



# Statistique suisse des interruptions de grossesse

## Formulaire de rapport

### Lieu où est pratiquée l'interruption de grossesse

Nom de la clinique ou du cabinet, avec indication du lieu

### 1. Année de naissance de la femme

Année:   moins de 16 ans

### 2. Domicile de la femme

Canton:  Région:  (voir aide-mémoire)  étranger

### 3. Semaine de grossesse (SG) lors de l'interruption (calculée à partir du 1<sup>er</sup> jour des dernières règles)

SG:  (p. ex. 9 3/7 = 10<sup>e</sup> SG)

### 4. Date de l'interruption de grossesse ou début de la prise de médicaments

Date:  (JJ. MM. AAAA)

### 5. Méthode utilisée pour l'interruption

médicamenteuse  chirurgicale  les deux

### 6. L'interruption a été effectuée en

ambulatoire  semi-ambulatoire  intra-muros (séjour > 24 h)  inconnu

### 7. Raison de l'interruption de grossesse, indication obligatoire à partir de la 13<sup>e</sup> SG (plusieurs réponses possibles)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> somatique enfant                                   | <input type="checkbox"/> absence de soutien social (ou familial)                  | <input type="checkbox"/> rapport sexuel sous la contrainte |
| <input type="checkbox"/> somatique mère                                     | <input type="checkbox"/> problèmes de couple                                      | <input type="checkbox"/> autre raison                      |
| <input type="checkbox"/> psychiatrique                                      | <input type="checkbox"/> le partenaire ne désire pas (encore) d'enfant            | <input type="checkbox"/> raison inconnue                   |
| <input type="checkbox"/> estime ne pas être en mesure d'élever un enfant    | <input type="checkbox"/> pas conciliable avec l'activité professionnelle actuelle |  |
| <input type="checkbox"/> intervalle trop court depuis la dernière naissance | <input type="checkbox"/> pas conciliable avec la formation actuelle               |  |
| <input type="checkbox"/> a assez d'enfants                                  | <input type="checkbox"/> la situation financière actuelle ne le permet pas        |  |
| <input type="checkbox"/> ne désire elle-même pas d'enfant                   |   |  |
| <input type="checkbox"/> ne désire pas d'enfant sans un partenaire stable   |   |  |

**8. Méthode de contraception utilisée à l'époque de la conception** (plusieurs réponses possibles)

- |  |                                      |  |                                     |   |
|--|--------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> pillule                   | <input type="checkbox"/> stérilet    | <input type="checkbox"/> spermicide                | <input type="checkbox"/> diaphragme | <input type="checkbox"/> autre méthode    |
| <input type="checkbox"/> injections trimestrielles | <input type="checkbox"/> ligature    | <input type="checkbox"/> préservatif et spermicide | <input type="checkbox"/> calendrier | <input type="checkbox"/> aucune méthode   |
| <input type="checkbox"/> mini-pillule              | <input type="checkbox"/> préservatif | <input type="checkbox"/> coït interrompu           | <input type="checkbox"/> implant    | <input type="checkbox"/> méthode inconnue |

**9. Méthode de contraception utilisée après l'interruption de grossesse** (plusieurs réponses possibles)

- |  |                                      |  |                                     |   |
|--|--------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> pillule                   | <input type="checkbox"/> stérilet    | <input type="checkbox"/> spermicide                | <input type="checkbox"/> diaphragme | <input type="checkbox"/> autre méthode    |
| <input type="checkbox"/> injections trimestrielles | <input type="checkbox"/> ligature    | <input type="checkbox"/> préservatif et spermicide | <input type="checkbox"/> calendrier | <input type="checkbox"/> aucune méthode   |
| <input type="checkbox"/> mini-pillule              | <input type="checkbox"/> préservatif | <input type="checkbox"/> coït interrompu           | <input type="checkbox"/> implant    | <input type="checkbox"/> méthode inconnue |

**10. Nombre d'interruptions de grossesse subies jusqu'ici**

- aucune    1    2    3    4 ou plus    inconnu

**11. Origine (pays ou continent) de la femme**

- |  |   |                                    |   |
|--|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Suisse          | <input type="checkbox"/> ex-Yougoslavie                               | <input type="checkbox"/> Asie      | <input type="checkbox"/> Amérique du Nord |
| <input type="checkbox"/> pays limitrophe | <input type="checkbox"/> reste de l'Europe                            | <input type="checkbox"/> Australie | <input type="checkbox"/> Amérique latine  |
| <input type="checkbox"/> Espagne         | <input type="checkbox"/> Proche ou Moyen-Orient<br>(Turquie comprise) | <input type="checkbox"/> Afrique   | <input type="checkbox"/> inconnue         |
| <input type="checkbox"/> Portugal        |   |                                    |   |

**12. Pour les femmes de nationalité étrangère: vit depuis combien de temps en Suisse?**

- depuis la naissance / l'enfance    de 1 à 5 ans    inconnu  
 depuis plus de 5 ans    depuis moins de 1 an

**13a. Etat civil**

- célibataire    veuve    séparée  
 mariée    divorcée    inconnu

**13b. Situation actuelle**

- vit seule    vit avec une autre / d'autres personne(s) adulte(s)  
 mère seule avec enfant(s)    inconnue  
 vit avec un partenaire / un ami

**14. Nombre d'enfants**

- aucun    1    2    3    4 ou plus    inconnu

**15. Activité principale actuelle**

- occupée rémunérée    en formation    autre  
 femme au foyer    sans emploi    inconnue

**16. Formation achevée la plus élevée**

- scolarité obligatoire    haute école / université  
 apprentissage    n'a pas terminé la scolarité obligatoire  
 formation professionnelle  
sup. ou haute école spécialisée    inconnue

Date:

    |    |    |    |    |    |    |    |

Signature: \_\_\_\_\_

**Veillez SVP envoyer le formulaire complété à votre médecin cantonal. Vous trouverez son adresse dans l'aide-mémoire de votre canton sur le site internet <http://www.interruptio.bfs.admin.ch>**