
Figure 11	Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par groupe de nationalités, 2013.....	45
Figure 12	Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par groupe de nationalités, 2013.....	46
Figure 13	Méthodes d'interruption de grossesse, 2006-2013	48
Figure 14	Nombre d'interruptions de grossesse pratiquées en fonction de l'âge gestationnel, pour la méthode médicale et chirurgicale, données 2013.....	49
Figure 15	Diffusion de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention, 2006-2013	50
Figure 16	Femmes de 20 à 49 ans : Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, 2003-2013	66
Figure 17	Répartition des permis d'établissement dans la population étudiée en 2013	66

1

Résumé

1 Résumé

Sur mandat du médecin cantonal, les interventions effectuées dans le canton de Vaud font l'objet d'un monitoring continu et détaillé effectué par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive. En 2013, 1518 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit une de plus que l'année précédente. Dans neuf cas sur dix, la femme enceinte était domiciliée sur le territoire cantonal, soit un total de 1316 femmes. Dans l'ensemble, les statistiques restent très stables. Rapporté à la population féminine en âge de procréer, le taux d'interruption de grossesse chez les résidentes vaudoises est de 7.1 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans (8.8 pour mille femmes âgées de 15 à 44 ans^a). L'écart entre femmes de nationalité étrangère et femmes de nationalité suisse persiste avec un taux respectivement de 9.5‰ et 5.5‰. En 2013, on enregistre environ une interruption de grossesse pour six naissances. L'âge médian au moment de l'intervention est de 28 ans. Huit femmes avaient moins de 16 ans. La moitié des interruptions de grossesse réalisées concerne des femmes de nationalité étrangère : huit sur dix ont une autorisation de séjour B ou C, le reste se trouvant en statut précaire (sans permis ou au bénéfice d'un permis N/F/L). Trois femmes sur cinq bénéficient d'une formation au-delà de l'école obligatoire et deux sur trois ont un emploi rétribué ou suivent une formation. Quatre femmes sur dix vivaient en cohabitation avec leur partenaire. Environ la moitié des femmes concernées a déjà un ou plusieurs enfants vivants et pour le quart d'entre elles, l'interruption de grossesse est intervenue durant l'année de leur dernier accouchement ou durant l'année suivante. Un peu moins d'un tiers des femmes ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2013 avait déjà eu une interruption de grossesse auparavant. Une très forte majorité des interruptions de grossesse est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). En 2013, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 8.0 semaines (médiane à 7). Les indicateurs de tendance centrale et de dispersion montrent que l'âge gestationnel ne varie quasiment pas selon l'âge et la nationalité. Un peu plus d'une intervention sur deux a été pratiquée au CHUV ; un quart a eu lieu dans un hôpital régional, 15% en cabinet médical et 6% en clinique privée. Les deux tiers des interruptions de grossesse ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse, un pourcentage en constante augmentation par rapport aux années précédentes.

^a Données OFS 2013.

2

Introduction

2 Introduction

2.1 Le mandat

De part son expérience dans la surveillance et l'évaluation, ses compétences dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ainsi que son ancrage dans un large réseau de partenaires, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) a été chargé par l'Office du Médecin cantonal (OMC) du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) du canton de Vaud de réaliser le suivi statistique des interruptions de grossesse^b effectuées dans le canton de Vaud. Le mandat prévoit en particulier que l'IUMSP :

- collecte les formulaires de déclaration d'interruption de grossesse transmis directement à l'IUMSP par les médecins (gynécologues-obstétriciens) et gère la qualité des informations transmises ;
- saisisse ces informations dans une base de données informatique ;
- produise un rapport annuel sur l'évolution des recours à l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud ;
- participe aux discussions sur les orientations de prévention découlant des analyses statistiques et collabore à la diffusion écrite des résultats auprès des publics cibles concernés.

Ce rapport présente les données relatives à l'année 2013. Il décrit en outre les tendances observées depuis 2003, première année de mise en application complète du nouveau cadre légal et de la modification du système de déclaration (cf. section 2.2).

A des fins de synthèse, les données essentielles sont présentées dans le corps du texte et les analyses plus détaillées sont présentées dans des tableaux supplémentaires inclus en annexe 8.1.

^b Dans le cadre de ce rapport, l'expression « interruption de grossesse » est préférée à 'interruption volontaire de grossesse', compte tenu du fait que certaines interruptions sont motivées par des motifs strictement médicaux (maladie de la mère ou du fœtus).

2.2 Cadre légal et réglementaire

En application des articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse, l'interruption volontaire de grossesse est autorisée au cours des douze premières semaines suivant le début des dernières règles (régime du délai). Cette autorisation est assortie des obligations suivantes^c :

- la femme enceinte doit invoquer sa situation de détresse dans une demande écrite (à l'aide d'un formulaire publié par l'OMC) ;
- avant toute intervention, le médecin doit avoir un entretien approfondi avec la femme enceinte, la conseiller et l'informer sur les risques de l'intervention ;
- si la femme enceinte est âgée de moins de 16 ans, le médecin doit s'assurer qu'elle s'est adressée à un centre de consultation spécialisé pour mineurs (pour le canton de Vaud : la Fondation ProFa ou l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents du Centre hospitalier universitaire vaudois – CHUV).

Les interruptions de grossesse pratiquées après la 12^{ème} semaine suivant le début des dernières règles nécessitent un avis médical complémentaire. Celui-ci doit démontrer que l'interruption de grossesse est nécessaire afin d'écartier une atteinte grave à l'intégrité physique de la femme enceinte ou en raison de l'état de détresse profonde de cette dernière.

A des fins statistiques, les interruptions de grossesse doivent être annoncées par les médecins à l'autorité de santé publique compétente à l'échelon cantonal au moyen d'un formulaire établi en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique (OFS). Préservant l'anonymat de la femme enceinte, ce document rassemble les indications de base nécessaires à l'analyse épidémiologique. Au minimum, des informations sont requises concernant l'année de naissance de la femme, son domicile (canton, nationalité étrangère ou pas), la semaine de grossesse lors de l'interruption, la date de l'interruption ou du début de la prise de médicaments, la méthode utilisée (médicamenteuse, chirurgicale, les deux). Au niveau national, ces données sont traitées depuis 2004 par l'OFS qui en publie annuellement la synthèse¹.

2.3 Monitoring des interruptions de grossesse dans le canton de Vaud

Le mandat concernant le suivi des interruptions de grossesse dans le canton a été confié à l'IUMSP depuis 1993, et les données analysées depuis 1990. Rappelons qu'avant l'introduction du régime du délai, chaque demande d'interruption de grossesse devait être soumise à l'avis conforme d'un second médecin qualifié comme spécialiste^d ainsi qu'à l'autorisation de l'autorité compétente du canton où la personne enceinte avait son domicile ou de celui dans le lequel

^c Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : « Directives relatives à l'interruption de grossesse selon les articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse ». Lausanne : DSAS, 29 janvier 2004.

^d Ils étaient une quarantaine de médecins spécialistes en gynécologie avant 2003, accrédités par le service de la santé publique.

l'opération avait lieu. Les statistiques disponibles pour les années 1990 à 2001 concernent donc les demandes d'interruptions de grossesse accordées et non les interruptions réellement effectuées. L'année 2002 a été une année charnière entre le système de déclaration des avis conformes et la nouvelle législation qui exige la déclaration des interruptions de grossesse effectuées ; l'année 2003 est donc la première année complète de l'application du régime du délai. L'annexe 7.4 présente une comparaison détaillée des deux cadres législatifs.

Ainsi, les moyens investis par le canton de Vaud dans le monitoring des interruptions de grossesse nous permettent en 2014 de bénéficier de 24 ans de suivi. Ceci offre également la possibilité d'avoir un recul exceptionnel sur l'évolution de la situation et un regard sur l'impact éventuel du changement dans la législation.

Les données détaillées relatives aux années 2003-2012 ainsi qu'aux années précédentes (1990 – 2002) sont disponibles dans les articles et rapports précédents²⁻¹⁴.

3

Méthodes

3 Méthodes

3.1 Déclaration, recueil et contrôle de qualité des données

Les institutions sanitaires et les spécialistes autorisés à pratiquer l'interruption de grossesse sur le territoire vaudois sont tenus de déclarer chaque intervention au Médecin cantonal. Les informations sont récoltées au moyen d'un formulaire anonyme portant sur la nationalité de la patiente, son domicile, son niveau de formation, son état civil, sa situation de couple, le stade de sa grossesse, le nombre de ses enfants vivants, le recours antérieur à l'interruption de grossesse, les motifs de l'intervention ainsi que ses caractéristiques (lieu, date, technique utilisée). L'analyse s'effectue donc sur le jeu de données minimum requis par l'OFS ainsi que sur douze variables supplémentaires.

Un nouveau formulaire est utilisé depuis le 1er janvier 2008 (Annexe 7.3). Des modifications ont été apportées suite à une révision, menée conjointement par le médecin cantonal et l'IUMSP, dont l'objectif était de rendre la récolte des données plus précise ainsi que plus compatible avec celle de l'OFS pour les items où un tel changement a été jugé pertinent. Certaines informations sont nouvelles (nature du permis pour les femmes d'origine étrangère) ou sont désormais récoltées en utilisant des critères différents (niveau de formation, pays d'origine).

Depuis le 1er janvier 2009, la procédure pour la collecte des données a également changé. Le médecin cantonal a chargé l'IUMSP de collecter les données et d'appliquer une procédure de contrôle direct. Les médecins faxent directement les formulaires de déclaration d'interruption de grossesse à l'IUMSP où une ligne spéciale a été créée afin de préserver la confidentialité des données. Chaque formulaire reçu est vérifié et – si des données manquent – l'IUMSP reprend immédiatement contact avec l'expéditeur pour compléter, dans la mesure du possible, ce qui fait défaut.

3.2 Calcul des indicateurs

Outre le suivi des variables citées plus haut, dans le contexte du mandat confié par le médecin cantonal, les tendances épidémiologiques sont également évaluées à partir de deux indicateurs principaux :

- le taux d'interruptions de grossesse, soit le nombre d'interruptions de grossesse pour 1000 femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) ;
- le ratio 'interruptions de grossesse / naissances vivantes', soit le rapport entre ces deux agrégats exprimé en pour cent ou pour mille (les deux présentations étant courantes).

L'effectif utilisé au dénominateur pour le calcul des taux comprend les femmes de 15 à 49 ans domiciliées dans le canton de Vaud.

Le ratio (interruptions de grossesse/naissances vivantes) se fonde sur le nombre de naissances survenues parmi les femmes de 15 à 49 ans résidant dans le canton de Vaud.

La Statistique Vaud (STATVD) communique chaque année à l'IUMSP l'effectif des deux populations de référence.

Afin de maintenir la continuité dans la présentation des données au fil des années, les analyses du rapport se basent sur les femmes en âge de procréer jusqu'à 49 ans (au commencement du monitoring le choix a été fait d'utiliser un dénominateur pour le calcul des taux qui comprenait les femmes de 15 à 49 ans¹⁵). Par contre, les statistiques publiées par l'OFS prennent comme dénominateur la population entre 15 et 44 ans, tout en intégrant les interruptions de grossesse des femmes plus jeunes et plus âgées^e. Le lecteur est rendu attentif à ce changement de dénominateur.

^e Dans le canton de Vaud en 2013, il s'agit de 2 femmes de moins de 15 ans et 6 femmes de plus de 44 ans.

3.3 Population

Au cours de l'année 2013, 1518 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 1 de plus que l'année précédente (tableau 1). Dans 86.7% des cas, la femme enceinte résidait dans le canton de Vaud.

La statistique nationale des interruptions de grossesse (OFS)^f indique que 20 résidentes vaudoises ont interrompu leur grossesse en dehors du canton de Vaud en 2013, portant le nombre total des déclarations à 1336. Selon les règles en vigueur, les interruptions de grossesse réalisées hors territoire vaudois ont été déclarées dans le canton où l'intervention a eu lieu. Il n'en est pas tenu compte dans le présent rapport.

Tout comme les 7 dernières années, les femmes résidant dans un autre canton (N=173) proviennent en majorité des cantons limitrophes notamment du Valais (N=107, 61.8%) et de Fribourg (N=39, 22.5%).

Tableau 1 Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (2003-2013) et selon le lieu de résidence

Lieu de résidence	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Vaud	1192	1116	1143	1248	1294	1283	1353	1510	1368	1318	1316
Autre canton suisse	49	39	58	70	118	112	157	157	159	179	173
Etranger	27	42	37	18	31	32	39	19	27	15	26
Sans indication	11	7	7	8	4	13	0	0	2	5	3
Total	1279	1204	1245	1344	1447	1440	1549	1686	1556	1517	1518

La suite des analyses porte donc exclusivement sur les femmes domiciliées dans le canton de Vaud ayant interrompu leur grossesse sur le territoire vaudois en 2013 (N=1316).

^f Données 2013 : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.html>

4

Résultats

4 Résultats

4.1 Tendances épidémiologiques

Les résultats présentés dans ce chapitre concernent les femmes de nationalité suisse ou étrangère résidant dans le canton de Vaud^g. Cette sélection permet de rapporter les interruptions de grossesse aux données concernant la population vaudoise et de calculer l'incidence annuelle des interruptions de grossesse pour l'ensemble de la population féminine en âge de procréer ainsi que pour certains sous-ensembles de celle-ci^h.

Le tableau 10, le tableau 11 et tableau 12 en annexe 7 exposent les résultats annuels depuis 2003. L'année 2002 étant une année charnière au cours de laquelle les deux législations s'appliquaient, elle n'est pas incluse dans ces analyses.

4.1.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse

La figure 1 présente l'évolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour l'ensemble des femmes vaudoises et par nationalité (suisse vs. étrangère). En 2013, le taux de recours parmi les femmes de 15 à 49 ans est égal à 7.1‰, taux identique à celui de 2012 quelle que soit l'origine de la femme (suisse vs. étrangère).

Dans son suivi des interruptions de grossesse à l'échelon national, l'Office fédéral de statistique calcule le taux sur les données populationnelles du groupe d'âges 15-44 ans en incluant dans le numérateur toutes les interruptions de grossesse, y compris celles des femmes de moins de 15 ans et de plus de 44 ans. Calculé ainsi, le taux pour les résidentes vaudoises s'élève à 8.8‰ⁱ.

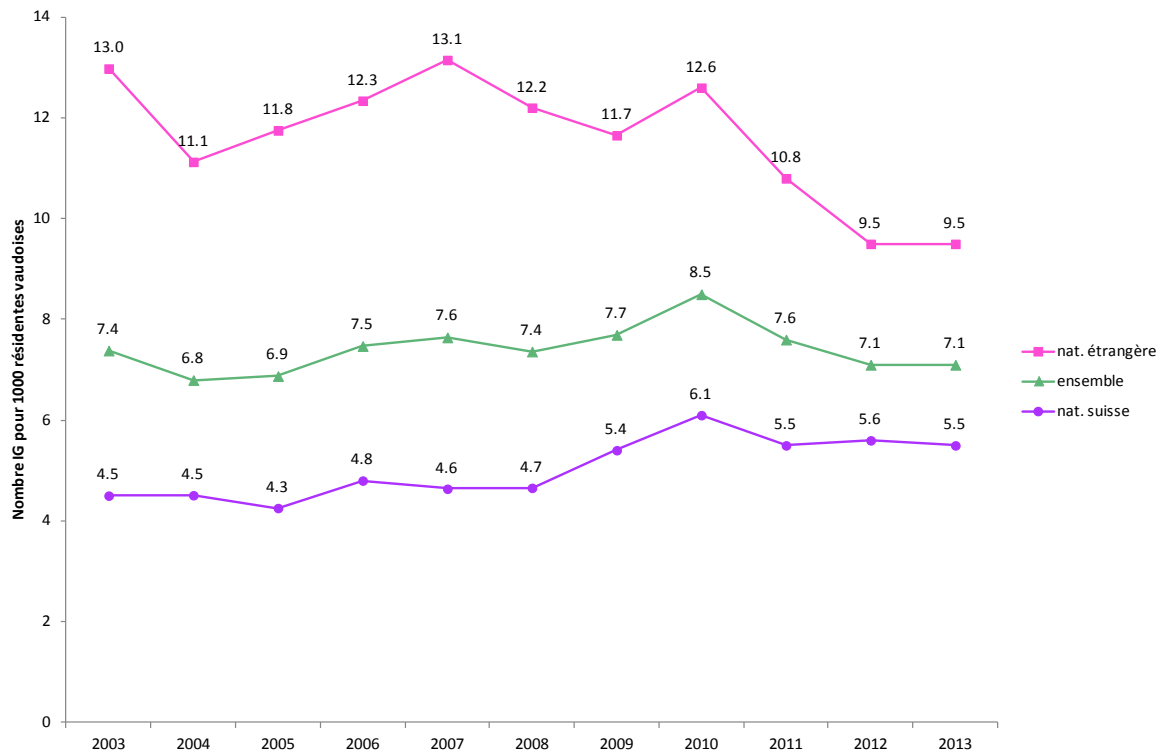
Le rapport de Cominetti et al. de 2013 présente les données suisses et vaudoises en regard de données mondiales et européennes¹⁶. En 2008, le taux d'interruption de grossesse était de 28‰ au niveau mondial et de 27 ‰ en Europe (inclus les pays de l'Ex-union soviétique). L'Europe de l'Ouest (France, Belgique, Pays-Bas, Allemagne, Suisse, Autriche) avait le taux le plus bas au monde (12‰). La Suisse figure parmi les pays ayant les taux les plus bas d'Europe (6.4‰ en 2013). Le canton de Vaud a un taux de 8.8‰, supérieur au taux national. Il fait partie des cantons dont le taux est le plus élevé de Suisse après Genève (12.2‰) et Neuchâtel (9.4‰) (Tableau 20 en annexe). Ces différences de taux constituent un reflet de la population de référence dont les caractéristiques varient selon le canton.

^g L'information 'nationalité suisse vs autre' est absente pour 5 femmes.

^h Données disponibles concernant l'effectif des résidentes en termes d'âge et de nationalité

ⁱ Données calculées selon un autre dénominateur, à savoir les femmes entre 15 et 44 ans (cf. tableau 20 en annexe).

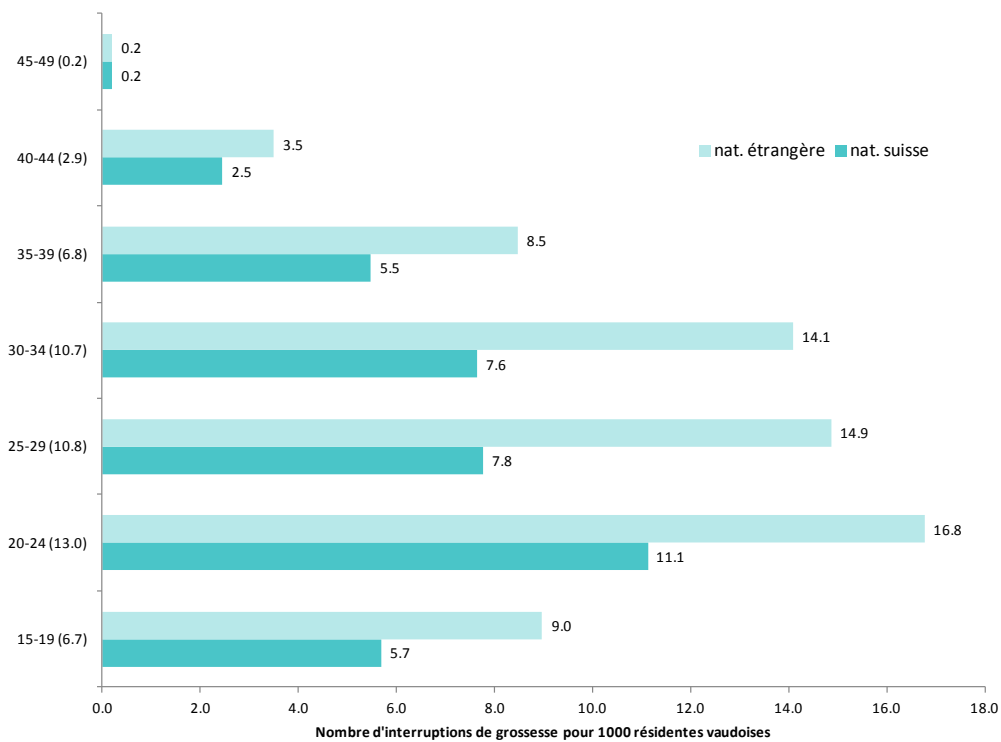
Figure 1 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans par nationalité, 2003-2012



La figure 2 présente le taux de recours à l'interruption de grossesse par nationalité et par classe d'âge. Pour les plus jeunes (15-19 ans), il s'élève à 6.7%^j. Contrairement à 2012, il atteint la valeur la plus élevée parmi les femmes de 20-24 ans (13.0%) et non parmi celles de 25-29 ans (10.8%). Le taux décroît ensuite progressivement jusqu'à la fin de la vie féconde.

Il continue d'exister un écart important entre femmes de nationalité étrangère et femmes de nationalité suisse ayant recouru à l'interruption de grossesse : respectivement 9.5‰ versus 5.5‰. Cet écart est plus marqué pendant les années les plus fécondes entre 25 et 29 ans (Figure 2 et Tableau 11 en annexe).

Figure 2 Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2012 parmi les résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (5 ans) pour 1000 résidentes

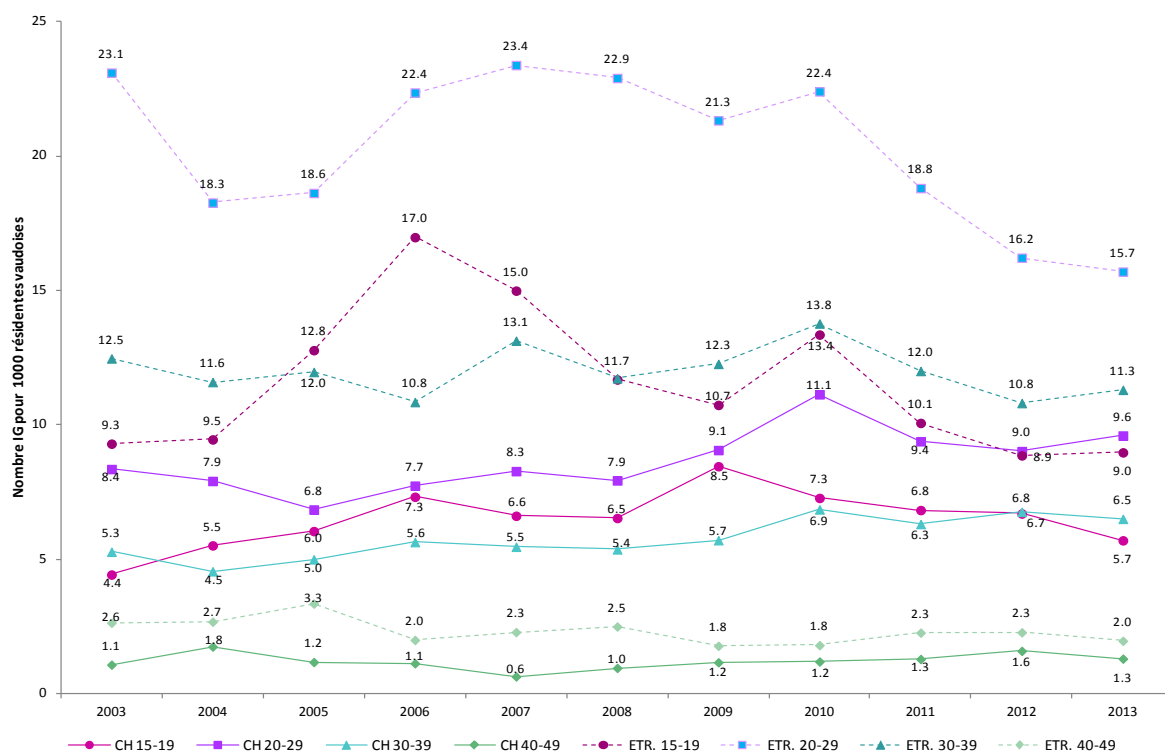


Note : Les taux par classe d'âge (femmes suisses et femmes d'origine étrangère ensemble) sont indiqués entre parenthèses sur l'axe vertical.

^j Remarque : l'âge de 16 patientes est inconnu.

Quelle que soit la nationalité, et ce depuis le début du suivi en 2003, le groupe d'âge le plus touché par le recours à l'interruption de grossesse concerne les femmes de 20 à 29 ans (figure 3). Comparé à 2012, on assiste à une relative stabilité du taux quelle que soit l'origine de la femme et la catégorie d'âge à laquelle elle appartient.

Figure 3 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, par nationalité (suisse vs. étrangère) et par classe d'âge (10 ans), 2003-2013



Le tableau 2 présente l'évolution du taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de nationalité étrangère âgées de 15 à 49 ans par continentalité. Depuis 2003, des différences importantes apparaissent en fonction de la provenance géographique. Les taux les plus élevés sont relevés parmi les résidentes vaudoises originaires d'Afrique subsaharienne (54.2‰) et d'Afrique du Nord (32.5‰)^k. Alors que la tendance était à une baisse continue depuis 2008 pour les femmes originaires d'Afrique subsaharienne, on assiste à une remontée de 16 points en 2013. Pour la première fois depuis le début du suivi, les femmes originaires d'Amérique latine et centrale font partie du groupe de nationalités ayant les taux le plus bas (7.6‰) avec une chute marquée du taux de 27 points depuis 2010. Les tendances restent relativement stables pour les femmes provenant d'autres continents.

^k Ensemble, ces deux groupes représentent 1 interruption sur 2 effectuées en 2013.

Tableau 2 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de nationalité étrangère âgées de 15 à 49 ans par continentalité, pour 1000 résidentes vaudoises (2003-2013)

	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰
Afrique subsaharienne	115	42.3	116	40.9	107	36.4	128	42.9	137	46	196	65.7	154	50.9	150	48.1	132	40.4	127	37.9	180	54.2
Afrique du Nord	47	34.5	30	21	54	37.3	57	38.3	52	36.2	28	18.5	49	31.9	61	38.5	77	19.7	74	19.0	126	32.5
Pays ex-Yougoslavie	88	12.3	94	13	99	13.7	107	14.9	115	16.7	101	15.3	84	13.3	89	14.4	63	12.7	54	10.3	73	13.0
Amérique latine et centrale	88	34.8	84	31.4	87	30.3	84	28.2	106	35.0	88	26.9	82	23.7	130	35.0	44	27.3	35	22.1	12	7.6
Asie	49	13	41	10.7	36	8.9	53	12.9	44	10.6	44	9.9	56	12.4	74	16.1	87	14.1	89	14.6	42	7.0
Union Européenne	196	6.5	174	5.6	192	6.1	192	5.9	220	6.8	224	6.5	256	7.1	287	7.8	248	6.6	273	7.0	177	4.3

Base de calcul : nombre de femmes de la nationalité concernée résidant sur le canton de Vaud (Données Statistique Vaud 2013).

4.1.2 Rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes

Indicateur standard en démographie, le rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes constitue un indicateur de la propension des femmes à mener leur grossesse à terme¹. Plus ce ratio est élevé, moins les femmes sont disposées à le faire. Cet indicateur sert à mettre les données concernant les interruptions de grossesse dans le contexte plus large de l'évolution de la fécondité. Ainsi, le ratio est très sensible au nombre de naissances et les variations les plus importantes surviennent en général dans les catégories de femmes les moins fécondes, soit les adolescentes ainsi que les femmes s'approchant de la fin de leur carrière reproductive.

La figure 4 décrit l'évolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes par nationalité. Les données sont très stables par rapport à 2012. Les ratios des suisses et des femmes d'origine étrangère tendent à converger vers une même valeur avec 15.6 interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes parmi l'ensemble des résidentes vaudoises de 15 à 49 ans ; autrement dit, environ une interruption de grossesse pour six naissances.

Figure 4 Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes par nationalité, 2003-2012



Le tableau 13, présenté en annexe, précise le nombre de naissances vivantes et le nombre d'interruptions de grossesse, par classes d'âge et par nationalité, permettant ainsi d'obtenir le nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes. La figure 16, également en annexe, place sous la loupe l'évolution du ratio interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes chez les femmes âgées de plus de 19 ans.

¹ Ratio = (Nombre d'interruptions de grossesse/Nombre de naissances vivantes)*100

4.2 Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2013

4.2.1 Âge

L'âge moyen et médian des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2013 reste stable par rapport aux années précédentes : l'âge moyen est de 28.6 ans et l'âge médian est de 28.1 ans^m (Tableau 3). Huit femmes (0.6%) n'avaient pas 16 ans révolus [de 14.3 à 15.8 ans] lors de leur interruption de grossesse en 2013. Cette proportion a légèrement diminué depuis ces trois dernières années et se rapproche de celle de 2009ⁿ.

Tableau 3 Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2013

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
	n = 621		n = 690		n = 1316 ^a	
Age (Min-Max)	14.3-49.3		14.8-48.4		14.3-49.3	
Age moyen (en années)	27.8		29.4		28.6	
Age médian (en années)	26.7		29.4		28.1	
Classe d'âge	n	%	n	%	n	%
<16 ans révolus ^b	5	0.8	3	0.4	8	0.6
16-19 ans	82	13.2	58	8.4	140	10.6
20-24 ans	185	29.8	139	20.1	327	24.8
25-29 ans	112	18.0	161	23.3	273	24.7
30-34 ans	106	17.1	179	25.9	285	21.7
35-39 ans	82	13.2	106	15.4	190	14.4
40-44 ans	43	6.9	40	5.8	83	6.3
45 et plus	4	0.6	2	0.3	6	0.5
Non réponses	2	0.3	2	0.3	4	0.3

^a 5 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue ne sont pas prises en compte dans les colonnes 'Nationalité suisse' et 'Nationalité étrangère'.

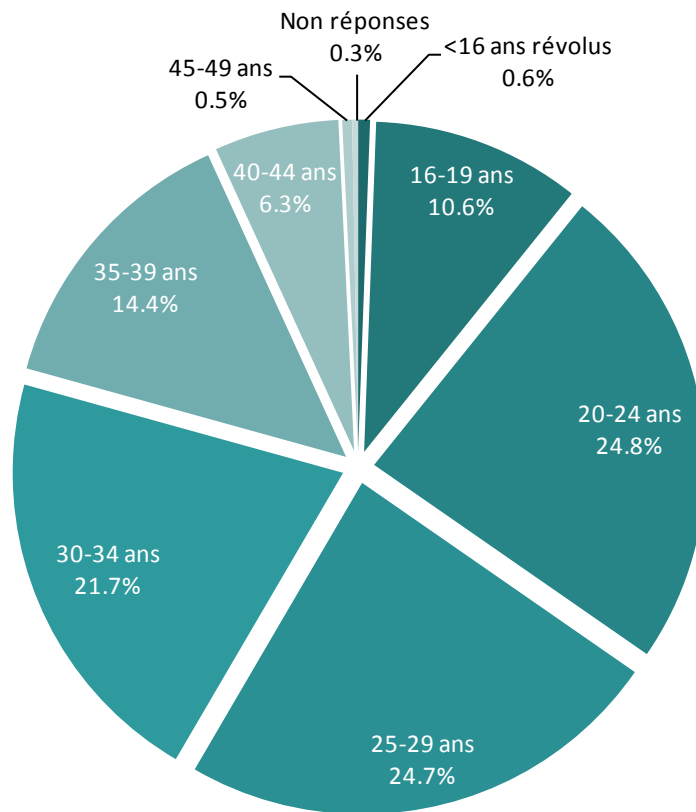
^b 2 femmes avaient moins de 15 ans.

^m 2007 : 28.0 et 27.0 ans respectivement ; 2008 : 28.1 et 27.0 ans respectivement ; 2009 : 28.0 et 27.0 ans respectivement ; 2010 : 28.3 et 27.9 ans respectivement ; 2011 : 28.5 et 28.1 ans respectivement ; 2012 : 29.0 et 28.8 ans respectivement.

ⁿ 2006 : 1.0% ; 2007 : 1.5% ; 2008 : 1.2% ; 2009 : 0.7% ; 2010 : 1.6% ; 2011 : 1.2% ; 2012 : 1.4%.

Afin d'avoir une lecture plus rapide de la proportion de femmes, par classe d'âge, ayant eu recours à l'interruption de grossesse en 2013, les données du tableau 3 sont présentées sous la forme d'un diagramme circulaire (figure 5). Cette représentation graphique est également utilisée dans la suite du rapport pour les variables suivantes : nationalité des femmes, permis de séjour et type de ménage. La figure 5 permet de mettre rapidement en évidence que les trois quarts des interventions concernent les femmes entre 20 et 34 ans.

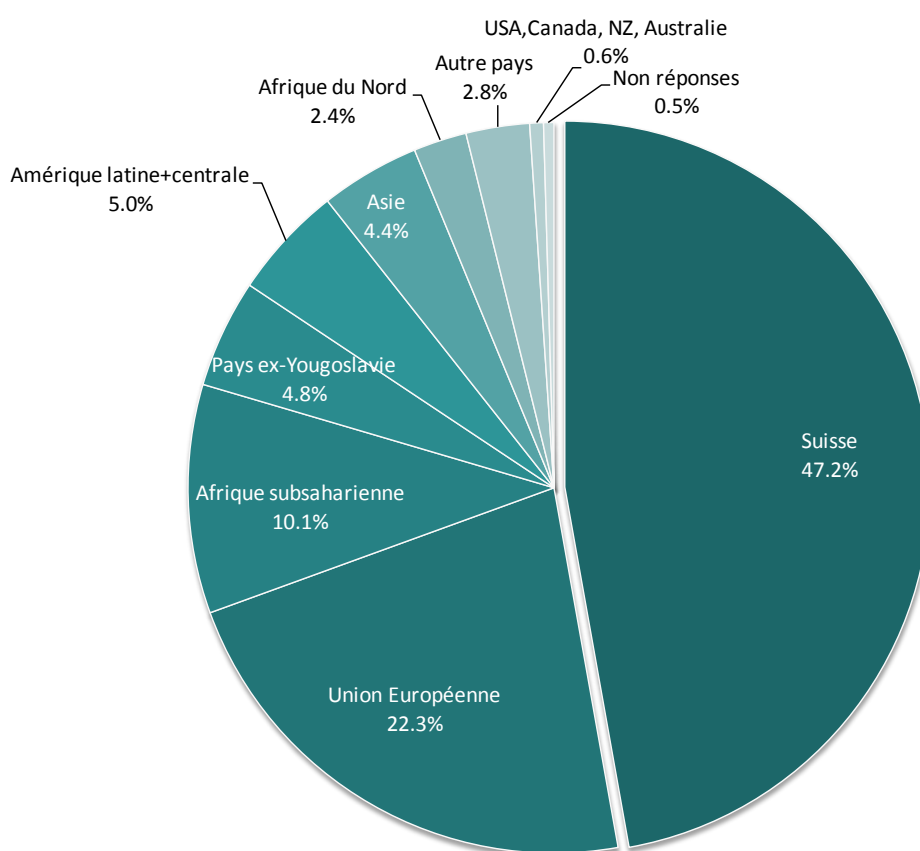
Figure 5 Résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2013 par classe d'âge



4.2.2 Nationalité et permis de séjour

La figure 6 présente l'origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2013. Tout comme en 2012, la moitié des interruptions de grossesse (52.4%) concerne des femmes de nationalité étrangère. Parmi ces dernières, les femmes originaires d'un pays appartenant à l'Union européenne constituent le groupe le plus important (un peu moins du quart de l'ensemble des femmes considérées), suivi de celles originaires d'Afrique subsaharienne (un dixième du total)⁰ (Figure 6).

Figure 6 Origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2013 (en %)



Notes :

Base de calcul : toutes les femmes ayant eu recours à une interruption de grossesse en 2013 et habitant sur le canton de Vaud (N=1316).

Pays ex-Yougoslavie : Bosnie, Croatie, Kosovo, Macédoine, Monténégro, Serbie.

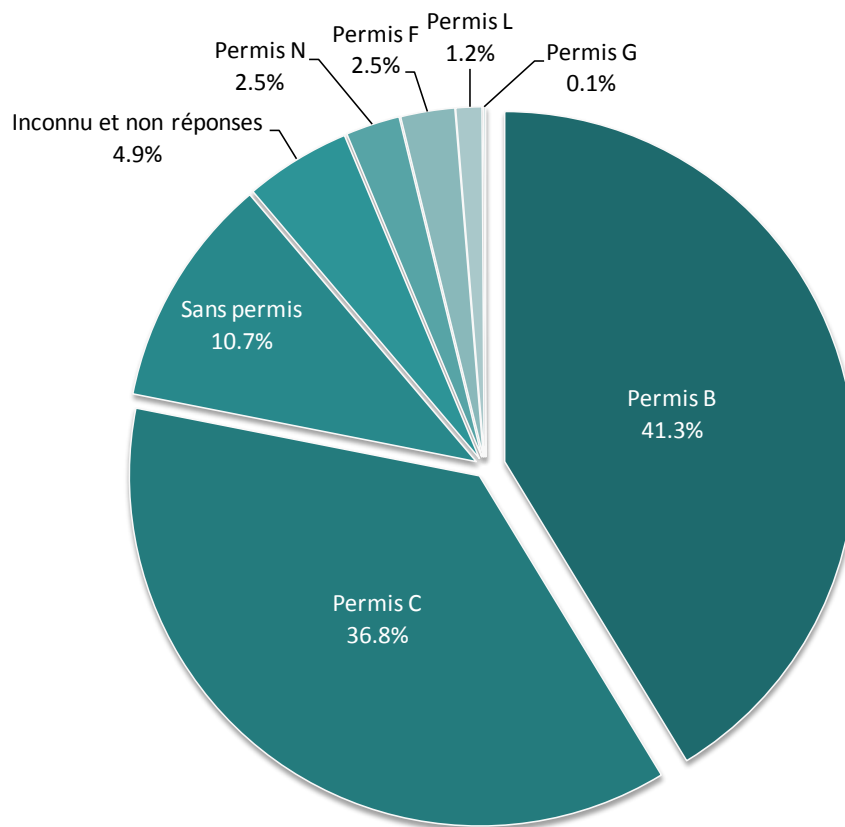
Autres pays en 2013 : Albanie, Moldavie, Russie, Turquie, Ukraine.

Union européenne : pays membres, l'Europe des 27 (sans la Croatie).

⁰ Depuis 2009, un effort particulier a été consenti pour affiner la distribution des nationalités au sein des différents groupes de population d'où des variations possibles avec les données rapportées dans les rapports antérieurs.

Concernant le type de permis d'établissement, plus de trois quarts des femmes de nationalité étrangère sont au bénéfice d'autorisation de séjour B ou C (Figure 7). On relèvera en outre le statut précaire ou relativement précaire de presque une femme d'origine étrangère sur dix (16.9% sont sans permis ou au bénéfice d'un permis N, F ou L)^{p, q} ayant interrompu leur grossesse en 2013. Cela représente 8.8% de la totalité des résidentes vaudoises ayant fait une interruption de grossesse en 2013 (Figure 17 en annexe). Parmi les femmes en situation de précarité, 34.5% (n=40) sont d'origine d'Afrique sub-saharienne, 14.7% (n=17) sont d'Amérique latine et centrale et 25.9% (n=30) sont originaires de l'Union européenne. La distribution des femmes par nationalité et permis de séjour reste similaire aux années précédentes.

Figure 7 Type de permis d'établissement parmi les résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2013 (en %)



Enfin, 7.0% des femmes d'origine étrangère ayant subi une interruption de grossesse en 2013 sont arrivées en Suisse la même année et 33.2% les cinq dernières années (entre 2008 et 2012). Néanmoins, l'information est manquante pour 5.4% des répondantes étrangères.

^p Descriptif des différents types de permis de séjour : <https://www.bfm.admin.ch/content/dam/data/migration/publikationen/swissemigration/eures-aufenthalt-f.pdf>

^q A quoi il faut probablement ajouter une partie des 4.9% de statuts inconnus.

4.2.3 Niveau de formation et activité principale

Parmi les résidentes vaudoises ayant interrompu une grossesse en 2013, trois sur cinq (64%) bénéficient d'une formation au-delà de l'école obligatoire. Tout comme les années précédentes, cette proportion est bien plus importante parmi les femmes suisses que parmi les femmes de nationalité étrangère (72.7% vs. 55.8%), ce qui reflète simplement la situation constatée pour la population vaudoise totale^r (Tableau 4).

Suissesses et femmes d'origine étrangère se distinguent, mais dans une moindre mesure, en matière d'activité principale : 76.7% des premières ont un emploi rétribué ou suivent une formation, cette proportion étant de 62.5% chez les secondes (Tableau 4).

Tableau 4 Formation et activité principale des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2013, par nationalité

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
	n = 621		n = 690		n = *1316	
	n	%	n	%	n	%
Formation						
scolarité obligatoire non achevée	15	2.4	38	5.5	53	4.0
école obligatoire	152	24.5	263	38.1	415	31.5
apprentissage, école prof.	245	39.5	178	25.8	426	32.4
collège, gymnase (maturité, bac)	85	13.7	87	12.6	172	13.1
université ou école prof. sup.	121	19.5	120	17.4	243	18.5
non réponses	3	0.5	4	0.6	7	0.5
Activité						
emploi	322	51.9	325	47.1	650	49.4
en formation	154	24.8	106	15.4	260	19.8
sans emploi	95	15.3	136	19.7	232	17.6
au foyer	34	5.5	92	13.3	127	9.7
inconnu	8	1.3	11	1.6	19	1.4
autre	8	.3	20	2.9	28	2.1

* 5 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue ne sont pas prises en compte dans les colonnes 'Nationalité suisse' et 'Nationalité étrangère'.

^r OFS, Dernier recensement fédéral de la population en 2000 : 79.8% des personnes de nationalité suisse ont poursuivi des études après la scolarité obligatoire contre 57.9% des personnes de nationalité étrangère (population totale âgée de 20 ans et plus).

4.2.4 Etat civil et type de ménage

La proportion des femmes célibataires, divorcées, séparées ou veuves atteint 71.9% parmi les résidentes vaudoises ayant subi une interruption de grossesse en 2013, cette proportion étant plus élevée parmi les Suissesses que parmi les femmes d'origine étrangère (79.1% vs. 65.8%) (Tableau 5). Mais l'état civil ne reflète pas nécessairement la situation de vie des femmes. En effet, 26.7% des célibataires et 24.1% des femmes divorcées, séparées ou veuves ne vivaient pas seules mais avec un partenaire (Tableau 14 en annexe).

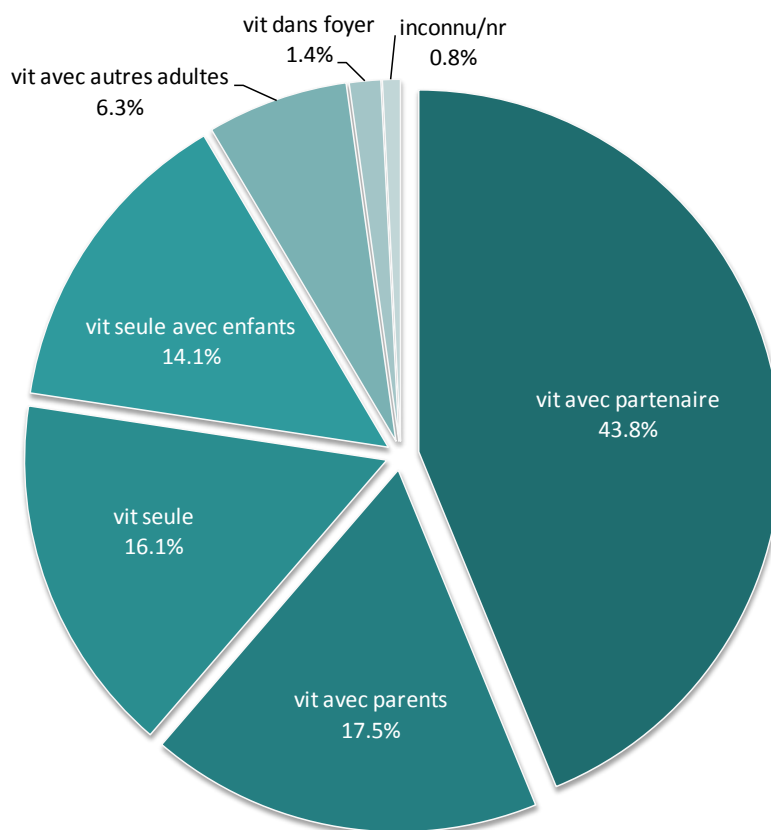
Tableau 5 Etat civil des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2013 par nationalité

	Nationalité suisse n = 621		Nationalité étrangère n = 690		Total n = 1316*	
	n	%	n	%	n	%
Célibataire	424	68.3	330	47.8	756	57.4
Mariée	129	20.8	234	33.9	366	27.8
Divorcée, séparée, veuve	67	10.8	124	18.0	191	14.5
Non réponse / autre	1	0.2	2	0.3	3	0.2

* 5 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue ne sont pas prises en compte dans les colonnes 'Nationalité suisse' et 'Nationalité étrangère'.

La figure 8 indique qu’au moment de l’intervention, 43.8% des résidentes vaudoises vivaient avec leur partenaire et 30.2% vivaient seules ou en compagnie d’un ou de plusieurs enfants (famille monoparentale). Ces chiffres sont très similaires à ceux obtenus avec les données des interruptions de grossesse de 2012^s.

Figure 8 Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2013



Le type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises concernées par l’interruption de grossesse en 2013 est présenté par groupe de nationalités dans le

tableau 15 en annexe. Vivre avec un partenaire concerne un peu plus du tiers des femmes originaires d’Asie et d’ex-Yougoslavie mais seulement deux femmes sur cinq pour les Suissesses et les Subsahariennes (

Tableau 15 en annexe).

^s En 2012, 43.0% des vaudoises vivaient avec leur partenaire et 30.3% étaient seules ou en compagnie d’un ou plusieurs enfants.

4.3 Fécondité et recours antérieur à l'interruption de grossesse

Le tableau 6 donne quelques indications relatives à la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2013.

Environ la moitié des femmes concernées ont déjà un ou plusieurs enfants vivants. Pour 20.7% d'entre elles, l'interruption de grossesse pratiquée en 2013 est intervenue durant l'année de leur dernier accouchement ou durant l'année suivante (Tableau 16 en annexe). On n'observe aucune évolution par rapport aux années précédentes^t. Dans l'ensemble, un écart moyen de 5.4 ans (médiane à 4 ans) sépare les deux événements (données identiques à celles de 2012).

Comme lors des années précédentes, les femmes d'origine étrangère sont proportionnellement plus nombreuses que les Suissesses à avoir déjà donné naissance à un ou plusieurs enfants vivants avant leur interruption de grossesse de 2013 (respectivement 58.9% et 39.2%). Le nombre d'enfants vivants moyen est effectivement supérieur chez les femmes étrangères.

Un peu moins d'un tiers des femmes (32.3%) ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2013 avait déjà eu une interruption de grossesse auparavant. Cette proportion est restée stable par rapport aux années précédentes^u. Parmi elles, 24.7% y ont recouru plus d'une fois par le passé (Tableau 6).

Tableau 6 Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2013

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
	N=621	%	N=690	%	N=1316*	%
Enfants vivants						
Moyenne		0.69		1.03		0.87
Médiane		0		1		0
Min-Max		0-9		0-5		0-9
aucun	378	60.9	284	41.2	663	50.4
un	109	17.6	196	28.4	306	23.3
deux	95	15.3	135	19.6	233	17.7
trois et plus	39	6.3	75	10.9	114	8.7
IG précédentes						
oui	186	30.0	235	34.1	425	32.3
Nombre d'IG précédentes						
une	148	79.6	168	71.5	320	75.3
deux	32	17.2	45	19.1	77	18.1
trois et plus	6	3.2	22	9.4	28	6.6

* 5 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue ne sont pas prises en compte dans les colonnes 'Nationalité suisse' et 'Nationalité étrangère'.

^t 2003 : 18.2% ; 2004 : 18.2% ; 2005 : 17.0% ; 2006 : 24.4% ; 2007 : 20.2% ; 2008 : 21.8% ; 2009 : 24.0% ; 2010 : 22.4% ; 2011 : 21.3% ; 2012 : 20.0%.

^u 2003 : 28.6% ; 2004 : 26.7% ; 2005 : 30.3% ; 2006 : 28.8% ; 2007 : 31.5% ; 2008 : 32.7% ; 2009 : 33.0% ; 2010 : 32.6% ; 2011 : 30.6% ; 2012 : 31.8%.

Le tableau 7 montre que la proportion de femmes ayant connu des interruptions de grossesse répétées varie en fonction de la provenance géographique. En 2013, elle est particulièrement élevée parmi les femmes originaires d'Afrique du Nord et d'Afrique subsaharienne (respectivement 48.4% et 48.1%) mais reste relativement stable dans cette population depuis le début du suivi. Elle a diminué de 4 point depuis 2012 pour les femmes d'Ex-Yougoslavie et de presque 9 points pour les femmes originaire du continent asiatique.

Tableau 7 Proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités, 2003-2013

Provenance géographique	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ^b
Suisse	23.3	20.5	23.3	23.5	24.1	25.8	25.2	26.4	25.3	26.9	30.0
Union européenne	21.9	21.4	30.2	27.6	24.9	29.5	32.4	33.1	30.5	34.4	30.4
Ex-Yougoslavie ^a	37.5	24.2	24.7	28.3	35.7	28.3	33.3	34.8	28.0	37.1	33.3
Afrique du Nord	56.3	43.3	58.5	39.7	51.9	46.4	53.1	52.5	42.2	34.3	48.4
Afrique subsaharienne	42.3	51.7	48.6	45.7	48.2	52.0	49.4	49.3	46.4	44.9	48.1
Amérique latine et centrale	29.2	32.9	29.9	36.2	41.5	38.6	48.8	36.2	34.1	37.8	34.8
Asie	26.0	28.6	27.8	19.2	27.3	36.6	28.6	35.1	32.8	25.9	17.2

Note : Les catégories 'pays autres' et 'USA, Canada, Australie' ne sont pas présentées car le nombre de personnes concernées est très petit (11 et 2 femmes respectivement).

^a Pays ex-Yougoslavie : Bosnie, Croatie, Kosovo, Macédoine, Monténégro, Serbie.

^b Suisse : n=186, Union européenne : n=89, Ex-Yougoslavie : n=21, Afrique du Nord : n=15, Afrique subsaharienne : n=64, Amérique latine et centrale : n=23, Asie : n=10.

4.4 Caractéristiques de l'interruption de grossesse

4.4.1 Motif de l'interruption de grossesse

Dans le formulaire de déclaration obligatoire, les motifs invoqués pour une interrompre une grossesse sont une raison somatique, viol/inceste, psychiatrique et enfin psycho-social. Les motifs indiqués par les médecins n'ont pas changé par rapport aux années précédentes (Tableau 8). Une très forte majorité des interruptions de grossesse (96.0%) est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). On n'observe aucune différence significative selon que la femme est suisse ou d'origine étrangère^v.

La distribution des motifs d'interruption de grossesse est semblable pour toutes les catégories de lieu d'intervention (95.9% pour des raisons psychologiques)^w.

Tableau 8 Motif invoqué pour l'interruption de grossesse, résidentes vaudoises 2004-2013 (en %)

	2004 n=1115	2005 n=1142	2006 n=1244	2007 n=1287	2008 n=1277	2009 n=1353	2010 n=1510	2011 n=1368	2012 n=1318	2013 n=1316
somatique	3.5	3.9	3.9	4.1	3.8	4.7	4.9	4.4	2.8	3.6
viol, inceste	0.5	0.5	0.3	0.2	0.3	0.4	0.5	0.2	0.3	0.3
psychiatrique	0.6	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1
psycho-social	93.1	94.8	95.3	94.2	95.8	94.8	94.4	95.2	95.9	96.0
non réponses	2.3	0.6	0.2	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.1

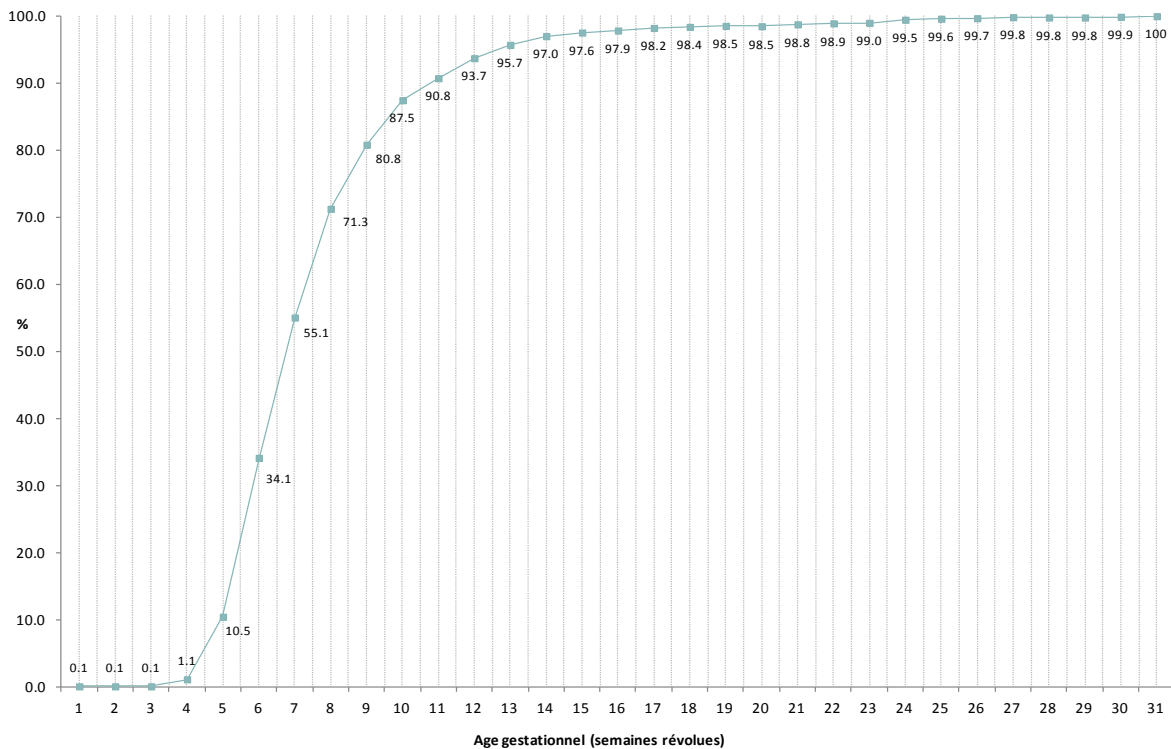
^v Test du Chi2 : $p=0.097$. Exclusion des interruptions suite à un viol/inceste et à motif psychiatrique car le nombre de femmes concernées est insuffisant pour faire le test (moins de 5 cas).

^w Interruptions de grossesse pour raisons psychologiques : CHUV : 96.2% ; Hôpital régional : 94.1% ; Cabinet privé : 99.5%, cliniques privées : 93.1%.

4.4.2 Âge gestationnel

En 2013, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 8.0 semaines (médiane à 7.0) ; 93.7% des interruptions sont pratiquées avant la douzième semaine de grossesse et 98.2% jusqu'à 17 semaines (Figure 9 et Tableau 17 en annexe). Ces valeurs sont restées stables par rapport aux années précédentes. Les 82 interventions au-delà de 12 semaines ont eu lieu principalement à l'hôpital (CHUV : 71 et hôpitaux régionaux : 10), excepté 1 cas dans une clinique privée. Les interruptions effectuées pour motif somatique sont proportionnellement plus fréquentes après 12 semaines (30.5% comparé à 1.8% avant 12 semaines) (Tableau 18 en annexe).

Figure 9 Distribution des interruptions de grossesse (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel, résidentes vaudoises, 2013



Les indicateurs de tendance centrale et de dispersion montrent que l'âge gestationnel ne varie quasiment pas selon l'âge et la nationalité^x (Tableau 9). Autrement dit, l'offre des prestations semble permettre une égalité d'accès à toutes les femmes, quel que soit leur âge ou qu'elles soient ou non Suissesses.

Tableau 9 Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2013

		Age gestationnel						
		n	moyenne	min-max	25 PCT	50 PCT médiane	75 PCT	SD
Ensemble		1309 ^a	8.0	1-31	6	7	9	3.1
Nationalité	suisse	618	8.0	4-31	6	7	9	3.4
	étrangère	686	7.9	1-26	6	7	9	2.8
Âge	<20 ans	147	7.9	4-16	6	8	9	2.1
	20-24	326	7.9	4-26	6	7	9	2.7
	25-29	272	7.0	4-31	6	7	9	3.5
	30-34	284	8.0	5-27	6	7	9	3.3
	35-39	188	7.9	4-27	6	7	9	3.2
	40-44	82	7.7	4-24	6	7	8	3.3
	45-49	6	9.0	6-12	7	9	11	2.3
Motif	somatique	47	15.1	1-31	7	14	24	8.3
	autre motif	1261	7.7	4-22	6	7	9	2.3

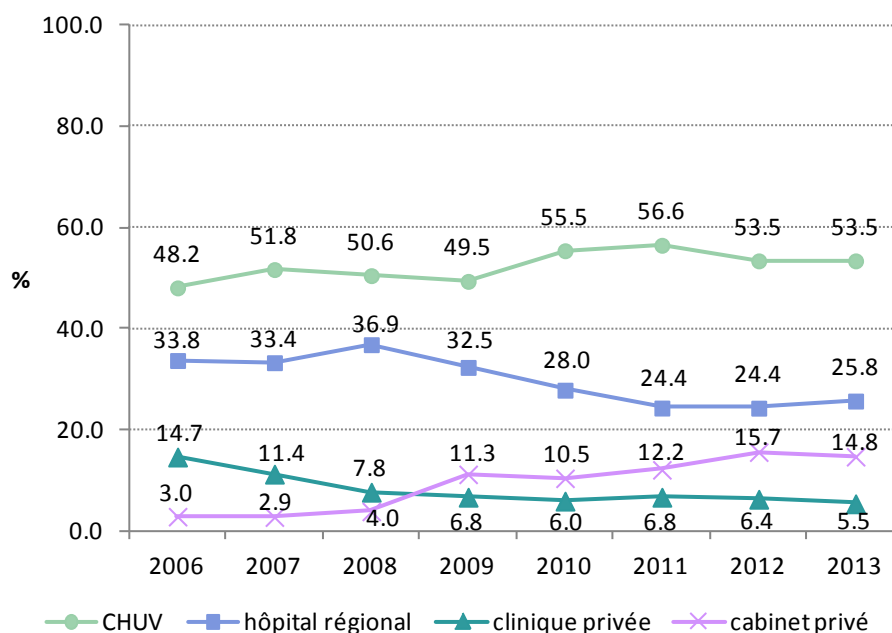
PCT = Percentile SD = déviation standard
^a Sept non réponses pour la variable « âge gestationnel ».

^x Un constat mise à part pour les femmes de plus de 45 ans où on observe une légère augmentation mais avec un n=6

4.4.3 Lieu d'intervention

Comme en 2012, un peu plus d'une intervention sur deux (53.5%) a été pratiquée au CHUV en 2013 ; un quart (25.8%) des interruptions ont eu lieu dans un hôpital régional, 14.8% en cabinet médical^{y,z} et 5.5% en clinique privée (Figure 10).

Figure 10 Proportion des interruptions de grossesse par lieu d'intervention, 2006-2013

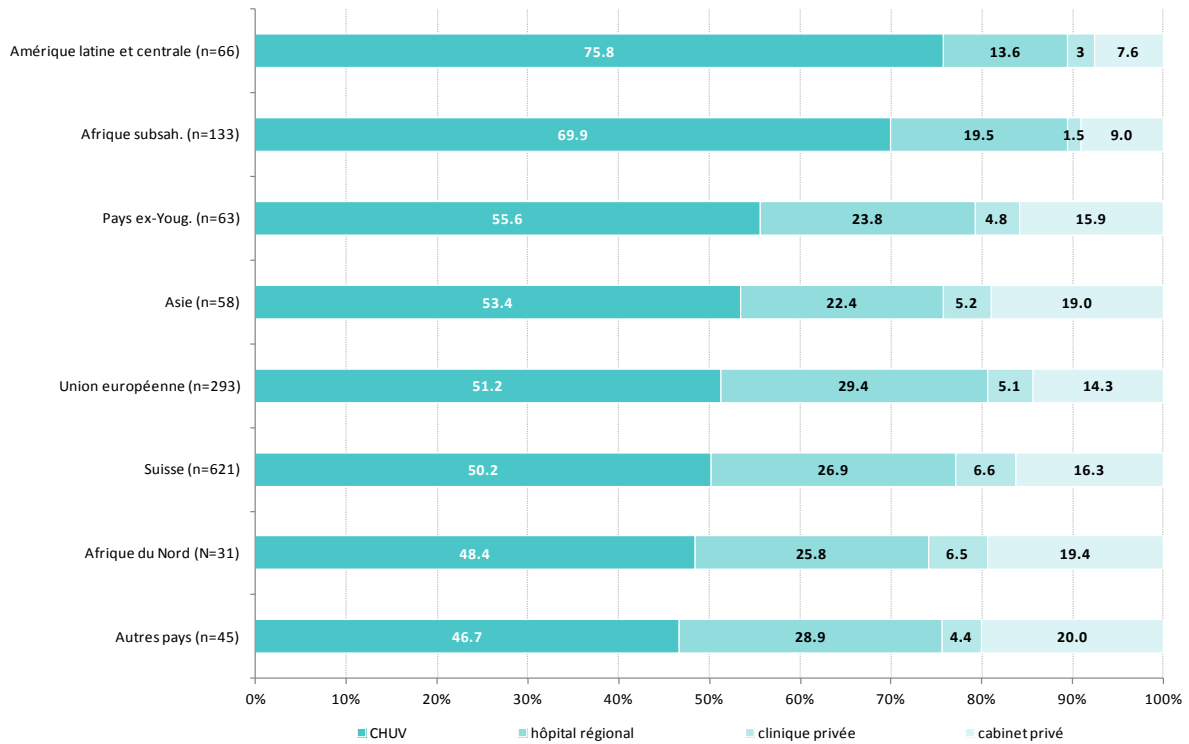


^y Concernant les gynécologues installés en cabinet privé sur le canton de Vaud, une trentaine ont pratiqué l'interruption de grossesse en 2013.

^z Les autorités cantonales ont émis en 2008 une nouvelle directive réglementant la pratique de l'interruption de grossesse. Cette directive donne la possibilité aux médecins de pratiquer l'interruption de grossesse 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'interruption de grossesse chirurgicale (entrée en vigueur le 1er juin 2008).

On observe des variations en matière de nationalité et d'âge selon le contexte sanitaire servant de cadre à l'interruption de grossesse. Les femmes latino-américaines, et d'Afrique subsaharienne sont proportionnellement plus nombreuses à s'adresser au CHUV (Figure 11).

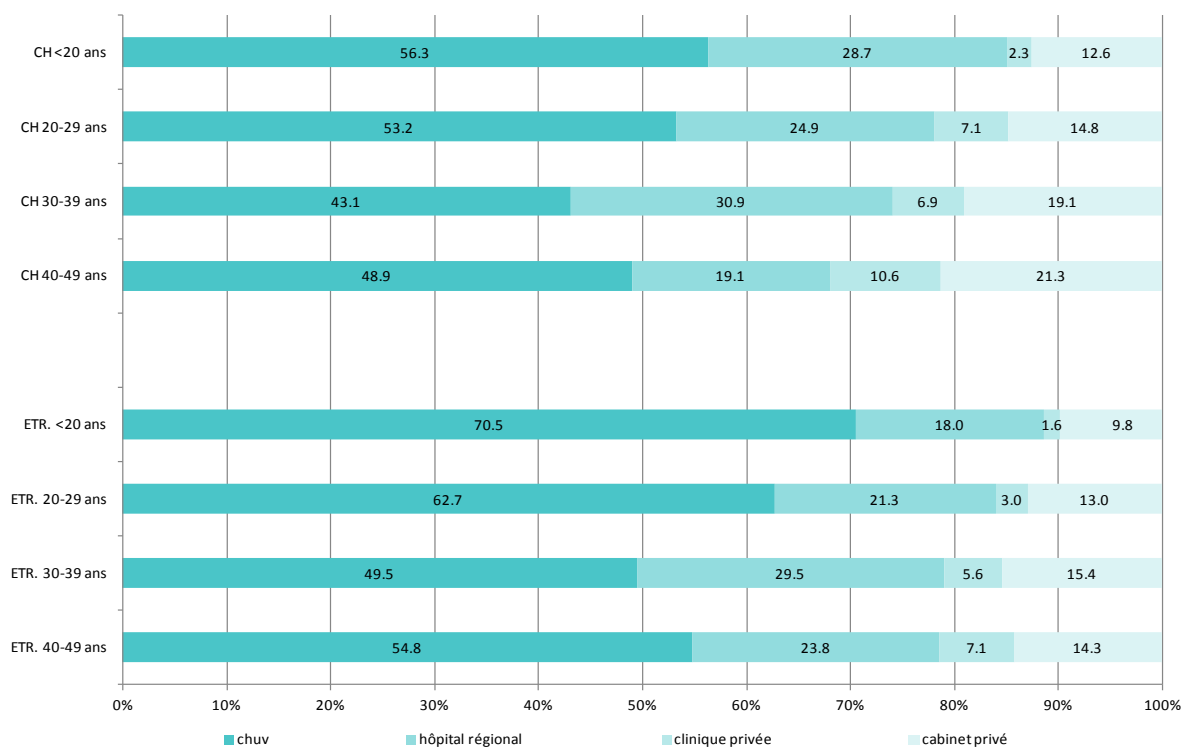
Figure 11 Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par groupe de nationalités, 2013



Notes : Les 6 réponses manquantes concernant le pays d'origine ne figurent pas dans ce graphique.
 Pays ex-Yougoslavie : Bosnie, Croatie, Kosovo, Macédoine, Monténégro, Serbie.
 Le groupe de nationalité 'USA, Canada et Australie' (N=8) a été regroupé dans la catégorie 'Autres pays' en 2013 (avec l'Albanie, La Moldavie, la Russie, la Turquie, et l'Ukraine) car le nombre de femmes concernées est très petit.

Le recours au CHUV est d'autant plus prononcé que les patientes sont jeunes (Figure 12). A l'inverse, le recours à la médecine privée tend à augmenter avec l'âge, ceci de manière continue pour les Suissesses tandis que pour les femmes de nationalité étrangère la tendance se stabilise vers 30 ans. Ces tendances sont observées depuis le début du suivi.

Figure 12 Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par groupe de nationalités, 2013



Notes : 5 réponses manquantes concernant le pays d'origine ne figurent pas dans ce graphique.

4.4.4 Type d'intervention

On distingue deux principaux types d'intervention : l'interruption de grossesse chirurgicale (curetage, aspiration) et l'interruption de grossesse médicamenteuse par ingestion de mifépristone, une substance antiprogestative commercialisée en Suisse sous le nom de Mifégyne®. En Suisse, son utilisation est autorisée depuis 1999.

Selon la prise de position de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique (SSGO) du 16.12.2008 (Avis d'Experts no 15 : Annexe 7.2)^{aa}, en association séquentielle à un analogue des prostaglandines, la mifépristone est efficace dans 95% des cas jusqu'à 7 semaines (49 jours) suivant la date du premier jour des dernières règles:

"En Suisse, la mifépristone est autorisée pour les interruptions médicamenteuses de grossesse jusqu'au 49ème jour suivant la date du premier jour des dernières règles. À l'échographie, cela correspond à un embryon dont le CRL mesure 8 mm. L'utilisation de mifépristone à un stade ultérieur de la grossesse, par ex. jusqu'au 63ème jour (9 semaines) suivant la date des dernières règles, est possible et pratiquée dans certains pays. En Suisse, cette utilisation est laissée à l'appréciation du médecin traitant." Au niveau international, un délai plus long est préconisé : l'OMS a émis des recommandations dans son rapport de 2012, *Safe abortion : technical and policy guidance for health systems*¹⁷. Des protocoles y sont proposés concernant la méthode médicamenteuse jusqu'à 12 semaines d'aménorrhée.

En Suisse, la prescription de Mifégyne® doit satisfaire aux dispositions légales en vigueur, notamment l'article 120 du Code pénal^{bb}. En outre, la Société suisse de gynécologie recommande que l'administration du traitement se fasse sous contrôle médical^{cc} et que la patiente reste deux à trois heures en observation après l'administration du médicament (cf. annexe §7.2). Néanmoins, une étude publiée en 2009¹⁸ indique que les pratiques des hôpitaux et cliniques en Suisse sont très variables et toutes les institutions ne se tiennent pas à l'avis de la Société suisse de gynécologie. D'une part, 21 des 93 établissements ayant participé à l'étude ne proposaient pas du tout la méthode médicamenteuse et d'autre part, ceux qui la proposaient rapportaient ne pas suivre l'ensemble des indications.

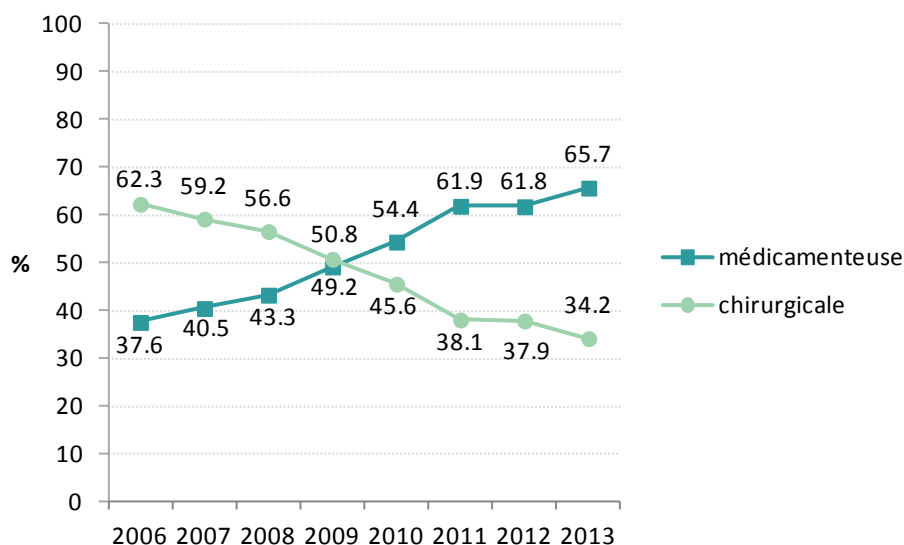
^{aa} <http://sggg.ch/files/AVIS%20D%20EXPERTS%2015.pdf>

^{bb} <http://www.admin.ch/ch/f/as/2002/2989.pdf>

^{cc} Il s'agit notamment de s'assurer de l'identité de la patiente qui subit le traitement.

En 2013, 65.7% du total des interruptions de grossesse recensées parmi les résidentes vaudoises ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse, soit un pourcentage en constante augmentation par rapport aux années précédentes (Figure 13) mais légèrement inférieur à la moyenne suisse qui est de 68%^{dd}. Cet écart se resserre un peu plus chaque année.

Figure 13 Méthodes d'interruption de grossesse, 2006-2013



Si l'on ne tient compte que des grossesses interrompues au cours des sept premières semaines (49 jours), le pourcentage d'interruptions avec la méthode médicamenteuse atteint 89.1% et est en constante augmentation depuis le début du suivi^{ee}. La proportion d'interruptions en 2013 avec la méthode médicamenteuse au cours des neuf premières semaines (63 jours) s'élève à 77.6%^{ff}. Notons par ailleurs qu'en 2013, 38 interventions de type médicamenteuses ont été pratiquées au-delà de la neuvième semaine de grossesse^{gg} (Tableau 19 en annexe).

^{dd} Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse 2013.
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.print.html>

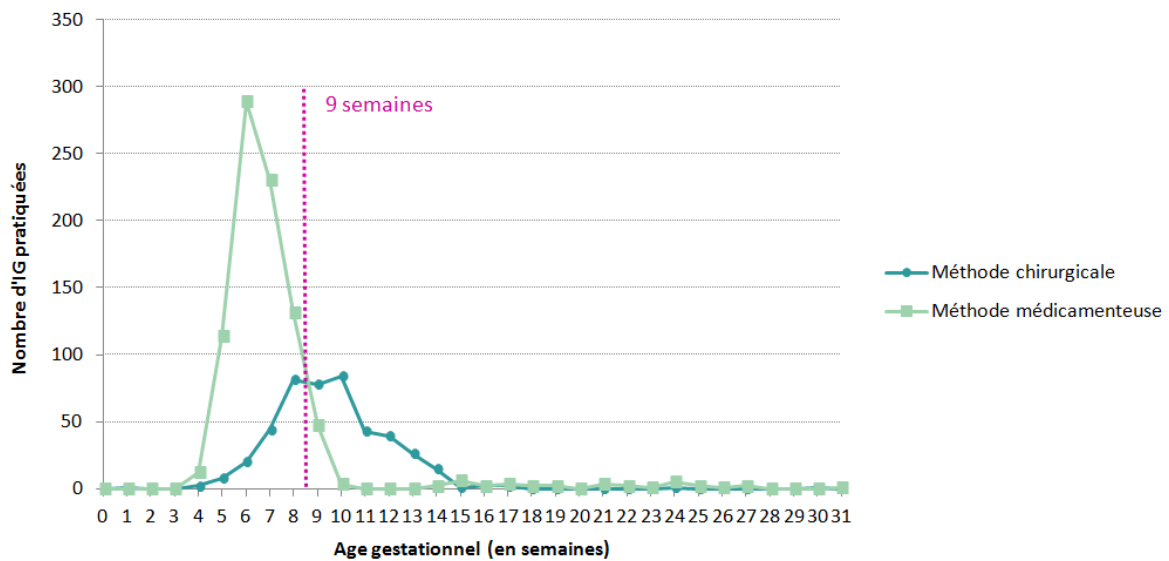
^{ee} 2005 : 53.3% ; 2006 : 53.2% ; 2007 : 58.6% ; 2008 : 65.4% ; 2009 : 84.3% ; 2010 : 85.1% ; 2011 : 88.9% ; 2012 : 88.2%.

^{ff} Elle était de 45.8% en 2007 avant la publication du nouvel avis de la SSGO indiquant une utilisation possible jusqu'à la neuvième semaine selon l'appréciation du médecin traitant.

^{gg} L'interruption tardive est parfois nommée « médicamenteuse » dans le sens où elle fait intervenir la prise de Misoprostol mais les protocoles sont évidemment différents d'une interruption à moins de 9 SA. Cette interruption se présente alors comme un mini-accouchement et devrait être nommée interruption médicamenteuse par expulsion.

La figure 14 présente le nombre d'interruptions de grossesse effectuées en fonction de l'âge gestationnel pour chaque méthode. La méthode chirurgicale supplante la méthode médicamenteuse à peu près vers 9 semaines d'âge gestationnel alors que c'était à partir de 8 semaines en 2012. Cela montre une progression dans l'utilisation de la méthode médicamenteuse jusqu'à 9 semaines comme le recommande l'OMS¹⁹.

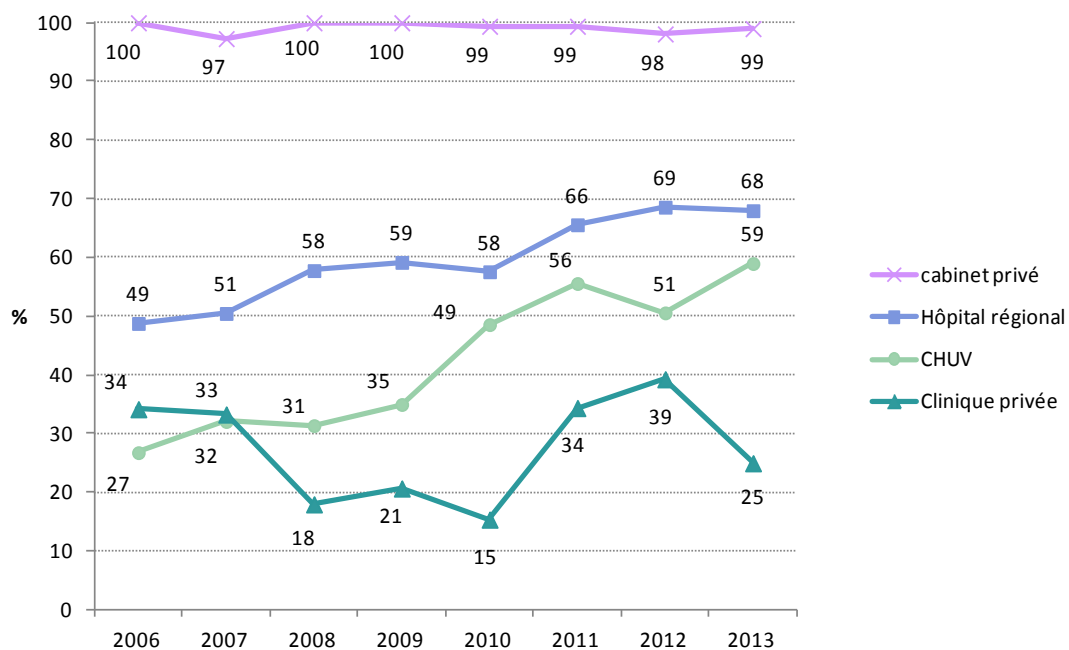
Figure 14 Nombre d'interruptions de grossesse pratiquées en fonction de l'âge gestationnel, pour la méthode médicale et chirurgicale, données 2013



La figure 15 présente l'utilisation de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention. Depuis 2008, on observait une tendance vers une utilisation plus accrue, de manière significative, dans la majorité des lieux d'intervention où les deux méthodes étaient possibles² (pour les cabinets privés, la tendance reste logiquement stable). Pourtant, une diminution importante de l'utilisation de la méthode médicamenteuse (-14 points) est observée dans les cliniques privées en 2013. Cette chute n'est vraisemblablement pas liée à une augmentation du recours à la méthode chirurgicale qui reste très stable en termes de nombre de femmes concernées^{hh}.

Enfin, on remarque que la diffusion de la méthode médicamenteuse s'est passée de façon inégale selon le type d'établissement : elle a tout d'abord eu lieu dans les hôpitaux régionaux, puis au CHUV, et bien plus tard dans les cliniques privées.

Figure 15 Diffusion de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention, 2006-2013



^{hh} Dans les cliniques privées en 2012 : méthode médicamenteuse n= 33 ; méthode chirurgicale n=51. En 2013 : n=18 et n=54, respectivement.

5

Conclusions

5 Conclusions

En 2013, 1518 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit une de plus que l'année précédente. Dans 87% des cas, la femme enceinte était domiciliée sur le territoire cantonal, soit un total de 1316 femmes. Les données du monitoring fournissent beaucoup d'informations concernant la population des femmes touchées par ce problème chaque année dans le canton : elles sont divisées en trois catégories distinctes, les tendances épidémiologiques, les caractéristiques des femmes ayant eu recours à une interruption de grossesse dans l'année en question et les caractéristiques des interventions effectuées. Ces différents types d'analyses doivent être considérés et interprétés dans leur ensemble.

L'analyse des **tendances épidémiologiques** nous informe essentiellement sur l'évolution de la situation selon un nombre limité d'indicateurs scientifiquement reconnus. Puisque nous disposons également de données concernant la population de référence, en l'occurrence, l'âge et la nationalité des femmes résidentes dans le canton de Vaud, il est également possible de comparer la probabilité de la survenue d'une interruption de grossesse selon ces caractéristiques.

L'analyse des caractéristiques des femmes ayant eu recours à une interruption de grossesse dans l'année en question fournit différents types d'information. Elle nous renseigne sur la répartition de ces **caractéristiques** en termes **socio-démographiques** (niveau de formation, type de ménage) aussi bien qu'en termes de **carrière reproductive** (nombre d'enfants, interruptions de grossesses précédentes) dans la population concernée. Enfin, l'analyse des **caractéristiques de l'interruption de grossesse** se focalise davantage sur les soins que sur la population. Elle nous permet, par exemple, de faire des comparaisons selon les différents prestataires de service, de connaître la diffusion de la méthode médicamenteuse, de savoir à quelle semaine de grossesse l'intervention a eu lieu.

Tendances épidémiologiques

Dans l'ensemble, les données sont très stables par rapport à 2012. Rapporté à la population féminine en âge de procréer, le taux d'interruption de grossesse chez les résidentes vaudoises est de 7.1 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans (8.8 pour mille femmes âgées de 15 à 44 ansⁱⁱ).

En 2013, on enregistre environ une interruption de grossesse pour six naissances. L'écart prévalant entre femmes de nationalité étrangère et Suissesses perdure mais continue de se réduire. On note en effet depuis 2010 une baisse du ratio pour les femmes étrangères (passant de 20.9 interruptions pour 100 naissances vivantes en 2010 à 16.7 en 2013) alors que le ratio observé pour les Suissesses montre une grande stabilité depuis 2011 (14.8 interruptions pour 100 naissances vivantes à 14.6 en 2013).

ⁱⁱ Données OFS 2013.

Caractéristiques socio-démographiques

En 2013, l'âge moyen est de 28.6 ans et l'âge médian est de 28.1 ans. L'introduction dans le canton de Vaud d'un nouveau formulaire de déclaration en janvier 2008 fournit des informations plus spécifiques sur la situation de vie (ménage, activité principale) ou, pour les femmes étrangères, la possibilité de préciser la nationalité et la nature du permis de séjour. On apprend ainsi que, tout comme en 2012, la moitié des interruptions de grossesse réalisées en 2013 concerne des femmes de nationalité étrangère dont un peu moins de la moitié provient d'un pays de l'Union européenne. Même si certains groupes de la population sont plus exposés à l'interruption de grossesse que d'autres, le recours à cette pratique concerne les femmes de toutes les couches de la société. Relevons par ailleurs que trois femmes sur cinq bénéficient d'une formation au-delà de l'école obligatoire et deux sur trois environ ont un emploi rétribué ou suivent une formation. Presque les trois quarts des résidentes vaudoises ayant subi une interruption de grossesse en 2013 sont célibataires, divorcées, séparées ou veuves. Néanmoins, au moment de l'intervention, 26.7% des célibataires et 24.1% des femmes divorcées, séparées ou veuves ne vivaient pas seules mais avec un partenaire au moment de l'intervention.

Carrière reproductive: Fécondité et recours antérieur à l'interruption de grossesse

Environ la moitié des femmes concernées a déjà un ou plusieurs enfants vivants et pour 24.5% d'entre elles, l'interruption de grossesse est intervenue durant l'année de leur dernier accouchement ou durant l'année suivante. Un peu moins d'un tiers des femmes ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2013 avait déjà eu une interruption de grossesse auparavant. Parmi elles, le quart y a recouru plus d'une fois par le passé.

Caractéristiques de l'interruption de grossesse

Une très forte majorité des interruptions de grossesse (95.9%) est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). En 2013, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 8.0 semaines (médiane à 7) ; 93.7% des interruptions sont pratiquées avant la douzième semaine de grossesse. Les indicateurs de tendance centrale et de dispersion montrent que l'âge gestationnel ne varie quasiment pas selon l'âge et la nationalité. Autrement dit, l'offre des prestations actuelle semble permettre une égalité d'accès à toutes les femmes, quel que soit leur âge et qu'elles soient ou non Suissesses.

En 2013, un peu plus d'une intervention sur deux a été pratiquée au CHUV ; un quart a eu lieu dans un hôpital régional, 14.8% en cabinet médical et 5.5% en clinique privée. Quasiment les deux tiers des interruptions de grossesse (65.7%) ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse, soit un pourcentage en constante augmentation par rapport aux années précédentes et devient proche de la moyenne suisse qui est de 68% en 2013. Il faut également souligner la progression de l'utilisation de la méthode médicamenteuse jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée, évolution en lien avec les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé. Comme autre changement noté en 2013, on relève la diminution de l'utilisation de la méthode médicamenteuse en clinique privée mais l'importance de ce constat ne peut pas être déduite sur une année.

En conclusion, nous avons observé une grande stabilité dans les données par rapport à 2012 tant au niveau des indicateurs principaux permettant de mesurer les tendances sur les interruptions de grossesse, qu'au niveau des caractéristiques socio-démographiques des femmes concernées, de leur carrière reproductive et des caractéristiques de l'interruption en elle-même. Enfin, il convient de rappeler que le recours à l'interruption dans le canton ainsi que partout en Suisse reste extrêmement bas comparé à la situation dans d'autres pays.

6

Références

6 Références

- 1 Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse 2013. Neuchâtel; 2014.
- 2 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.
- 3 Balthasar H, Spencer B, Addor V, Jeannin A, Resplendino J, Dubois-Arber F. Les interruptions volontaires de grossesse dans le canton de Vaud en 2002. Rev Med Suisse Romande. 2004(124):645-8.
- 4 Balthasar H, Jeannin A, Benninghoff F, Spencer B. Demandes d'interruption de grossesse dans le canton de Vaud : analyse des données 2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2004.
- 5 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005.
- 6 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2004. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005.
- 7 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2005. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006.
- 8 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2006. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2007.
- 9 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2007. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2008.
- 10 Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2008. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2009.
- 11 Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2009. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2010.
- 12 Lociciro S, Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2010. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2011.
- 13 Lociciro S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2011. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2012.
- 14 Lociciro S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2012. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2013.
- 15 Addor V, Narring F, Michaud PA. Abortion trends 1990-1999 in a Swiss region and determinants of its recurrence. Swiss medical weekly : official journal of the Swiss Society of Infectious Diseases, the Swiss Society of Internal Medicine, the Swiss Society of Pneumology. 2003;133(15-16):219-26.
- 16 Cominetti F, Koutaissoff D, Lociciro S, Spencer B. Interruptions de grossesse : données épidémiologiques, accessibilité et techniques. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive. 2013, A paraître.

- 17 WHO. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. Geneva: World Health Organization. 2003.
- 18 Rey A-M, Seidenberg. A. Schwangerschaftsabbruch: die Praxis der Spitäler und Liniken in der Schweiz. Bulletin des médecins suisses. 2010;91(13/14):551-4.
- 19 WHO. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva: WHO, Research DoRHa;2012. Report No.: 978 92 4 154843 4.

7

Annexes

7 Annexes

7.1 Tableaux et figures supplémentaires

Tableau 10 Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité (2003-2013) – données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 13.02.2015

Nationalité	Classes d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Suisse	15-19 *	56	74	84	107	102	103	134	115	109	103	87
	20-24	107	104	92	103	122	124	157	197	165	162	185
	25-29	103	93	80	94	94	92	98	124	114	111	112
	30-34	79	72	82	111	98	86	85	102	108	97	106
	35-39	92	73	74	61	68	78	86	103	77	98	82
	40-44	36	60	41	36	22	31	42	41	44	53	43
	45-49 **	2	3	2	6	2	5	2	4	6	7	4
	ensemble 15-49	475	479	455	518	508	519	604	686	623	631	619
	données manquantes âge	4	5	2	0	5	4	0	0	1	5	2
Total		479	484	457	518	513	523	604	686	624	636	621
Etrangère	15-19 ***	50	51	71	98	87	70	64	82	68	57	61
	20-24	192	148	152	178	185	187	172	166	149	125	139
	25-29	181	150	154	191	193	201	202	225	190	175	161
	30-34	152	144	153	138	161	157	182	193	173	156	179
	35-39	97	94	96	89	113	101	95	124	113	109	106
	40-44	32	35	43	29	32	38	27	30	45	42	40
	45-49 ****	2	2	6	2	5	5	5	4	1	5	2
	ensemble 15-49	706	624	675	725	776	759	747	824	739	669	688
	données manquantes âge	6	7	3	5	1	1	0	0	0	11	2
	données manquantes nationalité			7	2	4	0	2	3	5	2	5
Total		712	631	678	728	777	760	747	824	739	680	690
Ensemble		1191	1115	1142	1248	1294	1283	1353	1510	1368	1318	1316

* dont < 15 ans : 1 en 2006 ; 3 en 2007 ; 1 en 2008 ; 7 en 2010 ; 2 en 2011 ; 5 en 2012 ; 2 en 2013.

** dont > 49 ans : 1 en 2006 ; 1 en 2011 ; 0 en 2012 et 2013.

*** dont < 15 ans : 1 en 2006 ; 1 en 2007 ; 4 en 2008 ; 1 en 2009 ; 5 en 2010 ; 5 en 2011 ; 7 en 2012.

**** dont > 49 ans : 1 en 2006 ; 1 en 2008 ; 2 en 2011 ; 1 en 2012.

Tableau 11 Taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (2003-2013)

Nationalité	Classe d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Suisse	15-19	4.4	5.5	6.0	7.3	6.6	6.5	8.5	7.3	6.8	6.7	5.7
	20-24	8.7	8.4	7.4	8.1	9.2	8.8	10.6	12.9	10.3	9.9	11.1
	25-29	8.1	7.5	6.3	7.4	7.3	7.0	7.4	9.2	8.3	8.0	7.8
	30-34	5.3	4.9	5.6	7.8	7.0	6.2	6.2	7.3	7.8	7.1	7.6
	35-39	5.2	4.3	4.4	3.7	4.1	4.7	5.3	6.5	5.0	6.5	5.5
	40-44	2.0	3.2	2.2	1.9	1.2	1.7	2.3	2.3	2.5	3.0	2.5
	45-49	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.2	0.3	0.3	0.2
	ensemble	4.5	4.5	4.3	4.8	4.6	4.7	5.4	6.1	5.5	5.6	5.5
Etrangère	15-19	9.3	9.5	12.8	17.0	15.0	6.5	10.7	13.4	10.1	8.9	9.0
	20-24	27.2	20.7	20.8	24.6	26.3	11.7	22.6	21.9	18.9	15.5	16.8
	25-29	19.9	16.4	16.8	20.6	21.1	25.3	20.3	22.8	18.7	16.8	14.9
	30-34	14.9	13.7	14.5	13.1	15.4	21.0	16.1	16.8	14.4	12.6	14.1
	35-39	9.9	9.4	9.3	8.5	10.9	14.0	8.4	10.8	9.6	9.0	8.5
	40-44	4.2	4.3	5.0	3.2	3.5	9.4	2.7	2.9	4.2	3.8	3.5
	45-49	0.4	0.4	1.0	0.3	0.7	3.9	0.6	0.5	0.00	0.5	0.2
	ensemble	13.0	11.1	11.8	12.3	13.1	12.2	11.7	12.6	10.9	9.5	9.5
Ensemble		7.4	6.8	6.9	7.5	7.6	7.4	7.7	8.5	7.6	7.1	7.1

Source : IUMSP/SCRIS.

S'agissant du taux calculé parmi les femmes de nationalité étrangère, le dénominateur comprend les résidentes du canton de Vaud, les requérantes d'asile et les femmes en court séjour (population au 31.12).

Tableau 12 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par nationalité et par classe d'âge (2003-2013)

Nationalité	Classe d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Suisse	15-19	243.5	296.0	336.0	281.6	226.7	332.3	432.3	302.6	445.8	343.3	457.9
	20-24	51.2	45.6	37.9	43.6	44.5	43.8	56.7	57.6	55.0	53.5	59.3
	25-29	10.0	9.7	8.0	9.8	9.6	9.8	10.0	12.5	11.7	10.9	11.2
	30-34	5.2	4.5	5.0	7.0	6.0	5.3	5.2	6.4	7.1	5.9	6.5
	35-39	11.2	8.9	9.0	6.7	7.0	8.1	8.1	9.7	7.1	9.4	7.9
	40-44	19.7	31.1	20.7	17.4	8.7	13.1	16.1	16.9	15.5	22.1	17.8
	45-49	40.0	60.0	40.0	66.7	15.4	27.8	8.3	26.7	29.4	30.4	23.5
	ensemble	12.5	12.5	11.6	13.1	12.2	12.8	14.2	16.0	14.8	14.7	14.6
Etrangère	15-19	138.9	98.1	177.5	272.2	414.3	280.0	173.0	227.8	157.5	139.0	217.9
	20-24	44.1	30.9	31.9	39.6	43.7	48.7	36.8	38.6	41.0	33.4	36.5
	25-29	18.8	16.1	16.3	19.2	20.0	20.7	20.7	23.7	20.4	17.9	16.6
	30-34	14.1	12.1	13.2	11.9	13.6	12.9	14.3	13.7	12.7	11.5	12.6
	35-39	16.6	14.5	15.0	11.9	14.7	13.2	10.7	14.2	12.9	11.5	10.5
	40-44	28.6	26.1	28.5	17.1	20.0	19.7	14.0	13.8	20.8	16.5	13.8
	45-49	66.7	50.0	54.5	25.0	33.3	45.5	21.7	25.0	0.0	20.8	11.8
	ensemble	13.0	11.1	11.8	12.3	13.1	12.2	11.7	12.6	10.9	16.8	16.7
Ensemble	16.8	15.2	15.4	16.5	16.7	16.8	16.7	18.4	17.1	15.7	15.6	

Tableau 13 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises, données 2013

	Nationalité suisse			Nationalité étrangère			Ensemble		
	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.
15-19	19	87	458	28	61	218	47	148	315
20-24	312	185	59	381	139	36	693	324	47
25-29	1002	112	11	972	161	17	1974	273	14
30-34	1619	106	7	1417	179	13	3036	285	9
35-39	1039	82	8	1014	106	10	2053	188	9
40-44	241	43	18	289	40	14	530	83	16
45-49	17	4	24	17	2	12	34	6	18
Ensemble	4249	619	15	4118	688	17	8367	1307	16

IG/100 naiss. : Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes.

Figure 16 Femmes de 20 à 49 ans : Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, 2003-2013jj

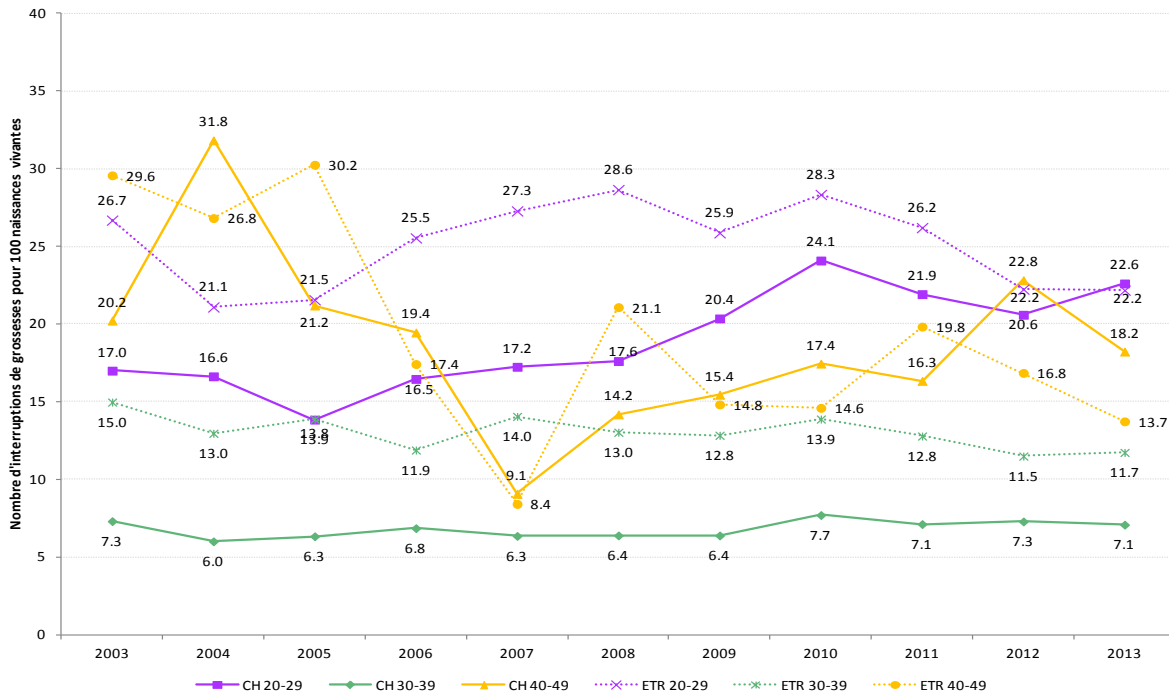
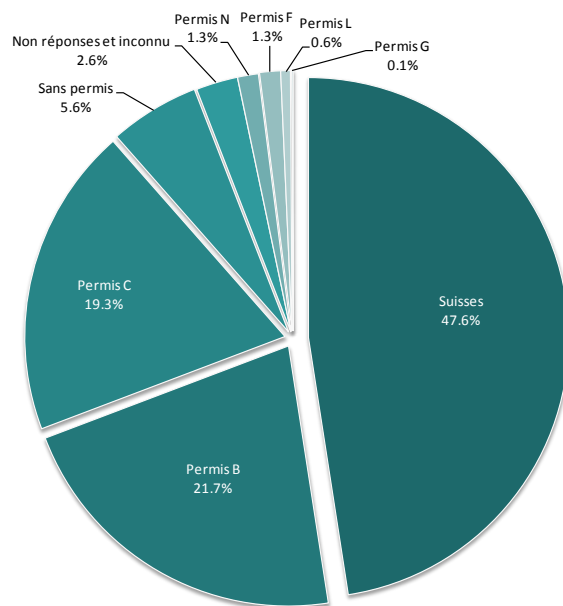


Figure 17 Répartition des permis d'établissement dans la population étudiée en 2013



jj Etant donné le très petit nombre de naissances vivantes pour les résidentes âgées entre 15 et 19 ans (n=47), les tendances auprès des jeunes femmes suisses et de leurs contemporaines étrangères domiciliées dans le canton de Vaud ne sont pas représentées à la Figure 16.

Tableau 14 Etat civil des femmes en regard du type de ménage dans lequel elles vivent, données 2013

	Célibataire		Mariée		Divorcée, séparée, veuve		Non réponses, autre		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Vit avec un mari/partenaire/concubin (avec ou sans enfant)									
Oui	202	26.7	329	89.9	46	24.1	0	0	577
Non	545	72.1	37	10.1	143	74.9	3	100	728
Ménage inconnu	9	1.2	0	0	2	1.0	0	0	11

Tableau 15 Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2013 par groupe de nationalités (%)

	Suisse		E.U		Pays-ex-Youg.		Asie		Afrique Sub-saharienne		Amérique latine+centrale		Afrique du nord		Autres ^a	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
vit seule	115	18.5	46	15.7	5	7.9	10	17.2	23	17.3	2	3.0	7	22.6	4	8.9
vit seule avec enfants	79	12.7	42	14.3	2	3.7	2	3.4	26	19.5	17	25.8	7	22.6	8	17.8
vit avec partenaire	236	38.0	139	47.4	44	69.8	39	67.2	51	38.3	31	47.0	13	41.9	22	48.9
vit avec parents, autres adultes ou dans foyer	186	30.0	64	21.8	11	17.5	7	12.1	33	24.8	16	24.2	4	12.9	9	20.0
non réponse	5	0.8	2	0.7	1	1.6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4.4

Note : 6 femmes dont on ignore le pays d'origine ne figurent pas dans le tableau.

Pays ex-Yougoslavie : Bosnie, Croatie, Kosovo, Macédoine, Monténégro, Serbie.

^a Le groupe de nationalité 'USA, Canada et Australie (N=8) a été regroupé dans la catégorie 'Autres pays' (N=37) en 2013 (avec l'Albanie, la Moldavie, la Russie, la Turquie, et l'Ukraine) car le nombre de femmes concernées est très petit.

Tableau 16 Laps de temps entre le dernier accouchement et l'interruption de grossesse, 2013

Nombre d'années	N	%	% cumulés
0	24	3.8	3.8
1	108	16.9	20.7
2	75	11.8	32.4
3	67	10.5	42.9
4	56	8.8	51.7
5	56	8.8	60.5
6	51	8.0	68.5
7	42	6.6	75.1
8	28	4.4	79.5
9	18	2.8	82.3
10	29	4.5	86.8
11	15	2.4	89.2
12	19	3.0	92.2
13	12	1.9	94.0
14	6	0.9	95.0
15	6	0.9	95.9
16	6	0.9	96.9
17	7	1.1	98.0
18	1	0.2	98.1
19	2	0.3	98.4
20	2	0.3	98.7
21	5	0.8	99.5
23	2	0.3	99.8
26	1	0.2	100
Total	638	100	

Note : 15 personnes pour lesquelles la réponse est manquante ne figurent pas dans ce tableau.

Tableau 17 Age gestationnel au moment de l'interruption de grossesse

Age gestationnel (en semaines)	N	%	% cumulés
1	1	0.1	0.1
4	14	1.1	1.1
5	122	9.3	10.5
6	310	23.7	34.1
7	274	20.9	55.1
8	212	16.2	71.3
9	125	9.5	80.8
10	87	6.6	87.5
11	43	3.3	90.8
12	39	3.0	93.7
13	26	2.0	95.7
14	17	1.3	97.0
15	7	0.5	97.6
16	4	0.3	97.9
17	5	0.4	98.2
18	2	0.2	98.4
19	2	0.2	98.5
21	3	0.2	98.8
22	2	0.2	98.9
23	1	0.1	99.0
24	6	0.5	99.5
25	2	0.2	99.6
26	1	0.1	99.7
27	2	0.2	99.8
30	1	0.1	99.9
31	1	0.1	100.0
Total	1309	100.0	

Note : 7 personnes pour lesquelles la réponse est manquante ne figurent pas dans ce tableau.

Tableau 18 Caractéristiques de l'interruption de grossesse en fonction de l'âge gestationnel, avant et après 12 semaines, 2013

	Age gestationnel jusqu'à 12 semaines N=1226		Age gestationnel supérieur à 12 semaines N=83	
	N	%	N	%
Motifs IG				
Somatique	22	1.8	25	30.1
Viol/inceste	2	0.2	2	2.4
Psychosocial	1200	97.9	56	67.5
Psychiatrique	1	0.1	0	0.0
Non réponses	1	0.1	0	0.0
Age moyen		28.1		28.8
Age médian		28.0		28.0
Min-Max		14.0-49.0		17.0-44.0
Classes d'âge				
<20 ans	143	11.7	4	4.8
20-29 ans	556	45.4	42	50.6
30-39 ans	442	36.1	30	36.1
40-49 ans	82	6.7	6	7.2
Non réponses	3	0.2	1	1.2

Tableau 19 Méthode d'intervention utilisée par lieu d'intervention en fonction de l'âge gestationnel, résidentes vaudoises 2013 (N₂₀₁₃=1316)

	Age gestationnel	Méthode IG		Total
		Chirurgicale	Médicamenteuse	
CHUV	1	1	0	1
	4	0	3	3
	5	1	21	22
	6	4	110	114
	7	21	118	139
	8	51	94	145
	9	46	40	86
	10	62	2	64
	11	33	0	33
	12	30	0	30
	13	24	0	24
	14	12	1	13
	15	0	6	6
	16	1	2	3
	17	0	3	3
	18	0	2	2
	19	0	2	2
	21	0	3	3
	22	0	2	2
	23	0	1	1
	24	1	5	6
	25	0	1	1
	26	0	1	1
	27	0	2	2
	30	1	0	1
	31	0	1	1
	Total	288	420	708

	Age gestationnel	Méthode IG		Total
		Chirurgicale	Médicamenteuse	
Hôpitaux régionaux	Non réponses	2	4	7
	4	0	4	4
	5	3	39	42
	6	7	76	83
	7	10	70	80
	8	19	29	48
	9	27	7	34
	10	15	1	16
	11	8	0	8
	12	7	0	7
	13	2	0	2
	14	3	1	4
	15	1	0	1
	16	1	0	1
	17	2	0	2
	Total	107	231	339
Cliniques privées	4	2	0	2
	5	4	2	6
	6	9	12	21
	7	12	3	15
	8	11	0	11
	9	5	0	5
	10	7	0	7
	11	2	0	2
	12	2	0	2
	25	0	1	1
	Total	54	18	72
Cabinets privés	4	0	5	5
	5	0	52	52
	6	0	91	92
	7	1	39	40
	8	0	8	8
	Total	1	195	197

	Age gestationnel	Méthode IG		Total
		Chirurgicale	Médicamenteuse	
Total	Non réponses	2	4	7
	1	1	0	1
	4	2	12	14
	5	8	114	122
	6	20	289	310
	7	44	230	274
	8	81	131	212
	9	78	47	125
	10	84	3	87
	11	43	0	43
	12	39	0	39
	13	26	0	26
	14	15	2	17
	15	1	6	7
	16	2	2	4
	17	2	3	5
	18	0	2	2
	19	0	2	2
	21	0	3	3
	22	0	2	2
	23	0	1	1
	24	1	5	6
	25	0	2	2
	26	0	1	1
	27	0	2	2
	30	1	0	1
	31	0	1	1
	Total	450	864	1316

Tableau 20 Interruptions de grossesses en Suisse, par canton de domicile, en 2013

Lieu de domicile	Nombre d'interruptions de grossesse	Taux pour 1000 femmes entre 15 et 44 ans ^{1 2}
Total	10'444	*
Suisse	10'137	6.4
Région lémanique	2'848	9.1
Vaud	1'336	8.8
Valais	325	5.2
Genève	1'187	12.2
Espace Mittelland	1'980	5.8
Berne	1'079	5.8
Fribourg	293	4.9
Soleure	222	4.6
Neuchâtel	322	9.4
Jura	64	4.9
Suisse du Nord-Ouest	1'091	5.2
Bâle-Ville	295	7.9
Bâle-Campagne	304	6.2
Argovie	492	4
Zurich	2'083	7.2
Suisse orientale	1'047	4.9
Glaris	36	5
Schaffhouse	101	7.1
Appenzell Rh.-Ext.	39	4.1
Appenzell Rh.-Int.	4	1.4
Saint-Gall	491	5.1
Grisons	162	4.5
Thurgovie	214	4.4
Suisse centrale	618	4.1
Lucerne	358	4.6
Uri	16	2.5
Schwytz	116	4.1
Obwald	17	2.5
Nidwald	27	3.6
Zoug	84	3.7
Tessin	422	6.8
Suisse-canton de domicile inconnu	48	*
Etranger	307	*

¹ Dans le calcul de ce taux, toutes les interruptions ont été prises en compte, y compris celles de femmes de moins de 15 ans ou de plus de 44 ans.

² Taux provisoires (basés sur les résultats provisoires 2013 de la statistique de la population et des ménages (STATPOP)).

Source: statistique des interruptions de grossesse, OFS.

7.2 Emploi de la Mifépristone pour l'interruption de grossesse médicamenteuse. Avis d'expert n°15. Société suisse de gynécologie et obstétrique^{kk}

gynécologie suisse Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

Avis d'Experts No. 15

Commission Assurance Qualité
Prof. Dr. Daniel Surbek

Utilisation de la mifépristone pour l'interruption médicamenteuse de grossesse au premier trimestre

Auteurs: J. Bitzer, Bâle; P. De Grandi, Lausanne; U. Haller, Zürich; J. Pók, Zürich
Révisé par: Dr. J. Pók

La mifépristone (RU 486) est un antagoniste puissant de la progestérone qui exerce son action en se liant aux récepteurs à la progestérone. Ce médicament a été autorisé par Swissmedic en Suisse en juillet 1999 sous le nom de Mifégyne®.

La mifépristone agit par inhibition compétitive des récepteurs à la progestérone. Son efficacité peut être augmentée par l'administration séquentielle d'un traitement à base de prostaglandines. A l'heure actuelle, on utilise principalement des prostaglandines E1, comme le misoprostol (ou plus rarement le géméprost), administrées par voie orale ou vaginale.

En Suisse, Swissmedic a autorisé le misoprostol, mais pour d'autres indications. Sur la base de l'expérience acquise, il est recommandé d'utiliser Mifégyne® en association avec le misoprostol (Cytotec®). Sur le plan juridique, il est également possible d'utiliser Cytotec® pour une indication non reconnue officiellement.

La mifépristone est plus efficace aux premiers stades de la grossesse. Les études publiées montrent que son utilisation en association avec une prostaglandine entraîne 95% d'avortements si l'administration a eu lieu avant 7 semaines de grossesse évoluées. Ensuite, plus l'âge gestationnel avance, plus l'efficacité diminue.

En Suisse, la mifépristone est autorisée pour les interruptions médicamenteuses de grossesse jusqu'au 49^e jour suivant la date du premier jour des dernières règles. A l'échographie, cela correspond à un embryon dont le CRL mesure 8 mm. L'utilisation de mifépristone a un stade ultérieur de la grossesse, par ex. jusqu'au 63^e jour suivant la date des dernières règles, est possible et pratiquée dans certains pays. En Suisse, cette utilisation est laissée à l'appréciation du médecin traitant.

Tout comme les interruptions chirurgicales, les interruptions médicamenteuses de grossesse sont autorisées uniquement lorsqu'elles sont effectuées en conformité avec la loi.

Dans la pratique, Mifégyne® est administrée à une dose maximale de 600 mg (3 comprimés à 200 mg), sachant que son efficacité a également été démontrée à des doses inférieures (200-400 mg). Trente-six à 48 heures plus tard, une dose unique de 400 µg de misoprostol est administrée par voie orale, sublinguale, buccale ou vaginale (2 comprimés à 200 µg). Plus l'âge gestationnel est avancé, plus la dose doit être élevée. Toutefois, dans le cas du misoprostol, il ne faut jamais dépasser la dose de 800 µg.

Avant de procéder à toute interruption, il convient de calculer l'âge gestationnel en fonction de la date des dernières règles, puis de le vérifier par échographie. A cette occasion, il convient de s'assurer de l'absence de grossesse extra-utérine.

La patiente doit recevoir des informations détaillées sur les possibilités d'interruption de grossesse, médicamenteuse ou chirurgicale, et notamment sur le déroulement de chaque type d'intervention, les risques et effets secondaires possibles, les contre-indications et les aspects psychologiques. La femme doit avoir la possibilité de demander des précisions et bénéficier d'un soutien dans le cadre de sa prise de décision. Une brochure d'information doit lui être remise lors de l'entretien d'information. Il convient également de déterminer son groupe sanguin.

Si la patiente opte pour une interruption médicamenteuse après un délai de réflexion raisonnable, elle se verra administrer 3 comprimés de Mygéfine® par voie orale sous surveillance médicale. Chez les patientes de rhésus négatif, une prophylaxie par immunoglobulines anti-D doit être effectuée. Les patientes doivent être informées par écrit et par oral des personnes à contacter en cas d'événement imprévu.

Quarante-huit heures après la prise de Mifégyne®, 2 comprimés de Cytotec® sont administrés par voie orale/sublinguale/buccale ou vaginale. Chez plus de 50 % des femmes, l'avortement survient dans les 2 à 3 heures qui suivent. Un court séjour en observation en milieu hospitalier permet de mettre en œuvre le suivi médical et l'accompagnement nécessaires et d'administrer des analgésiques en cas de besoin. Lorsque la situation personnelle de la femme le permet et que la bonne utilisation du médicament est garantie, Cytotec® peut également être administré à domicile.

Toutes les femmes reçoivent des instructions détaillées sur la suite des événements et sont informées des personnes à contacter en cas de saignements ou d'événements imprévus. Une échographie de contrôle est réalisée 14 jours après l'administration de Cytotec® pour vérifier que l'avortement est complet. Si l'avortement est incomplet (4 % des cas), un nouveau contrôle sera effectué 14 jours plus tard ou un curetage sera pratiqué, en fonction des résultats et des symptômes constatés. Si la grossesse se poursuit (env. 1 % des cas), une intervention chirurgicale sera nécessaire.

Un traitement contraceptif oral peut être instauré à partir du 3^e jour suivant l'administration de Cytotec, ou du 1^{er} jour des règles suivantes.

Une suspicion de grossesse extra-utérine constitue une contre-indication à une interruption médicamenteuse de grossesse par Mygéfine®. Il est donc indispensable de procéder à une échographie avant toute interruption médicamenteuse de grossesse. Autres contre-indications: insuffisance rénale chronique, asthme bronchique sévère et non contrôlé et allergie connue à la mifépristone.

Il convient également de tenir compte des contre-indications à l'utilisation des prostaglandines: hypersensibilité connue au misoprostol ou complications lors d'un traitement antérieur par prostaglandines. Des troubles de la circulation sanguine, tels qu'une hypotension, ou des diarrhées sévères peuvent également survenir.

L'interruption médicamenteuse de grossesse peut être effectuée en milieu hospitalier ou dans des structures pratiquant des interruptions chirurgicales, ou qui coopèrent avec des établissements pratiquant ces interventions et pouvant être mobilisés à tout moment en cas d'urgence.

Date: 16/12/2008

Universitäts-Frauenklinik
Effingerstrasse 102

Inselspital
CH-3010 Bern
E-mail: qsk-sggg@insel.ch

Telefon: +41 / 31 / 632 11 03
Telefax: +41 / 31 / 632 11 05

^{kk} Source : <http://sggg.ch/files/AVIS%20D%20EXPERTS%2015.pdf>

7.4 Législation sur l'interruption de grossesse avant et après le régime du délai

Législation avant le régime du délai :

Code pénal suisse.

Infractions contre la vie et l'intégrité corporelle (1942)

Art. 118

"La personne enceinte qui, par son propre fait ou par celui d'un tiers, se sera fait avorter sera punie d'emprisonnement."

L'action pénale se prescrit par deux ans

Art. 119

Celui qui, avec le consentement d'une personne enceinte, l'aura fait avorter,

celui qui aura prêté assistance à une personne enceinte en vue de l'avortement,

sera puni de la réclusion pour cinq ans au plus ou de l'emprisonnement.

L'action pénale se prescrit par deux ans.

Celui qui, sans le consentement d'une personne enceinte, l'aura fait avorter sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.

La peine sera la réclusion pour trois ans au moins, si le délinquant fait métier de l'avortement.

Art. 120

Il n'y a pas avortement au sens du présent code lorsque la grossesse a été interrompue par un médecin diplômé, avec le consentement écrit de la personne enceinte et sur avis conforme d'un second médecin diplômé, en vue d'écarter un danger impossible à détourner autrement et menaçant la vie de la mère ou menaçant sérieusement sa santé d'une atteinte grave et permanente.

L'avis conforme exigé à l'alinéa premier doit être donné par un médecin qualifié comme spécialiste en raison de l'état de la personne enceinte et autorisé de façon générale ou dans chaque cas particulier par l'autorité compétente du canton où la personne enceinte a son domicile ou de celui dans lequel l'opération aura lieu.

Si la personne enceinte est incapable de discernement, le consentement écrit de son représentant légal devra être requis.

La nouvelle loi :

REGIME DU DELAI – REVISION DU CODE PENAL Selon la décision des Chambres fédérales du

23.3.2001

Art. 118 Interruption de grossesse punissable

Celui qui interrompt la grossesse d'une femme avec son consentement, ou encore l'instigue ou l'aide à interrompre sa grossesse sans que les conditions fixées à l'article 119 soient remplies, sera puni de la réclusion pour cinq ans au plus ou de l'emprisonnement.

Celui qui interrompt la grossesse d'une femme sans son consentement sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.

La femme qui interrompt sa grossesse, la fait interrompre ou participe à l'interruption d'une quelconque façon après la douzième semaine suivant le début des dernières règles, sans que les conditions fixées à l'art. 119, al. 1, soient remplies, sera punie de l'emprisonnement ou de l'amende.

Les actions pénales visées aux al. 1 et 3 se prescrivent par deux ans.

Art. 119 Interruption de grossesse non punissable

L'interruption de grossesse n'est pas punissable si un avis médical démontre qu'elle est nécessaire pour écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte. Le danger devra être d'autant plus grave que la grossesse est avancée.

L'interruption de grossesse n'est pas non plus punissable si, sur demande écrite de la femme qui invoque qu'elle se trouve en situation de détresse, elle est pratiquée au cours des douze semaines suivant le début des dernières règles par un médecin habilité à exercer sa profession. Le médecin doit au préalable s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme et la conseiller.

Le consentement du représentant légal de la femme enceinte est requis si elle est incapable de discernement.

Le canton désigne les cabinets et les établissements hospitaliers qui remplissent les conditions nécessaires à la pratique de l'interruption de grossesse dans les règles de l'art et au conseil approfondi de la femme enceinte.

A des fins statistiques, toute interruption de grossesse doit être annoncée à l'autorité de santé publique compétente; l'anonymat de la femme concernée est garanti et le secret médical doit être respecté.

Art. 120 Contraventions commises par le médecin

Sera puni des arrêts ou de l'amende le médecin qui interrompt une grossesse en application de l'art. 119, al. 2, et omet avant l'intervention

d'exiger de la femme enceinte une requête écrite;

de s'entretenir lui-même de manière approfondie avec la femme enceinte, de la conseiller et de l'informer sur les risques médicaux de l'intervention ainsi que de lui remettre contre signature un dossier comportant :

la liste des centres de consultation qui offrent gratuitement leurs services ;

une liste d'associations et organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle ;

des informations sur les possibilités de faire adopter l'enfant ;

de s'assurer lui-même, si la femme enceinte a moins de 16

Les dispositions de l'article 34, chiffre 2, demeurent réservées pour autant que la grossesse est interrompue par un médecin diplômé et qu'il s'agit d'écarter un danger imminent, impossible à détourner autrement et menaçant la vie de la mère ou menaçant sérieusement sa santé d'une atteinte grave et permanente.

Dans ce cas le médecin traitant doit, dans les vingt-quatre heures après l'opération, aviser l'autorité compétente du canton dans lequel l'opération a eu lieu.

Si la grossesse a été interrompue à cause d'un autre état de détresse grave dans lequel se trouvait la personne enceinte, le juge pourra atténuer librement la peine (art. 66)

Les dispositions de l'article 32 ne sont pas applicables.

ans, qu'elle s'est adressée à un centre de consultation spécialisé pour mineurs.

Sera puni de la même peine le médecin qui omet d'aviser l'autorité de santé publique compétente, conformément à l'art. 119, al. 5, de l'interruption de grossesse pratiquée.

7.5 Directives relatives à l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud



DEPARTEMENT DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

Directives relatives à l'interruption de grossesse selon les articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse

DEPARTEMENT DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

Vu les articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP, RS 311.0), le Département de la santé et de l'action sociale (OSAS) arrête :

1. Structures habilitées :
Sont habilités à pratiquer l'interruption de grossesse les établissements hospitaliers et cabinets médicaux qui remplissent les conditions nécessaires à la pratique de l'interruption de grossesse au sens de l'art. 119 al. 4 CP.
2. Médecins habilités :
Médecins porteurs d'un titre de spécialiste en gynécologie-obstétrique et autorisés à pratiquer dans le canton de Vaud.
3. Conditions pour les établissements hospitaliers:
Etablissements de soins aigus avec mission de gynécologie-obstétrique
4. Conditions pour les cabinets médicaux :
 - Equipement de réanimation cardio-respiratoire
 - Pratique médicale et surveillance de la patiente dans le respect des bonnes pratiques et du devoir de diligence
 - art. 3 et 26 de la Loi du 15 décembre 2000 sur les produits thérapeutiques (LPT, RS 812.21)
 - art. 94 de la Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP; RSV 800.01)
 - 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'interruption de grossesse chirurgicale
5. Conditions pour l'interruption de grossesse :
 - 5.1 Interruption de grossesse jusqu'à 12 semaines suivant le début des dernières règles (art 119 al. 2 et 120 al. 1CP) :
 - Une demande écrite de la femme enceinte invoquant sa situation de détresse est obligatoire (art. 119, al. 2 et 120 al. 1, lettre a CP) au moyen du formulaire ad hoc disponible au Service de la santé publique.
 - Avant toute intervention, le médecin doit avoir un entretien approfondi avec la femme enceinte, la conseiller et l'informer sur les risques de l'intervention, ainsi que sur la prise en charge financière. Il doit lui remettre un dossier d'information

disponible auprès du Service de la santé publique (art. 119 al. 2 CP et art 120 al. 1 lit.b).

- En outre, si la femme enceinte est âgée de moins de 16 ans, le médecin doit s'assurer qu'elle s'est adressée à un Centre de consultations spécialisé pour mineurs (art. 120, al. 1, lettre c CP). Pour le canton de Vaud, il s'agit:
 - des centres de consultations de grossesse et de planning familial de la Fondation ProFa
 - de l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents-UMSA-CHUV.

5.2 Interruption de grossesse après la 12ème semaine suivant le début des dernières règles :

- Au-delà de la 12ème semaine de grossesse, un avis médical est obligatoire pour démontrer qu'une interruption de grossesse est nécessaire afin d'écartier le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte. Le danger justifiant l'intervention devra être d'autant plus grave que la grossesse est avancée (art. 119 al. 1 CP).

6. Annonce des interventions à des fins statistiques

En application de l'art. 119 al. 5 CP, les cas d'interruption de grossesse doivent être annoncés au Médecin cantonal en utilisant exclusivement le formulaire élaboré par le OSAS, qui peut être téléchargé sur le site internet ou obtenu auprès de la Division médicale du Service de la santé publique, tél. 021/ 316 42 50.

7. Sanctions

Toute violation de ces directives expose à des sanctions administratives ou pénales en vertu du CP, de la LPT ou de la LSP.

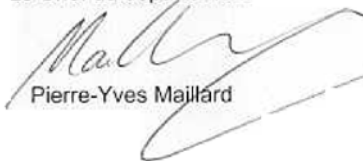
8. Abrogation

Les directives du OSAS du 29 janvier 2004 sont abrogées.

9. Entrée en vigueur

Les présentes directives entrent en vigueur au 1er juin 2008.

Le Chef du département



Pierre-Yves Majillard

