



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 2014

Sophie Stadelmann, Stéphanie Locicero, Brenda Spencer

RAISONS DE SANTÉ 261 – LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 261

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

Citation suggérée : Stadelmann S, Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2014. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016 (Raisons de santé, 261).

<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/261>

Remerciements : Nous souhaitons ici remercier La Statistique Vaud (STATVD) 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.....	30
4.2	Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014.....	31
4.2.1	Âge.....	31
4.2.2	Nationalité et permis de séjour.....	33
4.2.3	Niveau de formation et activité principale.....	35
4.2.4	Etat civil et type de ménage	36
4.3	Fécondité et recours antérieur à l'interruption de grossesse	38
4.4	Caractéristiques de l'interruption de grossesse	40
4.4.1	Motif de l'interruption de grossesse	40
4.4.2	Âge gestationnel.....	41
4.4.3	Lieu d'intervention	43
4.4.4	Type d'intervention	46
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 (2003-2014) 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 (2010-2014).....	29
Tableau 3	Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2014	31
Tableau 4	Formation et activité principale des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014, par nationalité.....	35
Tableau 5	Etat civil des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014 par nationalité.....	36
Tableau 6	Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2014.....	39
Tableau 7	Motif invoqué pour l'interruption de grossesse, résidentes vaudoises 2004-2014 (en %).....	40
Tableau 8	Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2014.....	42
Tableau 9	Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité (2003-2014) – données redressées pour les retards de déclaration.	63
Tableau 10	Taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (2003-2014).....	64
Tableau 11	Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par nationalité et par classe d'âge (2010-2014)	65
Tableau 12	Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises, données 2014.....	65
Tableau 13	Etat civil des femmes en regard du type de ménage dans lequel elles vivent, données 2014	67
Tableau 14	Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014 par groupe de nationalités (%).....	68
Tableau 15	Laps de temps entre le dernier accouchement et l'interruption de grossesse, 2014	68
Tableau 16	Proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités, 2003-2014	69
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, 2014	70
Tableau 19	Méthode d'intervention utilisée par lieu d'intervention en fonction de l'âge gestationnel, résidentes vaudoises 2014 (N ₂₀₁₄ =1298)	71
Tableau 20	Interruptions de grossesses en Suisse, par canton de domicile, en 2014.....	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, 2003-2014	26
Figure 2	Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2014 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), 2010-2014	28
Figure 4	Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes par nationalité, 2003-2014.....	30
Figure 5	Résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2014 par classe d'âge	32
Figure 6	Origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014 (en %)	33
Figure 7	Type de permis d'établissement parmi les résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2014 (en %).....	34
Figure 8	Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014	37
Figure 9	Distribution des interruptions de grossesse (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel, résidentes vaudoises, 2014	41
Figure 10	Proportion des interruptions de grossesse par lieu d'intervention, 2006-2014	43
Figure 11	Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par groupe de nationalités, 2014.....	44
Figure 12	Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par classe d'âge et par groupes de nationalités, 2014	45
Figure 13	Méthodes d'interruption de grossesse, 2006-2014	47
Figure 14	Nombre d'interruptions de grossesse pratiquées en fonction de l'âge gestationnel, pour la méthode médicale et chirurgicale, données 2014.....	48
Figure 15	Diffusion de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention, 2006-2014.....	49
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, 2003-2014	66
Figure 17	Répartition des permis d'établissement dans la population étudiée en 2014	67

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 2014, 1520 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit deux de plus que l'année précédente. Dans un peu plus de huit cas sur dix, la femme enceinte était domiciliée sur le territoire vaudois, soit un total de 1298 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 6.8 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans (8.5 pour mille femmes âgées de 15 à 44 ans^a). L'écart entre femmes de nationalité étrangère et femmes de nationalité suisse continue à diminuer légèrement avec un taux respectivement de 8.5‰ et 5.6‰, contre 9.2‰ et 5.5‰ respectivement en 2013. En 2014, comme en 2013, on enregistre environ une interruption de grossesse pour six naissances. Les deux tiers des interruptions de grossesse concernent des femmes entre 20 et 34 ans, ainsi l'âge médian au moment de l'intervention est de 28 ans. Dix 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). Sept femmes sur dix bénéficient d'une formation au-delà de l'école obligatoire et près des trois quarts 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 2014 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 2014, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 7.9 semaines (médiane à 7.0). Les indicateurs de tendance centrale et de dispersion montrent que l'âge gestationnel ne varie peu selon l'âge et la nationalité. Une intervention sur deux a été pratiquée au CHUV ; un peu plus d'un quart a eu lieu dans un hôpital régional, 15.0% en cabinet médical et 6.5% 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 2014 : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.html>

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 2014. 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 7.1.

^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 la Division interdisciplinaire 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 25 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 2003-2013 ainsi qu'aux années précédentes (1990 – 2002) sont disponibles dans les articles et rapports précédents²⁻¹⁵.

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 ont été introduites à ce moment-là (nature du permis pour les femmes d'origine étrangère) ou ont été 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'interruptions 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), anciennement nommé SCRIS, communique chaque année à l'IUMSP l'effectif des deux populations de référence (nombre de femmes de 15 à 49 ans résidant dans le canton de Vaud et nombre de naissances pour ce même groupe de femmes). En 2014, STATVD a inclus pour la première fois les femmes fonctionnaires internationales et supprimé de leur statistique les femmes requérantes d'asile depuis moins d'une année. STATVD nous a communiqué les nouvelles populations de référence pour la période allant de 2003 à 2014. Au vu du très faible nombre de femmes fonctionnaires internationales ainsi que des femmes requérantes d'asile depuis moins d'une année, les taux calculés dans les précédents rapports⁵⁻¹⁵ ne sont que très légèrement modifiés. Les tendances restent identiques.

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 ans¹⁶). 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 2014, il s'agit de 2 femmes de moins de 15 ans et 11 femmes de plus de 44 ans.

3.3 Population

Au cours de l'année 2014, 1520 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit deux de plus que l'année précédente (Tableau 1). Dans 85.4% des cas, la femme enceinte résidait dans le canton de Vaud.

La statistique nationale des interruptions de grossesse (OFS)^f indique que 22 résidentes vaudoises ont interrompu leur grossesse en dehors du canton de Vaud en 2014, portant le nombre total des déclarations à 1542. 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 ces dernières années, les femmes résidant dans un autre canton (N=187) proviennent en majorité des cantons limitrophes notamment du Valais (N=117, 62.6%) et de Fribourg (N=39, 20.9%).

Tableau 1 Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (2003-2014) et selon le lieu de résidence

Lieu de résidence	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Vaud	1192	1116	1143	1248	1294	1283	1353	1510	1368	1318	1316	1298
Autre canton suisse	49	39	58	70	118	112	157	157	159	179	173	187
Etranger	27	42	37	18	31	32	39	19	27	15	26	30
Sans indication	11	7	7	8	4	13	0	0	2	5	3	5
Total	1279	1204	1245	1344	1447	1440	1549	1686	1556	1517	1518	1520

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 2014 (N=1298).

^f Données 2014 : <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.

Les tableau 9, tableau 10 et tableau 11 en annexe 7.1 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 les 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 2014, le taux de recours parmi les femmes de 15 à 49 ans est égal à 6.8‰, taux similaire à celui de 2013. Nous observons une diminution continue du taux de recours à l'interruption de grossesse pour les femmes de nationalité étrangère entre 2013 et 2014 pour atteindre 8.5‰.

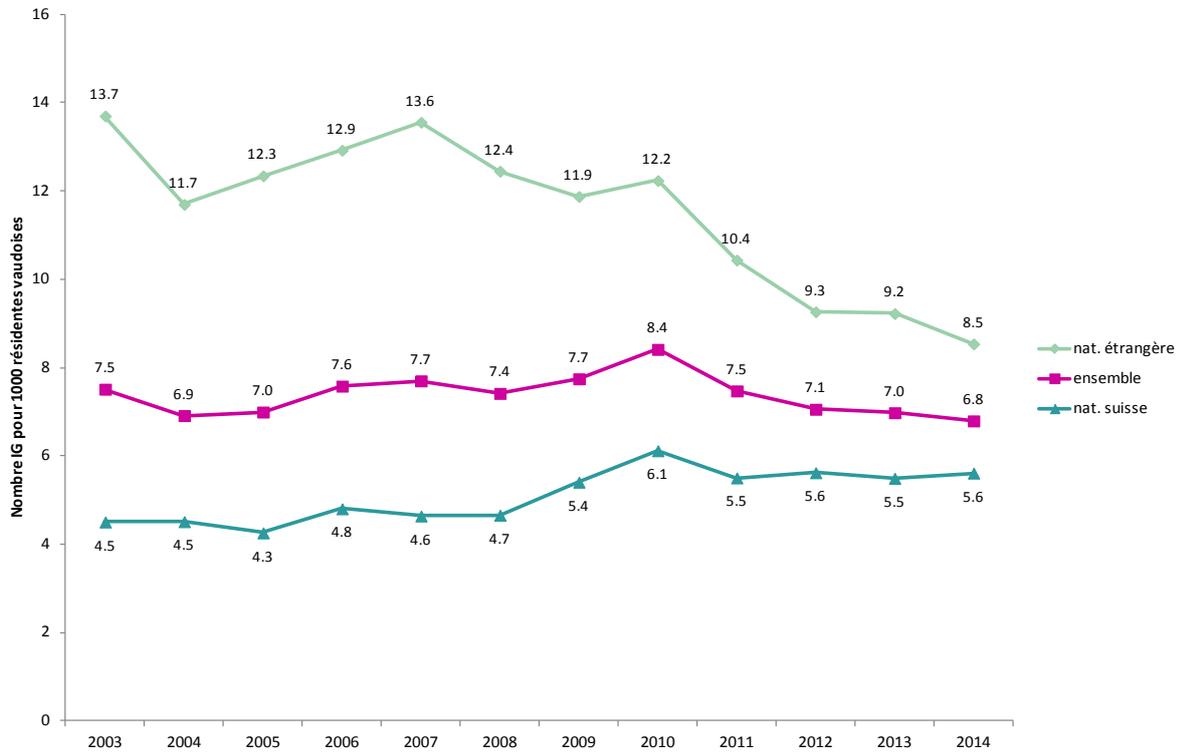
Dans son suivi des interruptions de grossesse à l'échelon national, l'Office fédéral de statistique calcule le taux sur les données populationnelles du groupe d'âges 15-44 ans en incluant dans le numérateur toutes les interruptions de grossesse, y compris celles des femmes de moins de 15 ans et de plus de 44 ans. Calculé ainsi, le canton de Vaud a un taux de 8.5‰, supérieur au taux national. Il fait partie des cantons dont le taux est le plus élevé de Suisse après Genève (10.8‰) et Neuchâtel (8.8‰) (Tableau 20 en annexe). Ces différences de taux constituent un reflet de la population de référence dont les caractéristiques varient selon le canton.

Le rapport de Cominetti et al. de 2013 présente les données suisses et vaudoises en regard de données mondiales et européennes¹⁷. 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)¹⁸.

^g L'information 'nationalité suisse vs autre' est absente pour 3 femmes.

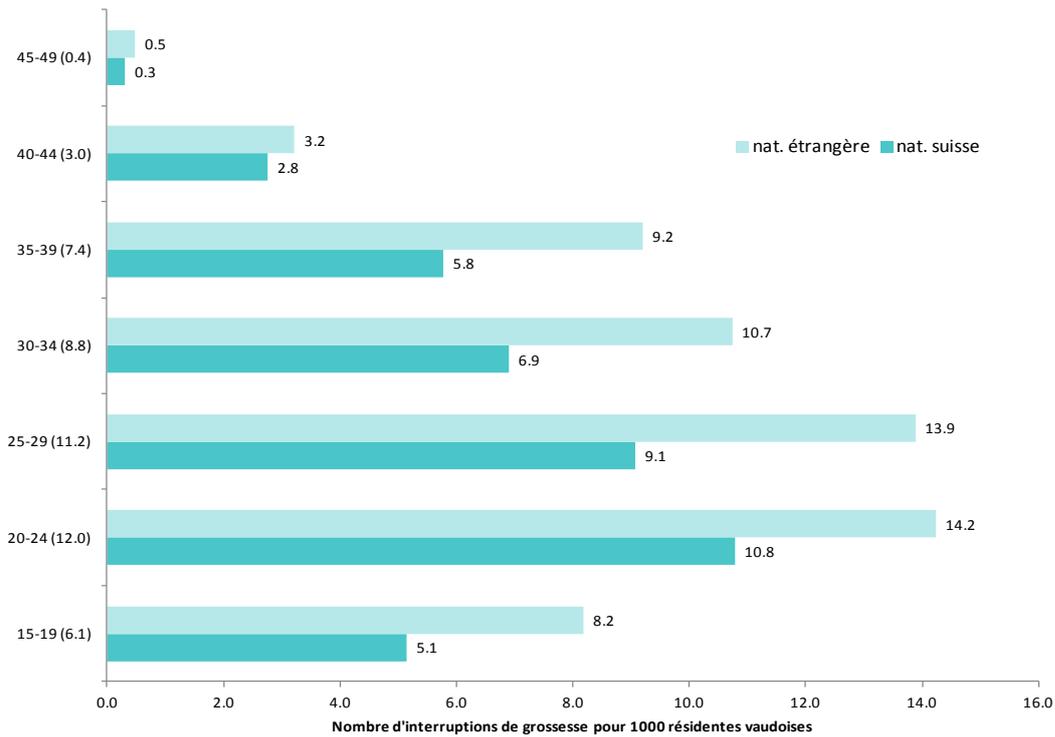
^h Données disponibles concernant l'effectif des résidentes en termes d'âge et de nationalité.

Figure 1 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans par nationalité, 2003-2014



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 6.1%ⁱ. Comme en 2013, il atteint la valeur la plus élevée parmi les femmes de 20-24 ans (12.0%) suivi des femmes de 25-29 ans (11.2%). Le taux décroît ensuite progressivement jusqu'à la fin de la vie féconde.

Figure 2 Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2014 parmi les résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (5 ans) pour 1000 résidentes

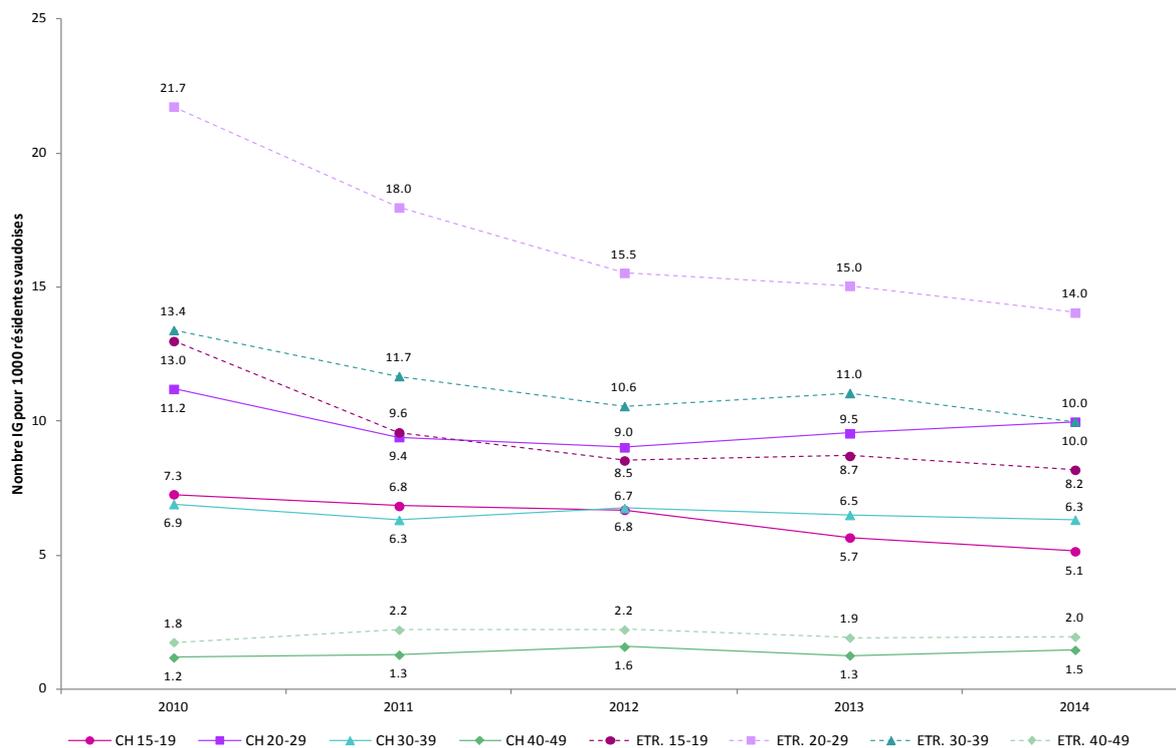


Note : Les taux par classe d'âge (femmes suisses et femmes d'origine étrangère ensemble) sont indiqués entre parenthèses sur l'axe vertical.

ⁱ Remarque : l'âge de 16 patientes est inconnu.

Quelle que soit la nationalité, et ce depuis le début du suivi en 2003^j, 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). On assiste à une diminution du nombre de recours à l'interruption de grossesse particulièrement chez les femmes étrangères de 20 à 29 ans, tandis qu'il augmente très légèrement chez les Suissesses de la même catégorie d'âge.

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), 2010-2014



^j Données non présentées ici mais dans les précédents rapports⁵⁻¹⁵

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^k, 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 (29.1‰) et d'Amérique Latine et centrale (27.5‰). Après l'augmentation observée en 2013 chez les femmes originaires du continent africain, une diminution importante peut être observée en 2014. Alors que la tendance était à une baisse continue depuis 2010 pour les femmes originaires d'Amérique centrale et latine, on assiste à une remontée de près de 20 points en 2014. Les tendances restent relativement stables pour les femmes provenant d'autres continents.

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 (2010-2014)

	2010		2011		2012		2013		2014	
	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰
Afrique subsaharienne	150	45.3	132	38.8	127	36.6	180	51.4	105	29.1
Amérique latine et centrale	61	36.4	44	25.9	35	21.0	12	7.3	47	27.5
Asie	89	21.5	87	20.8	89	21.5	42	10.4	72	17.7
Afrique du Nord	130	31.1	77	17.8	74	17.2	126	29.6	58	13.5
Pays ex-Yougoslavie	74	15.3	63	11.9	54	9.5	73	12.2	53	8.5
Union Européenne	287	6.7	248	5.6	273	5.9	177	3.7	306	6.1

Base de calcul : nombre de femmes de la nationalité concernée résidant sur le canton de Vaud (Données Statistique Vaud 2014).

^k Données non présentées ici mais dans les précédents rapports⁵⁻¹⁵

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. Si on assiste à une très légère diminution du ratio chez les femmes étrangères, les données restent dans l'ensemble très stables par rapport à 2013. Les ratios des suissesses et des femmes d'origine étrangère tendent à converger depuis les six dernières années vers une même valeur avec 15.2 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, 2003-2014



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

Le tableau 12, 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.

4.2 Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014

4.2.1 Âge

L'âge moyen et médian des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2014 reste stable par rapport aux années précédentes : l'âge moyen est de 28.8 ans et l'âge médian est de 27.9 ans^m (Tableau 3). Dix femmes (0.8%) n'avaient pas 16 ans révolus [de 13.6 à 15.8 ans] lors de leur interruption de grossesse en 2014. Cette proportion est semblable à celle de 2013ⁿ.

Tableau 3 Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2014

	Nationalité suisse n = 638		Nationalité étrangère n = 657		Total n = 1298 a	
Age (Min-Max) ^b	13.6-58.7		14.2-50.9		13.6-58.7	
Age moyen (en années)	28.1		29.6		28.8	
Age médian (en années)	26.6		29.7		27.9	
Classe d'âge^c	n	%	n	%	n	%
<16 ans révolus ^b	7	1.1	3	0.5	10	0.8
16-19 ans	72	11.3	57	8.7	130	10.0
20-24 ans	181	28.4	125	19.0	307	23.7
25-29 ans	137	21.5	160	24.4	298	23.0
30-34 ans	97	15.2	145	22.1	242	18.6
35-39 ans	86	13.5	121	18.4	207	15.9
40-44 ans	48	7.5	39	5.9	87	6.7
45 et plus ^c	6	0.9	5	0.8	11	0.8
Non réponses	4	0.6	2	0.3	6	0.5

^a 3 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue ne sont pas prises en compte dans les colonnes 'Nationalité suisse' et 'Nationalité étrangère'.

^b Il y a 6 femmes dont l'âge est inconnu.

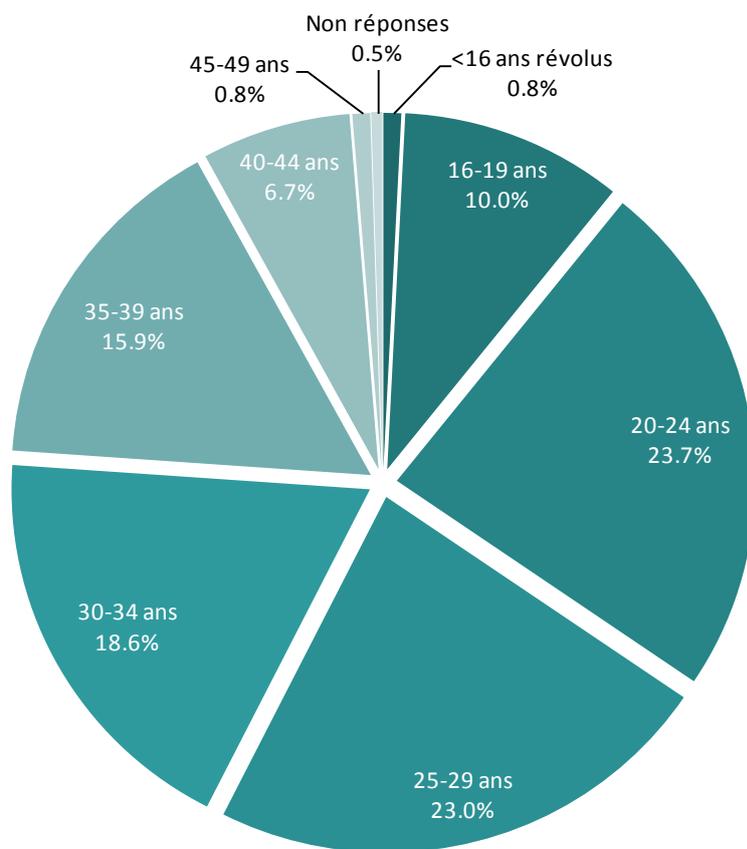
^c 2 femmes avaient moins de 15 ans et 3 femmes avaient plus de 49 ans.

^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 ; 2013 : 28.6 et 28.1 respectivement.

ⁿ 2006 : 1.0% ; 2007 : 1.5% ; 2008 : 1.2% ; 2009 : 0.7% ; 2010 : 1.6% ; 2011 : 1.2% ; 2012 : 1.4% ; 2013 : 0.6%.

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 2014, 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 deux tiers des interventions concernent les femmes qui ont entre 20 et 34 ans.

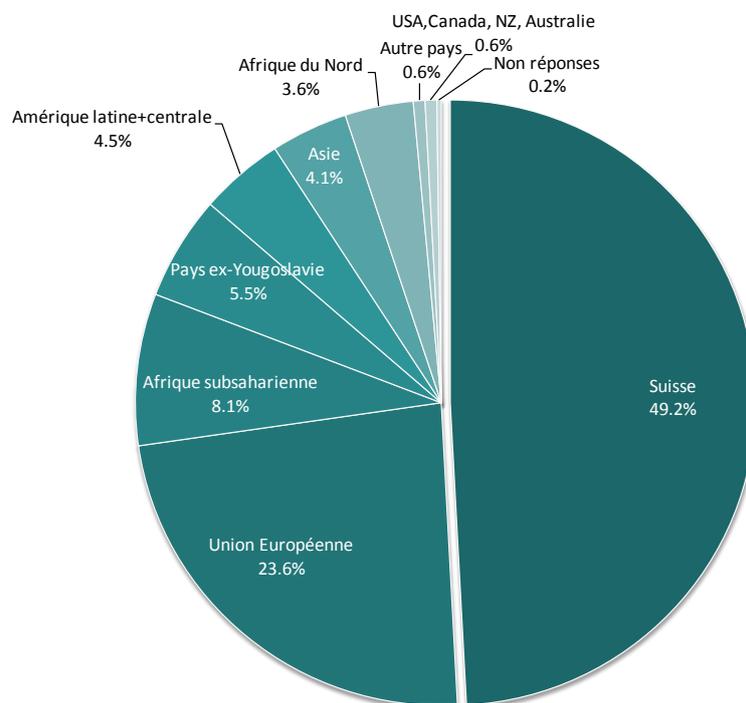
Figure 5 Résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2014 par classe d'âge



4.2.2 Nationalité et permis de séjour

La figure 6 présente l'origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014. Tout comme les cinq dernières années, la moitié des interruptions de grossesse (50.8%) 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)^o (Figure 6).

Figure 6 Origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014 (en %)



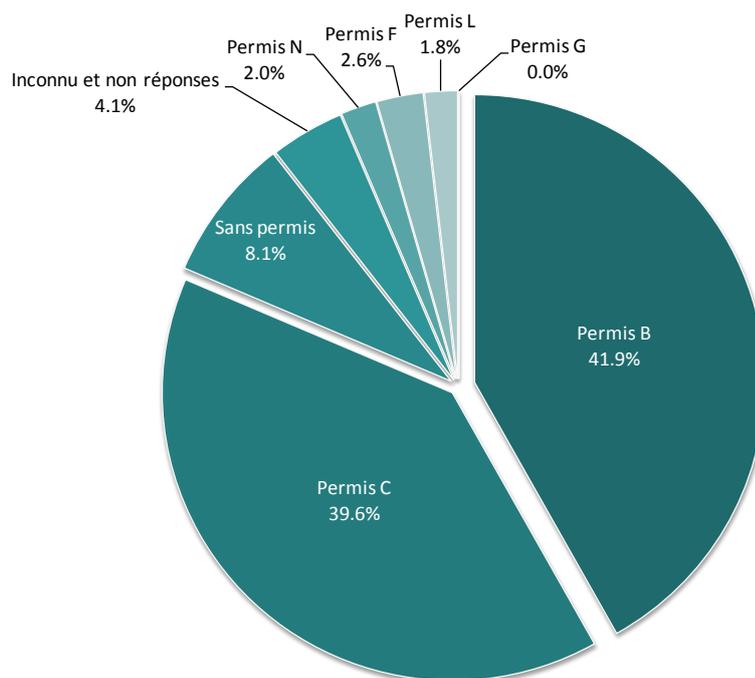
Notes :
 Base de calcul : toutes les femmes ayant eu recours à une interruption de grossesse en 2014 et habitant dans le canton de Vaud (N=1298).
 Pays ex-Yougoslavie : Bosnie, Croatie, Kosovo, Macédoine, Monténégro, Serbie.
 Autres pays en 2014 : Russie, Ukraine.
 Union européenne : pays membres, l'Europe des 27 (sans la Croatie)

^o 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 plus d'une femme d'origine étrangère sur dix (14.5% sont sans permis ou au bénéfice d'un permis N, F ou L)^{p, q}. Cela représente 7.3% de la totalité des résidentes vaudoises ayant fait une interruption de grossesse en 2014 (figure 17, en annexe). Parmi les femmes en situation de précarité, 31.6% (n=30) sont d'origine d'Afrique sub-saharienne, 11.6% (n=11) sont d'Amérique latine et centrale et 29.5% (n=28) sont originaires de l'Union européenne. La distribution des femmes par nationalité et permis de séjour reste très similaire aux années précédentes.

Enfin, 5.8% des femmes d'origine étrangère ayant subi une interruption de grossesse en 2014 sont arrivées en Suisse la même année et 32.9% dans les cinq dernières années (entre 2009 et 2013). Néanmoins, l'information est manquante pour 3.8% des répondantes étrangères.

Figure 7 Type de permis d'établissement parmi les résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2014 (en %)



^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 4.1% de statuts inconnus.

4.2.3 Niveau de formation et activité principale

Parmi les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014, deux tiers (67.8%) 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 (75.9% vs. 60.1%), ce qui reflète simplement la situation constatée pour la population vaudoise totale^r (Tableau 4).

Suisseuses et femmes d'origine étrangère se distinguent, mais dans une moindre mesure, en matière d'activité principale : 76.0% des premières ont un emploi rétribué ou suivent une formation, cette proportion s'abaisse à 62.6% chez les secondes (Tableau 4). Ces chiffres restent très similaires à ceux observés en 2013.

Tableau 4 Formation et activité principale des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014, par nationalité

	Nationalité suisse n = 638		Nationalité étrangère n = 657		Total n = 1298*	
	n	%	n	%	n	%
Formation						
scolarité obligatoire non achevée	14	2.2	45	6.8	59	4.5
école obligatoire	137	21.5	211	32.1	350	27.0
apprentissage, école prof.	266	41.7	177	26.9	443	34.1
collège, gymnase (maturité, bac)	91	14.3	63	9.6	154	11.9
université ou école prof. sup.	127	19.9	155	23.6	283	21.8
non réponses	3	0.5	6	0.9	9	0.7
Activité						
emploi	335	52.5	317	48.2	652	50.2
en formation	150	23.5	94	14.3	246	19.0
sans emploi	93	14.6	129	19.6	223	17.2
au foyer	41	6.4	85	12.9	126	9.7
inconnu	10	1.6	12	1.8	22	1.7
autre	9	1.4	20	3.0	29	2.2

* 3 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 de femmes célibataires, divorcées, séparées ou veuves atteint 75.0% parmi les résidentes vaudoises ayant subi une interruption de grossesse en 2014, cette proportion étant plus élevée parmi les Suissesses que parmi les femmes d'origine étrangère (80.1% vs. 69.9%) (tableau 5). Mais l'état civil ne reflète pas nécessairement la situation de vie des femmes. En effet, 23.7% des célibataires et 27.8% des femmes divorcées, séparées ou veuves ne vivaient pas seules mais avec un partenaire (tableau 13 en annexe).

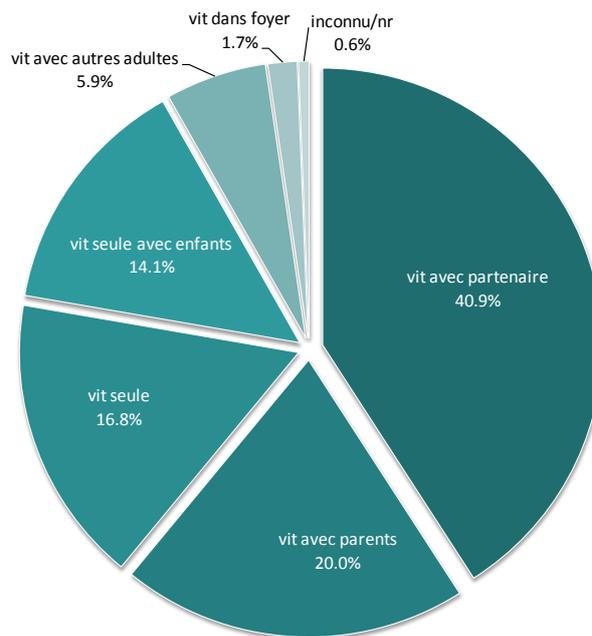
Tableau 5 Etat civil des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014 par nationalité

	Nationalité suisse n = 638		Nationalité étrangère n = 342		Total n = 1298*	
	n	%	n	%	n	%
Célibataire	434	68.0	342	52.1	779	60.0
Mariée	127	19.9	197	30.0	324	25.0
Divorcée, séparée, veuve	77	12.1	117	17.8	194	14.9
Non réponse / autre	0	0.0	1	0.2	1	0.1

* 3 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, 40.9% des résidentes vaudoises vivaient avec leur partenaire et 30.9% 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 2013^s.

Figure 8 Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014



Le type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises concernées par l’interruption de grossesse en 2014 est présenté par groupe de nationalités dans le tableau 14 en annexe. Ce sont les femmes originaires d’Asie qui sont les plus nombreuses à vivre avec un partenaire lors de leur interruption de grossesse (66.0%). Un peu plus de la moitié des femmes originaires d’ex-Yougoslavie et d’Afrique du Nord vivent également avec un partenaire (59.7% et 53.2% respectivement). En revanche, seul un tiers des Suissesses et des femmes originaires d’Afrique sub-saharienne vivait avec un partenaire lors de leur interruption de grossesse en 2014 (Tableau 14, en annexe).

^s En 2013, 43.8% des vaudoises vivaient avec leur partenaire et 30.2% 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 2014.

Environ la moitié des femmes concernées ont déjà un ou plusieurs enfants vivants. Pour 22.1% d'entre elles, l'interruption de grossesse pratiquée en 2014 est intervenue durant l'année de leur dernier accouchement ou durant l'année suivante (tableau 15 en annexe). On n'observe aucune évolution par rapport aux années précédentes^t. Dans l'ensemble, un écart moyen de 5.2 ans (médiane à 4 ans) sépare les deux événements (données identiques à celles de 2013).

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 2014 (respectivement 55.7% et 37.9%). Le nombre d'enfants vivants moyen est effectivement supérieur chez les femmes étrangères (1.00 vs. 0.63)^u.

Un peu moins d'un tiers des femmes (31.1%) ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2014 avait déjà eu une interruption de grossesse auparavant (Tableau 6). Cette proportion est restée stable par rapport aux années précédentes^v.

^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% ; 2013 : 24.5%.

^u Ce qui correspond à la situation rencontrée auprès de la population générale en Suisse où cet indicateur s'élève à 1.43 chez les suissesses et à 1.87 chez les femmes d'origine étrangère en 2014. OFS, indicateur conjoncturel de fécondité : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/02/05.html>

^v 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% ; 2013 : 32.3%.

Tableau 6 Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2014

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
	N=638	%	N=657	%	N=1298*	%
Enfants vivants						
Moyenne		0.63		1.00		0.82
Médiane		0		1		0
Min-Max		0-5		0-8		0-8
aucun	396	62.1	291	44.3	689	53.1
un	115	18.0	161	24.5	277	21.3
deux	96	15.0	143	21.8	239	18.4
trois et plus	31	4.9	62	9.4	93	7.2
Nombre d'IG précédentes						
aucune	452	70.8	440	67.2	893	69.8
une	134	21.0	143	21.8	278	21.5
deux	30	4.7	51	7.8	82	6.3
trois et plus	22	3.4	21	3.2	43	3.3

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

Le tableau 16 en annexe montre que la proportion de femmes ayant connu des interruptions de grossesse répétées varie en fonction de la provenance géographique. En 2014, elle est particulièrement élevée parmi les femmes originaires d'Afrique subsaharienne et d'Afrique du Nord (respectivement 50.5% et 46.8%) mais reste relativement stable dans cette population depuis le début du suivi. Elle a diminué de 6 points depuis 2013 pour les femmes originaires de l'Union Européenne et a augmenté de presque 15 points pour les femmes originaires du continent asiatique.

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 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 7). Une très forte majorité des interruptions de grossesse (96.3%) 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^w.

La distribution des motifs d'interruption de grossesse est semblable pour toutes les catégories de lieu d'intervention (96.4% pour des raisons psychologiques)^x.

Tableau 7 Motif invoqué pour l'interruption de grossesse, résidentes vaudoises 2004-2014 (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	2014 n=1298
somatique	3.5	3.9	3.9	4.1	3.8	4.7	4.9	4.4	2.8	3.6	3.1
viol, inceste	0.5	0.5	0.3	0.2	0.3	0.4	0.5	0.2	0.3	0.3	0.1
psychiatrique	0.6	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.5
psycho-social	93.1	94.8	95.3	94.2	95.8	94.8	94.4	95.2	95.9	96.0	96.3
non réponses	2.3	0.6	0.2	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.1	0.1

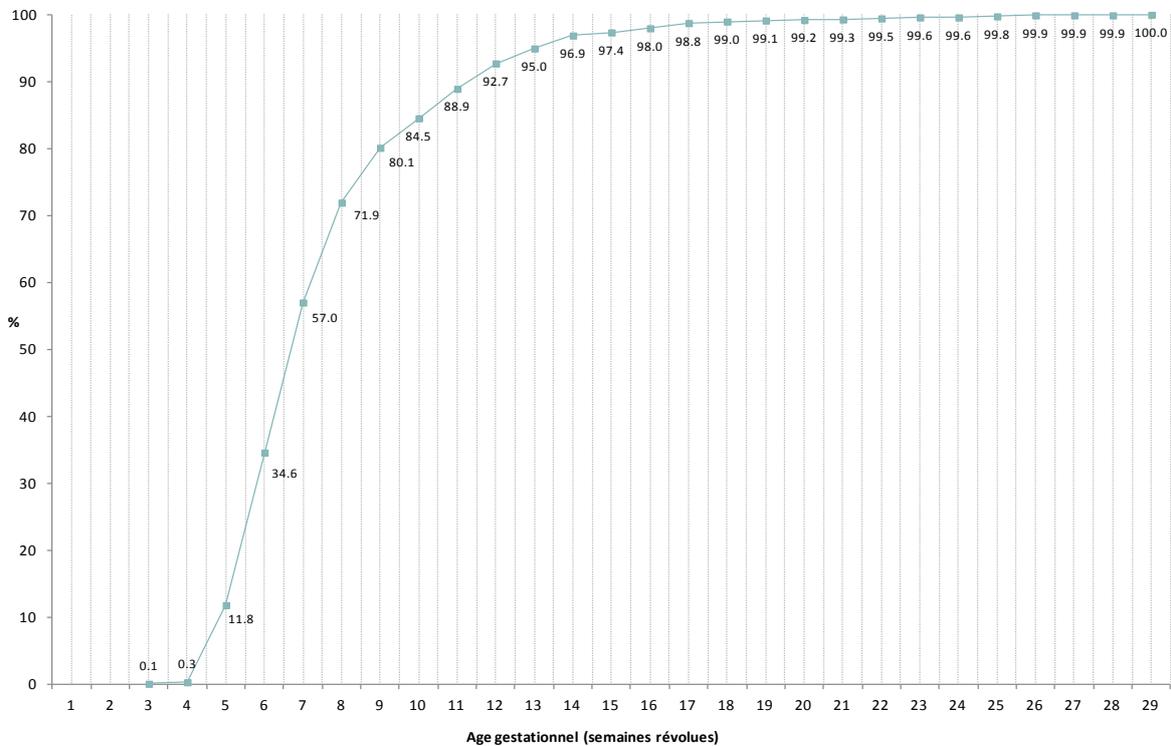
^w Test du Chi2 : p=0.387. Exclusion des interruptions suite à un viol/inceste et à motif psychiatrique car le nombre de femmes concernées est insuffisant pour faire le test (moins de 5 cas).

^x Interruptions de grossesse pour raisons psychologiques : CHUV : 97.1% ; Hôpital régional : 94.2% ; Cabinet privé : 97.9%, cliniques privées : 96.4%.

4.4.2 Âge gestationnel

En 2014, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 7.9 semaines (médiane à 7.0) ; 92.7% des interruptions sont pratiquées avant la douzième semaine de grossesse (figure 9 et tableau 17 en annexe). Ces valeurs sont restées stables par rapport aux années précédentes. Les 94 interventions au-delà de 12 semaines ont eu lieu principalement à l'hôpital (CHUV : 72 et hôpitaux régionaux : 19), excepté 3 cas dans une clinique privée. Les interruptions effectuées pour motif somatique sont proportionnellement plus fréquentes après 12 semaines (28.7% comparé à 0.9% avant 12 semaines) (tableau 18 en annexe).

Figure 9 Distribution des interruptions de grossesse (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel, résidentes vaudoises, 2014



Les indicateurs de tendance centrale et de dispersion montrent que l'âge gestationnel varie peu selon l'âge et la nationalité (Tableau 8), ce qui peut être considéré comme un indicateur de qualité des prestations proposées.

Tableau 8 Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2014

		Age gestationnel						
		n	moyenne	min-max	25 PCT	50 PCT médiane	75 PCT	SD
Ensemble		1294 ^a	8.0	3-29	6	7	9	2.9
Nationalité	suisse	636	7.9	4-29	6	7	9	2.9
	étrangère	655	8.0	3-26	6	7	9	3.0
Âge	<20 ans	139	8.6	5-26	7	8	10	3.1
	20-24	307	7.8	5-16	6	7	9	2.4
	25-29	296	7.9	3-26	6	7	9	2.9
	30-34	242	7.7	4-25	6	7	8	2.6
	35-39	207	8.1	4-29	6	7	9	3.6
	40-44	86	8.2	5-23	6	7	9	3.4
	≥45 ans	11	8.9	5-19	5	7	14	4.8
Motif	somatique	38	15.1	5-26	8	17	19	6.3
	autre motif	1255	7.7	3-29	6	7	9	2.5

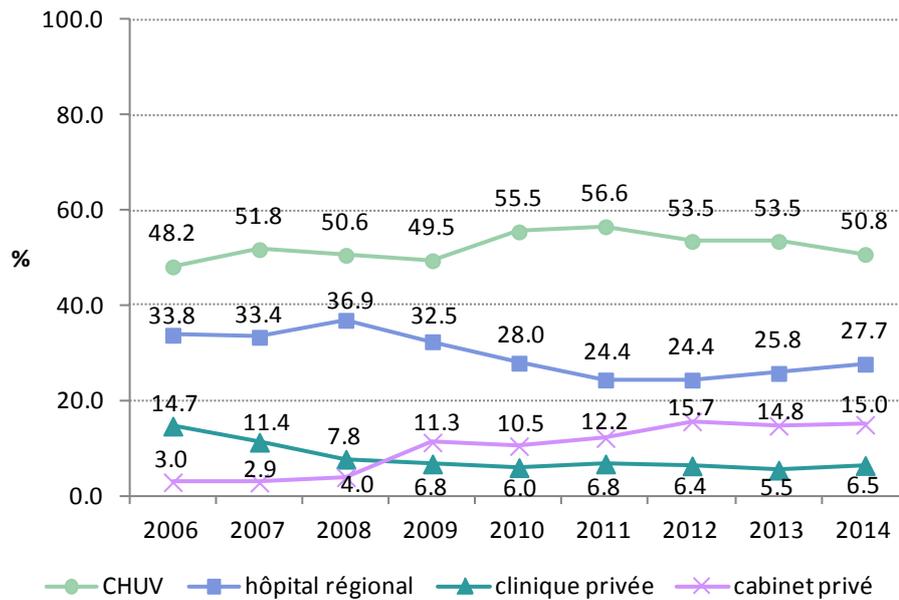
PCT = Percentile SD = déviation standard

^a Quatre non réponses pour la variable « âge gestationnel ».

4.4.3 Lieu d'intervention

En 2014, une intervention sur deux (50.8%) a été pratiquée au CHUV ; un peu plus d'un quart (27.7%) des interruptions ont eu lieu dans un hôpital régional ; 15.0% en cabinet médical^{y,z} et 6.5% en clinique privée (figure 10).

Figure 10 Proportion des interruptions de grossesse par lieu d'intervention, 2006-2014

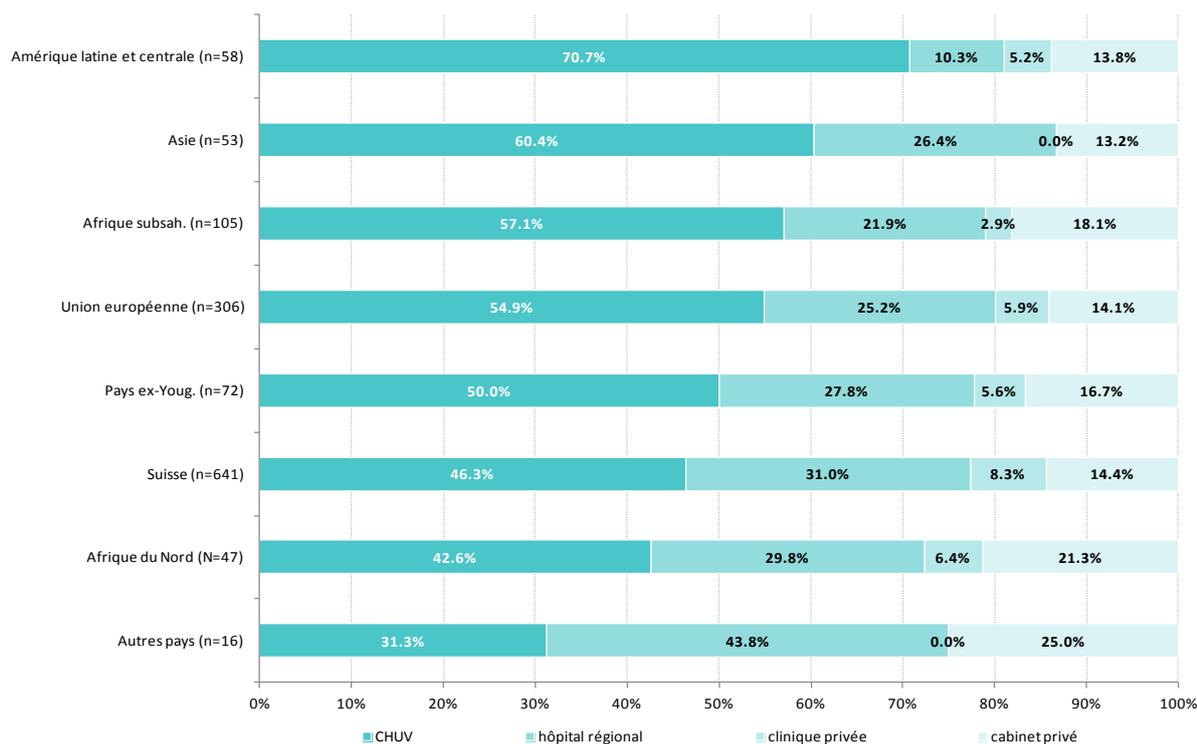


^y Concernant les gynécologues installés en cabinet privé sur le canton de Vaud, vingt-quatre ont pratiqué l'interruption de grossesse en 2014.

^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 les femmes originaires d'Asie, sont plus de 60% à s'être adresser au CHUV plutôt qu'auprès des autres institutions pratiquant des interruptions de grossesse (Figure 11).

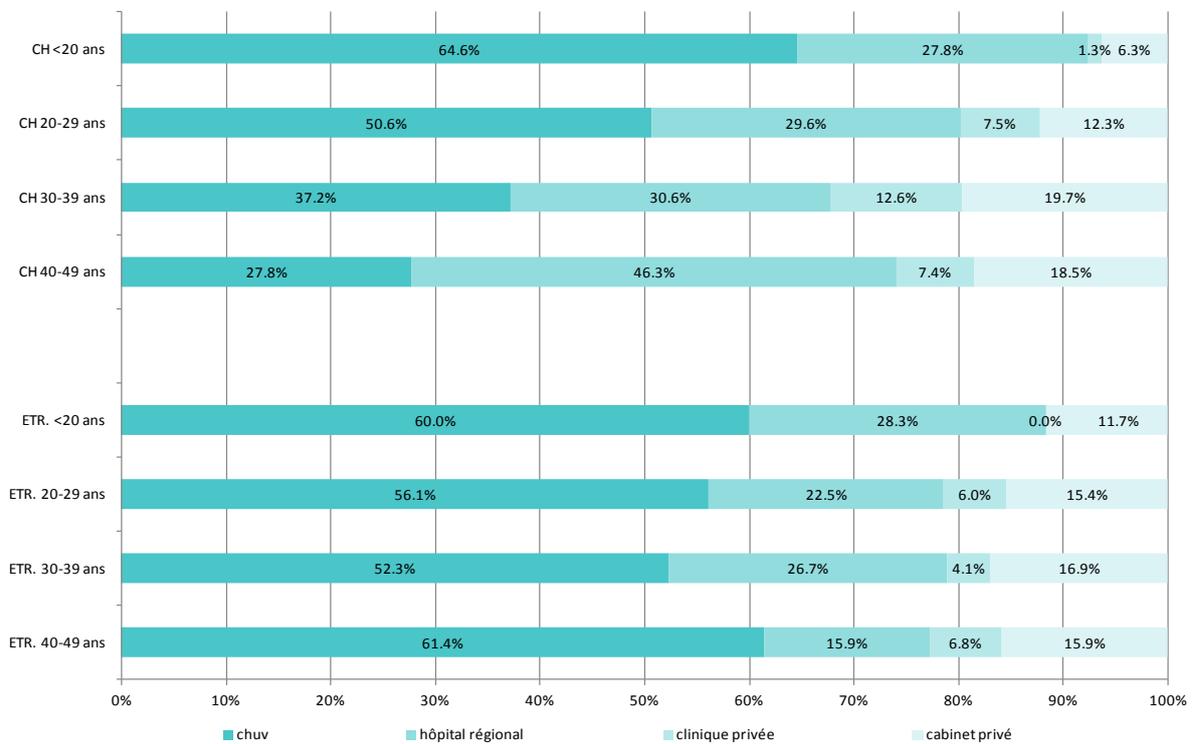
Figure 11 Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par groupe de nationalités, 2014



Notes : Les 3 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 2014 (avec la Russie, et l'Ukraine) car le nombre de femmes concernées est très petit.

Comme les années précédentes, dans la population suisse, le recours au CHUV est d'autant plus prononcé que les patientes sont jeunes (Figure 12). Chez les femmes étrangères en 2014 la majorité vont au CHUV et ce, quelle que soit la catégorie d'âge à laquelle elles appartiennent. Cela concerne particulièrement les plus jeunes (<20 ans) et les femmes de 40 ans et plus. 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 entre 20 et 29 ans.

Figure 12 Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par classe d'âge et par groupes de nationalités, 2014



Notes : 3 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}, la mifépristone est efficace dans 95% des cas jusqu'à 7 semaines (49 jours) suivant la date du premier jour des dernières règles, en association séquentielle à un analogue des prostaglandines:

Selon la prise de position de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique du 16.12.2008 (Avis d'Experts n°15): « En Suisse, la mifépristone est autorisée pour les interruptions médicamenteuses de grossesse jusqu'au 49^{ème} 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 63^{ème} 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*¹⁹. 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 2009²⁰ 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.

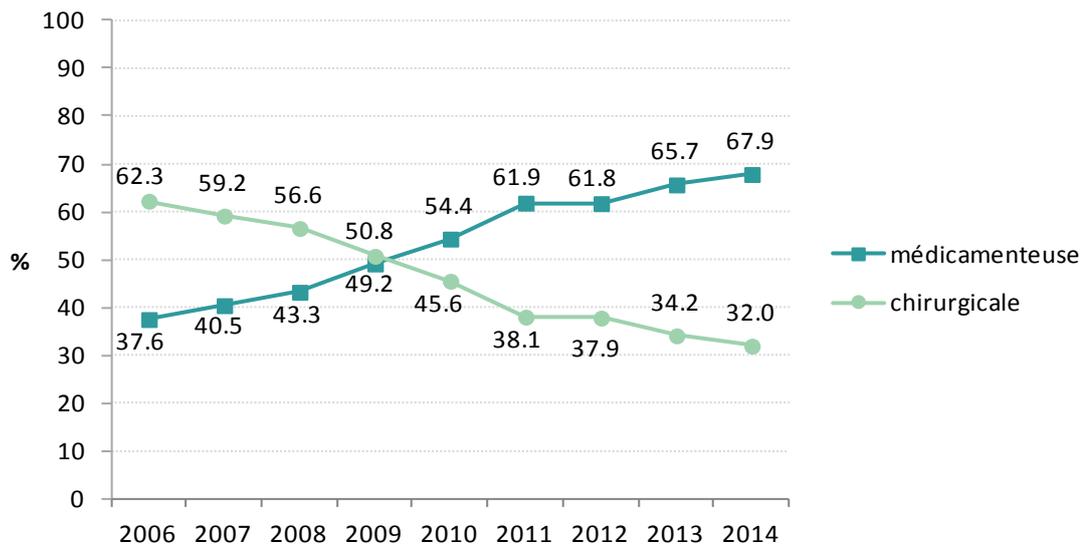
^{aa} http://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/1_Expertenbriefe/Fr/15_Mifepristone_2008.pdf

^{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 2014, 67.9% 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) se rapproche ainsi de la moyenne suisse qui est de 70%^{dd}. Cet écart se resserre un peu plus chaque année.

Figure 13 Méthodes d'interruption de grossesse, 2006-2014



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 90.9% et est également en constante augmentation depuis le début du suivi^{ee}. La proportion d'interruptions en 2014 avec la méthode médicamenteuse au cours des neuf premières semaines (63 jours) s'élève à 81.1%^{ff} (Tableau 19 en annexe).

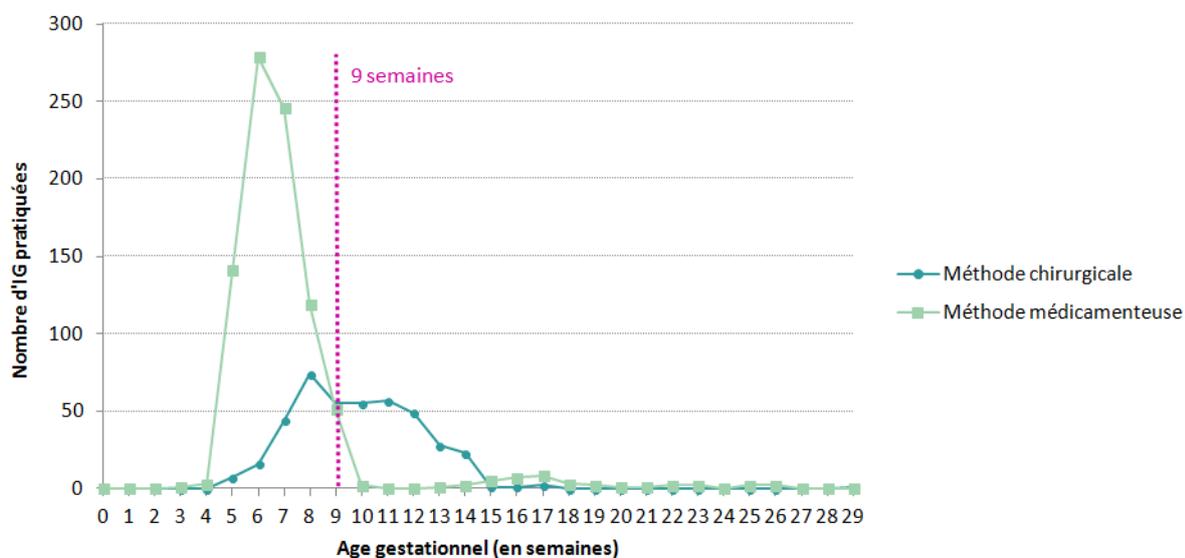
^{dd} Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse 2014.
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.print.html>

^{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% ; 2013 : 89.1%.

^{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.

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 comme en 2013. Cela montre une progression dans l'utilisation de la méthode médicamenteuse jusqu'à 12 semaines comme le recommande l'OMS¹⁹.

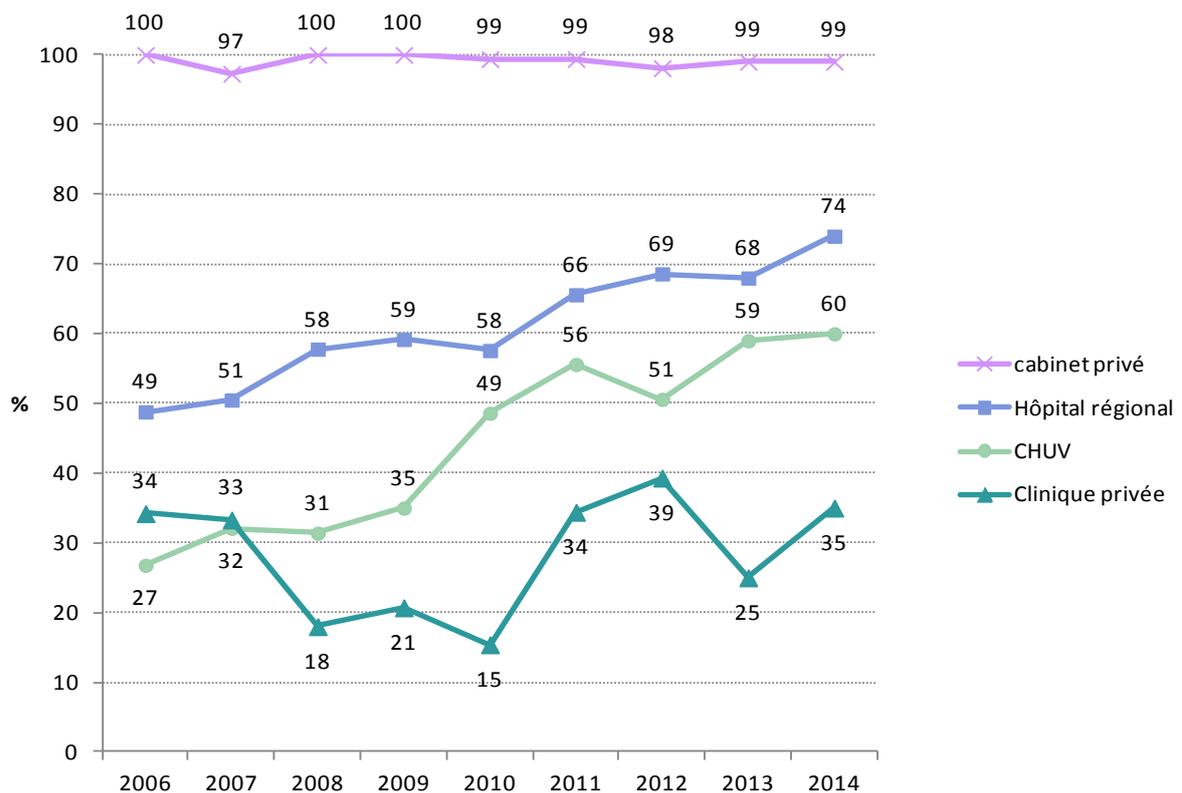
Figure 14 Nombre d'interruptions de grossesse pratiquées en fonction de l'âge gestationnel, pour la méthode médicale et chirurgicale, données 2014



La figure 15 présente l'utilisation de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention. Depuis 2008, on observe une tendance vers une utilisation plus accrue, de manière significative, de la méthode médicamenteuse dans la majorité des lieux d'intervention où les deux méthodes étaient possibles² (pour les cabinets privés, la tendance reste logiquement stable). Après une diminution de l'utilisation de la méthode médicamenteuse dans les cliniques privées en 2013, une augmentation (+10 points) peut être observée en 2014.

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. Néanmoins, il est important de relever que la distinction entre les cabinets privés et les cliniques privées n'est pas toujours très nette. Il arrive régulièrement que les cabinets se retrouvent dans l'enceinte d'une clinique privée ou d'un hôpital régional²¹.

Figure 15 Diffusion de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention, 2006-2014



5

Conclusions

5 Conclusions

En 2014, 1520 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit deux de plus que l'année précédente. Dans 85% des cas, la femme enceinte était domiciliée sur le territoire cantonal, soit un total de 1298 femmes. Les données du monitoring fournissent de nombreuses informations concernant la population des femmes touchées par ce problème chaque année dans le canton. Les résultats sont présentés 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 différentes analyses doivent être considérées et interprétées 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 2013. Rapporté à la population féminine en âge de procréer, le taux d'interruption de grossesse chez les résidentes vaudoises est de 6.8 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans (8.8 pour mille femmes âgées de 15 à 44 ans⁹⁹).

En 2014, comme en 2013, nous enregistrons 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 28.0 interruptions pour 100 naissances vivantes en 2010 à 20.5 en 2014) alors que le ratio observé pour les Suissesses montre une grande stabilité depuis 2011 (12.1 interruptions pour 100 naissances vivantes à 12.0 en 2014).

⁹⁹ Données OFS 2014.

Caractéristiques socio-démographiques

En 2014, l'âge moyen est de 28.8 ans et l'âge médian est de 27.9 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, comme lors des années précédentes, la moitié des interruptions de grossesse réalisées en 2014 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 proportionnellement 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 deux tiers des femmes bénéficient d'une formation au-delà de l'école obligatoire et elles sont autant environ à avoir un emploi rétribué ou suivent une formation. Presque les trois quarts des résidentes vaudoises ayant subi une interruption de grossesse en 2014 sont célibataires, divorcées, séparées ou veuves. Néanmoins, au moment de l'intervention, près d'un quart d'entre elles (23.7% des célibataires et 27.8% 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 25.8% 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 2014 avait déjà eu une interruption de grossesse auparavant. Parmi elles, moins d'un tiers y a recouru plus d'une fois par le passé.

Caractéristiques de l'interruption de grossesse

Une très forte majorité des interruptions de grossesse (96.3%) est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). En 2014, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 8.0 semaines (médiane à 7) ; 92.7% 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 2014, la moitié des interventions ont été pratiquées au CHUV ; un peu plus d'un quart a eu lieu dans un hôpital régional, 15.0% en cabinet médical et 6.5% en clinique privée. Plus des deux tiers des interruptions de grossesse (67.9%) 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 70% en 2014. Il faut également souligner la progression de l'utilisation de la méthode médicamenteuse jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée, évolution dans le sens des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé. La diminution de l'utilisation de la méthode médicamenteuse en clinique privée, remarquée en 2013, ne s'est pas pérennisée puisqu'il y a eu une forte augmentation de l'utilisation de cette pratique dans les

cliniques privées en 2014. Ainsi, la valeur en 2014 reste proche de celles observées en 2011 et 2012.

En conclusion, nous avons observé une grande stabilité dans les données par rapport à 2013 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 toujours 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 2014. Neuchâtel, 2015.
- 2 Locicero 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 Locicero 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 Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2011. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2012.
- 14 Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2012. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2013.
- 15 Locicero S, Stadelmann S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2013. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2015.
- 16 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.

- 17 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.
- 18 Sedgh G, Singh S, Shah IH, Ahman E, Henshaw SK, Bankole A. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *Lancet*. 2012 Feb 18;379(9816):625-32. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22264435>
- 19 WHO. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva: WHO, Department of Reproductive Health and Research, 2012
- 20 Rey A-M, Seidenberg. A. Schwangerschaftsabbruch: dir Praxis der Spitäler und Liniken in der Schweiz. *Bulletin des médecins suisses*. 2010;91(13/14):551-4.
- 21 Lociciro S, Spencer B. Pratiques et logiques institutionnelles des établissements déclarant des interruptions de grossesse dans le canton de Vaud. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive., 2015 [A paraître]

7

Annexes

7.1 Tableaux et figures supplémentaires

Tableau 9 Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité (2003-2014) – données redressées pour les retards de déclaration.

Nationalité	Classes d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Suisse	15-19 *	56	74	84	107	102	103	134	115	109	103	87	79
	20-24	107	104	92	103	122	124	157	197	165	162	185	181
	25-29	103	93	80	94	94	92	98	124	114	111	112	137
	30-34	79	72	82	111	98	86	85	102	108	97	106	97
	35-39	92	73	74	61	68	78	86	103	77	98	82	86
	40-44	36	60	41	36	22	31	42	41	44	53	43	48
	45-49 **	2	3	2	6	2	5	2	4	6	7	4	6
	ensemble 15-49	475	479	455	518	508	519	604	686	623	631	619	634
	données manquantes âge	4	5	2	0	5	4	0	0	1	5	2	4
Total		479	484	457	518	513	523	604	686	624	636	621	638
Etrangère	15-19 ***	50	51	71	98	87	70	64	82	68	57	61	60
	20-24	192	148	152	178	185	187	172	166	149	125	139	125
	25-29	181	150	154	191	193	201	202	225	190	175	161	160
	30-34	152	144	153	138	161	157	182	193	173	156	179	145
	35-39	97	94	96	89	113	101	95	124	113	109	106	121
	40-44	32	35	43	29	32	38	27	30	45	42	40	39
	45-49 ****	2	2	6	2	5	5	5	4	1	5	2	5
	ensemble 15-49	706	624	675	725	776	759	747	824	739	669	688	655
	données manquantes âge	6	7	3	5	1	1	0	0	0	11	2	2
données manquantes nationalité			7	2	4	0	2	3	5	2	5	3	
Total		712	631	678	728	777	760	747	824	739	680	690	660
Ensemble		1191	1115	1142	1248	1294	1283	1353	1510	1368	1318	1316	1298

* dont < 15 ans : 1 en 2006 ; 3 en 2007 ; 1 en 2008 ; 7 en 2010 ; 2 en 2011 ; 5 en 2012 ; 1 en 2013 ; 1 en 2014.

** dont > 49 ans : 1 en 2006 ; 1 en 2011 ; 0 en 2012 ; 1 en 2013 ; 1 en 2014.

*** dont < 15 ans : 1 en 2006 ; 1 en 2007 ; 4 en 2008 ; 1 en 2009 ; 5 en 2010 ; 5 en 2011 ; 7 en 2012 ; 1 en 2013 ; 1 en 2014.

**** dont > 49 ans : 1 en 2006 ; 1 en 2008 ; 2 en 2011 ; 1 en 2012 ; 0 en 2013 ; 2 en 2014.

Tableau 10 Taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (2003-2014)

Nationalité	Classe d'âge	2010	2011	2012	2013	2014
Suisse	15-19	7.3	6.8	6.7	5.7	5.1
	20-24	12.8	10.3	9.9	11.1	10.8
	25-29	9.3	8.3	8.0	7.7	9.1
	30-34	7.4	7.9	7.1	7.6	6.9
	35-39	6.5	5.0	6.5	5.5	5.8
	40-44	2.3	2.5	3.0	2.4	2.8
	45-49	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3
	ensemble	6.1	5.5	5.6	5.5	5.6
Etrangère	15-19	13.0	9.6	8.5	8.7	8.2
	20-24	21.4	18.0	14.6	16.0	14.2
	25-29	22.0	17.9	16.3	14.3	13.9
	30-34	16.3	14.0	12.3	13.8	10.7
	35-39	10.5	9.3	8.8	8.3	9.2
	40-44	2.8	4.1	3.7	3.4	3.2
	45-49	0.5	0.0	0.5	0.2	0.5
	ensemble	12.2	10.4	9.3	9.2	8.5
Ensemble		8.4	7.5	7.1	7.0	6.8

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 11 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par nationalité et par classe d'âge (2010-2014)

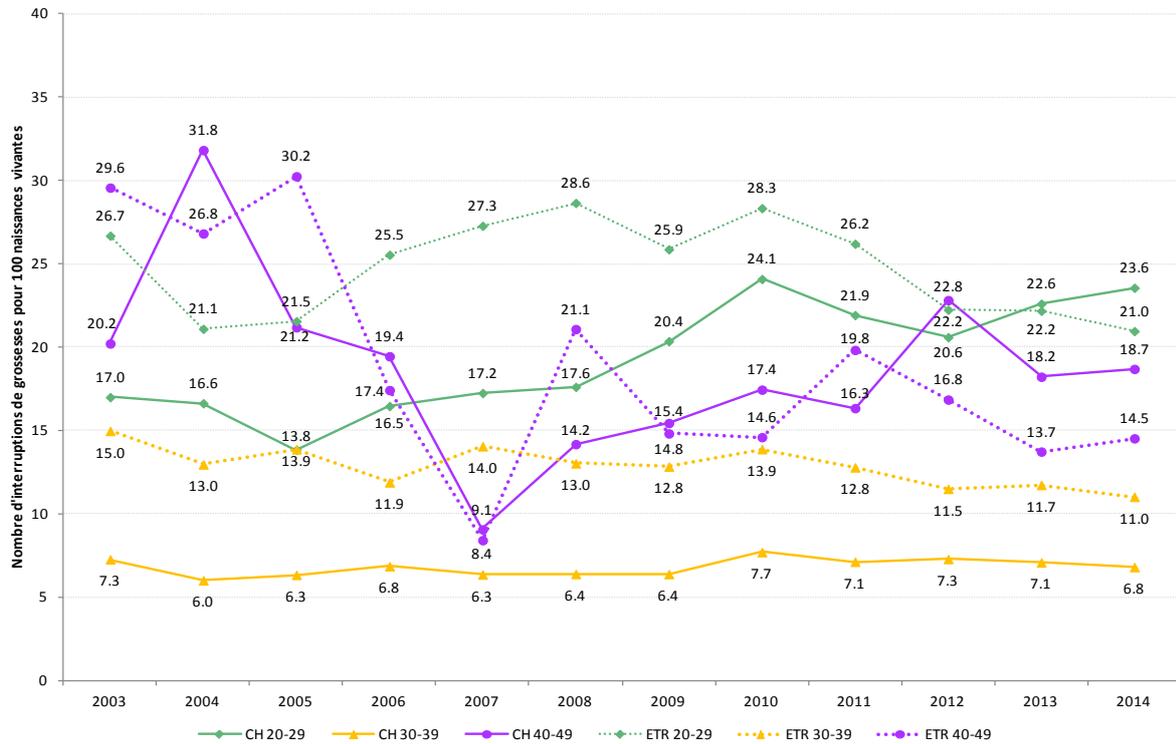
Nationalité	Classe d'âge	2010	2011	2012	2013	2014
Suisse	15-19	155.4	382.1	312.1	395.5	329.2
	20-24	25.6	46.1	41.0	47.6	48.3
	25-29	6.4	9.7	8.9	9.2	11.0
	30-34	3.4	5.8	4.9	5.5	4.9
	35-39	5.3	5.9	7.4	6.4	6.8
	40-44	8.9	12.7	16.9	13.9	14.0
	45-49	12.9	23.8	24.1	21.1	31.6
	ensemble	13.0	12.1	11.8	11.9	12.0
Etrangère	15-19	256.3	175.0	150.0	244.0	240.0
	20-24	46.7	48.9	44.3	45.7	45.0
	25-29	30.9	26.1	23.3	21.3	19.8
	30-34	19.0	17.1	15.5	16.3	12.9
	35-39	19.4	17.4	16.4	13.9	16.6
	40-44	19.0	29.6	23.2	18.1	18.4
	45-49	33.3	0.0	27.8	13.3	27.8
	ensemble	28.0	25.3	22.8	21.6	20.5
Ensemble		18.4	17.1	15.7	15.6	15.2

Tableau 12 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises, données 2014

	Nationalité suisse			Nationalité étrangère			Ensemble		
	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.
15-19	22	79	359	27	60	222	49	139	284
20-24	313	181	58	340	125	37	653	306	47
25-29	1'037	137	13	1020	160	16	2'057	297	14
30-34	1'647	97	6	1466	145	10	3'113	242	8
35-39	1'046	86	8	950	121	13	1'996	207	10
40-44	274	48	18	281	39	14	555	87	16
45-49	15	6	40	22	5	23	37	11	30
Ensemble	4'354	634	15	4106	655	16	8'460	1289	15

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, 2003-2014^{hh}



^{hh} Etant donnée le très petit nombre de naissances vivantes pour les résidentes âgées entre 15 et 19 ans (n=24), 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.

Figure 17 Répartition des permis d'établissement dans la population étudiée en 2014

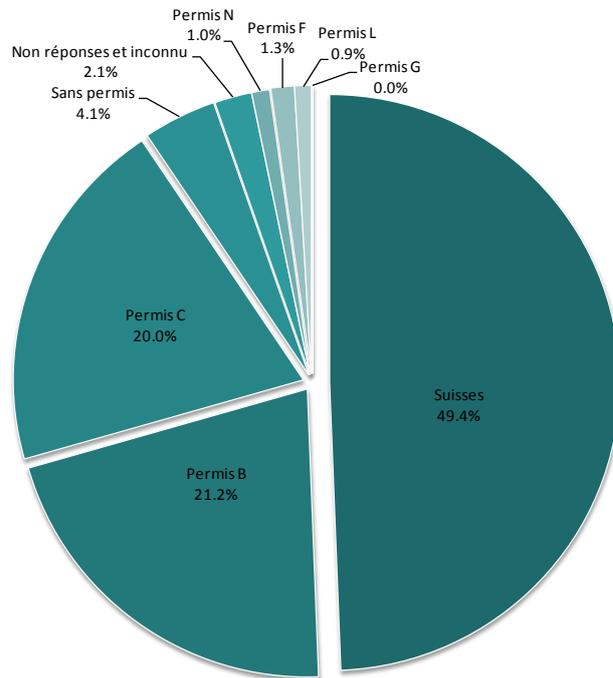


Tableau 13 Etat civil des femmes en regard du type de ménage dans lequel elles vivent, données 2014

	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	185	23.7	291	89.8	54	27.8	1	100.0	531
Non	588	75.5	32	9.9	139	71.6	0	0	759
Ménage inconnu	6	0.8	1	0.3	1	0.5	0	0	8

Tableau 14 Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2014 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	120	18.8	54	17.6	5	6.9	6	11.3	17	16.2	4	6.9	8	17.0	3	18.8
vit seule avec enfants	82	12.9	34	11.1	11	15.3	4	7.5	31	29.5	11	19.0	9	19.1	0	0
vit avec partenaire	231	36.2	129	42.2	43	59.7	35	66.0	31	29.5	27	46.6	25	53.2	10	62.5
vit avec parents, autres adultes ou dans foyer	203	31.8	87	28.4	13	18.1	8	15.1	24	22.9	14	24.1	5	10.6	3	18.8
non réponse	2	0.3	2	0.7	0	0	0	0	2	1.9	2	3.4	0	0	0	0

Note : 3 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=8) en 2014 (avec la Russie, et l'Ukraine) car le nombre de femmes concernées est très petit.

Tableau 15 Laps de temps entre le dernier accouchement et l'interruption de grossesse, 2014

Nombre d'années	N	%	% cumulés
0	22	3.7	3.7
1	111	18.4	22.1
2	83	13.8	35.9
3	62	10.3	46.2
4	49	8.1	54.3
5	53	8.8	63.1
6	35	5.8	68.9
7	37	6.1	75.1
8	33	5.5	80.6
9	18	3.0	83.6
10	20	3.3	86.9
11	15	2.5	89.4
12	20	3.3	92.7
13	7	1.2	93.9
14	8	1.3	95.2
15	12	2.0	97.2
16	4	0.7	97.8
17	3	0.5	98.3
18	4	0.7	99.0
19	2	0.3	99.3
20	1	0.2	99.5
22	2	0.3	99.8
23	1	0.2	100.0
Total	602	100.0	

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

Tableau 16 Proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités, 2003-2014

Provenance géographique	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Suisse	23.3	20.5	23.3	23.5	24.1	25.8	25.2	26.4	25.3	26.9	30.0	29.2
Union européenne	21.9	21.4	30.2	27.6	24.9	29.5	32.4	33.1	30.5	34.4	30.4	24.2
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	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	46.8
Afrique subsaharienne	42.3	51.7	48.6	45.7	48.2	52.0	49.4	49.3	46.4	44.9	48.1	50.5
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	31.0
Asie	26.0	28.6	27.8	19.2	27.3	36.6	28.6	35.1	32.8	25.9	17.2	32.1

Note : Les catégories 'pays autres' et 'USA, Canada, Australie' ne sont pas présentées car le nombre de personnes concernées est très petit (8 femmes pour chaque catégorie).

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

^b Suisse : n=186, Union européenne : n=74, Ex-Yougoslavie : n=24, Afrique du Nord : n=22, Afrique subsaharienne : n=53, Amérique latine et centrale : n=18, Asie : n=17.

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

Age gestationnel (en semaines)	N	%	% cumulés
3	1	.1	.1
4	3	.2	.3
5	149	11.5	11.8
6	295	22.8	34.6
7	290	22.4	57.0
8	193	14.9	71.9
9	106	8.2	80.1
10	57	4.4	84.5
11	57	4.4	88.9
12	49	3.8	92.7
13	29	2.2	95.0
14	25	1.9	96.9
15	6	.5	97.4
16	8	.6	98.0
17	10	.8	98.8
18	3	.2	99.0
19	2	.2	99.1
20	1	.1	99.2
21	1	.1	99.3
22	2	.2	99.5
23	2	.2	99.6
25	2	.2	99.8
26	2	.2	99.9
29	1	.1	100.0
Total	1294	100.0	

Note : 4 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, 2014

	Age gestationnel jusqu'à 12 semaines N=1226		Age gestationnel supérieur à 12 semaines N=83	
	N	%	N	%
Motifs IG				
Somatique	11	0.9	27	28.7
Viol/inceste	1	0.1	0	0
Psychosocial	1181	98.4	67	71.3
Psychiatrique	6	0.5	0	0
Non réponses	1	0.1	0	0
Classes d'âge				
<20 ans	126	10.5	13	13.8
20-29 ans	564	47.0	36	38.3
30-39 ans	415	34.6	34	36.2
40-49 ans	86	7.2	11	11.7
Non réponses	3	0.3	0	0
Age moyen	28.8		29.8	
Age médian	27.9		29.5	
Min-Max	13.6-58.7		15.0-47.7	

Tableau 19 Méthode d'intervention utilisée par lieu d'intervention en fonction de l'âge gestationnel, résidentes vaudoises 2014 (N₂₀₁₄=1298)

	Age gestationnel	Méthode IG		Total	
		Chirurgicale	Médicamenteuse ⁱⁱ		
CHUV	Non réponses	1	0	1	
	4	0	1	1	
	5	3	23	26	
	6	0	94	94	
	7	15	120	135	
	8	51	79	130	
	9	30	44	74	
	10	36	2	38	
	11	50	0	50	
	12	38	0	38	
	13	27	0	27	
	14	15	0	15	
	15	0	4	4	
	16	0	6	6	
	17	0	7	7	
	18	0	3	3	
	19	0	2	2	
	21	0	1	1	
	22	0	1	1	
	23	0	2	2	
	24	0	1	1	
	25	0	2	2	
	26	0	1	1	
		Total	266	293	659

ⁱⁱ L'interruption de grossesse tardive est parfois effectuée par la méthode « médicamenteuse » dans le sens où elle fait intervenir la prise de Misoprostol mais les protocoles sont différents d'une interruption plus précoce. Cette interruption se présente plus comme un mini-accouchement et devrait être nommée interruption médicamenteuse par expulsion.

	Age gestationnel	Méthode IG		Total
		Chirurgicale	Médicamenteuse ⁱⁱ	
Hôpitaux régionaux	Non réponses	2	1	3
	3	0	1	1
	4	0	1	1
	5	3	59	62
	6	11	92	103
	7	13	77	90
	8	10	25	35
	9	14	4	18
	10	15	0	15
	11	7	0	7
	12	7	0	7
	13	1	1	2
	14	8	2	10
	15	1	1	2
	16	1	1	2
	17	1	1	2
		Total	94	266
Cliniques privées	4	0	1	1
	5	1	6	7
	6	5	10	15
	7	15	10	25
	8	13	2	15
	9	11	0	11
	10	4	0	4
	12	4	0	4
	17	1	0	1
	29	1	0	1
	Total	55	29	84
Cabinets privés	5	0	53	54
	6	0	83	83
	7	1	39	40
	8	0	13	13
	9	0	3	3
	23	0	1	1
	26	0	1	1
	Total	1	193	195

	Age gestationnel	Méthode IG		Total
		Chirurgicale	Médicamenteuse ⁱⁱ	
Total	Non réponses	3	1	4
	3	0	1	1
	4	0	3	3
	5	7	141	149
	6	16	279	295
	7	44	246	290
	8	74	119	193
	9	55	51	106
	10	55	2	57
	11	57	0	57
	12	49	0	49
	13	28	1	29
	14	23	2	25
	15	1	5	6
	16	1	7	8
	17	2	8	10
	18	0	3	3
	19	0	2	2
	20	0	1	1
	21	0	1	1
	22	0	2	2
	23	0	2	2
	25	0	2	2
	26	0	2	2
	29	1	0	1
	Total	416	881	1298

Tableau 20 Interruptions de grossesses en Suisse, par canton de domicile, en 2014

Lieu de domicile	Nombre d'interruptions de grossesse	Taux pour 1000 femmes entre 15 et 44 ans ^{1 2}
Total	10'249	*
Suisse	9'990	6.3
Région lémanique	2'770	8.8
Vaud	1'320	8.5
Valais	377	6
Genève	1'073	10.8
Espace Mittelland	2'127	6.2
Berne	1'148	6.2
Fribourg	347	5.7
Soleure	260	5.4
Neuchâtel	302	8.8
Jura	70	5.4
Suisse du Nord-Ouest	1'044	5
Bâle-Ville	271	7.2
Bâle-Campagne	261	5.3
Argovie	512	4.2
Zurich	1'937	6.7
Suisse orientale	1'025	4.8
Glaris	30	4.2
Schaffhouse	104	7.4
Appenzell Rh.-Ext.	39	4.1
Appenzell Rh.-Int.	6	2
Saint-Gall	484	5.1
Grisons	152	4.3
Thurgovie	210	4.3
Suisse centrale	681	4.5
Lucerne	399	5.1
Uri	19	3
Schwytz	119	4.2
Obwald	20	2.9
Nidwald	30	4
Zoug	94	4.1
Tessin	378	6.1
Suisse-canton de domicile inconnu	28	*
Etranger	259	*

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 2014 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^{jj}

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 révolues. 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 à 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
--	--	--

^{jj} Source : http://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/1_Expertenbriefe/Fr/15_Mifepristone_2008.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

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 (LPTh, 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. 1 CP) :
 - 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 12^{ème} semaine suivant le début des dernières règles :

- Au-delà de la 12^{ème} 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 Maillard

