



# Actualités OFS

## BFS Aktuell

## Attualità UST



14 Santé

Neuchâtel, 7.2011

## Statistique des interruptions de grossesse 2010

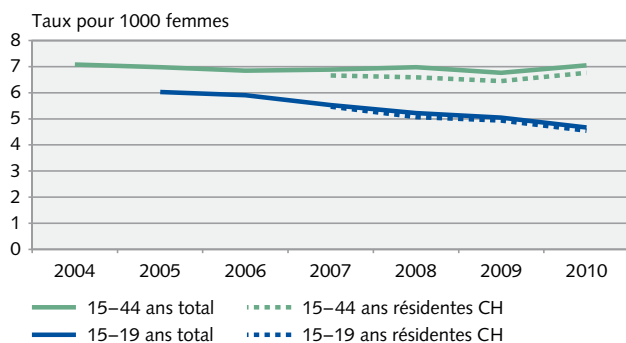
### Etat des lieux de l'interruption de grossesse en Suisse

Depuis l'entrée en vigueur du régime du délai en 2002, environ 11'000 interruptions de grossesse sont enregistrées chaque année en Suisse. Le nombre d'interventions en 2010 est en légère augmentation par rapport aux années précédentes. Où et comment ont lieu ces interventions, qui sont les femmes concernées et pourquoi y recourent-elles?

Les interruptions de grossesse (IG) ont légèrement augmenté en 2010 par rapport aux années précédentes, mais elles restent globalement stables depuis 2004 (G1). En revanche, le taux d'interruptions chez les adolescentes (15–19 ans) diminue régulièrement depuis 2005. Si l'on exclut les femmes résidant à l'étranger, il y a actuellement 6,8 IG par an pour 1000 femmes entre 15 et 44 ans (4,5 pour 1000 chez les 15–19 ans).

#### Taux d'interruptions de grossesse 2004–2010

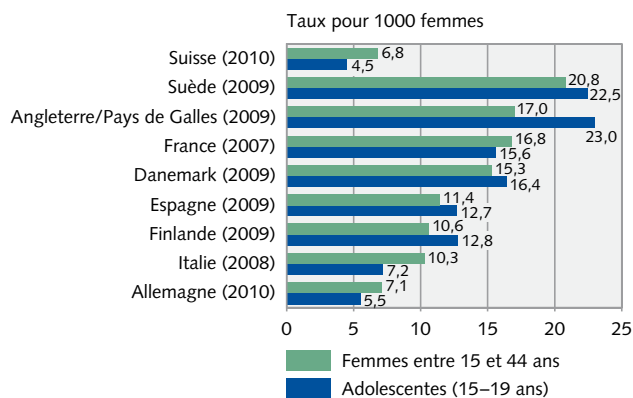
G 1



© OFS

#### Taux d'interruptions de grossesse en Suisse et dans quelques pays européens

G 2



Sources: statistiques nationales

© OFS

La Suisse enregistre un taux d'interruption de grossesse très faible en comparaison d'autres pays européens. Cela est particulièrement vrai chez les adolescentes (G2).

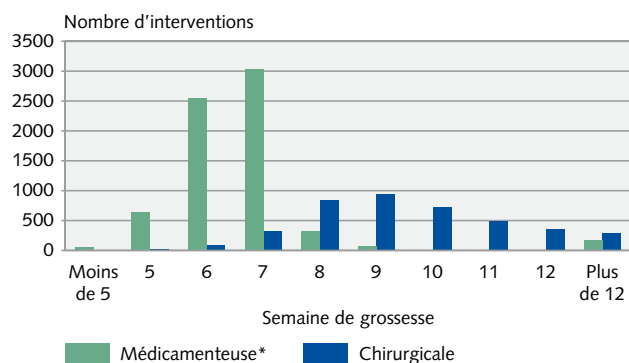
Plus de 60% des interruptions de grossesse ont lieu durant les 7 premières semaines de grossesse<sup>1</sup>. La méthode médicamenteuse<sup>2</sup> est alors employée dans plus de 90% des cas (G3). 35% ont lieu entre 8 et 12 semaines. Dans ce cas, c'est la méthode chirurgicale (aspiration) qui est privilégiée (plus de 90% des cas).

<sup>1</sup> Calculées à partir du premier jour des dernières règles (semaines d'aménorrhée).

<sup>2</sup> L'utilisation de la Mifégyne (RU 486) est autorisée en Suisse depuis 1999. Elle ne doit pas être confondue avec la contraception d'urgence (ou «pilule du lendemain»), qui est utilisée dans les 72 heures suivant un rapport sexuel afin de prévenir une grossesse.

## Méthode employée pour l'interruption de grossesse, en 2010

G 3



\* Y compris les cas où les deux méthodes ont été utilisées de manière combinée (environ 1% des interventions)

© OFS

Environ 4% des interruptions ont lieu après 12 semaines: deux tiers d'entre elles sont pratiquées de manière chirurgicale, les autres sont effectuées grâce à la méthode médicamenteuse ou à une combinaison des deux méthodes. Le recours à la méthode médicamenteuse est en constante augmentation: 62% des interventions ont été pratiquées à l'aide de cette méthode en 2010, contre 49% en 2004.

Trois quarts des interventions sont effectuées de manière ambulatoire, 18% nécessitent un séjour semi-hospitalier (moins de 24h) et 7% à 8% un séjour hospitalier de 24h ou plus. La proportion des soins hospitaliers augmente avec l'avancée de la grossesse. En 2010, près de 60% des interruptions de grossesse effectuées après 12 semaines ont nécessité une hospitalisation d'au moins 24h.

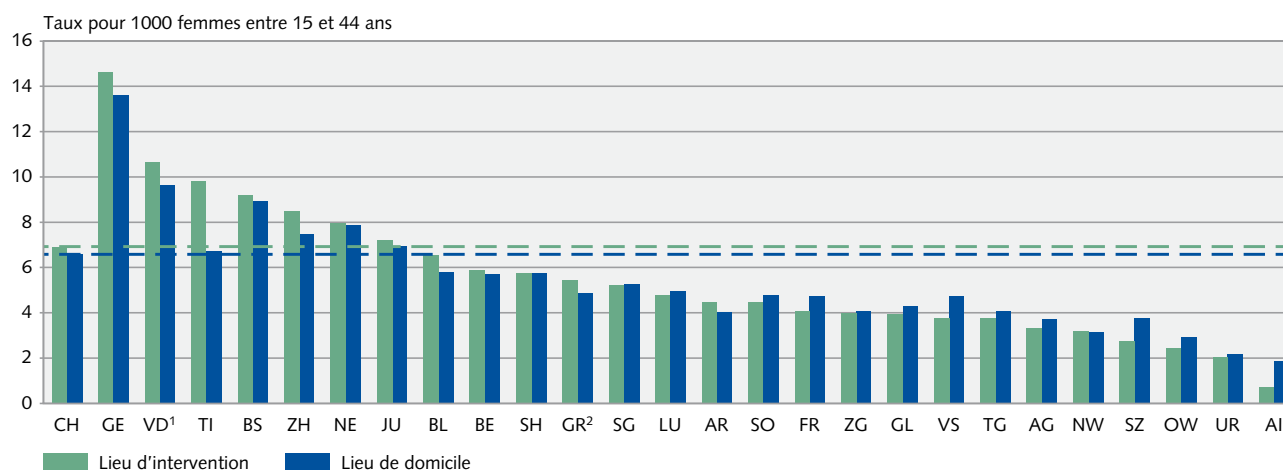
### Différences intercantionales

On observe des différences importantes entre les cantons (G4). Genève, Vaud, Bâle-Ville, Zurich et Neuchâtel enregistrent des taux d'interruptions de grossesse supérieurs à la moyenne. D'autres cantons, comme ceux de Suisse centrale et orientale enregistrent des taux nettement au-dessous de la moyenne nationale. Le Tessin présente une situation particulière: le taux d'interventions effectuées dans le canton est clairement supérieur à la moyenne, alors que le taux parmi les femmes résidant dans le canton se situe dans la moyenne. Cela s'explique par le nombre important de femmes domiciliées à l'étranger, notamment en Italie, qui recourent à une IG au Tessin (environ 30% des interventions effectuées dans ce canton). Globalement, les femmes domiciliées à l'étranger sont entre 400 et 600 à recourir à une IG en Suisse chaque année, soit 4% à 6% des interventions pratiquées dans notre pays.

## Taux d'interruptions de grossesse par canton d'intervention et de domicile

Moyenne 2007–2010

G 4



<sup>1</sup> Les interventions pratiquées à l'Hôpital intercantonal de la Broye (Vaud-Fribourg) et à l'Hôpital du Chablais (Vaud-Valais) sont annoncées et comptabilisées dans le canton de Vaud.

<sup>2</sup> Le canton des Grisons n'a pas relevé le domicile des femmes en 2007; la moyenne pour les Grisons comme canton de domicile est donc calculée sur 2008–2010.

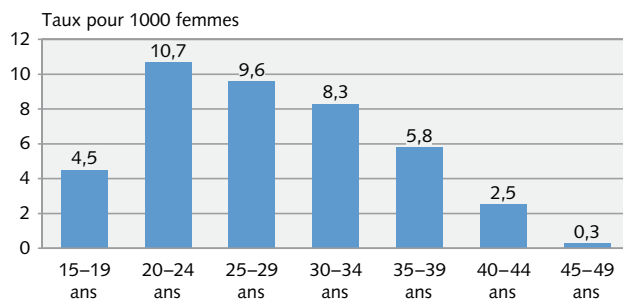
### Profil des femmes concernées

Le taux d'interruptions de grossesse est faible chez les adolescentes (15–19 ans). Comme les naissances sont également rares pour ce groupe d'âge, il connaît plus d'interruptions de grossesses que de naissances (1,7 fois plus d'IG que de naissances). Le taux d'interruptions de grossesse le plus élevé s'observe chez les 20–24 ans, pour diminuer ensuite régulièrement (G5).

### Taux d'interruptions de grossesse selon l'âge de la femme, en 2010

Femmes domiciliées en Suisse

G 5



© OFS

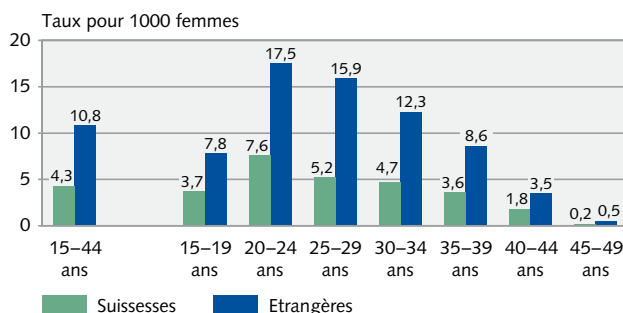
Si les informations présentées jusque-là se basaient sur l'ensemble des IG pratiquées en Suisse, les analyses qui suivent se fondent sur les données supplémentaires récoltées dans certains cantons seulement (25% à 40% des IG, selon la variable, voir notice méthodologique).

Parmi les femmes domiciliées en Suisse ayant recouru à une IG en 2010, la moitié sont de nationalité étrangère, alors que les femmes de nationalité étrangère représentent 27% des résidentes de 15 à 44 ans. Le taux d'interruption de grossesse est deux à trois fois plus élevé chez les femmes étrangères que chez les Suissesses et cela dans toutes les classes d'âge (G6).

### Interruption de grossesse selon l'âge et la nationalité, en 2010

Femmes domiciliées en Suisse

G 6



Remarque: Nationalité connue pour 41% des interventions, voir notice méthodologique

© OFS

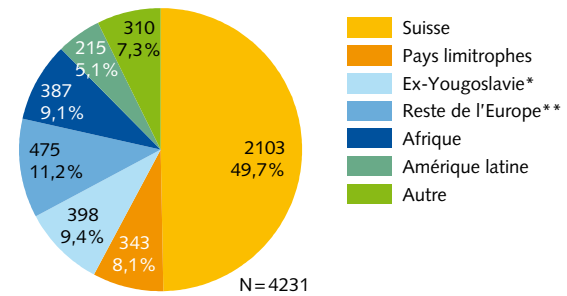
Près de 30% des interventions concernent des femmes d'origine européenne (dont un tiers viennent d'un pays d'Ex-Yougoslavie), 9% des femmes d'origine africaine et 5% des femmes d'origine latino-américaine (G7). Le taux d'interruption de grossesse varie fortement selon l'origine. Si les

Suissesses sont 4,3 sur 1000 à avoir recouru à une IG en 2010, ce taux est près de trois fois plus élevé chez les femmes d'Ex-Yougoslavie (12,2), entre 6 et 7 fois plus élevé chez les Latino-américaines (28,3) et plus de dix fois supérieur chez les Africaines (49,1)<sup>3</sup>.

15% des femmes étrangères ayant recouru à une IG résident en Suisse depuis la naissance ou l'enfance, 45% depuis plus de 5 ans, 31% depuis 1 à 5 ans et 9% depuis moins d'une année. Les femmes d'origine africaine constituent plus du quart de ce dernier groupe et celles venues des pays voisins près de 23%.

### Nationalité des femmes domiciliées en Suisse ayant eu une IG en 2010

G 7



N = 4231

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

\*\* Sans la Turquie

Remarque: Nationalité connue pour 41% des interventions, voir notice méthodologique

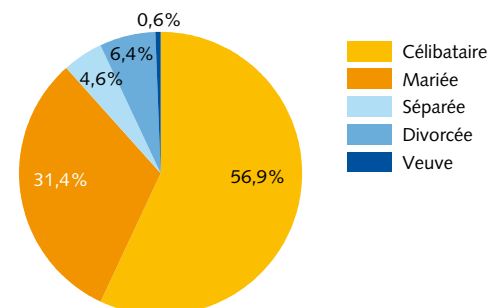
© OFS

Plus de la moitié des femmes ayant eu recours à une interruption de grossesse en 2010 sont célibataires et un peu moins d'un tiers sont mariées (G8). 46% vivent avec un partenaire ou un ami, 22% vivent seule, 10% seule avec un ou des enfants et 22% avec une ou d'autres personnes adultes. Un peu plus de la moitié n'ont pas encore d'enfant, 39% déjà un ou deux enfants et 9% sont mères de trois enfants ou plus. Dans trois quarts des cas, cette interruption de grossesse est la première, alors que 27% des femmes en ont déjà eu une précédemment.

### Etat civil des femmes ayant eu une IG, en 2010

Femmes domiciliées en Suisse

G 8



Remarque: Etat civil connu pour 35% des interventions, voir notice méthodologique

© OFS

<sup>3</sup> Ces taux sont calculés sur la base de la population résidente permanente féminine des cantons récoltant des informations sur la nationalité des femmes recourant à une IG. Celle-ci ne comprend pas les personnes sans titre de séjour ou au bénéfice d'un permis de séjour de courte durée, ce qui peut entraîner une surestimation des taux pour certains pays d'origine.

Un tiers des femmes ayant recouru à une IG ont uniquement une formation scolaire obligatoire (4% ne l'ont pas terminée). Un autre tiers ont fait un apprentissage. Les autres ont une formation gymnasiale, professionnelle supérieure ou ont terminé une formation dans une haute école ou une université. La moitié des femmes ont un travail rémunéré, 20% sont en formation et 12% sont sans emploi. 13% se déclarent mères au foyer.

Le profil des femmes venues de l'étranger ayant effectué une IG en Suisse est un peu différent de celui des femmes résidant en Suisse: les femmes domiciliées à l'étranger sont plus souvent célibataires, sans enfant, en formation et ont en moyenne un niveau de formation supérieur. Il est aussi plus fréquent que ce soit leur première interruption de grossesse.

### Motif de l'intervention et contraception

Le motif de l'intervention est connu pour un tiers des interventions (voir ci-contre). 92% des interventions ont eu lieu pour des raisons psycho-sociales. Les plus fréquemment citées: la femme estime ne pas être en mesure d'élever un enfant; sa situation financière ne lui permet pas de garder l'enfant; elle a déjà assez d'enfants; le partenaire ne désire pas ou pas encore d'enfant; elle ne souhaite pas en avoir sans partenaire stable. 5,5% des interventions ont lieu à cause d'un problème somatique chez la mère ou l'enfant. Les problèmes somatiques sont à l'origine de plus d'un tiers des interventions ayant eu lieu après douze semaines et ce pourcentage augmente encore avec l'avancée de la grossesse. 1,8% des interventions sont justifiées par des troubles psychiatriques et 0,5% font suite à un rapport sexuel sous la contrainte. Cette répartition varie peu d'une année à l'autre.

Dans 40% des cas, la femme n'utilisait aucun moyen de contraception à l'époque de la conception. Dans un tiers des cas, c'est le préservatif qui était utilisé. 17% des grossesses ont eu lieu alors que la femme prenait la pilule. Dans un peu plus de 8% des cas, elle recourait à une méthode relativement peu sûre, comme la méthode du calendrier ou du retrait.

Après l'interruption de grossesse, la pilule est le moyen de contraception le plus souvent choisi (44%), suivie par le stérilet (27%) et l'implant ou les injections trimestrielles (10%).

### Source, qualité des données et méthode

Le régime du délai entré en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2002 (art. 118–120 CP) autorise l'interruption de grossesse dans les 12 semaines suivant les dernières règles. Les interruptions plus tardives sont autorisées si elles sont nécessaires pour écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte. L'alinéa 5 de l'art. 119 précise que toute interruption doit être annoncée en garantissant l'anonymat de la femme et en respectant le secret médical.

L'ordonnance sur les relevés statistiques (RS 431.012.1, n° 65 de l'annexe) charge l'Office fédéral de la statistique de produire une statistique exhaustive des interruptions de grossesse sur la base des données collectées par les services cantonaux de santé auprès de médecins et hôpitaux autorisés à pratiquer des IG.

Les données minimales devant être relevées sont les suivantes: canton de domicile et âge de la femme, durée de la grossesse, date de l'interruption et méthode de l'interruption. Les données minimales sont actuellement disponibles pour plus de 99% des cas (pour accéder aux données annuelles, voir lien ci-dessous). Les cantons peuvent, s'ils le souhaitent, récolter d'autres informations.

Les données minimales sont récoltées dans onze cantons (AI, AR, GE, GL, GR, NW, SG, SH, SO, ZG, ZH), soit 45% des interventions. Dix cantons (AG, BL, BS, FR, JU, NE, OW, TG, UR, VS) utilisent une version longue du formulaire OFS qui comprend des questions complémentaires. Trois autres cantons (SZ, TI, VD) utilisent un formulaire cantonal comprenant certaines questions complémentaires comparables. Les cantons de Berne et de Lucerne récoltent des informations complémentaires, mais ne transmettent que les données minimales à l'OFS. Les données complémentaires sont disponibles pour 25% à 40% de l'ensemble des interventions, selon la variable.

Dans la présente publication, les pourcentages ont été calculés sur les informations disponibles pour la ou les variables concernées, en écartant les cas où elles n'ont pas été récoltées ou étaient manquantes.

Les taux ont été calculés en utilisant comme dénominateur la population résidente féminine aux âges concernés des cantons récoltant les variables utilisées. La population de référence provient de la statistique de l'état annuel de la population (ESPOP) au 31 décembre 2009.

### Autres informations sur Internet

Statistique des interruptions de grossesse:

[www.statistique.admin.ch](http://www.statistique.admin.ch) > Thème > 14-Santé > Procréation, santé des nouveau-nés > Interruptions de grossesse  
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03/key/03.html>

#### Impressum

**Editeur:** Office fédéral de la statistique (OFS)

**Conception, réalisation:** Sylvie Berrut

**Série:** Actualités OFS

**Domaine:** 14 Santé

**Layout:** OFS, Section DIAM, Prépress / Print

**Traduction:** Services linguistiques OFS, langues: disponible sous forme électronique (format pdf) en français, en allemand et en italien

**Renseignements:** Office fédéral de la statistique, Service d'information Santé tél. 032 713 67 00, E-mail: [gesundheit@bfs.admin.ch](mailto:gesundheit@bfs.admin.ch)

**Commande:** N° de commande 532-1106-05, gratuit. Tél. 032 713 60 60. E-mail: [order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch), Fax: 032 713 60 61