

## Demande d'interruption d'une grossesse

(Procédure administrative d'usage à l'attention du médecin)

Le présent formulaire est composé de deux pages:

La page 1 ci-dessous présente un volet A, et concerne la patiente de moins de 16 ans, et un volet B qui concerne la patiente de plus de 16 ans. Le médecin est tenu de remplir la partie qui convient et de la mettre au dossier de la patiente chez le médecin opérateur.

Selon les nouvelles directives, lorsque l'interruption de grossesse intervient au-delà des 12 semaines de grossesse, le médecin doit émettre un avis médical détaillé sur la situation de la patiente au lieu des formulaires susmentionnés.

**La page 2: Dans tous les cas, le formulaire de statistique en page 2 doit être dûment rempli puis retourné par courrier à Unisanté, à l'adresse indiquée.**

COMPLÉTER  
FORMULAIRE  
STATISTIQUE

MOINS DE 12  
SEMAINES  
REVOLUES  
A ET B

### Attestation de l'entretien réalisé avec la jeune femme enceinte âgée de moins de 16 ans révolus demandant une interruption de grossesse

PATIENTE DE MOINS DE 16 ANS

A

J'atteste que

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance :** ..... **Domicile :** .....

qui demande une interruption de grossesse, a été reçue et conseillée lors d'un entretien le

Lieu et date : .....

Nom, prénom : .....

**et signature** de la conseillère/du conseiller : .....

Timbre du centre de consultation reconnu spécialisé pour les mineurs :

J'atteste avoir bénéficié de cet entretien.

Lieu et date : .....

**Signature** de la personne demandant l'interruption de grossesse : .....

A

### Attestation de l'entretien réalisé entre la femme enceinte demandant une interruption de grossesse et le médecin-conseil

PATIENTE DE PLUS DE 16 ANS

B

J'atteste que

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance :** ..... **Lieu de domicile :** .....

suis enceinte et me trouve dans une situation de détresse. Je décide de ne pas mener cette grossesse à terme. C'est pourquoi je demande une interruption de grossesse.

Le médecin, Dr .....

- s'est entretenu de manière approfondie avec moi,
- m'a conseillée personnellement,
- m'a informée sur l'intervention et les risques médicaux qui y sont liés,
- m'a transmis un document contenant la liste officielle des centres de consultations en matière de grossesse proposant gratuitement une aide matérielle et psychologique, une liste d'associations et organismes susceptibles d'apporter une aide morale ou matérielle et des informations sur la possibilité de faire adopter l'enfant.

Lieu et date : .....

**Signature de la femme :** .....

B

## STATISTIQUE EN MATIERE D'INTERRUPTION DE GROSSESSE

Questionnaire confidentiel à renvoyer sans délai après l'intervention au délégataire du Médecin cantonal, à l'adresse suivante:

**Unisanté - CEESAN, SV-A, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne.**

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"/> mois <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)		étranger <input type="checkbox"/> 3	inconnu <input type="checkbox"/> 4				
3. Nationalité	suisse <input type="checkbox"/> 1	autre pays, lequel ? (écrire lisiblement)		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	permis F <input type="checkbox"/> 5	permis G <input type="checkbox"/> 6	permis S <input type="checkbox"/> 7	sans permis <input type="checkbox"/> 8	inconnu <input type="checkbox"/> 9
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	vie 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 <sup>er</sup> jour des dernières règles, p. ex. 9 3/7 = 10 <sup>e</sup> 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"/> <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"/> <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"/> mois <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 :