

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Unité d'évaluation de programmes de prévention - UEPP

INTERRUPTIONS DE GROSSESSE DANS LE CANTON DE VAUD EN 2011

Stéphanie Locicero, Brenda Spencer

Raisons de santé 205 – Lausanne 2012

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

Citation suggérée : Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2011. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2012. (Raisons de santé, 205).

Remerciements : Nous souhaitons ici remercier le Service cantonal de recherche et d'information statistique (SCRIS) pour la préparation et la transmission des données de population. Nous remercions également le Service de la santé publique pour son aimable collaboration.

Date d'édition : Novembre 2012

Nom du dossier : (IMS\UEPP\COMMUN\IG\Données 2011\Rapport 2011)

TABLE DES MATIERES

1	Résumé.....	7
2	Introduction	9
2.1	Le mandat	9
2.2	Cadre légal et réglementaire.....	9
2.3	Monitoring des interruptions de grossesse dans le canton de Vaud.....	10
3	Méthodes.....	11
3.1	Déclaration, recueil et contrôle de qualité des données	11
3.2	Calcul des indicateurs	11
3.3	Population	12
4	Résultats	13
4.1	Tendances épidémiologiques.....	13
4.1.1	Taux de recours à l'interruption de grossesse	13
4.1.2	Rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes.....	17
4.2	Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2011.....	19
4.2.1	Âge.....	19
4.2.2	Nationalité et permis de séjour	21
4.2.3	Niveau de formation et activité principale.....	23
4.2.4	Etat civil et type de ménage.....	24
4.3	Fécondité et recours antérieur à l'interruption de grossesse.....	26
4.4	Caractéristiques de l'interruption de grossesse	27
4.4.1	Motif de l'interruption de grossesse.....	27
4.4.2	Âge gestationnel	28
4.4.3	Lieu d'intervention.....	30
4.4.4	Type d'intervention.....	32
5	Conclusions	35
6	Bibliographie	37
7	Annexes.....	39
7.1	Tableaux et figure supplémentaires	39
7.2	Emploi de la Mifépristone pour l'interruption de grossesse médicamenteuse. Avis d'expert n°15. Société suisse de gynécologie et obstétrique	51
7.3	Formulaire de déclaration	52
7.4	Législation sur l'interruption de grossesse avant et après le régime du délai	53

Liste des figures

Figure 1	Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2011 parmi les résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (5 ans) pour 1000 résidentes.....	14
Figure 2	Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans par nationalité, 2003-2011.....	15
Figure 3	Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, par nationalité (suisse vs. étrangère) et par classe d'âge (10 ans), 2003-2011.....	16
Figure 4	Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes par nationalité, 2003-2011	18
Figure 5	Résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2011 par classes d'âge	20
Figure 6	Origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2011 (en %)	21
Figure 7	Type de permis d'établissement parmi les résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2011 (en %)	22
Figure 8	Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2011	24
Figure 9	Distribution des interruptions de grossesse (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel, résidentes vaudoises, 2011	28
Figure 10	Proportion des interruptions de grossesse par lieu d'intervention, 2006-2011	30
Figure 11	Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par groupe de nationalités, 2011.....	31
Figure 12	Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises 2011	32
Figure 13	Méthodes d'interruption de grossesse, 2006-2011	33
Figure 14	Diffusion de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention, 2006-2011	34
Figure 15	Femmes de 20 à 49 ans: Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, 2003-2011	42

Liste des tableaux

Tableau 1	Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (2003-2011) et selon le lieu de résidence.....	12
Tableau 2	Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de nationalité étrangère âgées de 15 à 49 ans par continentalité, pour 1000 résidentes vaudoises (2003-2011).....	17
Tableau 3	Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2011.....	19
Tableau 4	Formation et activité principale des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2011, par nationalité.....	23
Tableau 5	Etat civil des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2011 par nationalité.....	24
Tableau 6	Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2011 par groupe de nationalités (%).....	25
Tableau 7	Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2011.....	26
Tableau 8	Proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités, 2003-2011.....	27
Tableau 9	Motif invoqué pour l'interruption de grossesse, résidentes vaudoises 2004-2011 (en %).....	27
Tableau 10	Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2011.....	29
Tableau 11	Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité (2003-2011) – données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 30.02.2012.....	39
Tableau 12	Taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (2003-2011).....	40
Tableau 13	Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes (2000-2011).....	41
Tableau 14	Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises, données 2011.....	41
Tableau 15	Laps de temps entre le dernier accouchement et l'interruption de grossesse, 2011.....	43
Tableau 16	Age gestationnel au moment de l'interruption de grossesse, 2011.....	44
Tableau 17	Caractéristiques de l'interruption de grossesse en fonction de l'âge gestationnel, avant et après 12 semaines, 2011.....	45
Tableau 18	Age gestationnel selon le setting et la méthode d'intervention utilisée, résidentes vaudoises 2011 (n=1368).....	46
Tableau 19	Age gestationnel selon le motif de l'interruption de grossesse et la méthode utilisée (N ₂₀₁₁ =1368).....	48
Tableau 20	Interruptions de grossesses en Suisse, par canton de domicile, en 2011.....	50

1 RESUME

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 2011, 1556 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud. Environ neuf interruptions de grossesse sur dix concernaient des femmes domiciliées sur le territoire cantonal. Rapporté à la population féminine en âge de procréer, le taux d'interruption de grossesse chez les résidentes vaudoises est de 7.6 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans (9.3 pour mille femmes âgées de 15 à 44 ans). Ce chiffre est en baisse par rapport à celui de 2010, mais une comparaison avec les taux rapportés depuis 2002, année de changement de la législation, indique une stabilité des données. Examiné de près, le taux pour les femmes d'origine étrangère a fluctué en 9 ans mais, à 10.8‰, il atteint son plus bas niveau depuis le début du suivi en 2003 (première année de l'application complète de la nouvelle législation dite du "régime du délai"). Pour les femmes suisses par contre, le taux est passé de 4.5‰ en 2003 à 5.5‰ en 2011, cette faible augmentation ayant essentiellement eu lieu au cours des trois dernières années. Pour les Suissesses comme pour les étrangères, les taux les plus élevés sont observés chez les femmes de 20 à 24 ans. En ce qui concerne la catégorie d'âge des moins de 16 ans, 17 interruptions ont été pratiquées en 2011, soit 1.2% de l'ensemble.

L'écart important prévalant entre femmes de nationalité étrangère et Suissesses perdure mais doit être compris dans le contexte de la fécondité en général. Parmi les femmes étrangères, la proportion d'interruptions de grossesse relative aux naissances vivantes n'a essentiellement pas évolué depuis 2003. Par contre, en ce qui concerne les Suissesses, le ratio observé montre une légère tendance à la hausse depuis 2005, passant de 11.6 grossesses pour 100 naissances vivantes à 14.8 en 2011.

On ne constate aucune évolution déterminante en ce qui concerne les caractéristiques des résidentes vaudoises ayant eu une interruption de grossesse en 2011. Deux tiers environ bénéficient d'une formation au-delà de l'école obligatoire et, au moment de l'intervention, 7 sur 10 étaient en emploi ou en formation ; un peu plus de 4 sur 10 vivaient avec leur partenaire et 3 sur 10 vivaient seule ou seule avec un ou plusieurs enfants. Un peu moins de la moitié des résidentes ayant eu recours à l'intervention en 2011 sont des Suissesses et une sur 5 est originaire de l'Union Européenne. Plus des trois-quarts des étrangères concernées en 2011 étaient en possession d'un permis B ou C. En ce qui concerne la carrière reproductive des résidentes ayant subi une interruption de grossesse en 2011, la moitié environ avait déjà eu des enfants et, dans un cas sur 5, l'interruption pratiquée est intervenue durant l'année de leur dernier accouchement ou durant l'année suivante. Atteignant 30.6%, la proportion de celles ayant déjà subi antérieurement une ou plusieurs interruptions de grossesse demeure relativement élevée. L'âge gestationnel au moment de l'interruption n'a pas non plus connu d'évolution particulière par rapport aux années précédentes. Les interruptions de grossesse sont très majoritairement pratiquées avant la douzième semaine suivant l'arrêt des règles. L'âge gestationnel ainsi que le motif d'interruption de grossesse ne varient guère en fonction de l'âge ou de la nationalité, indiquant une égalité dans l'accès aux soins proposés dans le canton.

Un peu plus d'une intervention sur deux a été pratiquée au Centre hospitalier universitaire vaudois, un quart environ dans un hôpital régional et le reste en cabinet médical (12.2%) ou en clinique privée (6.8%). En 2011 encore, le pourcentage d'interruptions de grossesse par voie médicamenteuse a continué d'augmenter. Il est passé de 31% en 2005 à 61.9% en 2011, valeur quasiment semblable à la moyenne suisse (63.8%).

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 le Service de la santé publique (SSP) du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) de réaliser le suivi statistique des interruptions de grossesse^a 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 2011. Il décrit en outre les tendances observées depuis 2003, première année de mise en application complète du nouveau cadre légal et de la modification du système de déclaration (cf. section 2.2).

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

2.2 CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE

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^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 spécialisé pour mineurs (pour le canton de Vaud : la Fondation ProFa ou l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents du Centre hospitalier universitaire vaudois – CHUV).

^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. 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 MONITORAGE DES INTERRUPTIONS DE GROSSESSE DANS LE CANTON DE VAUD

L'année de publication du présent rapport, 2012, marque les dix ans de changement du cadre légal et réglementaire concernant l'interruption de grossesse en Suisse. Le mandat concernant le suivi des interruptions de grossesse dans le canton a néanmoins été confié à l'IUMSP 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^c ainsi qu'à l'autorisation de l'autorité compétente du canton où la personne enceinte avait son domicile ou de celui dans le lequel 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'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 2012 de bénéficier de 22 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 2003-2010 ainsi qu'aux années précédentes (1990 – 2002)^{2, 3} sont disponibles dans les rapports précédents⁴⁻¹³.

(<http://www.iumpang.ch/publications/raisonsdesanté>).

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

3 METHODES

3.1 DECLARATION, RECUEIL ET CONTROLE DE QUALITE DES DONNEES

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

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

3.2 CALCUL DES INDICATEURS

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

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

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

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

Le Service cantonal d'information et de recherche statistiques (SCRIS) communique chaque année à l'IUMSP l'effectif des deux populations de référence.

Afin de maintenir la continuité dans la présentation des données au fil des années, les analyses du rapport se basent sur les femmes en âge de procréer jusqu'à 49 ans (au commencement du monitoring le choix a été fait d'utiliser un dénominateur pour le calcul des taux qui comprenait les femmes de 15 à 49 ans³). Par contre, les statistiques publiées par l'OFS concernent une population jusqu'à 44 ans. Le lecteur est rendu attentif à ce changement de dénominateur.

3.3 POPULATION

Au cours de l'année 2011, 1556 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud, soit 7.7% de moins que l'année précédente (**Tableau 1**). Dans 87.9% des cas, la femme enceinte résidait dans le canton de Vaud.

La statistique nationale des interruptions de grossesse (OFS)^d indique que 25 résidentes vaudoises ont interrompu leur grossesse en dehors du canton de Vaud en 2011, portant le nombre total des déclarations à 1393. 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.

Parmi les femmes résidant dans un autre canton (N=159), la majorité provient des cantons limitrophes notamment du Valais (N=94, 59.1%).

Tableau 1 Interruptions de grossesse effectuées dans le canton de Vaud, par année civile (2003-2011) et selon le lieu de résidence.

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

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 2011 (N=1368).

^d Données 2011 : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.html>

4 RESULTATS

4.1 TENDANCES EPIDEMIOLOGIQUES

Les résultats présentés dans ce chapitre concernent les femmes de nationalité suisse ou étrangère résidant dans le canton de Vaud^e. 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^f.

Les **tableau 11**, **tableau 12** et **tableau 13** en annexe 8.1 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 incluse dans ces analyses.

4.1.1 Taux de recours à l'interruption de grossesse

En 2011, le taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de 15 à 49 ans est égal à 7.6‰^g. Il s'élève à 8.1‰ parmi les femmes de 15-19 ans^h. Il atteint la valeur la plus élevée parmi les femmes de 20 à 24 ans (13.2‰) pour décroître ensuite progressivement jusqu'à la fin de la vie féconde. Il continue d'exister un écart important entre femmes de nationalité étrangère et femmes de nationalité suisse ayant recouru à l'interruption de grossesse : respectivement 10.8‰ versus 5.5‰. Cet écart est particulièrement marqué entre 25 et 29 ans (Figure 1 et **Tableau 12** en annexe).

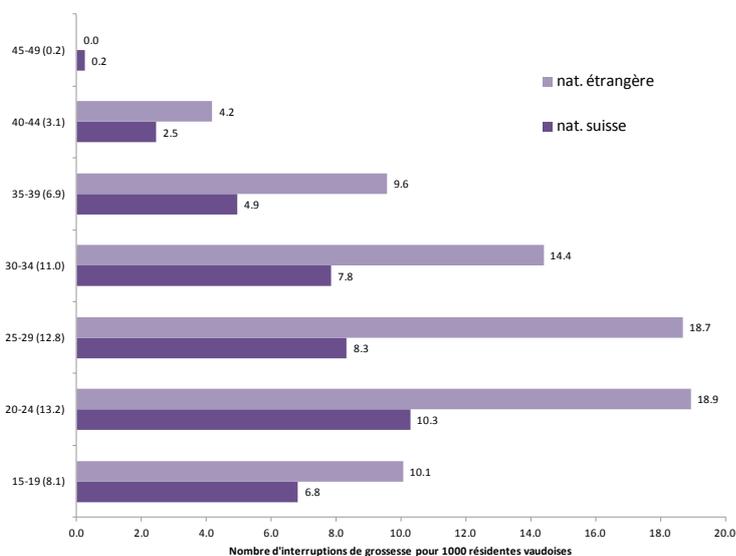
^e L'information 'nationalité suisse vs autre' est absente pour 5 femmes.

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

^g 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 toutes les interruptions de grossesse, y compris celles des femmes de moins de 15 ans et de plus de 44 ans. Calculé ainsi, le taux pour les résidentes vaudoises s'élève à 9.3‰.

^h Remarque : l'âge d'une patiente est inconnu (femme Suisse de plus de 16 ans car a 1 enfant et vit avec un partenaire).

Figure 1 Taux de recours à l'interruption de grossesse en 2011 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.

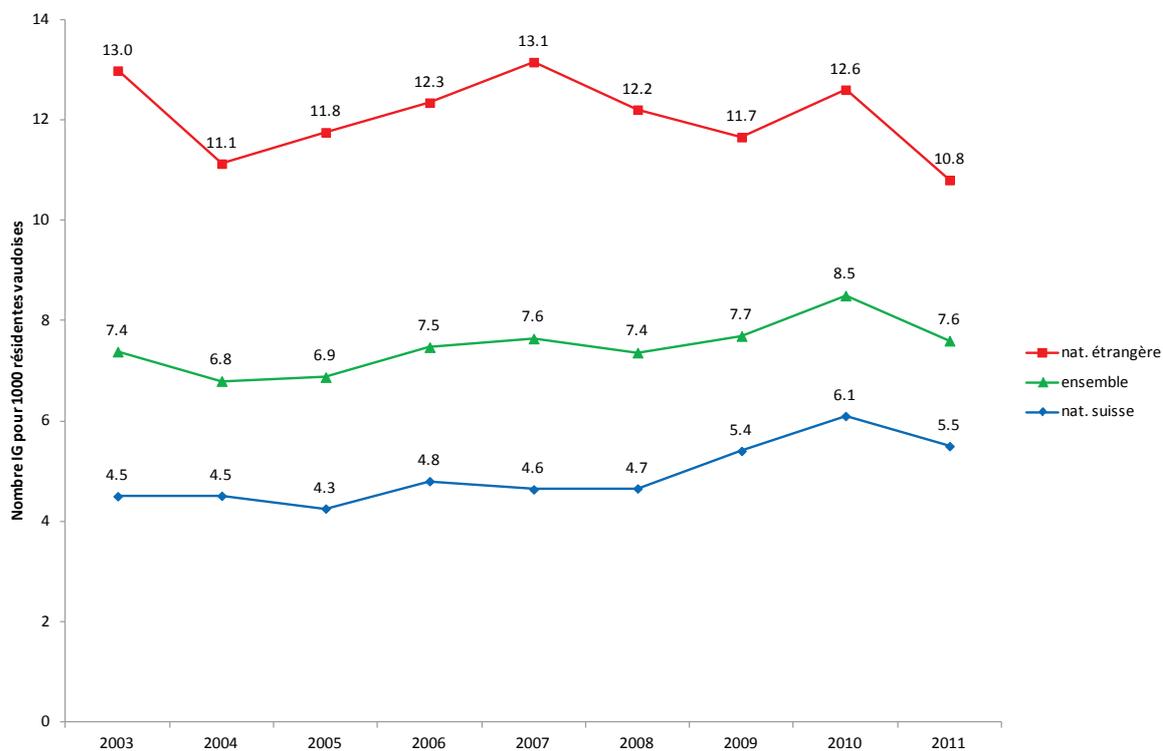
Dans l'ensemble, le taux de recours à l'interruption de grossesse en 2011 est relativement stable depuis huit ans, passant de 7.4‰ en 2003 à 7.6‰ en 2010 (Figure 2). Au cours de cette période, pour les femmes de nationalité suisse, les chiffres sont relativement stables entre 2003 et 2008 (passant de 4.5 à 4.7‰) ; la tendance à la hausse observée en 2010 n'est pas confirmée en 2011, mais à 5.5 ‰, le taux reste relativement élevé par rapport aux valeurs initiales. Pour les femmes d'origine étrangère, le taux est fluctuant (comme la population de référence elle-même d'ailleurs) mais atteint en 2011 son plus bas niveau depuis le début du suivi (10.8‰).

Comparé aux autres cantons suisses, le canton de Vaud est le deuxième après Genève à avoir le taux d'interruptions de grossesse le plus élevé mais, les populations de référence étant si différentes, aucune conclusion ne peut être tirée d'une comparaison cantonaleⁱ. Par ailleurs, il convient de signaler à quel point le taux d'interruptions de grossesse en Suisse, y compris dans le canton de Vaud, est peu élevé relativement aux autres pays européens ou encore aux Etats-Unis^j.

ⁱ Données calculées selon un autre dénominateur, à savoir les femmes entre 15 et 44 ans. Ainsi, en 2011, le taux de recours à l'interruption de grossesse était de : Genève : 13.7‰, Vaud 9.3‰, Neuchâtel 8.4‰, Bâle-Ville 8.4‰, ensemble de la Suisse : 6.8‰ (cf. **Tableau 20** en annexe).

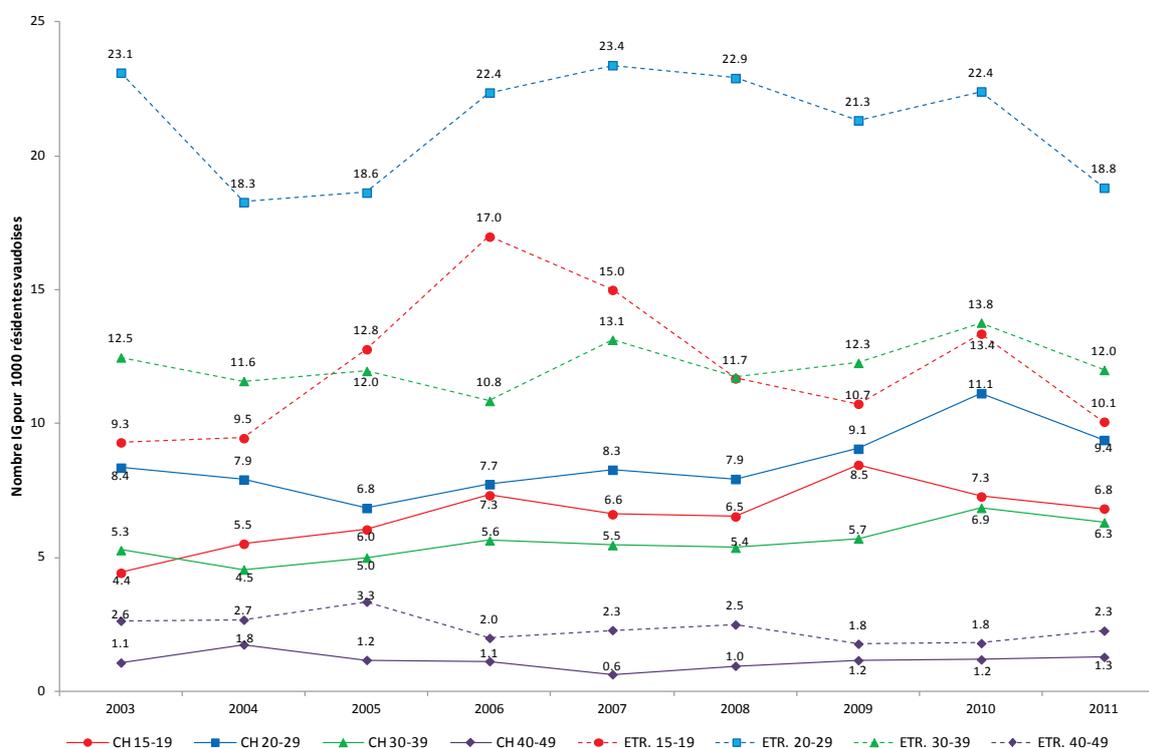
^j A titre d'exemples, l'Angleterre et le Pays de Galles ont en 2011 un taux d'interruptions de grossesse de 17.5‰¹⁴ ; la France a un taux de 15.1‰ en 2010¹⁵, l'Europe occidentale en 2008 a un taux de 12‰ et les Etats Unis 19‰¹⁶.

Figure 2 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans par nationalité, 2003-2011



Chez les Suissesses ainsi que chez les étrangères, le groupe d'âge le plus touché concerne les femmes de 20 à 29 ans (**Figure 3**). Logiquement, la fluctuation observée précédemment pour l'évolution du taux chez les femmes de nationalité étrangère se retrouve également lors de l'analyse par groupes d'âge. Parmi ces femmes, on remarque particulièrement une diminution pour la classe d'âge des 15-19 ans (-3.3 points) entre 2010 et 2011 ainsi que le taux le plus bas jamais atteint depuis 2005. Chez les femmes de nationalité suisse, l'augmentation lente mais progressive constatée depuis 2003 chez les 15 à 19 ans perdure, même si les chiffres de 2011 sont plus bas que ceux observés en 2010 ou encore en 2009. L'augmentation observée en 2010 chez les Suissesses de 20 à 29 n'est pas confirmée en 2011 et ce taux retourne à une valeur proche de celle de 2009 (**Figure 3**).

Figure 3 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises de 15 à 49 ans, par nationalité (suisse vs. étrangère) et par classe d'âge (10 ans), 2003-2011



Des différences importantes apparaissent en matière de taux de recours à l'interruption de grossesse en fonction de la provenance géographique. Les taux les plus élevés sont relevés parmi les résidentes vaudoises originaires d'Afrique subsaharienne (40.4‰) et d'Amérique latine et centrale (27.3‰) suivies par les femmes originaires d'Afrique du Nord (19.7‰) (Tableau 2).

Tableau 2 Evolution du taux de recours à l'interruption de grossesse parmi les femmes de nationalité étrangère âgées de 15 à 49 ans par continentalité, pour 1000 résidentes vaudoises (2003-2011)

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

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

Base de calcul : nombre de femmes de la nationalité concernée résidant sur le canton de Vaud en 2011

4.1.2 Rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes

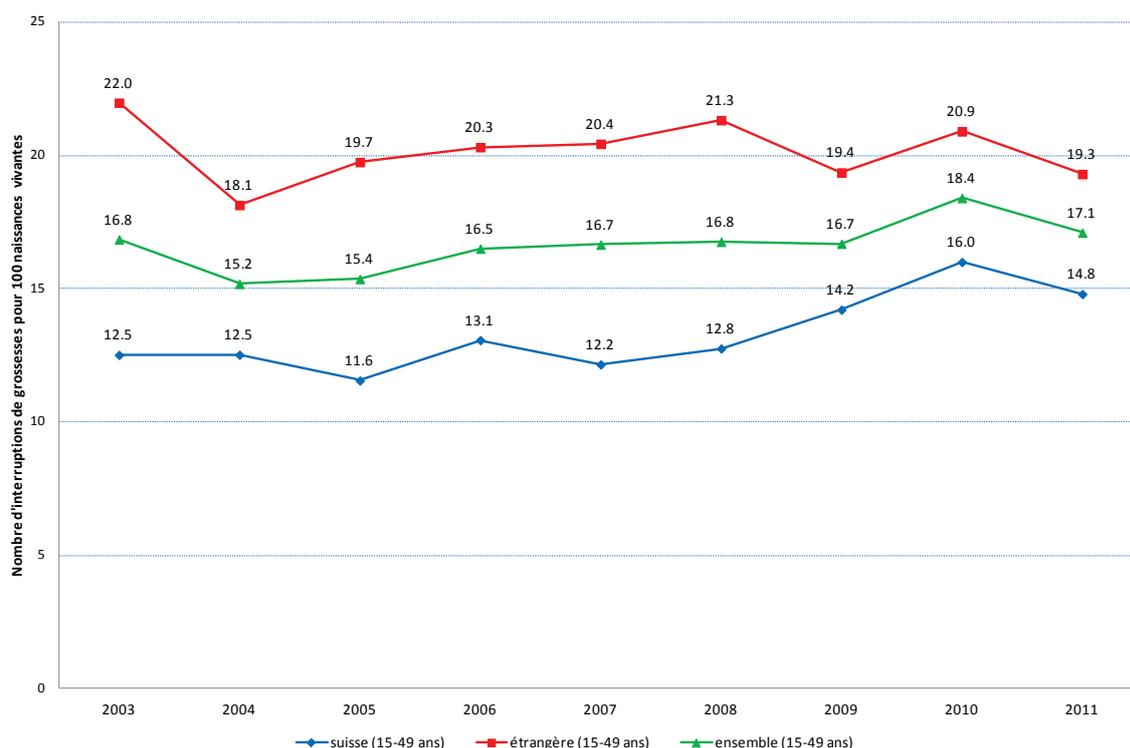
Indicateur standard en démographie, le rapport entre interruptions de grossesse et naissances vivantes constitue un indicateur de la propension des femmes à mener leur grossesse à terme^k. Plus ce ratio est élevé, moins les femmes sont disposées à le faire. Cet indicateur sert à mettre les données concernant 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.

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

En 2011, on enregistre 17.1 interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes parmi les résidentes vaudoises de 15 à 49 ans ; autrement dit, environ une interruption de grossesse pour six naissances (**Figure 4**).

Dans l'ensemble, on observe une certaine stabilité depuis 2003. De nouveau, les données pour les femmes étrangères sont fluctuantes, par contre, le ratio observé pour les Suissesses montre une légère tendance à la hausse depuis 2005, passant de 11.6 grossesses pour 100 naissances vivantes à 14.8 en 2011 (**Figure 4**).

Figure 4 Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes par nationalité, 2003-2011



Le tableau 14, 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 15**, 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 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES RESIDENTES VAUDOISES AYANT INTERROMPU LEUR GROSSESSE EN 2011

4.2.1 Âge

L'âge moyen et médian des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2011 n'a guère changé par rapport aux années précédentes : l'âge moyen est de 28.5 et l'âge médian est de 28.1 ans¹ (Tableau 3). 17 femmes (1.2%) n'avaient pas 16 ans révolus^m ; parmi elles, 7 avaient moins de 15 ans [de 13.8 à 14.9 ans].

Tableau 3 Caractéristiques sociodémographiques des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2011

		Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
		n = 624		n = 739		n = 1368 ^a	
Age (Min-Max)		14.6 - 50.5		13.8 – 55.3		13.8 – 55.3	
Age moyen (en années)		27.7		29.2		28.5	
Age médian (en années)		26.4		29.3		28.1	
		n	%	n	%	n	%
Classe d'âge	<16 ans révolus	8	1.3	9	1.2	17	1.2
	16-19 ans	101	16.2	59	8.0	160	11.7
	20-24 ans	165	26.4	149	20.2	315	23.0
	25-29 ans	114	18.3	190	25.7	305	22.3
	30-34 ans	108	17.3	173	23.4	284	20.8
	35-39 ans	77	12.3	113	15.3	190	13.9
	40-44 ans	44	7.1	45	6.1	89	6.5
	45 et plus ^b	6	1.0	1	0.1	7	0.5

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

^b 2 femmes, l'une de nationalité suisse et l'autre étrangère, ont plus de 49 ans.

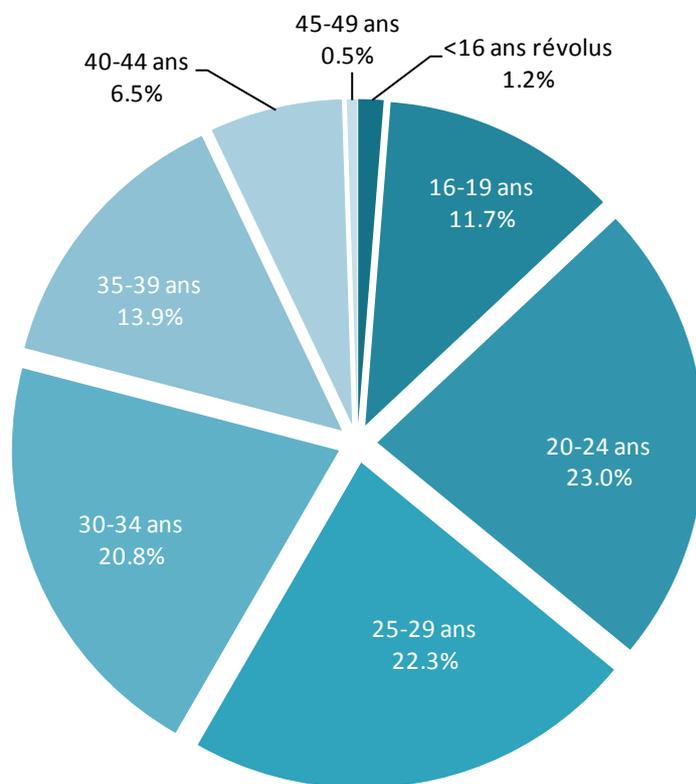
Remarque : l'âge d'une femme est inconnu (femme Suisse de plus de 16 ans car a 1 enfant et vit avec un partenaire).

¹ 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.

^m 2006 : 1.0% ; 2007 : 1.5% ; 2008 : 1.2% ; 2009 : 0.7% ; 2010 : 1.6%.

La **figure 5** présente graphiquement la proportion de femmes, par classes d'âge, ayant eu recours à l'interruption de grossesse en 2011.

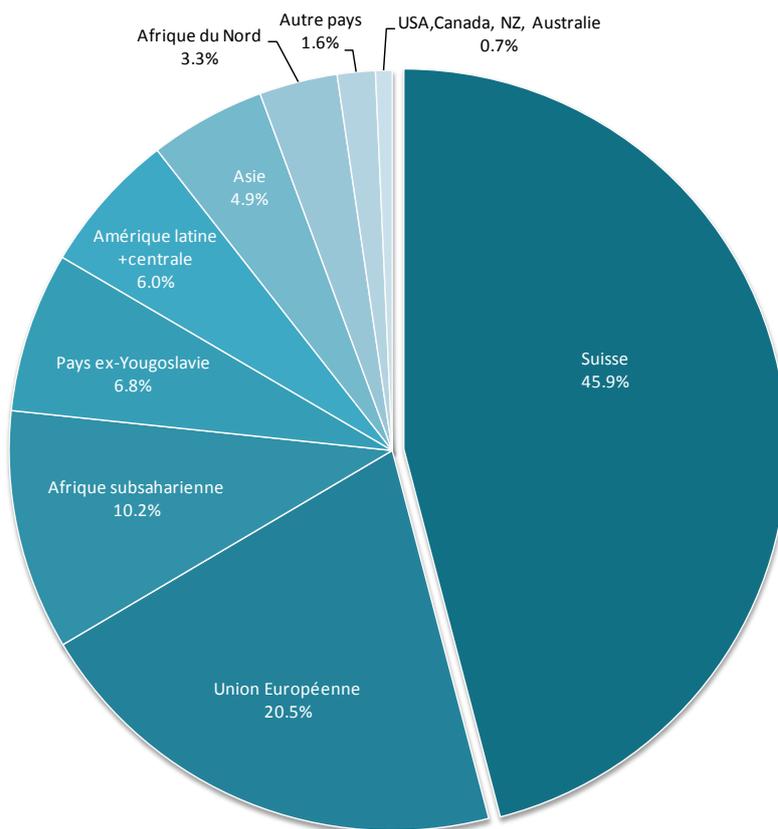
Figure 5 Résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2011 par classes d'âge



4.2.2 Nationalité et permis de séjour

La moitié (54.0%) des interruptions de grossesse réalisées en 2011 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 cinquième du total) ; ensuite celles originaires d'Afrique subsaharienne (un dixième du total)ⁿ (**Figure 6**).

Figure 6 Origine des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2011 (en %)



Notes :

Base de calcul : toutes les femmes ayant eu recours à une interruption de grossesse en 2011 (N=1368).

5 femmes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue n'apparaissent pas sur ce graphique.

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

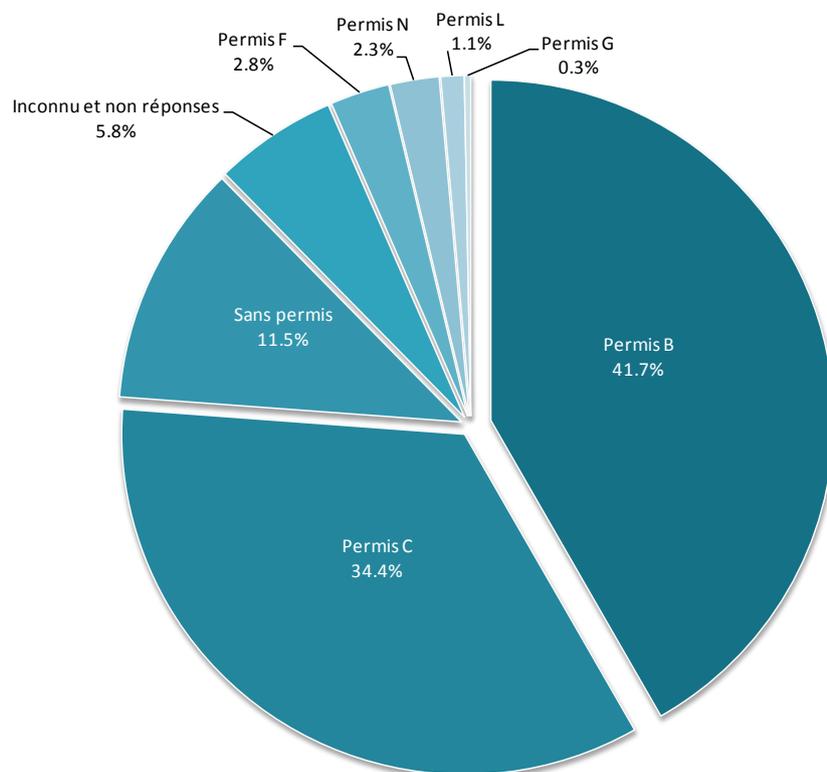
Autres pays en 2011 : Albanie, Biélorussie, Moldavie, Russie, Ukraine.

Union européenne = pays membres.

ⁿ 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.

Trois quarts des femmes de nationalité étrangère sont au bénéfice d'autorisations de séjour B ou C (Figure 7). On relèvera en outre le statut précaire d'au moins une femme d'origine étrangère sur dix (11.5% sont sans permis)^o ayant interrompu sa grossesse en 2011.^p

Figure 7 Type de permis d'établissement parmi les résidentes vaudoises d'origine étrangère ayant interrompu leur grossesse en 2011 (en %)



7.7% des femmes d'origine étrangère ayant subi une interruption de grossesse en 2011 sont arrivées en Suisse la même année et 30.2% les cinq dernières années (entre 2006 et 2010). Néanmoins, 9.7% des répondantes étrangères n'ont pas répondu à cette question.

^o A quoi il faut probablement ajouter une partie des 5.8% des statuts inconnus (parmi ces femmes, 58.1% (n=25) sont d'origine européenne).

^p Parmi les femmes sans permis de séjour, 40% (n=34) sont d'origine d'Amérique latine et centrale, 25.9 (n=22) sont d'Afrique sub-saharienne.

4.2.3 Niveau de formation et activité principale

Parmi les résidentes vaudoises ayant interrompu une grossesse en 2011, 64.8% bénéficient d'une formation au-delà de l'école obligatoire. Cette proportion est bien plus importante parmi les femmes suisses que parmi les femmes de nationalité étrangère (77.3% vs. 54.4%), ce qui reflète la situation constatée pour la population vaudoise totale⁹ (**Tableau 4**).

Suissesses et femmes d'origine étrangère se distinguent en matière d'activité principale : 78.5% des premières ont un emploi rétribué ou suivent une formation, cette proportion n'atteignant que 62.7% chez les secondes (**Tableau 4**).

Tableau 4 Formation et activité principale des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2011, par nationalité

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
	n = 624		n = 739		n = 1368 *	
	n	%	n	%	n	%
Formation						
scolarité obligatoire non achevée	16	2.6	55	7.4	71	5.2
école obligatoire	125	20.0	271	36.7	397	29.0
apprentissage, école prof.	265	42.5	181	24.5	447	32.7
collège, gymnase (maturité, bac)	95	15.2	81	11.0	177	12.9
université ou école prof. sup.	122	19.6	140	18.9	263	19.2
non réponses	1	0.2	11	1.5	13	1.0
Activité						
en formation	154	24.7	103	13.9	257	18.8
emploi	336	53.8	361	48.8	700	51.2
au foyer	39	6.2	101	13.7	141	10.3
sans emploi	65	10.4	108	14.6	173	12.6
autre	11	1.8	24	3.2	35	2.6
inconnue	19	3.0	42	5.7	62	4.5

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

⁹ SCRS, OFS, Recensement fédéral de la population en 2000 : 79.8% des personnes de nationalité suisse ont poursuivi des études après la scolarité obligatoire contre 57.9% des personnes de nationalité étrangère (population totale âgée de 20 ans et plus).

4.2.4 Etat civil et type de ménage

La proportion des femmes célibataires, divorcées, séparées ou veuves atteint 70.9% parmi les résidentes vaudoises ayant subi une interruption de grossesse en 2011, cette proportion étant plus élevée parmi les Suissesses que parmi les femmes d'origine étrangère (78.1% vs. 64.8%) (**Tableau 5**).

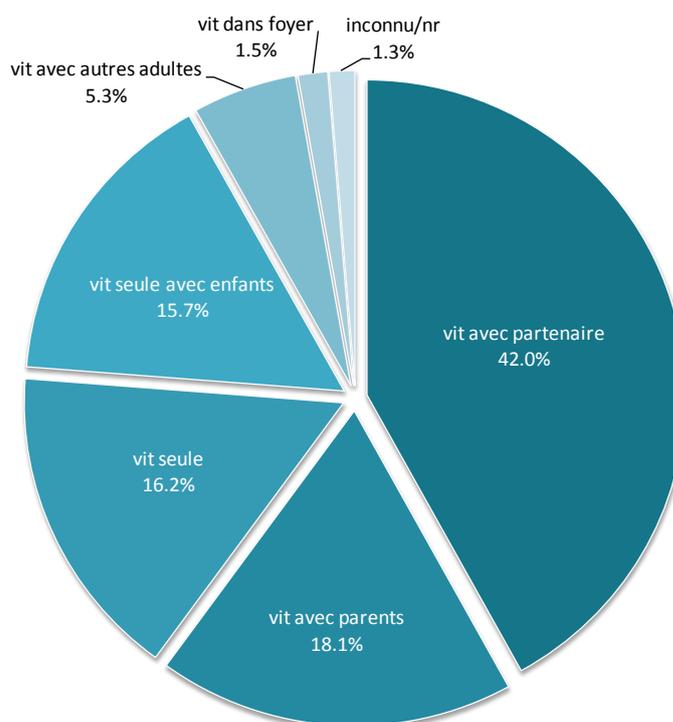
Tableau 5 Etat civil des résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2011 par nationalité

	Nationalité suisse n = 624		Nationalité étrangère n = 739		Total n = 1368 *	
	n	%	n	%	n	%
Célibataire	408	65.4	356	48.2	768	56.1
Mariée	129	20.7	254	34.4	384	28.1
Divorcée, séparée, veuve	79	12.7	123	16.6	202	14.8
Non réponse / autre	8	1.3	6	0.8	14	1.0

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

La **figure 8** indique qu'au moment de l'intervention, 42.0% des résidentes vaudoises vivaient avec leur partenaire et 31.9% vivaient seules ou en compagnie d'un ou de plusieurs enfants (famille monoparentale).

Figure 8 Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2011



Vivre avec un partenaire concerne plus de la moitié des femmes originaires d'Asie et d'ex-Yougoslavie mais un tiers environ seulement des Suissesses et des Subsahariennes (**Tableau 6**).

Tableau 6 Type de ménage dans lequel vivent les résidentes vaudoises ayant interrompu leur grossesse en 2011 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	110	17.6	53	19.0	5	5.4	10	14.9	13	9.4	10	12.2	8	17.8	5	25.8
vit seule avec enfants	85	13.6	40	14.3	7	7.5	6	9.0	39	28.3	20	24.4	13	28.9	3	9.7
vit avec partenaire	231	37.0	124	44.4	66	71.0	40	59.7	46	33.3	31	37.8	18	40.0	12	51.6
vit avec parents, autres adultes ou dans foyer	189	30.3	57	20.4	14	15.1	11	16.4	40	29.0	21	25.6	5	11.1	1	6.5
non réponse	9	1.4	5	1.8	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	6.5

Note : 5 femmes dont on ignore le pays d'origine ne figurent pas dans le tableau.

^a Le groupe de nationalité 'USA, Canada, Australie et Nouvelle-Zélande' (N=9) a été regroupé dans la catégorie 'Autres pays' en 2011 (avec l'Albanie, la Biélorussie, la Moldavie, la Russie et l'Ukraine) car le nombre de femmes concernées est très petit.

4.3 FECONDITE ET RECOURS ANTERIEUR A L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

Le tableau 7 donne quelques indications relatives à la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2011.

Pour 21.3% des femmes ayant un ou plusieurs enfants, l'interruption de grossesse pratiquée en 2011 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^r. Dans l'ensemble, un écart moyen de 5.3 ans (médiane à 4 ans) sépare les deux événements.

Comme en 2010, 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 2011 (respectivement 59.7% et 38.3%).

Un peu moins d'un tiers des femmes (30.6%) ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2011 en a déjà eu une interruption de grossesse auparavant. Cette proportion est restée relativement stable par rapport aux années précédentes^s. Parmi elles, 31.7% y ont recouru plus d'une fois par le passé (**Tableau 7**).

Tableau 7 Caractéristiques de la carrière reproductive des résidentes vaudoises ayant recouru à l'interruption de grossesse en 2011

	Nationalité suisse		Nationalité étrangère		Total	
	N=624	%	N=739	%	N=1368*	%
Enfants vivants						
aucun	385	61.7	298	40.3	686	50.1
un	104	16.7	199	26.9	305	22.3
deux	100	16.0	162	21.9	262	19.2
trois et plus	35	5.6	80	10.8	115	8.4
IG précédentes						
oui	158	25.3	257	34.8	419	30.6
Nombre d'IG précédentes						
une	114	72.2	170	66.1	286	68.3
deux	32	20.3	54	21.0	88	21.0
trois et plus	12	7.6	33	12.8	45	10.7

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

^r 2003 : 18.2% ; 2004 : 18.2% ; 2005 : 17.0% ; 2006 : 24.4% ; 2007 : 20.2% ; 2008 : 21.8% ; 2009 : 24.0% ; 2010 : 22.4%.

^s 2003 : 28.6% ; 2004 : 26.7% ; 2005 : 30.3% ; 2006 : 28.8% ; 2007 : 31.5% ; 2008 : 32.7% ; 2009 : 33.0% ; 2010 : 32.6%.

Le **tableau 8** montre que la proportion de femmes ayant connu des interruptions de grossesse répétées varie en fonction de la provenance géographique. Elle est particulièrement élevée parmi les femmes originaires d'Afrique (42.2% pour les femmes originaires du Maghreb et 46.4% pour les femmes subsahariennes) mais reste relativement stable depuis le début du suivi. Par contre, on observe une forte diminution (plus de 12 points) de la proportion de femmes d'Amérique latine concernées par une précédente interruption de grossesse.

Tableau 8 Proportion de femmes ayant déjà recouru à l'interruption de grossesse par le passé, par groupe de nationalités, 2003-2011

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

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

Note : Les catégories 'pays autres' et 'USA, Canada, Nouvelle-Zélande, Australie' ne sont pas présentées car le nombre de personnes concernées est très petit (4 femmes).

4.4 CARACTERISTIQUES DE L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

4.4.1 Motif de l'interruption de grossesse

Les motifs indiqués par les médecins n'ont pas changé par rapport aux années précédentes (**Tableau 9**). Une très forte majorité des interruptions de grossesse (95.2%) est liée à des motifs psychosociaux (détresse de la femme enceinte). On n'observe aucune différence significative selon la continentalité.

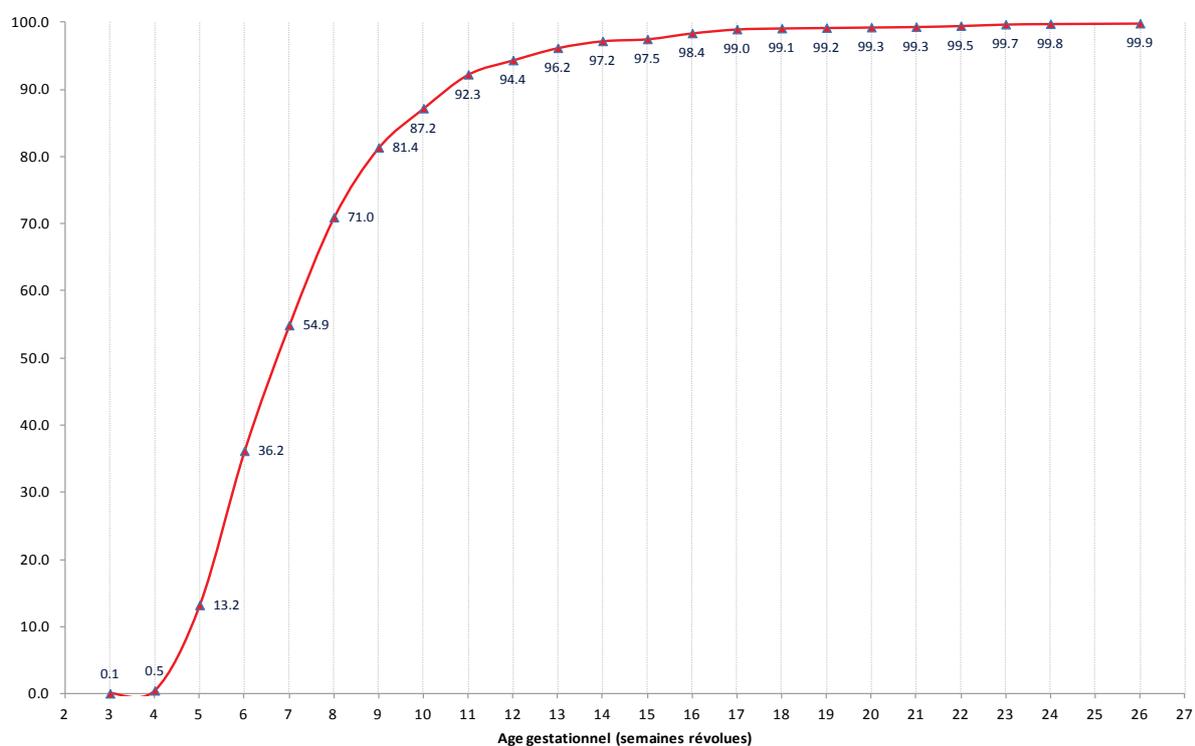
Tableau 9 Motif invoqué pour l'interruption de grossesse, résidentes vaudoises 2004-2011 (en %)

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

4.4.2 Âge gestationnel

En 2011, l'âge gestationnel moyen au moment de l'intervention atteint 7.9 semaines (médiane à 7) ; 94.4% des interruptions sont pratiquées avant la douzième semaine de grossesse et 99.0% jusqu'à 17 semaines (**Figure 9** et **Tableau 16** en annexe). Ces valeurs sont restées stables par rapport aux années précédentes. Les 77 interventions au-delà de 12 semaines ont eu lieu uniquement à l'hôpital (CHUV : 59 et hôpitaux régionaux : 17) excepté 1 cas dans une clinique privée[†]. Les interruptions effectuées pour motif somatique sont proportionnellement plus fréquentes après 12 semaines (35.1% comparé à 2.6% avant 12 semaines) (Tableau 17 en annexe).

Figure 9 Distribution des interruptions de grossesse (pourcentages cumulés) selon l'âge gestationnel, résidentes vaudoises, 2011



[†] La méthode d'interruption de grossesse indiquée a été la méthode chirurgicale exceptée pour 5 cas : 1 cas pratiqué au CHUV à 13 semaines pour motif psychologique ; 3 cas pratiqués à l'hôpital : un à 13 semaines pour motif psychologique et deux à 16 semaines, l'un pour motif psychologique et l'autre somatique ; 1 cas pratiqué en clinique privée à 16 semaines pour motif somatique.

Les indicateurs de tendance centrale et de dispersion montrent que l'âge gestationnel ne varie quasiment pas selon l'âge et la nationalité (**Tableau 10**). Autrement dit, l'offre des prestations semble donc permettre une égalité d'accès à toutes les femmes, quel que soit leur âge ou pays d'origine.

Tableau 10 Age gestationnel : indicateurs de tendance centrale et de dispersion selon la nationalité, l'âge et l'indication médicale, résidentes vaudoises, 2011

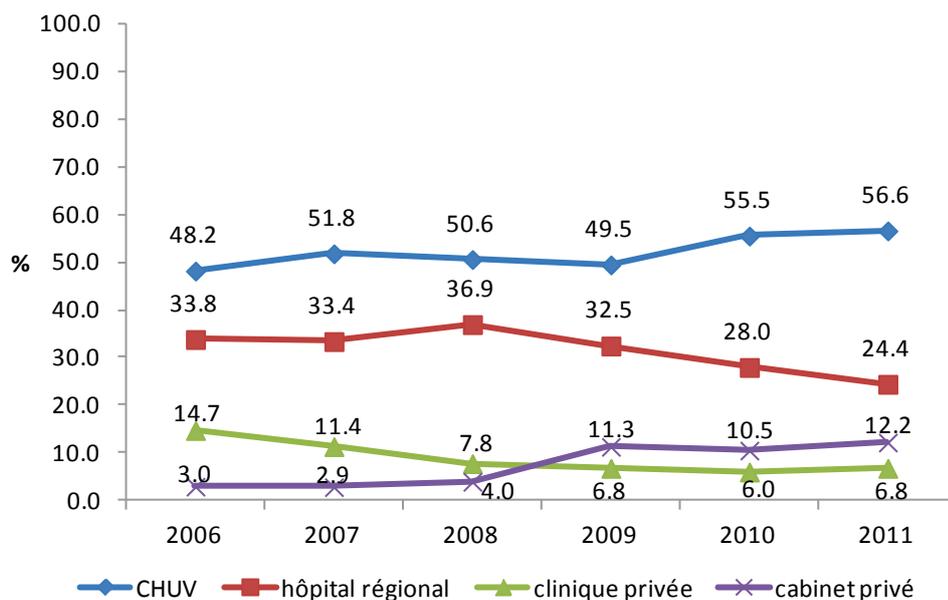
		Age gestationnel						SD
		n	moyenne	min-max	25 PCT	50 PCT médiane	75 PCT	
Ensemble		1368	7.9	3 - 27	6	7	9	2.9
Nationalité	suisse	624	7.8	4 - 27	6	7	9	2.9
	étrangère	739	7.9	3 - 25	6	7	9	2.6
Âge	<20 ans	177	8.4	4-18	6	8	10	2.8
	20-24	315	8.0	5-24	6	8	9	2.4
	25-29	305	7.7	3-24	6	7	8	2.4
	30-34	284	7.9	4-27	6	7	9	3.5
	35-39	190	7.6	5-26	6	7	9	2.9
	40-44	89	7.4	4-19	6	7	8	2.6
	45-49	7	6.3	5-8	5	6	8	1.4
Motif	somatique	60	12.6	5-27	6	11	17	6.8
	autre motif	1308	7.6	3-18	6	7	9	2.2

PCT = Percentile SD = déviation standard

4.4.3 Lieu d'intervention

En 2011, un peu plus d'une intervention sur deux (56.6%) a été pratiquée au CHUV^u ; un quart (24.4%) des interruptions ont eu lieu dans un hôpital régional, 12.2% en clinique privée et 6.8% en cabinet médical (Figure 10). On notera que dans le secteur privé, la nouvelle directive cantonale de 2008^v, réglementant la pratique de l'interruption de grossesse, a permis à plus de médecins de recevoir leurs patientes au cabinet médical.

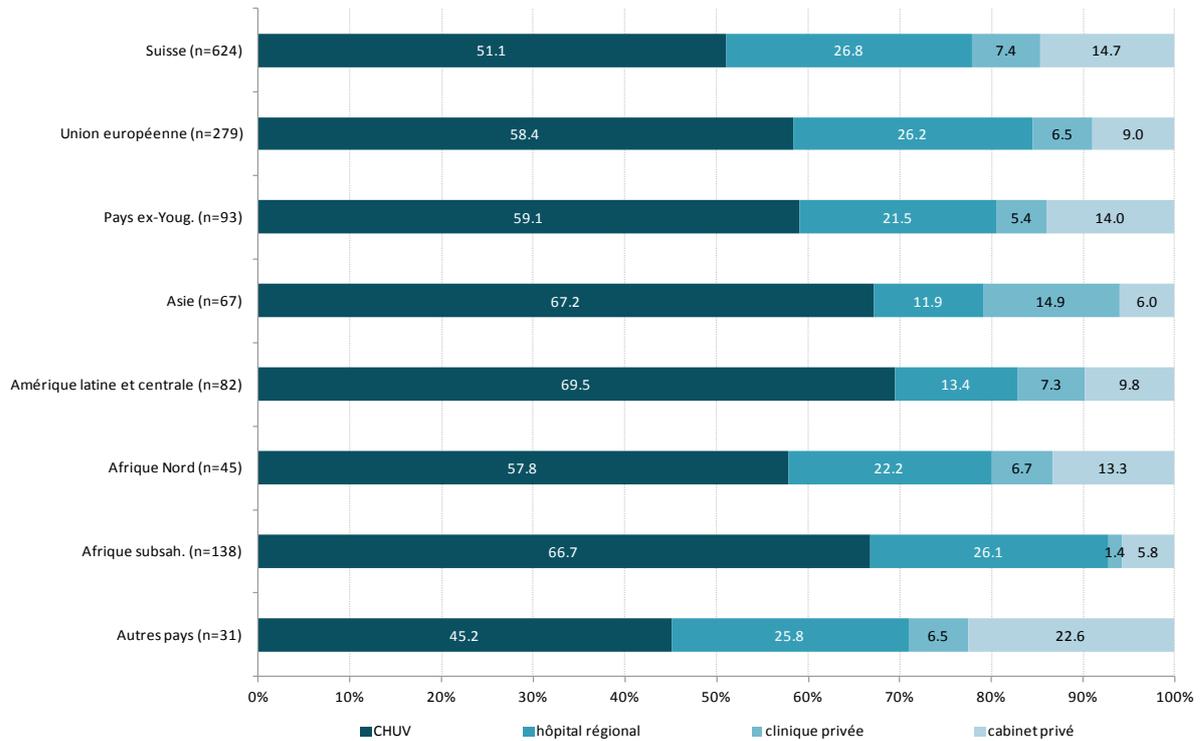
Figure 10 Proportion des interruptions de grossesse par lieu d'intervention, 2006-2011



^u 2004-2007 : 50.0% ; 2008 : 50.8% ; 2009 : 49.4 % ; 2010 : 55.5%

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, d'Afrique sub-saharienne et d'Asie sont proportionnellement plus nombreuses à s'adresser au CHUV (**Figure 11**).

Figure 11 Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par groupe de nationalités, 2011



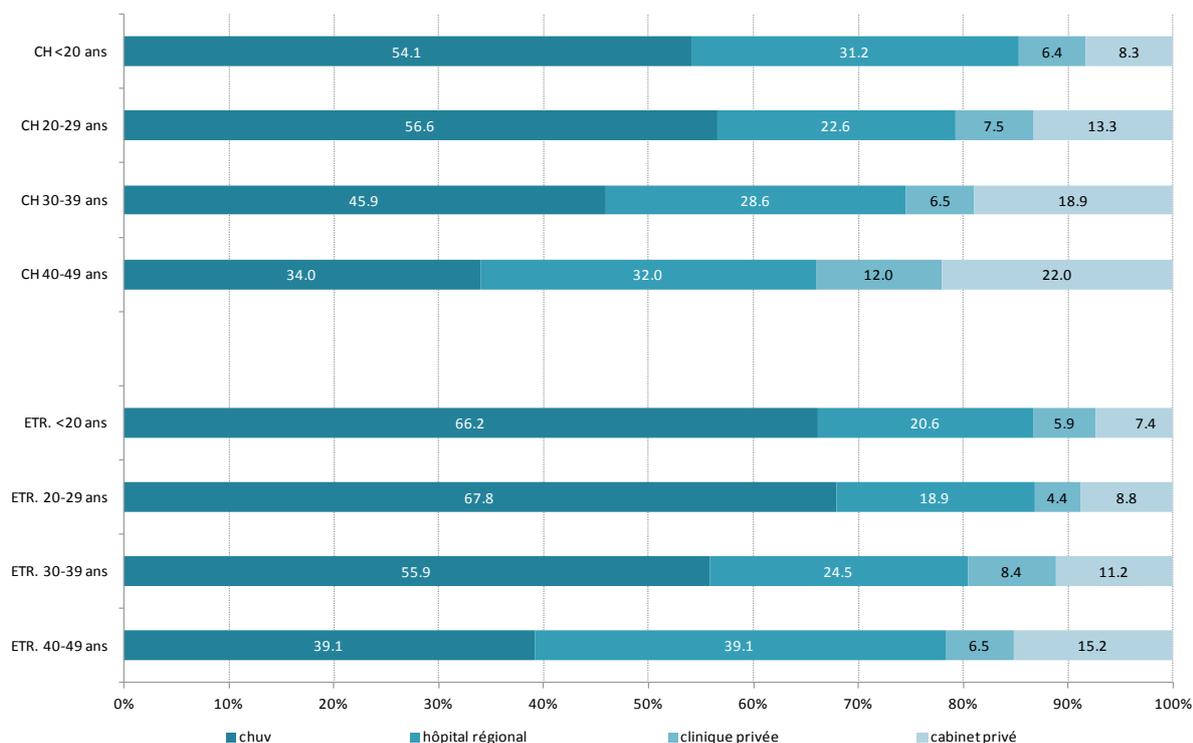
Notes : Les 5 réponses manquantes concernant le pays d'origine ne figurent pas dans ce graphique.

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

Le groupe de nationalités 'USA, Canada, Australie et Nouvelle-Zélande' (N=9) a été regroupé dans la catégorie 'Autres pays' en 2011 (avec l'Albanie, la Biélorussie, la Moldavie, la Russie et l'Ukraine) car le nombre de femmes concernées est très petit.

Le recours au CHUV est en outre d'autant plus prononcé que les patientes sont jeunes (**Figure 12**). Cette proportion diminue progressivement avec l'âge, quelle que soit la nationalité (suisse ou étrangère). A l'inverse, le recours à la médecine privée tend à augmenter avec l'âge (sauf pour les femmes de 40 ans et plus de nationalité étrangère).

Figure 12 Pourcentages d'interruptions de grossesse dans les différentes structures, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises 2011



Note : les 5 réponses manquantes concernant la nationalité 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)^v, en association séquentielle à un analogue des prostaglandines, la mifépristone est efficace dans 95% des cas 7 semaines (49 jours) suivant la date du premier jour des dernières règles:

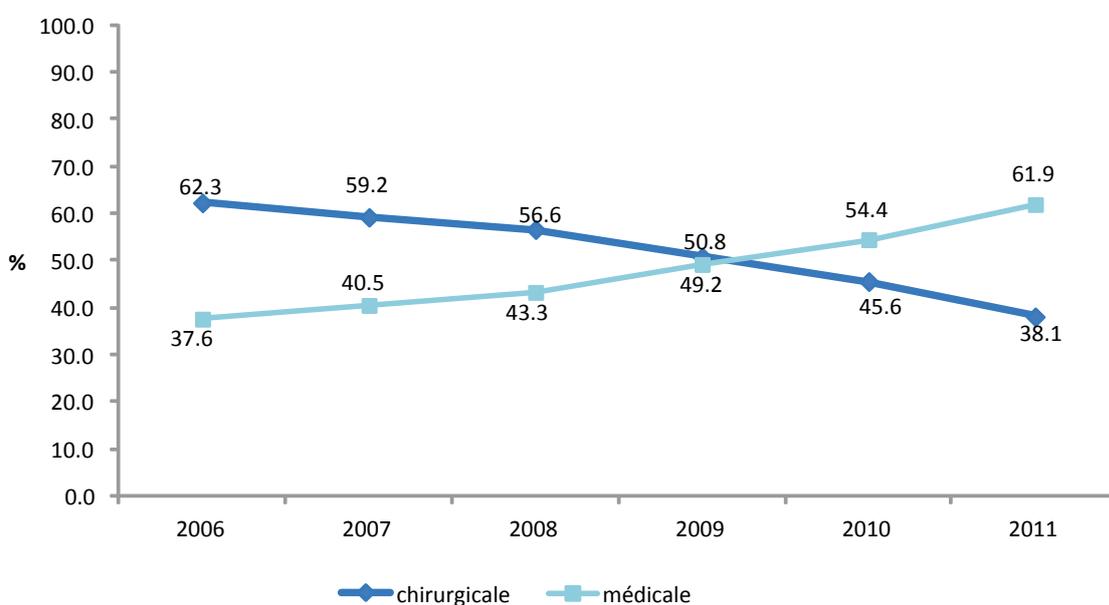
"En Suisse, la mifépristone est autorisée pour les interruptions médicamenteuses de grossesse jusqu'au 49^{ème} jour suivant la date du premier jour des dernières règles. À l'échographie, cela correspond à un embryon dont le CRL mesure 8 mm. L'utilisation de mifépristone à un stade ultérieur de la grossesse, 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."

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

En Suisse, la prescription de Mifégyne® doit satisfaire aux dispositions légales en vigueur, notamment l'article 120 du Code pénal^w. En outre, la Société suisse de gynécologie recommande que l'administration du traitement se fasse sous contrôle médical^x et que la patiente reste deux à trois heures en observation après l'administration du médicament (cf. annexe §8.2)^y. Néanmoins, une étude publiée en 2009 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 gynécologie¹⁷. 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.

En 2011, 61.9% 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**) et une valeur proche de la moyenne suisse qui est de 63.8%^z.

Figure 13 Méthodes d'interruption de grossesse, 2006-2011



^w <http://www.admin.ch/ch/f/as/2002/2989.pdf>

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

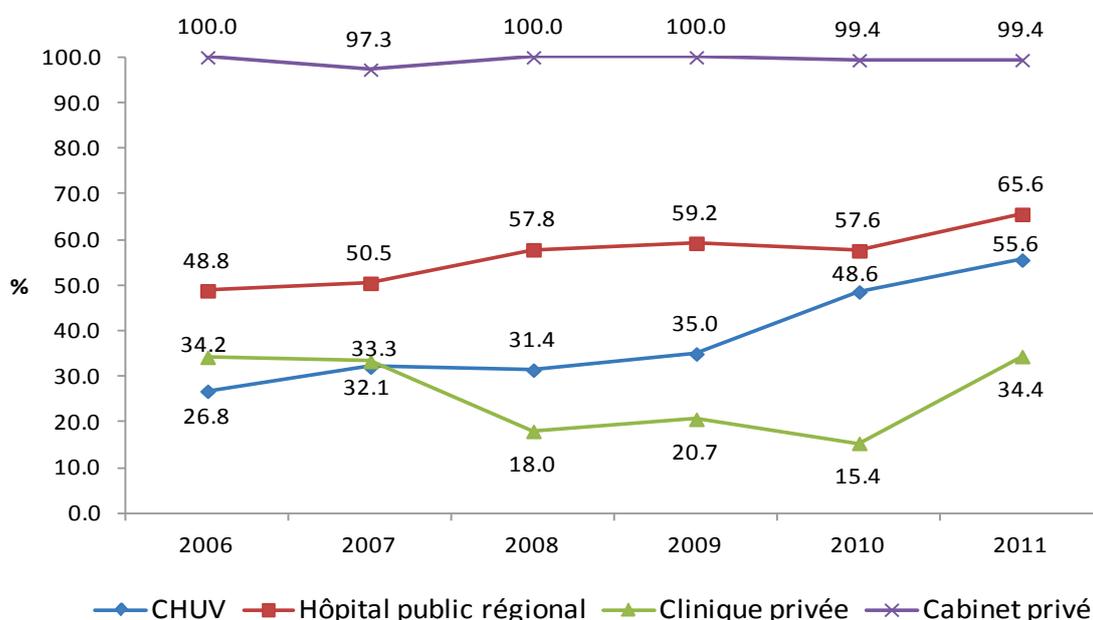
^y Les autorités cantonales ont émis en 2008 une nouvelle directive réglementant la pratique de l'interruption de grossesse. Cette directive donne la possibilité aux médecins de pratiquer l'interruption de grossesse sous certaines conditions : présence d'équipement de réanimation cardio-respiratoire, 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).

^z Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse 2011. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.print.html>

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 88.9% et est en constante augmentation par rapport aux années précédentes^{aa}. La proportion d'interruptions en 2011 avec la méthode médicamenteuse au cours des neuf premières semaines (63 jours) s'élève à 75.1%. Elle était de 45.8% en 2007 avant la publication du nouvel avis de la SSGO. Notons par ailleurs qu'en 2011, 11 interventions de type médicamenteuses ont été pratiquées au-delà de la neuvième semaine de grossesse (6 à dix semaines, 2 à treize semaines, 3 à seize semaines).

La **figure 14** présente l'utilisation de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention. On observe tout d'abord la tendance vers une utilisation plus accrue, de manière significative, dans tous les lieux d'intervention où les deux méthodes étaient possibles¹⁸ (Pour les cabinets privés, la tendance reste logiquement stable^{bb}). Enfin, on remarque que la diffusion de la méthode médicamenteuse s'est passée de façon très inégale selon le type d'établissement : elle a tout d'abord eu lieu dans les hôpitaux régionaux, puis au CHUV, et bien plus tard dans les cliniques privées.

Figure 14 Diffusion de la méthode médicamenteuse par lieu d'intervention, 2006-2011



La distribution des motifs d'interruption de grossesse est semblable pour toutes les catégories de lieu d'intervention (95.2% pour des raisons psychologiques).^{cc}

^{aa} 2005 : 53.3% ; 2006 : 53.2% ; 2007 : 58.6% ; 2008 : 65.4% ; 2009 : 84.3% ; 2010 : 85.1%.

^{bb} Test non paramétrique 'nptrend' de Stata : cabinet privé: $p=0.923$, tous les autres lieux : $p<0.005$.

^{cc} Interruptions de grossesse pour raisons psychologiques : CHUV : 96.9% ; Hôpital régional : 90.4% ; Cabinet privé : 97.0%, cliniques privées : 94.6%.

5 CONCLUSIONS

En 2011, 1556 interruptions de grossesse ont été déclarées dans le canton de Vaud. Environ neuf interruptions de grossesse sur dix concernaient des femmes domiciliées sur le territoire cantonal. Rapporté à la population féminine en âge de procréer, le taux d'interruption de grossesse, estimé à 7.6 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans, est relativement stable par rapport à ceux observés au cours des neuf dernières années. Examiné de près, le taux pour les femmes d'origine étrangère a été variable, mais, à 10.8‰, il atteint son plus bas niveau depuis le début du suivi en 2003 (première année de l'application complète du "régime du délai"). Pour les femmes suisses par contre, le taux est passé de 4.5‰ en 2003 à 5.5‰ en 2011, cette faible augmentation ayant essentiellement eu lieu au cours des trois dernières années.

L'écart important prévalant entre femmes de nationalité étrangère et Suissesses perdure mais doit être compris dans le contexte de la fécondité et de la santé en générale¹⁹⁻²¹. Parmi les femmes étrangères, la proportion d'interruptions de grossesse relative aux naissances vivantes n'a essentiellement pas évolué depuis 2003. Par contre, en ce qui concerne les Suissesses, le ratio observé montre une tendance à la hausse depuis 2005, passant de 11.6 grossesses pour 100 naissances vivantes à 14.8 en 2011.

L'introduction dans le canton 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. Ainsi, on apprend qu'un tiers des femmes vivent seules ou dans un ménage composé d'elles-mêmes et d'enfants. Par ailleurs, si les trois quarts des femmes de nationalité étrangère sont au bénéfice d'un permis de séjour B ou C, un cinquième en sont dépourvues ou ne disposent que d'autorisations précaires.

Ceci dit, même si certains groupes de la population sont plus exposés à l'interruption de grossesse que d'autres, le recours cette pratique concerne les femmes de toutes les couches de la société. A titre d'illustration, quasiment deux interruptions de grossesse sur trois en 2011 ont été pratiquées chez des femmes ayant prolongé leur formation au-delà de l'école obligatoire ; 19.2% bénéficient même d'une formation universitaire ou en école professionnelle supérieure.

On ne constate aucune évolution déterminante en ce qui concerne les caractéristiques de la carrière reproductive des femmes ayant subi une interruption de grossesse. Atteignant 30.6%, la proportion de celles ayant déjà subi antérieurement une ou plusieurs interventions similaires demeure relativement élevée. Cette situation concerne approximativement la moitié des femmes subsahariennes et deux femmes nord-africaines sur cinq résidant dans le canton ayant eu recours à une interruption de grossesse au cours des dernières années. Bien qu'on ne dispose d'aucune précision quant au pays (Suisse ou étranger) où ces interruptions antérieures ont été pratiquées et sur les informations transmises aux femmes concernées, cette indication attire l'attention sur l'importance du conseil, notamment l'importance de développer une approche à la contraception plus sensible aux spécificités culturelles. Par ailleurs, les données épidémiologiques indiquent aussi une prévalence du VIH plus élevée chez les femmes d'origine sub-saharienne, région géographique où le VIH est endémique. Face à cette double problématique, une approche de la santé sexuelle plus large, combinant prévention des grossesses non désirées et prévention des infections sexuellement transmises, est nécessaire.

L'âge gestationnel n'a pas non plus connu d'évolution particulière par rapport aux années précédentes. Les interruptions de grossesse sont très majoritairement pratiquées avant la douzième semaine suivant l'arrêt des règles. L'âge gestationnel ainsi que le motif d'interruption de grossesse ne varient guère en fonction de la nationalité ou de l'âge. Ce constat nous rassure concernant l'égalité d'accès aux soins dans le canton. Le CHUV a un rôle particulier dans la promotion de l'accès aux soins pour les femmes plus vulnérables : c'est le lieu où se rendent plus particulièrement les femmes plus jeunes ainsi que celles originaires du continent africain, asiatique et sud-américain.

Concernant les méthodes d'interruption de grossesse, en 2011 encore, le pourcentage d'interruptions de grossesse par voie médicamenteuse a continué d'augmenter. Il est passé de 53.3% en 2005 à 88.9%

en 2011 pour un âge gestationnel inférieur ou égal à sept semaines et de 45.8% en 2007 (avant la publication du nouvel avis) à 75.1% en 2011 pour un âge gestationnel inférieur ou égal à neuf semaines.

Les moyens investis dans la prévention ont sans doute contribué à maintenir la relative stabilité du taux d'interruption de grossesse observé depuis plus de vingt ans. Néanmoins, les résultats détaillés en 2011 montrent une nouvelle fois la nécessité de diversifier les approches dans la prévention de manière à pouvoir toucher toutes les femmes résidant dans le canton. Les résultats montrent également qu'une fois la grossesse non-désirée constatée, le réseau de soins proposé dans le canton semble actuellement permettre une bonne égalité d'accès à toutes les résidentes vaudoises.

6 BIBLIOGRAPHIE

- 1 Office fédéral de la statistique. Statistique des interruptions de grossesse 2011. Neuchâtel ; 2012.
- 2 Addor V, Ferron C, Narring F, Michaud PA. Interruptions de grossesse dans un canton suisse de 1990 à 1993: implications pour la surveillance épidémiologique. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 1997;45(474):82.
- 3 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.
- 4 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.
- 5 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.
- 6 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005.
- 7 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2004. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005.
- 8 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2005. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006.
- 9 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2006. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2007.
- 10 Balthasar H, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2007. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2008.
- 11 Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2008. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2009.
- 12 Meystre-Agustoni G, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2009. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2010.
- 13 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.
- 14 Department of Health. Abortion Statistics, England and Wales: 2011. Department of Health, editor. London,2012.
- 15 Vilain A, la collaboration de Mousquet M-C. Les interruptions de grossesse en 2010. *DREES : Etudes et Résultats*. Juin 2012;804.
- 16 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. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22264435>
- 17 Rey Anne-Marie, Seidenberg André. Schwangerschaftsabbruch: dir Praxis der Spitäler und Liniken in der Schweiz. *Bulletin des médecins suisses*. 2010;91(13/14):551-4.

- 18 Locicero S, Boubaker K, Spencer B, editors. Diffusion de la méthode médicamenteuse pour l'interruption de grossesse dans le canton de Vaud : 2006-2011. Conférence de Santé Publique Suisse; 2012; Lausanne.
- 19 Bollini P, Wanner P. Santé reproductive des collectivités migrantes. Disparités des risques et possibilités d'intervention. Neuchâtel: Swiss Forum for Migration and Population studies; 2006.
- 20 Bollini P, Wanner P, Pampallona S. Trends in maternal mortality in Switzerland among Swiss and foreign nationals, 1969-2006. Int J Public Health. 2011 Oct;56(5):515-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21052770>
- 21 Guggisberg J, Lucien Gardiol, Iris Graf, Thomas Oesch, Kilian Künzi, Thomas Volken, et al. Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz: Office Fédéral de la Santé Publique 2011.

7 ANNEXES

7.1 TABLEAUX ET FIGURE SUPPLEMENTAIRES

Tableau 11 Nombre d'interruptions de grossesse par classe d'âge et par nationalité (2003-2011) – données redressées pour les retards de déclaration. Etat de la base de données au 30.02.2012

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

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

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

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

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

Tableau 12 Taux de recours à l'interruption de grossesse pour 1000 résidentes vaudoises, par nationalité et par classe d'âge (2003-2011)

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

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 13 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes (2000-2011)

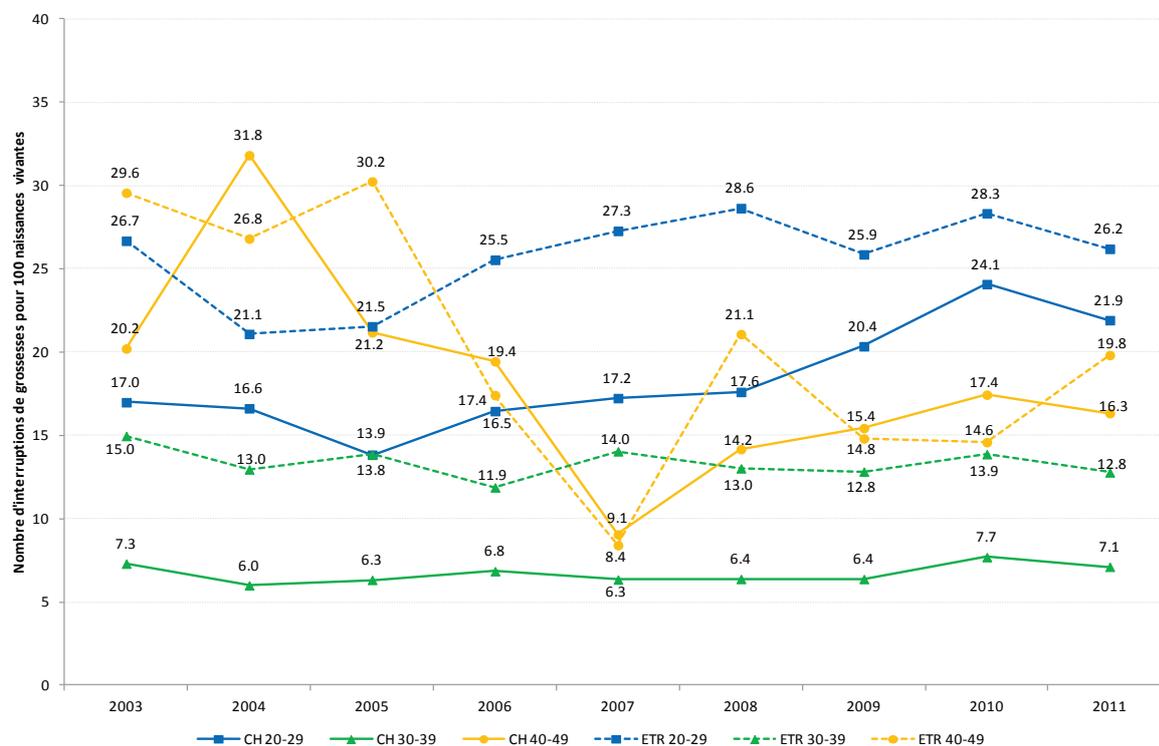
Nationalité	Classes d'âge	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
suisse	15-19	243.5	296.0	336.0	281.6	226.7	332.3	432.3	302.6	445.8
	20-24	51.2	45.6	37.9	43.6	44.5	43.8	56.7	57.6	55.0
	25-29	10.0	9.7	8.0	9.8	9.6	9.8	10.0	12.5	11.7
	30-34	5.2	4.5	5.0	7.0	6.0	5.3	5.2	6.4	7.1
	35-39	11.2	8.9	9.0	6.7	7.0	8.1	8.1	9.7	7.1
	40-44	19.7	31.1	20.7	17.4	8.7	13.1	16.1	16.9	15.5
	45-49	40.0	60.0	40.0	66.7	15.4	27.8	8.3	26.7	29.4
	ensemble	12.5	12.5	11.6	13.1	12.2	12.8	14.2	16.0	14.8
étrangère	15-19	138.9	98.1	177.5	272.2	414.3	280.0	173.0	227.8	157.5
	20-24	44.1	30.9	31.9	39.6	43.7	48.7	36.8	38.6	41.0
	25-29	18.8	16.1	16.3	19.2	20.0	20.7	20.7	23.7	20.4
	30-34	14.1	12.1	13.2	11.9	13.6	12.9	14.3	13.7	12.7
	35-39	16.6	14.5	15.0	11.9	14.7	13.2	10.7	14.2	12.9
	40-44	28.6	26.1	28.5	17.1	20.0	19.7	14.0	13.8	20.8
	45-49	66.7	50.0	54.5	25.0	33.3	45.5	21.7	25.0	0.0
	ensemble	22.0	18.1	19.7	20.3	22.0	21.3	19.4	20.9	19.3
Ensemble	16.8	15.2	15.4	16.5	16.7	16.8	16.7	18.4	17.1	

Tableau 14 Nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, résidentes vaudoises, données 2011

	Nationalité suisse			Nationalité étrangère			Ensemble		
	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.	Naiss.	IG	IG/100 naiss.
15-19 ans	24	107	446	40	63	158	64	177	277
20-24 ans	300	165	55	363	149	41	663	315	48
25-29 ans	973	114	12	931	190	20	1904	305	16
30-34 ans	1523	108	7	1365	173	13	2888	284	10
35-39 ans	1078	77	7	873	113	13	1951	190	10
40-44 ans	283	44	16	216	45	21	499	89	18
45-49 ans	17	5	29	11	0	0	28	7	25
Ensemble	4198	620	15	3799	733	19	7997	1367	17

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

Figure 15 Femmes de 20 à 49 ans: Evolution du nombre d'interruptions de grossesse pour 100 naissances vivantes, par classe d'âge et par nationalité, 2003-2011^{dd}



^{dd} Etant donné le très petit nombre de naissances vivantes pour les résidentes âgées entre 15 et 19 ans (n=64), les tendances auprès des jeunes femmes suisses et de leurs contemporaines étrangères domiciliées dans le canton de Vaud ne sont pas représentées sur la figure 15.

Tableau 15 Laps de temps entre le dernier accouchement et l'interruption de grossesse, 2011

Nombre d'années	N	%	% cumulés
0	25	3.8	3.8
1	117	17.6	21.3
2	98	14.7	36.0
3	64	9.6	45.6
4	71	10.7	56.3
5	47	7.1	63.4
6	42	6.3	69.7
7	28	4.2	73.9
8	24	3.6	77.5
9	29	4.4	81.8
10	23	3.5	85.3
11	27	4.1	89.3
12	21	3.2	92.5
13	11	1.7	94.1
14	6	0.9	95.0
15	4	0.6	95.6
16	10	1.5	97.1
17	6	0.9	98.0
18	6	0.9	98.9
19	5	0.8	99.7
21	1	0.2	99.8
25	1	0.2	100.0
Total	666	100.0	

Note : 16 personnes pour lesquelles la réponse est manquante ne figurent pas dans le tableau.

Tableau 16 Age gestationnel au moment de l'interruption de grossesse, 2011

Semaines	N	%	% cumulés
3	1	0.1	0.1
4	6	0.4	0.5
5	174	12.7	13.2
6	314	23.0	36.2
7	256	18.7	54.9
8	220	16.1	71.0
9	142	10.4	81.4
10	80	5.8	87.2
11	69	5.0	92.3
12	29	2.1	94.4
13	25	1.8	96.2
14	14	1.0	97.2
15	4	0.3	97.5
16	12	0.9	98.4
17	8	0.6	99.0
18	2	0.1	99.1
19	1	0.1	99.2
21	1	0.1	99.3
22	1	0.1	99.3
23	2	0.1	99.5
24	3	0.2	99.7
25	1	0.1	99.8
26	1	0.1	99.9
27	2	0.1	100.0
Total	1368	100.0	

Tableau 17 Caractéristiques de l'interruption de grossesse en fonction de l'âge gestationnel, avant et après 12 semaines, 2011

		Age gestationnel jusqu'à 12 semaines ^a		Age gestationnel supérieur à 12 semaines	
		N=1291		N=77	
		N	%	N	%
Motifs IG	Somatique	33	2.6	27	35.1
	Viol/inceste	2	0.2	1	1.3
	Psychosocial	1253	97.1	49	63.6
	Psychiatrique	3	0.2	0	0.0
Age moyen		28.6		27.4	
Age médian		28.2		27.3	
Min-max		13.8-55.3		14.2-43.9	
Classes d'âge	<20 ans	161	12.5	16	20.8
	20-29 ans	590	45.7	30	39.0
	30-39 ans	448	34.7	26	33.8
	40-49 ans	91	7.0	5	6.5

^a Une non réponse concernant l'âge pour une femme dont l'âge gestationnel au moment de l'interruption de grossesse était inférieur à 12 semaines. Pour cette même catégorie, deux femmes ont plus de 49 ans mais ont été classées dans la modalité 40-49 ans.

Tableau 18 Age gestationnel selon le setting et la méthode d'intervention utilisée, résidentes vaudoises 2011 (n=1368)

	Age gestationnel	Méthode IG		Total
		chirurgicale	médicale	
CHUV	4	0	1	1
	5	0	33	33
	6	3	129	132
	7	22	131	153
	8	71	88	159
	9	58	47	105
	10	57	0	57
	11	51	0	51
	12	24	0	24
	13	16	1	17
	14	11	0	11
	15	4	0	4
	16	7	0	7
	17	6	0	6
	18	2	0	2
	19	1	0	1
	21	1	0	1
	22	1	0	1
	23	2	0	2
	24	3	0	3
25	1	0	1	
26	1	0	1	
27	2	0	2	
	Total	344	430	774
Hôpital régional	4	0	2	2
	5	3	61	64
	6	8	86	94
	7	21	38	59
	8	19	17	36
	9	20	7	27
	10	12	5	17
	11	13	0	13
	12	5	0	5
	13	7	1	8
	14	3	0	3
	16	2	2	4
	17	2	0	2
	Total	115	219	334

	Age gestationnel	Méthode IG		Total
		chirurgicale	médicale	
Clinique privée	3	1	0	1
	4	1	0	1
	5	3	10	13
	6	8	11	19
	7	12	6	18
	8	19	3	22
	9	7	1	8
	10	5	0	5
	11	5	0	5
	16	0	1	1
Total		61	32	93
Cabinet privé	4	0	2	2
	5	0	64	64
	6	1	68	69
	7	0	26	26
	8	0	3	3
	9	0	2	2
	10	0	1	1
Total		1	166	167

Tableau 19 Age gestationnel selon le motif de l'interruption de grossesse et la méthode utilisée (N₂₀₁₁=1368)

	Age gestationnel	Méthode IG		Total
		chirurgicale	médicale	
Somatique	5	0	6	6
	6	2	8	10
	7	3	3	6
	8	2	0	2
	9	1	0	1
	10	1	1	2
	11	5	0	5
	12	1	0	1
	13	5	0	5
	14	1	0	1
	15	2	0	2
	16	2	2	4
	17	3	0	3
	19	1	0	1
	21	1	0	1
	22	1	0	1
	23	2	0	2
	24	3	0	3
	25	1	0	1
	26	1	0	1
27	2	0	2	
	Total	40	20	60
Viol, inceste	4	0	1	1
	8	0	1	1
	18	1	0	1
	Total	1	2	3
Psychiatrique	5	1	0	1
	7	1	0	1
	10	1	0	1
	Total	3	0	3

	Méthode IG			Total
	Age gestationnel	chirurgicale	médicale	
Psychologique	3	1	0	1
	4	1	4	5
	5	5	162	167
	6	18	286	304
	7	51	198	249
	8	107	110	217
	9	84	57	141
	10	72	5	77
	11	64	0	64
	12	28	0	28
	13	18	2	20
	14	13	0	13
	15	2	0	2
	16	7	1	8
	17	5	0	5
	18	1	0	1
	Total	477	825	1302

Tableau 20 Interruptions de grossesses en Suisse, par canton de domicile, en 2011

Lieu de domicile	Nombre d'interruptions de grossesse	Taux pour 1000 femmes entre 15 et 44 ans ^{1 2}
Total	11079	*
Suisse	10694	6.8
Région lémanique	3050	9.8
Vaud	1393	9.3
Valais	321	5.2
Genève	1336	13.7
Espace Mittelland	2093	6.1
Berne	1209	6.4
Fribourg	262	4.5
Soleure	253	5.2
Neuchâtel	286	8.4
Jura	83	6.4
Suisse du Nord-Ouest	1150	5.5
Bâle-Ville	313	8.4
Bâle-Campagne	313	6.2
Argovie	524	4.3
Zurich	2156	7.5
Suisse orientale	1089	5.0
Glaris	38	5.2
Schaffhouse	97	6.8
Appenzell Rh.-Ext.	36	3.7
Appenzell Rh.-Int.	7	2.3
Saint-Gall	548	5.7
Grisons	177	4.8
Thurgovie	186	3.8
Suisse centrale	657	4.3
Lucerne	365	4.7
Uri	12	1.8
Schwytz	115	4.0
Obwald	22	3.1
Nidwald	35	4.5
Zoug	108	4.7
Tessin	455	7.3
Suisse-canton de domicile inconnu	44	*
Etranger	385	*

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 2011 de la statistique de la population et des ménages (STATPOP)).

Source: statistique des interruptions de grossesse, OFS.

7.2 EMPLOI DE LA MIFEPRISTONE POUR L'INTERRUPTION DE GROSSESSE MEDICAMENTEUSE. AVIS D'EXPERT N°15. SOCIETE SUISSE DE GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE

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

gynécologie Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
suisse 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. À 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. 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^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. À 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

7.3 FORMULAIRE DE DECLARATION



STATISTIQUE EN MATIERE D'INTERRUPTION DE GROSSESSE

Questionnaire confidentiel à renvoyer sans délai à l'**Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)**, UEPP, délégataire du Médecin cantonal, Bugnon 17, 1005 Lausanne. Fax : 021/314.79.29

Selon le Code pénal suisse, art. 119 al.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 ».

1. Date de naissance	jour <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
2. Canton de domicile	canton de Vaud <input type="checkbox"/> 1	autre canton, lequel ? (écrire lisiblement) <input type="checkbox"/> 2 _____	étranger <input type="checkbox"/> 3	inconnu <input type="checkbox"/> 4		
3. Nationalité	suisse <input type="checkbox"/> 1	autre pays, lequel ? (écrire lisiblement) <input type="checkbox"/> 2 _____	inconnu <input type="checkbox"/> 3			
4. Si étrangère, en Suisse depuis	année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
5. Si étrangère, permis de séjour	permis B <input type="checkbox"/> 1	permis C <input type="checkbox"/> 2	permis L <input type="checkbox"/> 3	permis N <input type="checkbox"/> 4	inconnu <input type="checkbox"/> 9	
	permis F <input type="checkbox"/> 5	permis G <input type="checkbox"/> 6	permis S <input type="checkbox"/> 7	sans permis <input type="checkbox"/> 8		
6. Etat civil	mariée <input type="checkbox"/> 1	divorcée <input type="checkbox"/> 2	séparée <input type="checkbox"/> 3	célibataire <input type="checkbox"/> 4	veuve <input type="checkbox"/> 5	autre/inconnu <input type="checkbox"/> 6 _____
7. Ménage	vit seule <input type="checkbox"/> 1	vit seule avec enfant(s) <input type="checkbox"/> 2	vit avec mari/ concubin/ partenaire (avec ou sans enfants) <input type="checkbox"/> 3	vit avec les parents ou un parent <input type="checkbox"/> 4	vit avec d'autres adultes (p.ex. colocation) <input type="checkbox"/> 5	vit dans un foyer <input type="checkbox"/> 6
	inconnu <input type="checkbox"/> 7					
8. Âge gestationnel	<input type="text"/> <input type="text"/> semaines de grossesse (SG) lors de l'interruption (calculée à partir du 1 ^{er} jour des dernières règles, p. ex. 9 3/7 = 10 ^e SG)					
9. Nombre d'enfants vivants	aucun <input type="checkbox"/> 0	un <input type="checkbox"/> 1	deux <input type="checkbox"/> 2	trois <input type="checkbox"/> 3	plus (nombre) <input type="text"/>	
10. Date du dernier accouchement	mois <input type="text"/> <input type="text"/>	année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
11. Nombre d'IG antérieures	aucune <input type="checkbox"/> 0	une <input type="checkbox"/> 1	deux <input type="checkbox"/> 2	trois <input type="checkbox"/> 3	plus (nombre) <input type="text"/>	
12. Formation achevée la plus élevée	n'a pas terminé la scolarité obligatoire <input type="checkbox"/> 1	école obligatoire <input type="checkbox"/> 2	apprentissage, école professionnelle (sans maturité) <input type="checkbox"/> 3	collège, gymnase (maturité, baccalauréat) <input type="checkbox"/> 4	université ou formation professionnelle supérieure (HES, brevet fédéral) <input type="checkbox"/> 5	
13. Activité actuelle principale	emploi rémunéré <input type="checkbox"/> 1	au foyer <input type="checkbox"/> 2	en formation <input type="checkbox"/> 3	sans emploi <input type="checkbox"/> 4	autre <input type="checkbox"/> 5	inconnue <input type="checkbox"/> 6
14. Motif principal de l'IG	somatique (maladie physique de la mère, malformation ou risque grave pour l'enfant) <input type="checkbox"/> 1		viol-inceste <input type="checkbox"/> 2	psychiatrique <input type="checkbox"/> 3	psycho-social <input type="checkbox"/> 4	
15. Date de l'intervention	jour <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
16. Méthode d'intervention	chirurgicale <input type="checkbox"/> 1	médical (RU 486) <input type="checkbox"/> 2				
17. Lieu de l'intervention	CHUV <input type="checkbox"/> 1	hôpital public régional <input type="checkbox"/> 2	clinique privée <input type="checkbox"/> 3	cabinet privé <input type="checkbox"/> 4		

Lieu : _____

Date :
 jour mois année

Tampon du médecin :

7.4 LEGISLATION SUR L'INTERRUPTION DE GROSSESSE AVANT ET APRES LE REGIME DU DELAI

Législation avant le régime du délai : 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
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. 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 :

- 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 ;

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.
