

Hospices / CHUV
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

INTERRUPTIONS DE GROSSESSE DANS LE CANTON DE VAUD EN 2007

Hugues Balthasar, Brenda Spencer

Étude financée par

Canton de Vaud, Service de la santé publique (SSP)

Citation suggérée

Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2007. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2008. (Raisons de santé, 145).

Remerciements

Nous souhaitons ici remercier Madame Léna Pasche, du Service cantonal de recherche et d'information statistique (SCRIS), pour la préparation et la transmission des données de population.

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

TABLE DES MATIÈRES

1	Résumé	4
2	Introduction	5
2.1	Le mandat	5
2.2	Cadre légal et réglementaire	5
3	Méthodes	7
3.1	Recueil et traitement des données.....	7
3.1.1	Objet du comptage	8
3.1.2	Spécialistes déclarants.....	8
3.2	Instruments.....	8
3.3	Calcul des indicateurs.....	8
3.4	Redressement des données pour les retards de déclaration	9
4	Population	10
5	Résultats	11
5.1	Tendances	11
5.1.1	Taux de recours à l'interruption de grossesse	11
5.1.2	Ratio interruptions de grossesse / naissances vivantes	14
5.2	Comparaison intercantonale	16
5.3	Caractéristiques sociodémographiques et reproductives des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2007	18
5.3.1	Caractéristiques socio-démographiques	18
5.3.2	Fécondité et recours antérieur(s) à l'interruption de grossesse	22
5.4	Caractéristiques de l'interruption de grossesse	23
5.4.1	Motif.....	23
5.4.2	Âge gestationnel	23
5.4.3	Lieu d'intervention.....	25
5.4.4	Type d'intervention.....	26
6	Conclusions.....	28
	Bibliographie	29
7	Annexes	30
7.1	Législation sur l'IG.....	35
7.1.1	Emploi de la Mifépristone pour l'interruption de grossesse médicamenteuse. Avis d'expert n°15. Société suisse de gynécologie et obstétrique	37
7.2	Formulaire de déclaration.....	38

1 RÉSUMÉ

En 2007, un total de 1439 interruptions de grossesse ont été pratiquées dans le canton de Vaud, dont 89% concernaient des femmes domiciliées dans le canton. Rapporté à la population féminine en âge de procréer (15-49 ans), le taux d'interruption de grossesse est estimé à 7,6‰ (15-44 ans : 9,4‰).

Le taux d'interruptions de grossesses pour 1000 résidentes âgées de 15 à 49 ans marque une légère progression, passant de 6,8‰ en 2004 à 7,6‰ en 2007. Un écart important se maintient entre les femmes de nationalité étrangère (2007 : 13,1‰) et les Suissesses (4,6‰). Dans les deux groupes, néanmoins, l'augmentation des interruptions de grossesse parmi les adolescentes (15-19 ans), observée au cours des trois dernières années, s'est interrompue en 2007.

Le ratio des interruptions de grossesse par rapport au nombre de naissances vivantes (exprimé en %) marque une très légère progression depuis 2003, passant de 15.2 à 16.7.

Comme lors des années précédentes, on n'observe pas d'évolution particulière au niveau de l'âge gestationnel au moment de l'interruption. Dans leur très grande majorité, les interruptions de grossesse sont pratiquées avant la douzième semaine suivant l'arrêt des règles. En outre, l'âge gestationnel ne varie quasiment pas selon l'âge et la nationalité.

Le pourcentage d'interruptions de grossesse par voie médicamenteuse continue d'augmenter. Il est passé de 31% en 2005 à 41% en 2007. Cette valeur reste encore nettement inférieure à la moyenne suisse (56%). Le recours à la méthode médicamenteuse demeure fortement associé au niveau de formation de la patiente (formation supérieure) et au type d'établissement dans lequel l'intervention est pratiquée. La probabilité d'une intervention médicamenteuse est ainsi trois fois plus élevée dans un hôpital régional qu'au CHUV.

On observe peu d'évolution au niveau des caractéristiques sociodémographiques et des caractéristiques de la carrière reproductive. Le pourcentage de femmes ayant déjà interrompu une grossesse par le passé demeure élevé (31 %) en particulier dans certains groupes de nationalité (Afrique, Amérique du Sud). On note également, parmi les femmes ayant déjà eu un/des enfant/s, qu'un laps de temps relativement court sépare l'interruption de grossesse du dernier accouchement : 20% ont recouru à l'interruption de grossesse dans l'année ou dans l'année précédant l'interruption de grossesse.

2 INTRODUCTION

2.1 LE MANDAT

Depuis 1993, le Service de la santé publique (SSP) du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) mandate l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) afin qu'il prenne en charge le suivi statistique annuel des interruptions de grossesse^a dans le canton de Vaud. Le mandat prévoit notamment que l'IUMSP :

- saisisse les données transmises par les médecins (gynécologues-obstétriciens) au SSP ;
- 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 2007 ainsi que les tendances observées depuis 2000. Les données relatives aux années 1994-2005 sont disponibles dans les rapports précédents¹⁻⁵.

2.2 CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

La législation concernant l'interruption de grossesse a été modifiée en mars 2001. Soumise au référendum, cette révision a été acceptée par le peuple le 2 juin 2002 à une large majorité. Le texte est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2002 (cf. annexe 7.1).

Désormais, en vertu des articles 118, 119 et 120 du Code pénal suisse, l'interruption volontaire de grossesse est autorisée jusqu'à la douzième semaine suivant le début des dernières règles (régime du délai). Cette autorisation est assortie des obligations suivantes^b :

- La femme enceinte doit invoquer sa situation de détresse dans une demande écrite (à l'aide d'un formulaire publié par le DSAS) ;
- 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 spécialisée pour mineurs (pour le canton de Vaud : la Fondation ProFa ou l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents du Centre hospitalier universitaire vaudois – CHUV).

^a 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).

^b 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.

Les interruptions de grossesse pratiquées après la 12^{ème} semaine suivant le début des dernières règles nécessitent un avis médical qui démontre que l'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.

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, sur la base d'un formulaire établi en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique (OFS). Préservant l'anonymat de la femme enceinte, ce formulaire fournit les indications de base nécessaires à l'analyse épidémiologique. Au niveau national, ces données sont traitées par l'OFS qui en publie annuellement la synthèse^{6,7}.

Le présent rapport propose une analyse épidémiologique détaillée des interruptions de grossesse pratiquées dans le canton de Vaud.

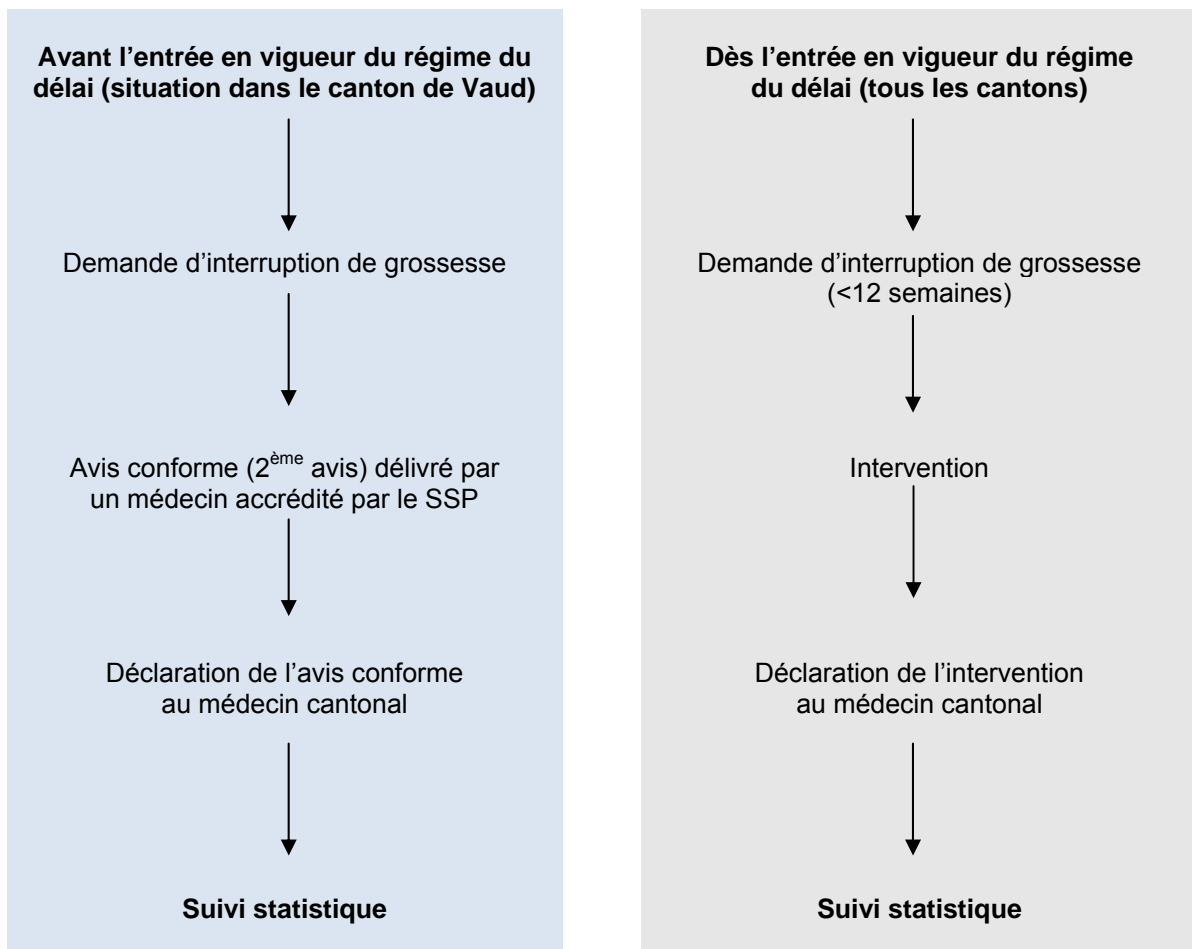
3 MÉTHODES

3.1 RECUEIL ET TRAITEMENT DES DONNÉES

Depuis l'entrée en vigueur du régime du délai, les données sont recueillies par les médecins à l'aide d'un formulaire fourni par le SSP (cf. annexe 7.2). Ce formulaire comporte des indications épidémiologiques de base (âge de la patiente, âge gestationnel, nationalité, formation), des indications plus détaillées concernant la carrière reproductive (nombre d'enfants vivants, recours antérieur à l'interruption de grossesse) ainsi que sur la technique d'interruption utilisée (médicamenteuse vs. chirurgicale).

Il est important de rappeler ici que l'entrée en vigueur, en octobre 2002, du régime du délai a introduit des changements importants au niveau du système de recueil des données. L'un concerne l'objet du comptage, l'autre le nombre de spécialistes participant au système de suivi. Ces changements sont synthétisés dans le tableau ci-dessous et commentés ci-après.

Tableau 3.1 Effet de la nouvelle législation, notamment art. 119 al. 5, sur le suivi statistique des interruptions de grossesse



3.1.1 Objet du comptage

Avant l'entrée en vigueur de la nouvelle législation sur les interruptions de grossesse (1990- 2002), seuls les gynécologues accrédités par le Conseil d'Etat (une quarantaine de spécialistes) étaient autorisés à délivrer l'avis conforme. Ces derniers devaient déclarer chaque demande auprès du SSP. En conséquence, seules les demandes d'interruption de grossesse étaient consignées et non pas les interruptions de grossesse effectives.

Depuis le mois d'octobre 2002, suite à la suppression de l'avis conforme, c'est l'interruption de grossesse, en tant qu'acte médical, qui est recensée. Il en découle a priori une baisse du nombre de déclarations pour l'année 2003, dans la mesure où, dans le cadre de l'ancien système de recueil, la femme enceinte pouvait faire une fausse couche (avortement spontané) ou changer d'avis après avoir obtenu l'avis conforme, sans qu'il soit possible d'en tenir compte dans le suivi statistique. Pour la période qui précède l'entrée en vigueur du régime du délai, on considère que le nombre d'avis conformes délivrés est de 3% à 10% supérieur au nombre effectif d'interruptions de grossesse⁴.

3.1.2 Spécialistes déclarants

Depuis l'entrée en vigueur du régime du délai, le nombre de spécialistes habilités à signaler des interruptions de grossesse a été multiplié par trois. Auparavant, seuls les gynécologues accrédités par le SSP étaient autorisés à délivrer l'avis conforme. Désormais, tout spécialiste autorisé à pratiquer l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud a l'obligation d'administrer le questionnaire à ses patientes et de le transmettre au Service de la santé publique^c.

3.2 INSTRUMENTS

Après l'entrée en vigueur du régime du délai, des changements mineurs ont été apportés au formulaire. Dans un premier temps, certaines variables ont été supprimées (fin 2002) pour être ensuite réintroduites suite à une nouvelle révision (début 2004). De nouveaux ajouts ont été apportés dans le courant de l'année 2008 sur demande de l'Office fédéral de la statistique, qui est en charge du suivi statistique au niveau national.

3.3 CALCUL DES INDICATEURS

Dans le cadre de ce mandat, les tendances sont 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 (15-49 ans) ;

le ratio 'interruptions de grossesse / naissances vivantes', soit le rapport entre ces deux agrégats exprimé en pour cent (ou pour mille).

^c Selon les directives publiées par le DSAS : « 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 au sens de l'art. 119 al. 4 du CP, les établissements hospitaliers qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës au sens de l'art. 39 de la loi sur l'assurance maladie et qui sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire de soins ».

L'effectif utilisé au dénominateur pour le calcul des taux comprend les femmes de 14 à 49 ans qui résident dans le canton de Vaud.

Le ratio (interruptions de grossesse/naissances vivantes) se fonde sur le nombre de naissances survenues parmi les femmes de 14 à 49 ans, résident dans le canton de Vaud, toute catégorie confondue à l'exception des naissances survenues parmi les femmes sans titre de séjour.

Les effectifs de ces deux populations de référence, pour l'année en cause, ont été transmis par le Service cantonal d'information et de recherche statistiques (SCRIS).

3.4 REDRESSEMENT DES DONNÉES POUR LES RETARDS DE DÉCLARATION

D'année en année, les données sont redressées pour les retards de déclaration (moins d'une dizaine de cas par année).

En plus du redressement annuel, les données présentées dans ce rapport ont été augmentées de 75 cas répartis entre 2002 et 2005. Il s'agissait exclusivement d'interruptions de grossesse pratiquées au CHUV pour des motifs somatiques (maladie de la mère ou du fœtus). Constatant ce problème systématique de déclaration, le service concerné du CHUV en a informé l'IUMSP et communiqué le compte exact des cas non déclarés (2002 : 9 ; 2003 : 10 ; 2004 : 12 ; 2005 : 20 ; 2006 : 24).

4 POPULATION

Au cours de l'année 2007, 1439 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 7% de plus que l'année précédente (Tableau 4.1). Dans 89% des cas la femme enceinte résidait dans le canton de Vaud.

La statistique nationale des interruptions de grossesse (OFS) indique que 26 résidentes vaudoises ont interrompu leur grossesse en 2007 en dehors du canton de Vaud (ce qui porte à 1313 le nombre total de déclarations). Ces 26 cas ont été déclarés, selon les règles en vigueur, dans le canton où l'intervention a eu lieu (cf. 5.2). Il n'en est pas tenu compte dans le présent rapport^d.

La suite des analyses porte uniquement sur l'effectif des femmes résidant et ayant interrompu leur grossesse dans le canton de Vaud (N=1287).

Tableau 4.1 Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (1994-2007) et selon le lieu de résidence (données redressées pour les déclarations tardives). Etat de la base de données au 27.08.2008

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Vaud	1316	1256	1333	1313	1576	1451	1630	1568	1462	1191	1115	1142	1244	1287
Autre canton	196	177	149	103	128	151	155	132	80	49	39	58	70	118
A l'étranger	15	21	21	25	33	26	19	25	22	27	42	37	18	31
Sans indication	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	7	6	8	3
Total	1527	1454	1503	1441	1737	1628	1804	1725	1563	1278	1203	1244	1340	1439

Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai.
Le nombre d'avis conformes demandés serait supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

^d Ces données seront ultérieurement transmises par l'Office fédéral de la statistique et intégrées à la banque de données vaudoise.

5 RÉSULTATS

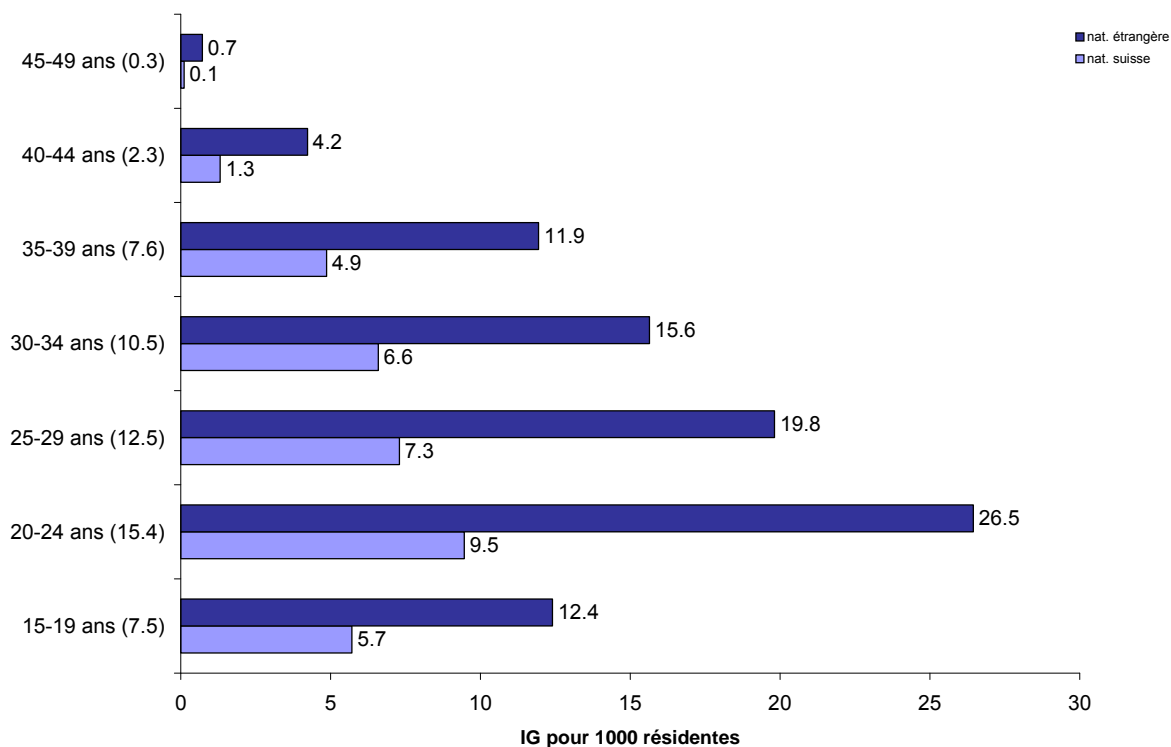
Les résultats présentés dans ce chapitre concernent exclusivement les femmes de nationalité suisse ou étrangère résidant dans le canton de Vaud. Cette sélection permet de rapporter les interruptions de grossesse à un dénominateur populationnel et ainsi de connaître l'incidence annuelle des interruptions de grossesse pour l'ensemble de la population féminine en âge de procréer ainsi que dans certains sous-groupes. Compte tenu des changements intervenus en 2002 dans le système de suivi, seules les tendances observées sur la période 2003-2007 sont commentées.

5.1 TENDANCES

5.1.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse

En 2007, le taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de 15 à 49 ans est de 7,6‰ (8,9‰ parmi les femmes de 15 à 44 ans). Il s'élève à 7,5‰ parmi les femmes de 15-19 ans, atteint la valeur la plus élevée parmi les femmes de 20 à 24 ans (15,4‰) pour ensuite décroître progressivement jusqu'à la fin de la vie féconde. Un écart important se maintient selon la nationalité (Figure 5.1 ci-dessous et Tableau 7.2 en annexe). Parmi les femmes de nationalité étrangère, le taux de recours à l'interruption de grossesse demeure environ trois fois supérieur à celui mesuré parmi les Suissesses : 13‰ versus 4,6‰. L'écart est particulièrement marqué durant les principales années reproductives (20 à 35 ans).

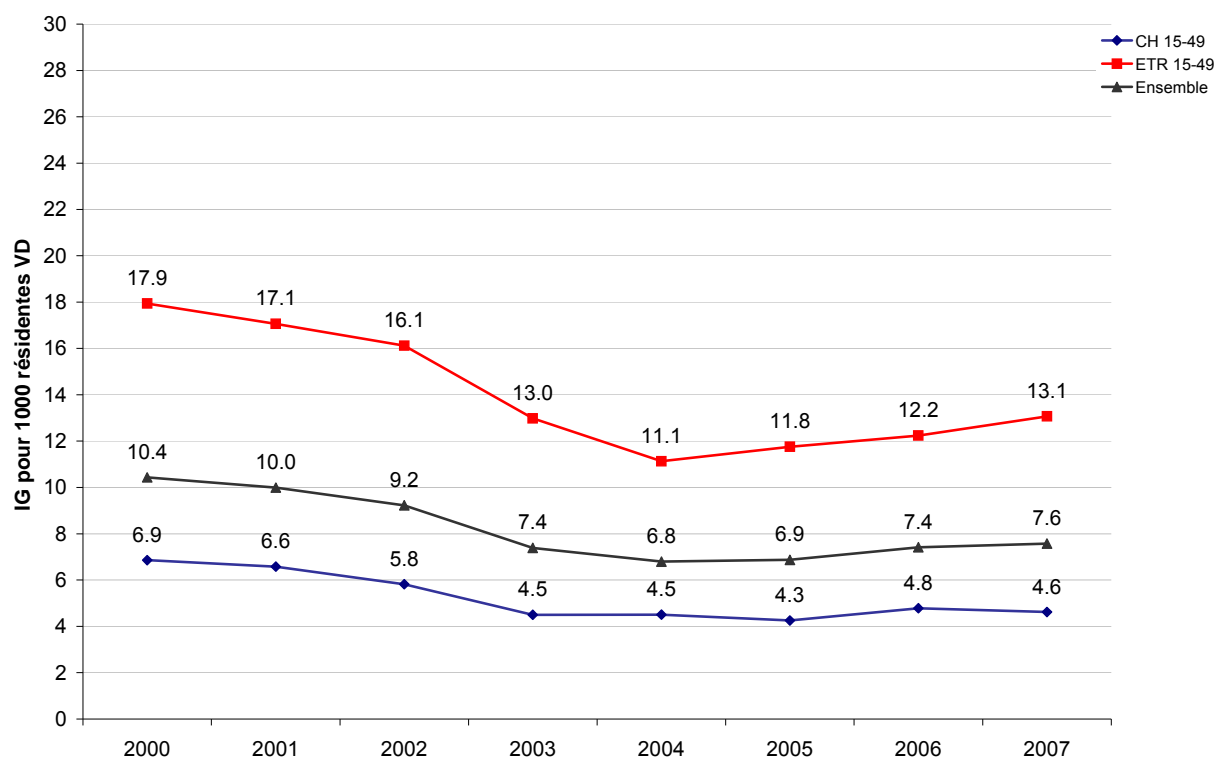
Figure 5.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2007 parmi les résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge pour 1000 résidentes



Note : Les taux par classe d'âge (Suissesses et étrangères ensemble) sont indiqués sur l'axe vertical entre parenthèses.

Comme le montre la Figure 4.2, le recours à l'interruption de grossesse a légèrement augmenté au cours des trois dernières années, passant de 6,8‰ en 2004 à 7,6‰ en 2007. L'analyse par nationalité montre que l'augmentation concerne principalement les femmes de nationalité étrangère. Parmi les Suissesses, les taux sont restés relativement stables au cours des quatre dernières années.

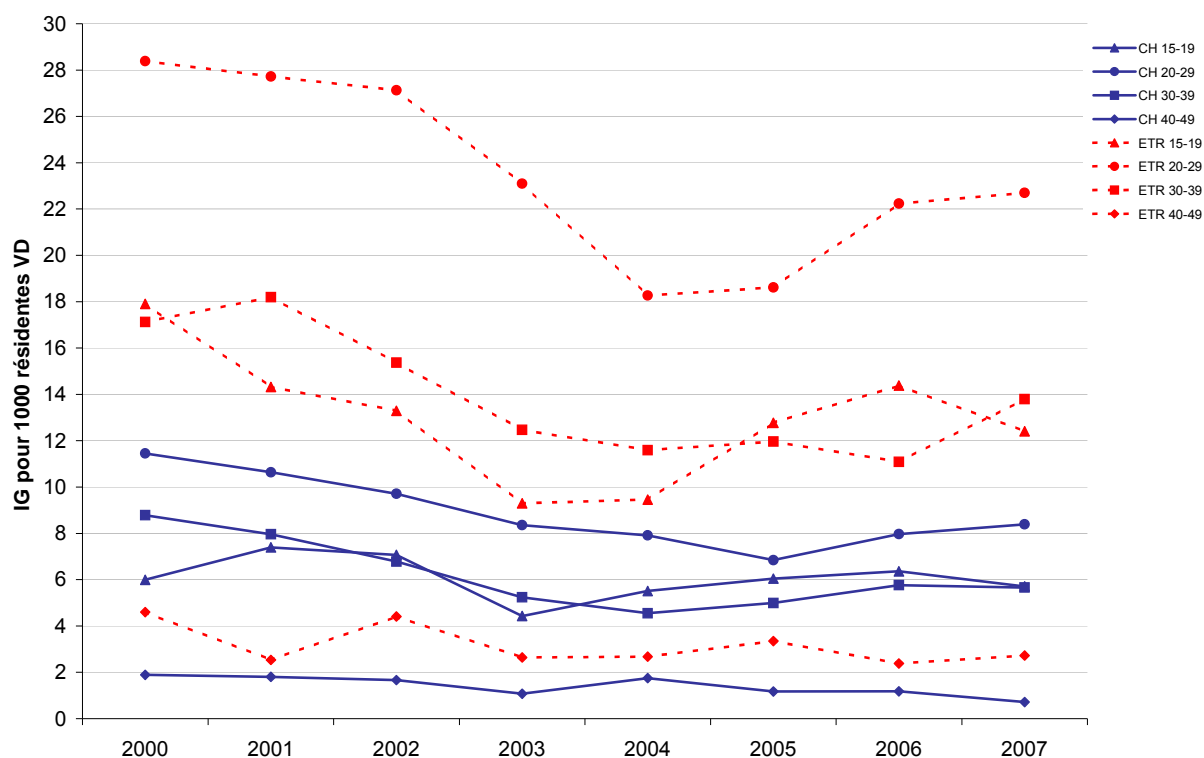
Figure 5.2 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans par nationalité, 2000-2007



Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

L'augmentation des interruptions de grossesse parmi l'ensemble des femmes de 15-19 ans, observée entre 2004 et 2006, ne s'est pas poursuivie en 2007. Parmi les femmes de nationalité étrangère, le taux a légèrement diminué en 2007 tandis qu'il s'est stabilisé parmi les Suissesses (Figure 5.3).

Figure 5.3 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, par nationalité et par classe d'âge, 2000-2007



Note : à partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

Parmi les femmes de nationalité étrangère, les taux de recours varient fortement selon le continent ou pays d'origine (Tableau 5.1). C'est chez les migrantes venues des continents africains et sud-américains que les taux d'interruption de grossesse sont les plus élevés (35‰ et plus). Viennent ensuite les ressortissantes de pays d'ex-Yougoslavie, les Asiatiques et les ressortissantes de pays d'Europe occidentale. Les tendances sont à la hausse parmi les femmes subsahariennes et les ressortissantes de pays d'ex-Yougoslavie. Parmi les Sud-américaines, après une période de diminution, les interruptions de grossesse ont fortement augmenté en 2007.

Tableau 5.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de nationalité étrangère âgées de 15 à 49 ans par continentalité, pour 1000 résidentes vaudoises (2003-2007)

	2003		2004		2005		2006		2007	
	N	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰
Afrique subsaharienne*	115	42.3	116	40.9	107	36.4	128	42.9	137	46.0
Amérique du sud	88	34.8	84	31.4	87	30.3	84	28.2	106	35.0
Afrique du Nord	47	34.5	30	21.0	54	37.3	57	38.3	52	36.2
Pays de l'ex-Yougoslavie**	88	12.3	94	13.0	99	13.7	107	14.9	115	16.7
Asie	49	13.0	41	10.7	36	8.9	53	12.9	44	10.6
Europe occidentale***	196	6.5	174	5.6	192	6.1	192	5.9	220	6.8

* Cette catégorie comprend le Soudan et la Mauritanie

** Croatie, Slovénie, Bosnie, Serbie, Macédoine, Monténégro

*** France, Portugal, Espagne, Allemagne, Italie, Grande-Bretagne

Note : Les taux rapportés pour 2003 et 2004 sont moins élevés que ceux publiés dans les rapports précédents en raison de l'intégration au dénominateur des requérantes d'asile et des femmes avec un permis de séjour de courte durée.

5.1.2 Ratio interruptions de grossesse / naissances vivantes

Le rapport entre le nombre de grossesses et le nombre de naissances vivantes est un indicateur de la propension des femmes d'une population donnée à conserver ou non leur grossesse. Plus le ratio est élevé, moins les femmes sont disposées à conserver leur grossesse. Cet indicateur est, par définition, très sensible au nombre de naissances. Les variations les plus importantes surviennent en général dans les catégories de femmes les moins fertiles, en l'occurrence les adolescentes et les femmes s'approchant de la fin de leur carrière reproductive.

En 2007, on compte 17 interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes parmi les femmes de 15 à 49 ans (2006 : 16). En moyenne, la propension à interrompre une grossesse est légèrement plus élevée parmi les femmes de nationalité étrangère (22) que chez les Suissesses (12). Parmi les femmes de 15-19 ans, le nombre d'interruptions de grossesse est largement supérieur aux naissances survenues : on compte en moyenne 2,4 interruptions de grossesse pour une naissance (Tableau 5.2). Par rapport aux deux années précédentes, le ratio IG/naissances vivantes est resté globalement stable (Figure 5.4).

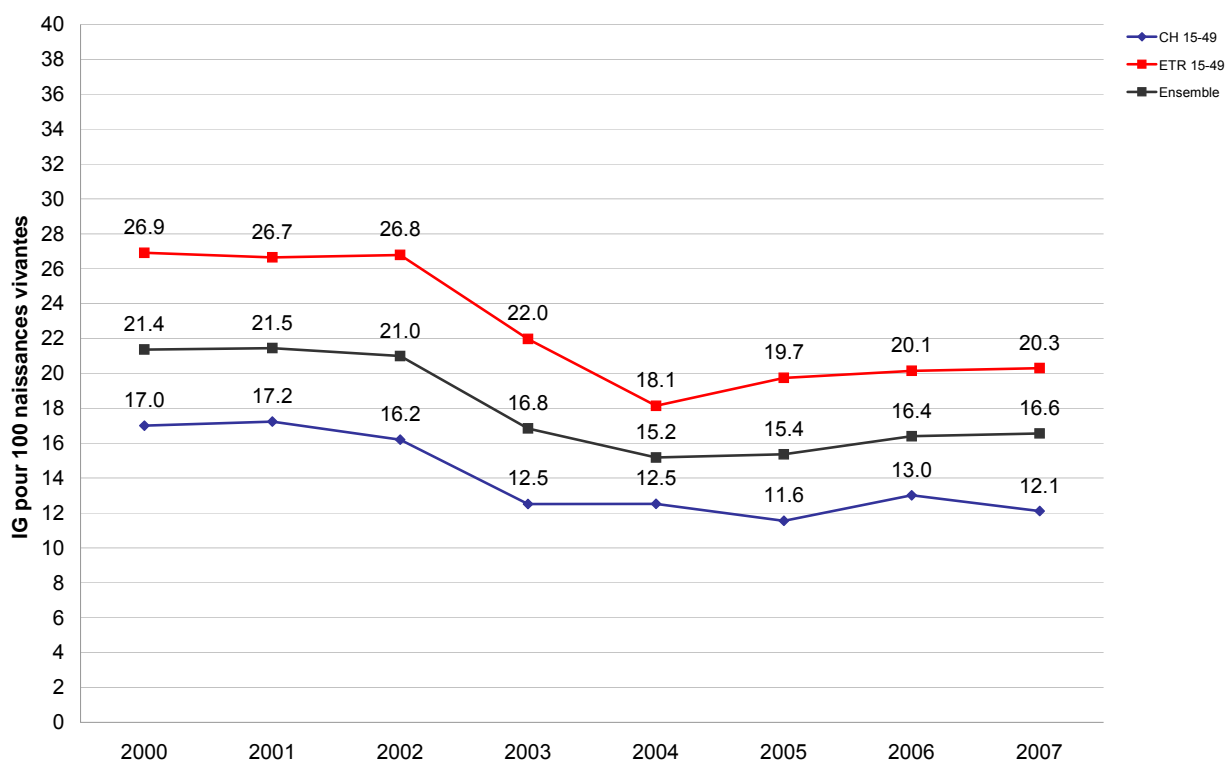
Tableau 5.2 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes en 2007, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Ensemble	
	Naissances	IG pour 100 naissances	Naissances	IG pour 100 naissances	Naissances	IG pour 100 naissances
15-19 ans	88	196	72	343	160	242
20-24 ans	125	46	186	44	311	45

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Ensemble	
	Naissances	IG pour 100 naissances	Naissances	IG pour 100 naissances	Naissances	IG pour 100 naissances
25-29 ans	94	10	181	19	275	14
30-34 ans	92	6	164	14	256	9
35-39 ans	80	8	124	16	204	12
40-44 ans	25	10	39	24	64	16
45-49 ans	2	15	5	33	7	25
Ensemble	506	12	771	22	1277	17

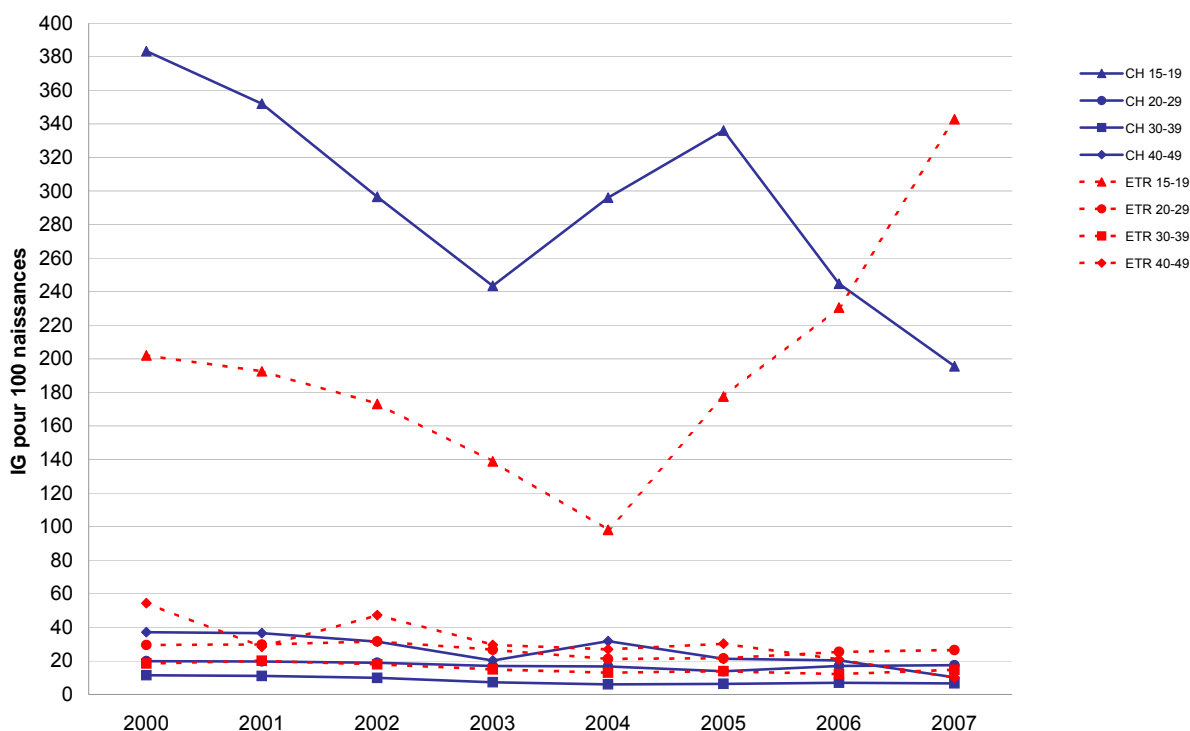
Parmi les femmes de 15-19, le ratio suit une tendance opposée en fonction de la nationalité. Il tend à augmenter fortement parmi les femmes de nationalité étrangère tandis qu'il accuse une forte baisse parmi les Suissesses (Figure 5.5). Ces tendances contraires reflètent, en fait, l'évolution du nombre de naissances dans ces deux groupes (en augmentation parmi les Suissesses et en diminution parmi les femmes de nationalité étrangère).

Figure 5.4 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, 2000-2007



Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

Figure 5.5 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, 2000-2007



Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

5.2 COMPARAISON INTERCANTONALE

Depuis l'entrée en vigueur du régime du délai, l'Office fédéral de la statistique publie annuellement les données relatives à l'interruption de grossesse en Suisse. Avec ces données, il est désormais possible de comparer les taux et ratios observés dans le canton de Vaud avec les moyennes nationales. Cette statistique indique en outre le nombre de résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse dans un autre canton (26 en 2007).

En raison des procédures de calcul légèrement différentes (choix du dénominateur et des classes d'âge de référence), les chiffres publiés par l'OFS ne sont pas identiques à ceux présentés dans le présent rapport.

Comme le montre le tableau ci-dessous, en 2007, le taux d'interruption de grossesse observé parmi les femmes de 15 à 44 ans s'élevait à 6,5‰ dans l'ensemble de la Suisse (6‰ en 2006) et à 9,4‰ dans le canton de Vaud (8,8‰ en 2006) (Tableau 5.3). On observe de très importantes disparités entre les cantons, en particulier entre les cantons de Suisse romande. Ces disparités sont en partie liées à la taille de la population étrangère dans les différents cantons.

Tableau 5.3 Interruptions de grossesses en Suisse, par canton de domicile, en 2007 (taux provisoires)

	Interruptions de grossesse (IG) en 2007	IG pour 1000 femmes de 15 à 44 ans (en 2007)***
Suisse	9843	6.5
Région lémanique	2857	9.7
Genève	1329	14.1
Valais	215	3.5
Vaud	1313	9.4
Espace Mittelland	1892	5.5
Bern	1058	5.6
Fribourg	255	4.5
Jura	75	5.6
Neuchâtel	272	8.0
Solothurn	232	4.7
Nordwestschweiz	962	4.6
Aargau	440	3.7
Basel-Landschaft	227	4.3
Basel-Stadt	295	7.8
Zurich	2090	7.7
Ostschweiz*	841	4.7
Zentralschweiz**	643	4.3
Ticino	452	7.0
Canton inconnu	106	-

* AI, AR, GL, GB, SG, SH, TH

** LU, NW, OW, SW, UR, ZG

*** Taux dans le canton de domicile

Source : Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse 2007. (Etat de la base de données au 02.06.2008)

5.3 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET REPRODUCTIVES DES RÉSIDENTES VAUDOISES AYANT INTERROMPU LEUR GROSSESSE EN 2007

5.3.1 Caractéristiques socio-démographiques

5.3.1.1 Age

Les caractéristiques socio-démographiques des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2007 n'ont guère changé par rapport aux années précédentes (cf. Tableau 5.4). L'âge moyen est de 27 ans. 19 femmes (1,5%) n'avaient pas 16 ans révolus, dont 8 qui n'avaient pas encore atteint leur seizième année (12 en 2006 ; 1%).

Tableau 5.4 Caractéristiques socio-démographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2007

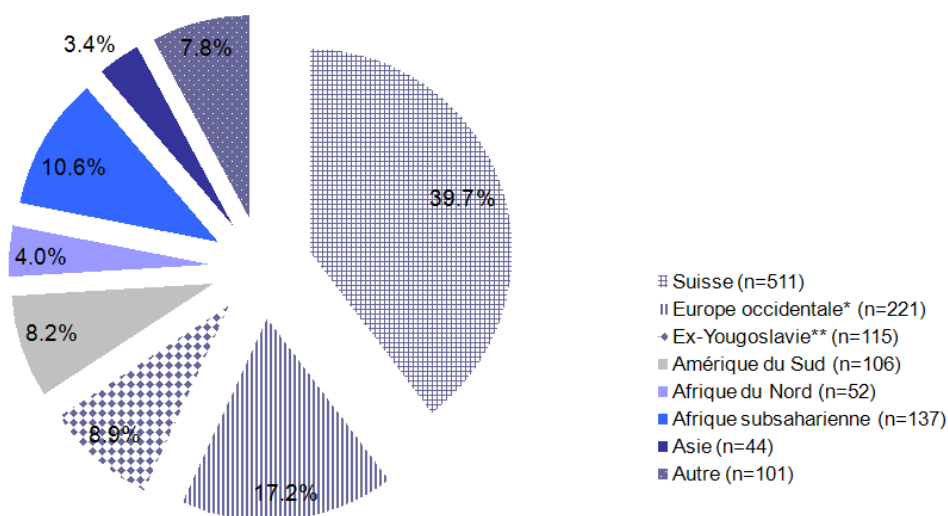
		Nationalité suisse n = 511		Nationalité étrangère n = 772		Total* n = 1284	
Age (Min-Max)		15-45		15-47		15-47	
Age moyen (en années)		27.3		28.4		28.0	
Age médian (en années)		27		28		27	
		n	%	n	%	n	%
Classe d'âge	<16 ans révolus	11	2.2	8	1.0	19	1.5
	16-19 ans	77	15.1	64	8.3	141	11.0
	20-24 ans	125	24.5	186	24.1	313	24.3
	25-29 ans	94	18.4	181	23.4	276	21.4
	30-34 ans	92	18.0	164	21.2	257	20.0
	35-39 ans	80	15.7	124	16.1	204	15.9
	40-44 ans	25	4.9	39	5.1	64	5.0
	45-49 ans	2	0.4	5	0.6	7	0.5
	50+	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Non réponse	5	1.0	1	0.1	6	0.5

* Le total inclut les femmes dont la nationalité n'est pas connue (n=4)

5.3.1.2 Nationalité

Plus de la moitié (60%) des interventions recensées en 2007 concernent des femmes de nationalité étrangère (Figure 5.6). Les ressortissantes de pays d'Europe occidentale représentent 17%. Viennent ensuite les femmes d'Afrique subsaharienne (11%) et, à part égale, les ressortissantes de pays de l'ex-Yougoslavie et d'Amérique du Sud (9 et 8%).

Figure 5.6 Origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2007



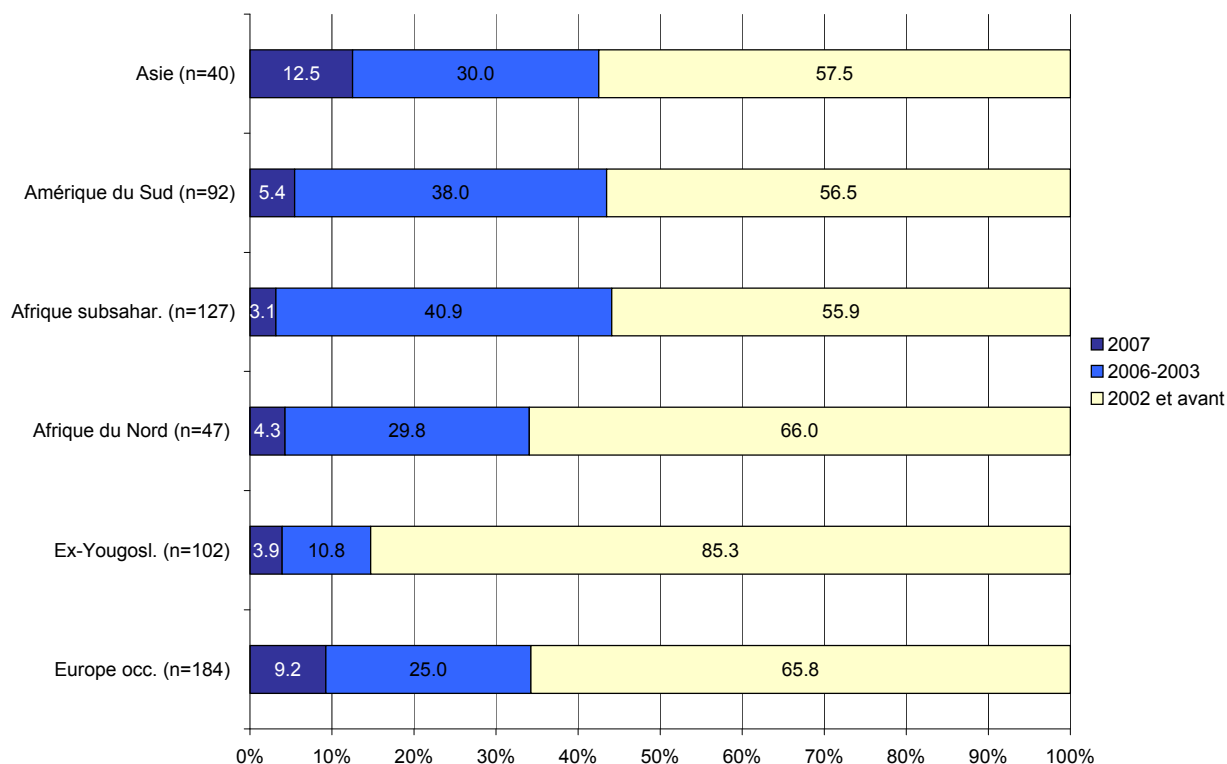
* France, Allemagne, Grande-Bretagne, Portugal, Espagne, Italie

** Croatie, Slovénie, Bosnie, Serbie, Macédoine, Monténégro

*** Cette catégorie comprend le Soudan et la Mauritanie

Parmi les femmes de nationalité étrangère dont on connaît la date d'arrivée en Suisse, 47% ont débuté leur séjour dans le pays au cours des cinq dernières années (entre 2003 et 2007) ; 7.6% au cours de l'année 2006. Comme le montre la Figure 5.7, la date d'arrivée en Suisse varie fortement en fonction de l'origine des femmes : deux tiers ou plus des femmes d'Europe occidentale, d'ex-Yougoslavie et d'Afrique du Nord sont établies en Suisse depuis plus de cinq ans contre environ 55% des femmes d'Afrique subsaharienne, d'Amérique du Sud et d'Asie.

Figure 5.7 Date d'arrivée en Suisse selon l'origine en %



* Pourcentages calculés après exclusion des non-réponses.

5.3.1.3 Niveau de formation et activité principale

S'agissant du niveau de formation, 42% des femmes n'ont pas suivi de formation au-delà de l'école obligatoire. Parmi les femmes de nationalité étrangère, c'est le cas de plus d'une femme sur deux et d'une femme sur cinq parmi les Suissesses.

Les occupations varient en fonction de la nationalité : les Suissesses sont davantage actives sur le marché du travail ou en formation que les femmes de nationalité étrangère.

Tableau 5.5 Formation et activité principale des femmes (résidentes vaudoises) ayant interrompu leur grossesse en 2007, par nationalité

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total*	
		n = 511		n = 772		n = 1287	
		n	%	N	%	n	%
Formation	Ecole obligatoire	111	21.7	422	54.7	535	41.6
	Apprentissage	203	39.7	148	19.2	352	27.4
	Formation supérieure	183	35.8	182	23.6	366	28.4
	Non réponse	14	2.7	20	2.6	34	2.6

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total*	
		n = 511		n = 772		n = 1287	
		n	%	N	%	n	%
Activité principale	En formation (étudiante, apprentie)	143	28.0	135	17.5	279	21.7
	Activité lucrative régulière	243	47.6	289	37.4	532	41.3
	Activité lucrative irrégulière	15	2.9	65	8.4	80	6.2
	Au chômage	27	5.3	46	6.0	73	5.7
	Au foyer	42	8.2	123	15.9	167	13.0
	Ne travaille pas	26	5.1	63	8.2	89	6.9
	Autre, non réponse	15	2.9	51	6.6	67	5.2

* Le total inclut les femmes dont la nationalité n'est pas connue (n=4)

5.3.1.4 Etat civil

La majorité des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2007 sont célibataires ou séparées de leur conjoint. Il est possible néanmoins que ces femmes vivent en concubinage. Le pourcentage de femmes mariées est nettement plus élevé parmi les femmes de nationalité étrangère (plus du tiers) que parmi les Suissesses (environ une sur cinq).

Tableau 5.6 Etat civil des femmes (résidentes vaudoises) ayant interrompu leur grossesse en 2007, par nationalité

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total*	
		n = 511		n = 772		n = 1287	
		n	%	n	%	n	%
Etat civil	Célibataire	341	66.7	368	47.7	709	55.1
	Mariée	101	19.8	272	35.2	376	29.2
	Divorcée, séparée, veuve	68	13.3	130	16.8	199	15.5
	Non réponse	1	0.2	2	0.3	3	0.2

* Le total inclut les femmes dont la nationalité n'est pas connue (n=4)

5.3.2 Fécondité et recours antérieur(s) à l'interruption de grossesse

Le Tableau 5.7 donne quelques indications relatives à la carrière reproductive des femmes ayant recouru en 2007 à l'interruption de grossesse.

Tableau 5.7 Caractéristiques de la carrière reproductive des femmes ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2007

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total*	
		N	%	n	%	n	%
Enfants vivants	0	327	64.0	348	45.1	675	52.4
	1	84	16.4	172	22.3	257	20.0
	2	69	13.5	170	22.0	241	18.7
	3 et plus	29	5.7	82	10.6	112	8.7
	Non réponse	2	0.4	0	0.0	2	0.2
IG précédentes	Oui	123	24.1	282	36.5	406	31.5
Nombre d'IG précédentes parmi les femmes ayant déjà recouru à l'IG par le passé	1	94	76.4	207	73.4	301	74.1
	2	19	15.4	54	19.1	74	18.2
	3 et plus	10	8.1	21	7.4	31	7.6

* Le total inclut les femmes dont la nationalité n'est pas connue (n=4)

En moyenne, une femme sur deux a déjà eu un enfant ou plus. Les femmes de nationalité étrangère sont sensiblement plus fécondes que les Suissesses : 55% des femmes de nationalité étrangère ont déjà un ou plusieurs enfants, contre 36% des Suissesses.

Parmi les femmes ayant un ou plusieurs enfants, une sur cinq (20.2% ; cf. Tableau 7.5) a interrompu sa grossesse durant l'année du dernier accouchement ou durant l'année qui précédait (2005 : 17% ; 2004 : 18,2% ; 2003 : 18,2% ; 2006 : 24.4%). Un écart moyen de 5.2 ans (médiane : 4 ans) sépare les deux événements, sans évolution notable par rapport aux années précédentes.

Près d'un tiers des femmes ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2007 y avaient déjà recouru antérieurement (Tableau 5.7). Cette proportion est restée relativement stable par rapport aux années précédentes (2005 : 30,3% ; 2004 : 26,7% ; 2003 : 28,6% ; 2002 : 26,2%). Parmi ces femmes, en 2007, 26% avaient recouru plus d'une fois à l'interruption de grossesse par le passé.

Le pourcentage d'interruptions de grossesse répétées varie plus ou moins fortement selon la nationalité (Tableau 5.8). Il est particulièrement élevé parmi les femmes en provenance d'Afrique (Maghreb, Afrique subsaharienne) et d'Amérique du Sud.

Tableau 5.8 Proportion (%) de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités, 2003-2007

Nationalité	2003	2004	2005	2006	2007
Suisse	23.3	20.5	23.3	23.5	24.1
Europe occidentale*	21.9	21.4	30.2	27.6	24.9
Ex-Yougoslavie**	37.5	24.2	24.7	28.3	35.7
Afrique du Nord	56.3	43.3	58.5	39.7	51.9
Afrique subsaharienne***	42.3	51.7	48.6	45.7	48.2
Amérique du Sud	29.2	32.9	29.9	36.2	41.5
Asie	26.0	28.6	27.8	19.2	27.3

* France, Allemagne, Grande-Bretagne, Portugal, Espagne, Italie

** Croatie, Slovénie, Bosnie, Serbie, Macédoine, Monténégro

*** Cette catégorie comprend le Soudan et la Mauritanie

5.4 CARACTÉRISTIQUES DE L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

Cette section traite des caractéristiques des demandes d'interruption de grossesse : motif de l'intervention et stade de la grossesse.

5.4.1 Motif

Les motifs indiqués par les médecins n'ont pas changé par rapport aux années précédentes. Une très forte majorité des interruptions de grossesse (94%) est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). On n'observe pas de différences significatives selon la nationalité.

Tableau 5.9 Motif invoqué pour l'interruption de grossesse, résidentes vaudoises (2004-2007). Données redressées pour les déclarations tardives

	2004 n=1115	2005 n=1142	2006 n=1244	2007 n=1287
Somatique	3.5	3.9	3.9	4.1
Viol, inceste	0.5	0.5	0.3	0.2
Psychiatrique	0.6	0.3	0.2	0.2
Psycho-social	93.1	94.8	95.3	94.2
NR	2.3	0.6	0.2	1.3

5.4.2 Âge gestationnel

En 2007, l'âge gestationnel moyen s'élève à 7.4 semaines, soit une valeur identique à celles observées les années précédentes. Plus de 9 interruptions sur 10 sont pratiquées avant la douzième semaine de grossesse (Tableau 7.4, en annexe). Comme le montre la Figure 5.8, une interruption sur deux est pratiquée dans les 6 premières semaines de grossesse.

L'examen des indicateurs de tendance centrale et de dispersion montre que l'âge gestationnel ne varie quasiment pas selon l'âge et la nationalité.

Figure 5.8 Distribution des interruptions de grossesses (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel (en semaines révolues), résidentes vaudoises, 2007

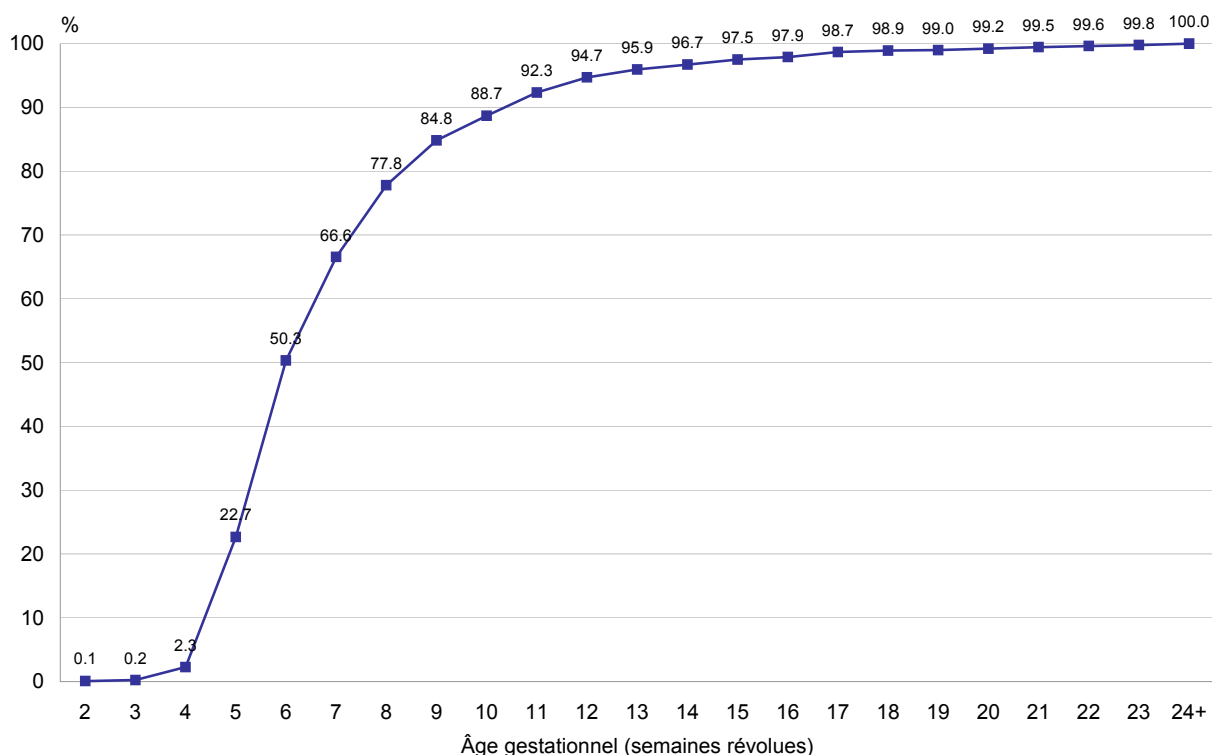


Tableau 5.10 Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2007

		n	moyenne	min-max	25 PCT	50 PCT médiane	75 PCT	SD
Ensemble		1280	7.4	2-27	6	6	8	2.9
Nationalité	Suisse	508	7.3	5-27	5.5	6	8	3.0
	étrangère	768	7.4	3-24	6	7	8	2.8
Âge	<20 ans	159	7.9	4-20	6	7	9	2.8
	20-24	312	7.4	2-20	6	7	8	2.5
	25-29	274	7.2	3-24	6	6	8	3.0
	30-34	256	7.3	3-27	5	6	8	3.0
	35-39	202	7.3	4-23	6	6	8	3.0
	40-44	64	7.3	4-18	6	6	8	2.7
	45-49	7	8.1	5-16	6	7	9	3.7
Motif	somatique	52	14.5	5-27	10.5	14	19.5	5.9
	autre motif	1228	7.1	2-18	6	6	8	2.2

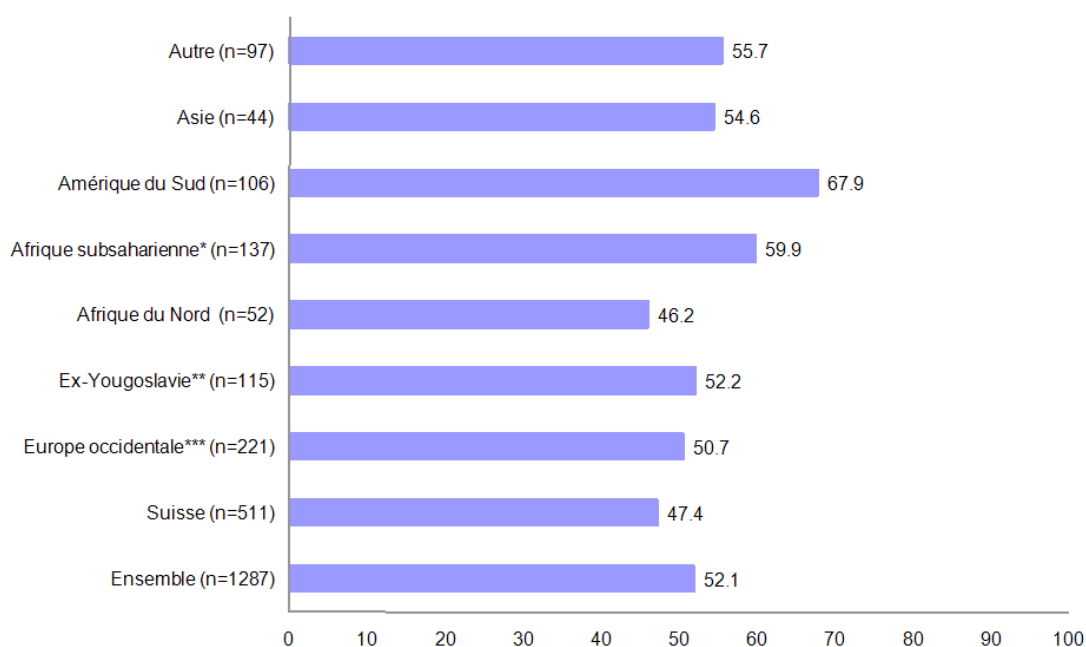
PCT = Percentile SD = Standard deviation

5.4.3 Lieu d'intervention

En 2007, environ une intervention sur deux (52%) a été pratiquée au CHUV (ce pourcentage est resté stable depuis 2003) ; 33% des interruptions ont été pratiquées dans un hôpital régional, 11% en clinique privée et 3% en cabinet médical (intervention médicamenteuse).

Concernant le CHUV comme lieu d'intervention, on observe d'importantes variations selon la nationalité et l'âge (Figure 5.9). Le recours aux services obstétriques du centre universitaire est nettement majoritaire parmi les Sud-américaines et les Africaines (Maghreb et Afrique subsaharienne). Il concerne environ la moitié des ressortissantes d'autres pays. En outre, le recours au CHUV est d'autant plus prononcé que les patientes sont jeunes. Deux tiers des femmes de moins de 20 ans se sont rendues au CHUV. Cette proportion diminue progressivement avec l'âge, de façon plus marquée chez les Suissesses que chez les femmes de nationalité étrangère.

Figure 5.9 Pourcentages d'interruptions de grossesse pratiquées au CHUV, par groupe de nationalités, 2007 (%)



* Cette catégorie comprend le Soudan et la Mauritanie

** Croatie, Slovénie, Bosnie, Serbie, Macédoine, Monténégro

*** France, Portugal, Espagne, Allemagne, Italie, Grande-Bretagne

Tableau 5.11 Pourcentages d'interruptions de grossesse pratiquées au CHUV, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises 2007 (N=1281)

Intervention au CHUV	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
<20 ans	55	62.5	45	62.5	100	62.5
20-24	57	45.6	107	57.5	164	52.4
25-29	45	47.9	101	55.8	146	52.9
30-34	42	45.7	85	51.8	127	49.4
35-39	32	40.0	67	54.0	99	48.5
40+	7	25.9	22	51.3	29	40.8
Ensemble	242	47.1	421	55.4	1281	51.9

5.4.4 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 les recommandations actuelles, l'usage de la Mifégyne® n'est pas indiqué au-delà de la septième semaine de grossesse (49 jours). Passé ce délai, l'intervention chirurgicale est préférée. En association séquentielle à un analogue des prostaglandines, la mifépristone est efficace dans 92% à 98% des cas⁸.

En Suisse, la prescription de Mifégyne® doit satisfaire aux dispositions légales en vigueur, notamment l'article 120 du Code pénal. En outre, la Société suisse de gynécologie recommande que l'administration du traitement se fasse sous contrôle médical^e et que la patiente reste deux à trois heures en observation après l'administration du médicament (cf. annexe 7.1.1)^f.

En 2007, 41% du total des interruptions de grossesse recensées parmi les résidentes vaudoises ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse, soit un pourcentage en augmentation par rapport aux années précédentes (2006 : 38% ; 2005 : 31%), mais qui reste inférieur à la moyenne suisse de 56%^g. Ce pourcentage s'élève à 59% (2005 : 53%) si l'on ne tient compte que des grossesses interrompues au cours des 49 premiers jours. Notons, par ailleurs, que 23 interventions de type médicamenteux ont été pratiquées au-delà de 7 semaines de grossesse.

L'analyse statistique montre que le type d'intervention (chirurgical *versus* médicamenteux) est clairement associé au niveau de formation de la patiente, à l'établissement prestataire ainsi qu'à l'âge gestationnel

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

^f 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 1^{er} juin 2008).

^g Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse 2007.

(modèle de régression logistique tenant compte de l'âge gestationnel, la nationalité, l'âge de la patiente, sa formation, le type d'établissement et d'un éventuel recours antérieur à l'interruption de grossesse). Parmi les femmes ayant interrompu leur grossesse au cours des 7 premières semaines d'aménorrhée, la chance statistique d'une intervention médicamenteuse est :

3 fois plus élevée dans un hôpital régional qu'au CHUV ;

2.8 fois plus élevée si la patiente a un niveau de formation élevé ;

2.9 fois plus élevée si la patiente interrompt la grossesse dans les cinq premières semaines.

Déjà observées les années précédentes, les différences liées au type d'établissement et à la formation persistent. Elles suggèrent que les choix se font sur la base d'une logique institutionnelle plutôt que personnelle dont les tenants et aboutissants ne sont pas encore établis. Une investigation spécifique serait nécessaire pour éclaircir ce constat.

Tableau 5.12 Proportion (%) d'IG pratiquée par méthode médicamenteuse selon l'âge gestationnel, la nationalité, l'âge de la patiente, la formation, la déclaration d'interruption(s) de grossesse antérieure(s) et le lieu d'intervention, parmi les femmes dont la durée de la grossesse est inférieure à 50 jours

		n		Odds ratio ajusté	IC 95%
Âge gestationnel *	Jusqu'à 5 semaines	246	85.1	2.9 ^{&}	(1.9 ; 4.4)
	6-7 semaines	237	67.0	1	
Nationalité	suisse	201	74.7	1	
	étrangère	279	75.2	1.2	(0.8-1.8)
Âge*	<27 ans	183	70.4	1	
	27 ans et plus	298	78.4	1.4	(0.9-2.1)
Formation*	Ecole obligatoire et secondaire inférieur	304	70.1	1	
	Formation supérieure	174	85.3	2.8 ^{&}	(1.8-4.6)
Lieu d'intervention*	CHUV	191	65.9	1	
	Hôpital régional	208	86.3	3.0 ^{&}	(1.8-4.7)
	Etablissement privé	79	73.8	1.0	(0.6-1.7)
A déjà recouru à l'IG	Non	323	75.3	1	
	Oui	150	73.9	1.0	(0.7-1.5)

Note : Pourcentages calculés après exclusion des non réponses.

* Différences statistiquement significatives au seuil de 0.05 pour l'analyse bivariée

& Odds ratios ajustés statistiquement significatifs au seuil de 0.5 (régression logistique)

6 CONCLUSIONS

Le monitoring des interruptions de grossesse dans le canton de Vaud, et plus particulièrement chez les résidentes vaudoises, témoigne de la stabilité de la situation épidémiologique dans son ensemble. En 2007, un total de 1439 interruptions de grossesse ont été pratiquées dans le canton de Vaud, dont 89% concernaient des femmes domiciliées dans le canton. Rapporté à la population féminine en âge de procréer (base : 15-49 ans), le taux d'interruption de grossesse est estimé à 7,6‰. Depuis 2003, première année pour laquelle les statistiques ne concernent que les IG effectives, ce taux varie entre 6,8 et 7,6‰.

Selon les données publiées par l'Office fédéral de la statistique, en comparaison cantonale, le taux enregistré dans le canton de Vaud (15-44 ans : 9,4‰) n'est dépassé que par celui de Genève (15-44 ans : 14,1‰), le taux national s'élevant à 6,5‰. De telles différences s'expliquent essentiellement par les caractéristiques sociodémographiques des populations résidentes. En comparaison européenne et internationale, les taux suisses restent bas par rapport à ceux rapportés dans les autres pays.

Un écart important se maintient entre les femmes de nationalité étrangère (2007 : 13,1‰) et les Suissesses (4,6‰). Dans les deux groupes, l'augmentation des interruptions de grossesse parmi les adolescentes (15-19 ans), observée au cours des trois dernières années, s'est interrompue en 2007.

Le ratio (nombre d'interruptions de grossesse pour cent naissances vivantes) marque une très légère progression depuis 2003, passant de 15.2 à 16.7.

On observe peu d'évolution au niveau des caractéristiques sociodémographiques et des caractéristiques de la carrière reproductive. Le pourcentage de femmes ayant déjà interrompu une grossesse par le passé demeure élevé (31%), en particulier dans certains groupes de nationalité (Afrique, Amérique du Sud). Dans ces groupes, respectivement cinq et quatre femmes sur dix avaient déjà recouru à l'IG par le passé. On note également, parmi les femmes étant déjà mères, qu'un laps de temps relativement court sépare l'interruption de grossesse du dernier accouchement : 20% ont recouru à l'interruption de grossesse dans l'année ou dans l'année précédant l'interruption de grossesse. Ces données indiquent clairement des opportunités pour une amélioration de la prévention.

Comme lors des années précédentes, on n'observe pas d'évolution particulière au niveau de l'âge gestationnel. Dans leur très grande majorité, les interruptions de grossesse sont pratiquées avant la douzième semaine suivant l'arrêt des règles. En outre, l'âge gestationnel ne varie quasiment pas selon l'âge et la nationalité, ce qui constitue un indice positif en ce qui concerne l'égalité d'accès aux soins, une fois la grossesse constatée.

Le pourcentage d'interruptions de grossesse par voie médicamenteuse continue d'augmenter. Il est passé de 31% en 2005 à 38% en 2006, et puis à 41% en 2007. Cette dernière valeur reste encore nettement inférieure à la moyenne suisse (56%). Le recours à la méthode médicamenteuse demeure fortement associé au niveau de formation de la patiente (formation supérieure) et au type d'établissement dans lequel l'intervention est pratiquée. La probabilité d'une intervention médicamenteuse est ainsi trois fois plus élevée dans un hôpital régional qu'au CHUV. Toutefois, les raisons précises de ces différences ne sont pas connues.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2004. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005. (Raisons de Santé, 116).
- 2 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.
- 3 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005. (Raisons de Santé, 106).
- 4 Addor V, Narring F, Michaud PA. Abortion trends 1990-1999 in a swiss region and determinants of its recurrence. Swiss Med Wkly 2003;133(15-16):219-26.
- 5 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2005. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006. (Raisons de santé, 126).
- 6 Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse : résultats 2004. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique; 2006.
- 7 Office fédéral de la statistique (OFS). Statistique des interruptions de grossesse: Résultats 2006. Office fédéral de la statistique (OFS), Ed. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS); 2007.
- 8 Spitz IM. Mifepristone for the medical termination of pregnancy. UpToDate; 2005. Available at URL: www.uptodate.com.

7 ANNEXES

Tableau 7.1 Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité (données redressées pour les retards de déclaration). Etat de la base de données au 27.08.2007.

Nationalité	Classe d'âge	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Suisse	15-19	71	69	88	86	56	74	84	93	88
	20-24	132	151	142	133	107	104	92	106	125
	25-29	127	140	133	111	103	93	80	97	94
	30-34	144	167	141	122	79	72	82	108	92
	35-39	116	130	124	105	92	73	74	68	80
	40-44	33	60	55	50	36	60	41	36	25
	45-49	6	5	6	8	2	3	2	8	2
	Ensemble 15-49	629	722	689	615	475	479	455	516	506
	données manquantes ou âge ≠ 15-49	10	1	7	2	4	5	2	2	5
Total		639	723	696	617	479	484	457	518	511
Etrangère	15-19	69	97	77	71	50	51	71	83	72
	20-24	206	194	199	220	192	148	152	171	186
	25-29	199	242	216	200	181	150	154	196	181
	30-34	185	206	196	175	152	144	153	138	164
	35-39	108	110	146	122	97	94	96	94	124
	40-44	30	47	28	51	32	35	43	35	39
	45-49	3	3	1	2	2	2	6	2	5
	Ensemble 15-49	800	899	863	841	706	624	675	719	771
	données manquantes âge ≠ 15-49	12	8	9	4	6	7	3	5	1
Total		812	907	872	845	712	631	678	724	772
Ensemble 15-49		1429	1621	1552	1456	1181	1103	1130	1235	1277
Données manquantes	données manquantes ou âge ≠ 15-49	22	9	7	6	10	12	5	7	10
	Nationalité inconnue							7	2	4
Total		1451	1630	1568	1462	1191	1115	1142	1244	1287

Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

Tableau 7.2 Taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (2000-2007) – données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 27.08.2007.

Nationalité	Classe d'âge	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Suisse	15-19	6.0	7.4	7.1	4.4	5.5	6.0	6.4	5.7
	20-24	12.6	11.6	10.9	8.7	8.4	7.4	8.3	9.5
	25-29	10.4	9.7	8.6	8.1	7.5	6.3	7.6	7.3
	30-34	10.7	9.1	8.0	5.3	4.9	5.6	7.6	6.6
	35-39	7.1	7.0	5.7	5.2	4.3	4.4	4.2	4.9
	40-44	3.4	3.2	2.8	2.0	3.2	2.2	1.9	1.3
	45-49	0.3	0.4	0.5	0.1	0.2	0.1	0.4	0.1
	Ensemble	6.9	6.6	5.8	4.5	4.5	4.3	4.8	4.6
Etrangère	15-19	17.9	14.3	13.3	9.3	9.5	12.8	14.4	12.4
	20-24	29.0	30.5	32.7	27.2	20.7	20.8	23.6	26.5
	25-29	27.9	25.6	22.8	19.9	16.4	16.8	21.2	19.8
	30-34	21.0	20.2	17.5	14.9	13.7	14.5	13.1	15.6
	35-39	12.7	16.1	13.1	9.9	9.4	9.3	9.0	11.9
	40-44	7.5	4.2	7.2	4.2	4.3	5.0	3.9	4.2
	45-49	0.6	0.2	0.4	0.4	0.4	1.0	0.3	0.7
	Ensemble	17.9	17.1	16.1	13.0	11.1	11.8	12.2	13.1
Ensemble		10.4	10.0	9.2	7.4	6.8	6.9	7.4	7.6

Source : IUMSP/SCRIS

Données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 29 août 2008

* 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)

Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

Tableau 7.3 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes (2000-2007) – données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 27.08.2007.

Nationalité		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Suisse	15-19	383.3	352.0	296.6	243.5	296.0	336.0	244.7	195.6
	20-24	61.6	58.9	53.4	51.2	45.6	37.9	44.9	45.6
	25-29	11.5	11.5	10.6	10.0	9.7	8.0	10.1	9.6
	30-34	9.7	8.9	8.2	5.2	4.5	5.0	6.8	5.6
	35-39	15.1	15.2	13.0	11.2	8.9	9.0	7.4	8.3
	40-44	35.5	33.7	28.4	19.7	31.1	20.7	17.4	9.9
	45-49	83.3	150.0	100.0	40.0	60.0	40.0	88.9	15.4
	Ensemble	17.0	17.2	16.2	12.5	12.5	11.6	13.0	12.1
Etrangère	15-19	202.1	192.5	173.2	138.9	98.1	177.5	230.6	342.9
	20-24	45.3	41.4	52.3	44.1	30.9	31.9	38.1	44.0
	25-29	23.0	23.6	22.0	18.8	16.1	16.3	19.7	18.8
	30-34	17.5	17.5	16.4	14.1	12.1	13.2	11.9	13.9
	35-39	20.3	25.2	20.7	16.6	14.5	15.0	12.6	16.1
	40-44	53.4	28.6	46.8	28.6	26.1	28.5	20.6	24.4
	45-49	75.0	25.0	66.7	66.7	50.0	54.5	25.0	33.3
	Ensemble	26.9	26.7	26.8	22.0	18.1	19.7	20.1	21.8
Ensemble	21.4	21.5	21.0	16.8	15.2	15.4	16.4	16.6	

Source : IUMSP/SCRIS

Données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 29 août 2008

* 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)

Note : A partir du mois d'octobre 2002, seules les IG effectives sont recensées et non plus les demandes d'avis conformes, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur du régime du délai. On considère que le nombre d'avis conformes demandés est supérieur de 3% à 10% au nombre d'IG effectivement réalisées.

Tableau 7.4 Age gestationnel au moment de l'interruption de grossesse, par semaine révolue 2007

Semaines révolues	N	%	% cumulés
2	1	0.1	0.1
3	2	0.2	0.2
4	26	2.0	2.3
5	261	20.4	22.7
6	354	27.7	50.3
7	208	16.3	66.6
8	144	11.3	77.8
9	90	7.0	84.8
10	49	3.8	88.7
11	47	3.7	92.3
12	30	2.3	94.7
13	16	1.3	95.9
14	10	0.8	96.7
15	10	0.8	97.5
16	5	0.4	97.9
17	10	0.8	98.7
18	3	0.2	98.9
19	1	0.1	99.0
20	3	0.2	99.2
21	3	0.2	99.5
22	2	0.2	99.6
23	2	0.2	99.8
24	2	0.2	99.9
27	1	0.1	100

Tableau 7.5 Délai (en années) entre le dernier accouchement et l'interruption de grossesse, 2007

Nombre d'années	n	%	% cumulés
0	23	3.9	3.9
1	97	16.3	20.2
2	94	15.8	36.0
3	61	10.3	46.3
4	51	8.6	54.9
5	37	6.2	61.1
6	36	6.1	67.2
7	45	7.6	74.7
8	39	6.6	81.3
9	22	3.7	85.0
10	17	2.9	87.9
11	12	2.0	89.9
12	9	1.5	91.4
13	15	2.5	93.9
14	6	1.0	94.9
15	5	0.8	95.8
16	8	1.3	97.1
17	4	0.7	97.8
18	5	0.8	98.7
19	2	0.3	99.0
20	3	0.5	99.5
22	1	0.2	99.7
23	1	0.2	99.8
25	1	0.2	100
	594	100	
Non réponse	16		
	610	100	

7.1 LÉGISLATION SUR L'IG

Comparatif entre les deux législations sur l'IG :
Source www.femco.org/avortement/f_gesetze.htm

Législation actuelle :
Code pénal suisse.
Infractions contre la vie et l'intégrité corporelle (1942)

La nouvelle loi :
REGIME DU DELAI – REVISION DU CODE PENAL
Selon la décision des Chambres fédérales du
23.3.2001 (entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2002)

Art. 118

1. "La personne enceinte qui, par son propre fait ou par celui d'un tiers, se sera fait avorter sera punie d'emprisonnement."
2. L'action pénale se prescrit par deux ans

Art. 118 Interruption de grossesse punissable

1. 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.
2. Celui qui interrompt la grossesse d'une femme sans son consentement sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.
3. 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.
4. Les actions pénales visées aux al. 1 et 3 se prescrivent par deux ans.

Art. 119

1. 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.
2. Celui qui, sans le consentement d'une personne enceinte, l'aura fait avorter sera puni de la réclusion pour dix ans au plus.
- 3.1 La peine sera la réclusion pour trois ans au moins, si le délinquant fait métier de l'avortement.

Art. 119 Interruption de grossesse non punissable

1. 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.
2. 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.
3. Le consentement du représentant légal de la femme enceinte est requis si elle est incapable de discernement.

4. 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.
5. 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

1. 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.
2. 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.
3. 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)
4. Les dispositions de l'article 32 ne sont pas applicables.

Art. 120 Contraventions commises par le médecin

1. 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
 - a. d'exiger de la femme enceinte une requête écrite;
 - b. 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:
 1. la liste des centres de consultation qui offrent gratuitement leurs services;
 2. une liste d'associations et organismes susceptibles de lui apporter une aide morale ou matérielle;
 3. des informations sur les possibilités de faire adopter l'enfant;
 - c. de s'assurer lui-même, si la femme enceinte a moins de 16 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

7.1.1 Emploi de la Mifépristone pour l'interruption de grossesse médicamenteuse. Avis d'expert n°15. Société suisse de gynécologie et obstétrique

Avis d'Experts No 15



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE
SOCIÉTÉ SUISSE DE GYNÉCOLOGIE & OBSTÉTRIQUE
SOCIETÀ SVIZZERA DI GINECOLOGIA & OSTETRICIA

Kommission Qualitätssicherung
Präsident: Prof. Dr. med. Urs Haller

REMPLECE L'AVIS D'EXPERT NO. 8

EMPLOI DE LA MIFEPRISTONE POUR L'INTERRUPTION DE GROSSESSE MEDICAMENTEUSE

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 Mifegyne®. Il était dès lors également possible d'avoir recours à l'interruption médicamenteuse de grossesse en Suisse.

L'utilisation de la Mifegyne® était déjà très répandue à l'étranger. Dans ces pays, plusieurs centaines de milliers de patientes avaient déjà subi une interruption de grossesse par mifépristone. Les recommandations qui vont suivre concernant l'emploi de la Mifegyne® reposent sur l'ensemble de l'expérience accumulée à l'étranger et sont adaptées aux pratiques suisses.

L'effet abortif de la mifépristone est dû au blocage des récepteurs à la progestérone. Son efficacité peut être augmentée par l'administration séquentielle de préparation de prostaglandines. De nos jours, les médicaments utilisés sont des prostaglandines E1, comme le misoprostol ou le gemeprost, administrés par voie orale ou vaginale.

En Suisse, le gemeprost n'est pas enregistré alors que le misoprostol a été enregistré par Swissmedic, mais est reconnu pour d'autres indications. Sur la base de l'expérience accumulée, il est recommandé d'utiliser la Mifegyne® en combinaison avec le misoprostol (Cytotec®). Au plan juridique, il est possible d'utiliser le Cytotec® dans le cadre d'une indication non reconnue officiellement.

L'efficacité de la mifépristone est plus importante dans les grossesses jeunes. 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. L'efficacité diminue ensuite lorsque l'âge gestationnel est plus élevé.

En Suisse, la mifépristone a été autorisée pour les interruptions médicamenteuses de grossesse jusqu'au 49ème jour suivant la date du premier jour des dernières règles. A l'échographie, cela correspond à un embryon dont le CRL mesure 8 mm.

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

Pratiquement, l'administration de Mifegyne® se fait sous la forme d'une administration orale de 600 mg (3 comprimés à 200 mg), suivie 36 à 48 heures plus tard d'une dose unique de 400 µg de misoprostol par voie orale ou vaginale (2 comprimés à 200 µg).

En pratique, pour toute patiente présentant une grossesse non désirée et demandant une interruption, on calculera la durée de la grossesse d'après la date des dernières règles. Puis, l'âge gestationnel, la localisation et la vitalité de la grossesse seront vérifiés par échographie. En particulier, on devra s'assurer de l'absence de signe échographique suggérant la présence d'une grossesse extra-utérine.

Si la patiente fait valoir une situation de détresse et demande une interruption de grossesse, il s'en suivra une consultation à visée informative; cette information comprendra la possibilité d'une interruption médicamenteuse de la grossesse, la description du procédé utilisé, les effets secondaires possibles et l'absence de contre-indication. Une information écrite devrait être remise à la patiente. Son groupe sanguin doit également être déterminé.

Si la patiente donne son consentement pour une interruption médicamenteuse de la grossesse après un délai de réflexion raisonnable, l'administration de 3 comprimés de Mifegyne® par voie orale peut avoir lieu sous contrôle médical. Chez les patientes de Rhésus négatif, une prophylaxie par immunoglobulines anti-D doit être effectuée. La patiente doit recevoir une information orale et écrite concernant les personnes à atteindre en cas d'événements inattendus. Un nouveau rendez-vous doit être prévu 2 jours plus tard.

Quarante-huit heures après la prise de Mifegyne®, administration de 2 comprimés de Cytotec® par voie orale ou vaginale sous contrôle. La patiente devrait ensuite rester durant 2-3 heures en observation (avec si nécessaire administration d'une seconde dose de Cytotec®). En règle générale, plus de 50% des patientes auront une fausse-couche durant la période de surveillance. Cela rend possible les soins et l'accompagnement nécessaire ainsi que l'administration d'analgésiques en cas de besoin.

Lors du retour à domicile, la patiente doit à nouveau être informée de ce qu'elle doit faire en cas de saignements ou d'événements inattendus. Un rendez-vous de contrôle échographique doit être planifié 14 jours plus tard.

Quatorze jours après l'administration de Cytotec®, l'échographie permettra de vérifier que l'avortement est complet. Si l'avortement est incomplet (environ 4 % des cas) ou si la grossesse se poursuit (environ 1 % des cas), la patiente doit être traitée chirurgicalement.

En cas d'emploi d'un contraceptif oral, celui-ci pourra être pris 3 jours après la prise de Cytotec®, respectivement le premier jour des prochaines règles.

Les contre-indications à l'utilisation de la Mifegyne® dans le cadre des interruptions médicamenteuses de la grossesse sont les suivantes : âge gestationnel de plus de 49 jours et suspicion de grossesse extra-utérine. Il est donc indispensable d'effectuer une échographie avant toute interruption médicamenteuse de la grossesse.

Les contre-indications de la Mifegyne® sont l'insuffisance rénale chronique, l'asthme bronchique sévère et toute allergie connue à la mifépristone.

De plus, il faut tenir compte des contre-indications à l'utilisation des prostaglandines : maladies cardio-vasculaires sévères, tabagisme de plus de 30 cigarettes par jour, complications lors d'une utilisation précédente de prostaglandines.

L'interruption médicamenteuse de la grossesse peut être effectuée en milieu hospitalier ou dans des structures pratiquant également l'interruption chirurgicale et disposant d'équipements de médecine d'urgence.

Auteurs: J. Bitzer, Basel, P. De Grandi, Lausanne, U. Haller, Zürich, J. Pok, Zürich

Departement für Frauenheilkunde
Frauenklinikstrasse 10

UniversitätsSpital Telefon: 0041 / 1 / 255 52 39
CH-8091 Zürich Telefax: 0041 / 1 / 255 44 33

E-mail:urs.haller.gyn@usz.ch

Source : <http://www.sggg.ch/F/intern/expertenbriefe/15.pdf>

