

Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2015: l'essentiel

Sophie Stadelmann, Stéphanie Locicero, Brenda Spencer

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

Janvier 2017

Les interruptions de grossesse pratiquées en Suisse doivent obligatoirement être annoncées à l'autorité sanitaire compétente. Dans le canton de Vaud, des analyses approfondies sont menées sur les données ainsi récoltées. Quelles sont les dernières données? Quelles sont les caractéristiques des femmes ayant eu recours à ce type d'intervention en 2015 et quelles sont les caractéristiques de ces interventions?

En 2015, 1'554 IG ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 34 de plus que l'année précédente. Parmi les femmes concernées par ces interventions, 1'352 femmes résidaient dans le canton de Vaud, 178 dans un autre canton, et 20 à l'étranger. Cette information était manquante pour 4 interventions.

La suite des analyses porte exclusivement sur les femmes domiciliées dans le canton de Vaud ayant interrompu leur grossesse sur le territoire vaudois en 2015 (N=1'352).

Introduction

Sur mandat du Médecin cantonal, les interruptions de grossesse (IG) effectuées dans le canton de Vaud font l'objet d'une déclaration obligatoire et d'un monitoring continu et détaillé par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive depuis de nombreuses années. Les informations nécessaires à ce monitoring sont récoltées au moyen d'un formulaire anonyme détaillant les caractéristiques de la femme et de l'intervention.

Tendances épidémiologiques

L'analyse du **taux de recours à l'IG** pour les femmes résidant dans le canton de Vaud indique que l'écart entre les femmes de nationalité étrangère et suisse perdure, mais tend à se réduire au fil des ans. En 2015, le taux de recours à l'IG pour l'ensemble des femmes vaudoises de 15 à 49 ans est de 7.0‰ (Figure 1).



Figure 1 – Evolution du taux de recours à l'IG pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, par nationalité (%), 2003-2015



Figure 2 – Evolution du nombre d'IG pour 100 naissances vivantes, par nationalité (%), 2003-2015

La Figure 2 présente l'autre indicateur principal : le **rapport entre le nombre d'IG et les naissances vivantes** pour l'ensemble des femmes vaudoises de 15 à 49 ans. Il s'agit d'un indicateur standard en démographie qui permet de remettre les données concernant les IG dans le contexte plus large de l'évolution de la fécondité.

A nouveau, les résultats indiquent que l'écart entre les femmes de nationalité étrangère et les femmes suisses se réduit au fil des ans. Par ailleurs, dans l'ensemble, une très légère augmentation du ratio peut être observée entre 2014 et 2015. Ce dernier passe de 15.2 à 15.8 IG pour 100 naissances vivantes.

Caractéristiques sociodémographiques des femmes

L'âge **moyen** (29.2 ans) et **médian** (28.8 ans) des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2015 reste stable par rapport aux années précédentes [1, 2]. Six femmes (0.4%) n'avaient pas 16 ans révolus [de 14.9 à 15.7 ans] lors de leur IG en 2015.

La moitié (52.1%) des IG effectuées en 2015 concerne des femmes de **nationalité** étrangère (Figure 3). Parmi ces dernières, les femmes originaires d'un pays appartenant à l'Union européenne constituent le groupe le plus important (24.0%), suivi de celles originaires d'Afrique subsaharienne (8.8%).

Deux tiers (68.6%) des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2015 bénéficiaient d'une **formation** au-delà de l'école obligatoire. Deux tiers (68.7%) des femmes étaient en formation ou en emploi au moment de l'intervention.

Au moment de l'intervention, 42.5% des femmes vivaient avec un partenaire et 30.7% vivaient seules ou en compagnie d'un ou plusieurs enfants.

L'analyse de la **carrière reproductive** des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2015 indique que la moitié (50.5%) des femmes concernées avaient déjà un ou plusieurs enfants vivants au moment de l'IG. Pour un

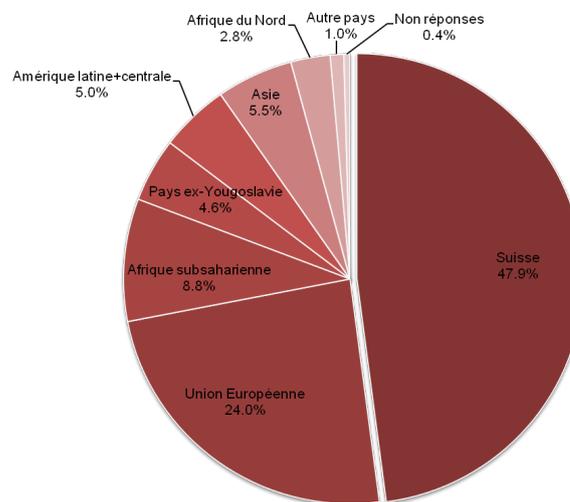


Figure 3 – Origine des femmes ayant interrompu leur grossesse, 2015 (%)

Base de calcul : toutes les femmes ayant eu recours à une IG en 2015 et habitant dans le canton de Vaud pour lesquelles la nationalité était renseignée (n=1346).

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

Autres pays en 2015 : Russie, Ukraine, Canada, Etats-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande.

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

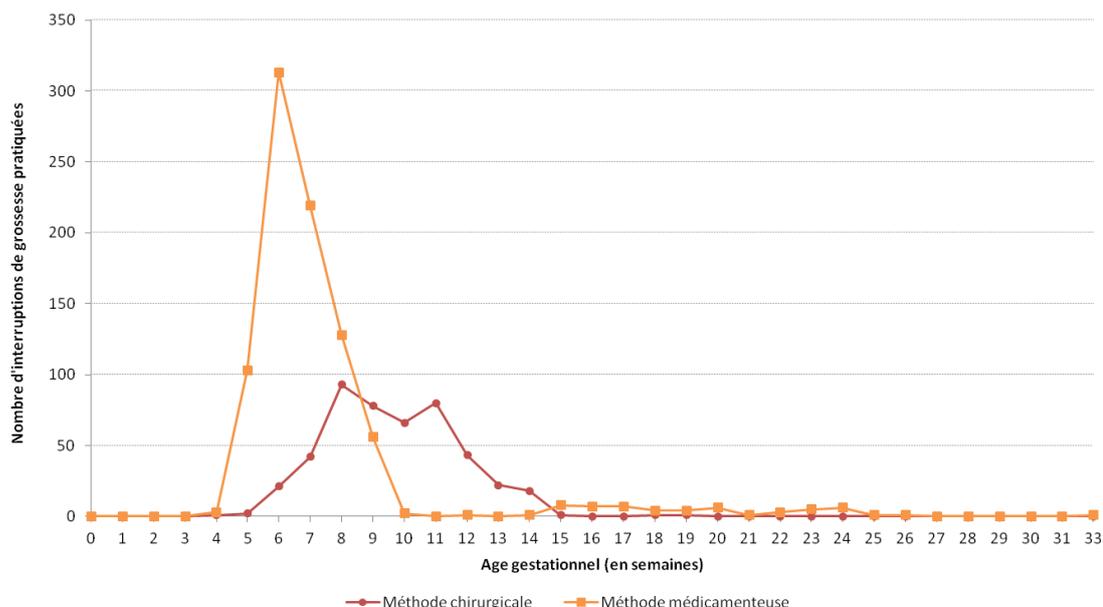


Figure 4 – Nombre d'IG pratiquées en fonction de l'âge gestationnel, et de la méthode, 2015

cinquième (20.6%) de ces dernières, l'IG pratiquée en 2015 est intervenue durant la même année ou durant l'année suivant leur précédent accouchement. De plus, un tiers (33.8%) des femmes ayant recouru à l'IG en 2015 avait déjà eu au moins une IG auparavant.

Caractéristiques de l'interruption de grossesse

Le motif principal de l'IG est à indiquer dans le formulaire de déclaration obligatoire : somatique, viol/inceste, psychiatrique ou psycho-social. Une très forte majorité des IG (95.0%) est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte), viennent ensuite les motifs somatiques (4.2%). Les IG pour cause de viol/inceste ou pour raison psychiatrique concernent moins de 1% des cas en 2015. On n'observe aucune différence statistiquement significative en lien avec l'origine de la femme (suisse ou étrangère) ¹.

En 2015, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 8.2 semaines (médiane à 7.0) ; 92.7% des interruptions sont pratiquées avant la treizième semaine de grossesse ². Les 98 interventions pratiquées au-delà de douze semaines ont eu lieu principalement au CHUV, qui est l'établissement de référence dans ce genre de cas, ou dans un autre établissement hospitalier (CHUV : 81, hôpitaux régionaux : 16, clinique privée : 1). Les IG effectuées pour motif somatique sont proportionnellement plus fréquentes après 12 semaines (40.8% des cas après 12 semaines contre 1.3% avant 12 semaines).

1. Test du Chi² : p=0.181. Exclusion des interruptions suite à un viol/inceste et à motif psychiatrique car le nombre de femmes concernées est insuffisant pour faire le test.

2. Les IG pratiquées après la 12^{ème} semaine suivant le début des dernières règles nécessitent un avis médical complémentaire.

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

En 2015, 65.3% des IG recensées parmi les résidentes vaudoises ont été pratiquées avec la méthode médicamenteuse (Figure 5), soit un pourcentage proche de la moyenne suisse qui est à 70% ³.

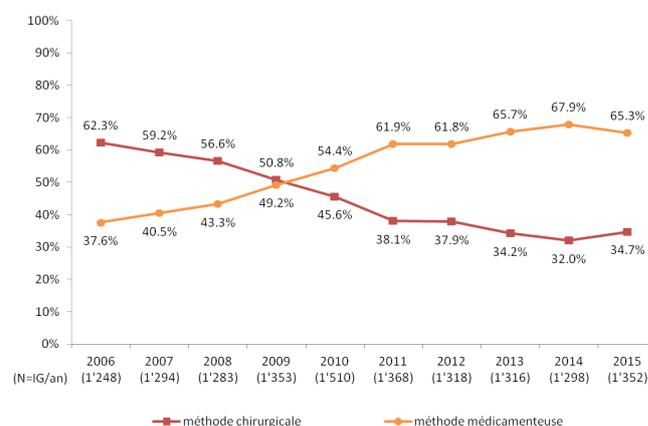


Figure 5 – Méthodes d'IG, 2006-2015

Le nombre d'IG effectuées avec la méthode chirurgicale supplante le nombre d'interruptions effectuées avec la méthode médicamenteuse vers 9 semaines d'âge gestationnel ⁴ (Figure 4). La méthode médicamenteuse est

3. Office fédéral de la statistique. Statistique des IG 2015. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/interruptions-grossesses.html>

4. En Suisse, le recours à la méthode médicamenteuse est autorisé jusqu'à 7 semaines de grossesse. Son utilisation jusqu'à 9 semaines de grossesse est laissée à l'appréciation du médecin.

donc utilisée plus tardivement que lors des années précédentes, puisqu'en 2012 la méthode chirurgicale était plus souvent utilisée que la méthode médicamenteuse dès 8 semaines de grossesse. Cette progression va dans le sens des recommandations de l'OMS [3].

Concernant les **lieux de pratique des IG**, en 2015, 51.6% des interventions ont été pratiquées au CHUV ; 25.2% dans un hôpital régional ; 16.7% dans un cabinet médical⁵,⁶, et 6.4% en clinique privée.

Conclusions

En 2015, ce sont donc 1'554 IG qui ont été effectuées dans le canton de Vaud et dans 86% des cas, la femme enceinte était domiciliée sur le territoire cantonal (1'352 femmes).

De manière générale et plus particulièrement depuis 2012 pour les indicateurs principaux, une très grande stabilité dans les données peut être observée, tant au niveau des indicateurs principaux permettant de mesurer les tendances des IG qu'au niveau des caractéristiques de l'interruption en elle-même.

L'analyse des caractéristiques socio-démographiques des femmes ayant eu recours à l'IG en 2015 montre que même si certains groupes de la population sont proportionnellement plus exposés à l'IG que d'autres, le recours à cette pratique dans le canton concerne toutes les couches de la société.

L'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention ainsi que les indicateurs de tendance centrale et de dispersion ne varient quasiment pas selon l'âge ou la nationalité de la femme. Autrement dit, l'offre actuelle des prestations semble permettre une égalité d'accès à toutes les femmes, quels que soient leur âge et leur nationalité.

Enfin, il convient de relever que le recours à l'IG dans le canton ainsi que partout en Suisse reste extrêmement bas comparé à la situation dans d'autres pays avoisinants [4].

5. Concernant les gynécologues installés en cabinet privé sur le canton de Vaud, trente-trois ont pratiqué l'IG en 2015.

6. Les autorités cantonales ont émis en 2008 une nouvelle directive réglementant la pratique de l'IG. Cette directive donne la possibilité aux gynécologues de pratiquer l'IG sous certaines conditions : présence d'équipement de réanimation cardio-respiratoire, pratique médicale et surveillance de la patiente dans le respect des bonnes pratiques et du devoir de diligence, possibilité de transport urgent n'excédant pas 30 minutes vers un établissement hospitalier en cas de complications, présence d'un médecin anesthésiste en cas d'IG chirurgicale (entrée en vigueur le 1^{er} juin 2008).

Références

- [1] Stéphanie Locicero and Brenda Spencer. Evolution de l'interruption de grossesse dans le canton de vaud 1990-2012. (raisons de santé ; 246), Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne, 2016.
- [2] Sophie Stadelmann, Stéphanie Locicero, and Brenda Spencer. Interruptions de grossesse dans le canton de vaud en 2014. (raisons de santé ; 261), Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne, 2016.
- [3] WHO. Safe abortion : technical and policy guidance for health systems. Report, WHO, Department of Reproductive Health and Research, Geneva, 2012.
- [4] Fabrizio Cominetti, Daria Koutaissoff, Stéphanie Locicero, and Brenda Spencer. Interruptions de grossesse : données épidémiologiques, accessibilité et techniques. (raisons de santé ; 217), Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne, 2016.

Citation suggérée

Stadelmann S, Locicero S, Spencer B. Interruption de grossesse dans le canton de Vaud en 2015. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017 (Raisons de Santé : Les Essentiels 1). <http://dx.doi.org/10.16908/rds-essentiels/1>