

# Les restrictions d'accès à l'IVG au Texas ont-elles causé une augmentation de la mortalité infantile ?

## Contexte

En septembre 2021, le Texas a adopté la loi Senate Bill 8 (SB8) qui vise à interdire tout recours à une interruption de grossesse (l'Interruption Volontaire de Grossesse et l'Interruption Médicale de Grossesse) dès la détection de l'activité cardiaque d'un embryon c'est-à-dire à partir de 6 semaines de grossesse.

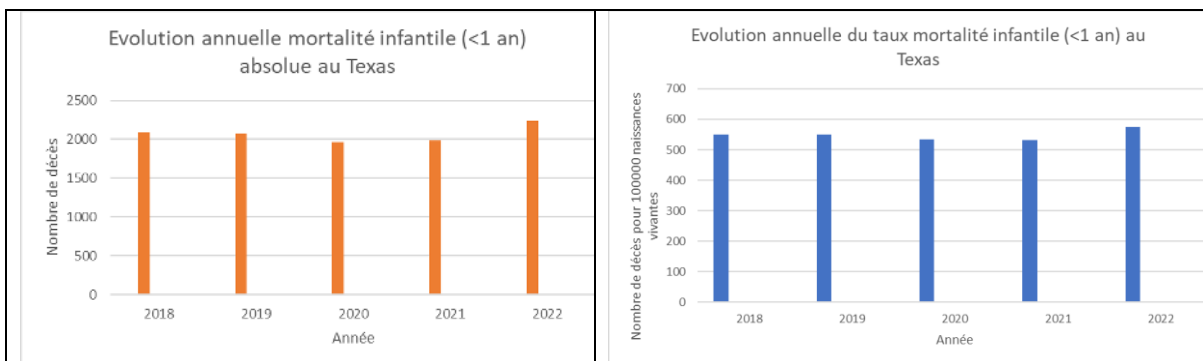
Selon une récente étude publiée en juin 2024 dans *le Journal of American Medicine Association (JAMA)* [1], la mise en place de ces restrictions aurait fait augmenter la mortalité infantile (moins d'un an) et la mortalité néo-natale (jusqu'à 27 jours après la naissance) et notamment celle liée à des malformations congénitales. Les auteurs de l'étude déplorent que les femmes soient contraintes de poursuivre des grossesses qui auraient pu être interrompues lors d'un diagnostic de malformations ou d'anomalies génétiques. Selon eux, cette hausse de la mortalité infantile impliquerait une plus forte prévalence de traumatismes pour les parents subissant cette perte avec des conséquences sociales en particulier pour les minorités raciales pauvres. Ils pointent aussi des coûts très significatifs relatifs aux traitements des malformations ou anomalies congénitales des enfants à travers notamment des opérations chirurgicales coûteuses.

De nombreux médias français ([BFMTV](#), [Slate](#), [Le Monde](#)) s'en sont fait l'écho pour montrer les conséquences « mortifères » des restrictions à l'IVG aux Etats Unis.

## Que disent les données statistiques ?

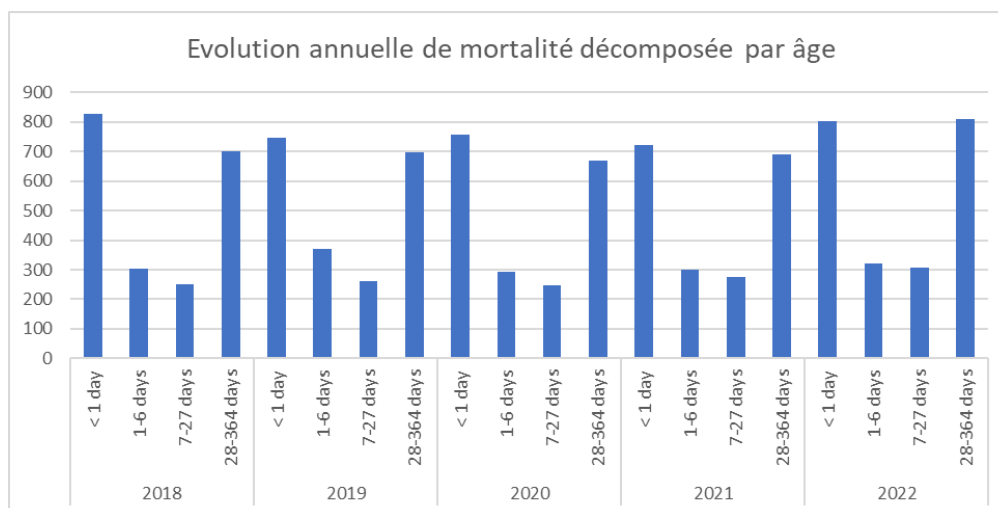
Les données statistiques utilisées sont celles du Center for Disease Control ([CDC](#)) qui relève une hausse de la mortalité infantile (< 1an) au Texas, de 1985 décès en 2021 à 2240 décès en 2022, soit +12,9%. Ramené aux naissances vivantes, le taux de mortalité infantile annuel passe de 531 à 575 décès pour 100 000 naissances vivantes, soit une hausse de 8,3%.

Cette hausse avérée est à relativiser au regard des données des années précédentes. En effet, entre 2018 et 2021 (graphiques ci-dessous), les chiffres oscillent entre 1968 et 2083 décès soit un taux variant entre 531 et 550 décès /100000 naissances vivantes.



Source CDC

En examinant la répartition par âge lors du décès (graphique ci-dessous), on observe qu'il y a plus de décès néo-natals (<27 jours) en 2022 qu'en 2021. La mortalité néo-natale représente les 2 tiers de la mortalité infantile entre 2018 et 2022.



**Ces hausses sont-elles pour autant attribuables à la loi SB8 restreignant l'accès à l'avortement au Texas ?**

**Quelle est la méthodologie utilisée par les auteurs de l'étude ?**

Afin de valider l'hypothèse de causalité entre les restrictions de la loi et la hausse de la mortalité, les auteurs ont utilisé la méthode d'"estimation contre factuelle" laquelle consiste à estimer le nombre de décès qu'il y aurait eu en l'absence de loi entre mars et décembre 2022. Considérant que 90% des avortements ont lieu au premier trimestre, la période retenue vise à exclure toutes les grossesses débutées entre le 1er juin 2021 et le 1er septembre 2021. En effet, le diagnostic prénatal non invasif est réalisé habituellement à la fin du premier trimestre et peut conduire à une interruption médicale de grossesse si une malformation ou une anomalie est détectée.

Une fois le nombre de décès estimé, on les compare avec les données statistiques officielles pour conclure sur la pertinence de l'hypothèse.

A cette fin, les chercheurs se sont basés sur les statistiques mensuelles publiques des décès d'enfants des mois de mars à décembre 2022. D'emblée **un premier biais apparaît car les statistiques de mortalité infantile (<1an) incluent des décès d'enfants nés avant la loi SB8**. En effet, les statistiques de mortalité infantile (<1 an) de mars à août 2022 incluent potentiellement des enfants qui sont nés jusqu'à 1 an avant, entre mars et août 2021, soit avant la promulgation de la loi SB8 en septembre 2021. **Dès lors, ces données parasitent d'avance les conclusions.**

**Est-ce que la méthodologie est fiable ?**

La méthode suit 4 étapes :

1. Premièrement, les auteurs sélectionnent les facteurs pouvant expliquer la mortalité infantile.
2. Deuxièmement, ils prennent des Etats se comportant comme le Texas avant le passage de la loi de 2021.
3. Troisièmement, ils simulent l'estimation du nombre de décès sur la période post loi SB8 sans l'application de la loi.
4. Quatrièmement, ils comparent cette estimation avec les données statistiques du Texas.

### 1. Sélection des facteurs

Pour estimer le nombre de décès infantiles qu'il y aurait eu en absence de loi, les auteurs retiennent 3 facteurs parmi les femmes ayant accouché :

- La proportion de femmes de plus de 35 ans.
- La proportion de femmes avec un diplôme universitaire.
- La proportion de femmes bénéficiant de Medicaid (l'assurance santé universelle américaine).

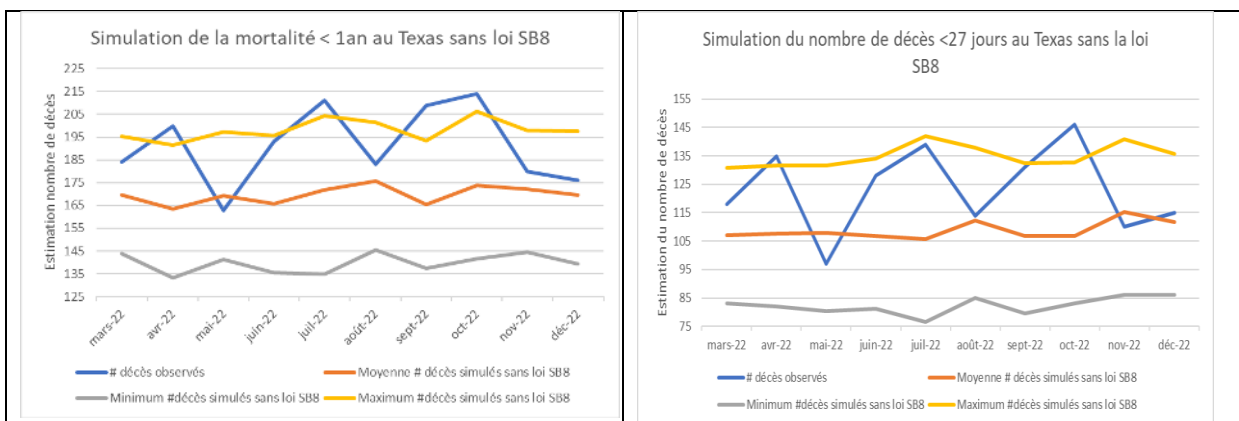
Aucune référence n'est mentionnée dans l'article scientifique justifiant le choix de ces facteurs.

### 2. Sélection des Etats

Afin de pouvoir faire des prédictions dans un Texas sans restriction, les auteurs observent ces facteurs dans des Etats américains sans restriction d'avortement. Pour la mortalité infantile de moins d'un an, parmi les 28 Etats sans restriction, ce sont le *Missouri*, l'*Alabama*, la *Georgie*, la *Floride* et l'*Illinois* qui reproduisent le mieux les données du Texas. **Les Etats américains retenus pour la mortalité de moins de 27 jours sont très différents de ceux sélectionnés pour la mortalité infantile** (Illinois, Maryland, Tennessee et Pennsylvanie).

### 3. Simulation sur la période post loi SB8

Après cette sélection, leur modèle produit des estimations (à voir sur les graphiques ci-dessous). Les chercheurs simulent le nombre de décès (en bleu) si la loi n'avait pas été appliquée sur la période de mars à décembre 2022. Comme pour tout modèle mathématique, il y a une **marge d'erreur encadrant cette estimation (courbe orange et grises)**. **Ici, elle est très importante** puisqu'elle oscille entre – 30 et +30 autour d'une prédiction d'environ 170 décès < 1an par mois et d'environ 105 décès < 27 jours par mois.



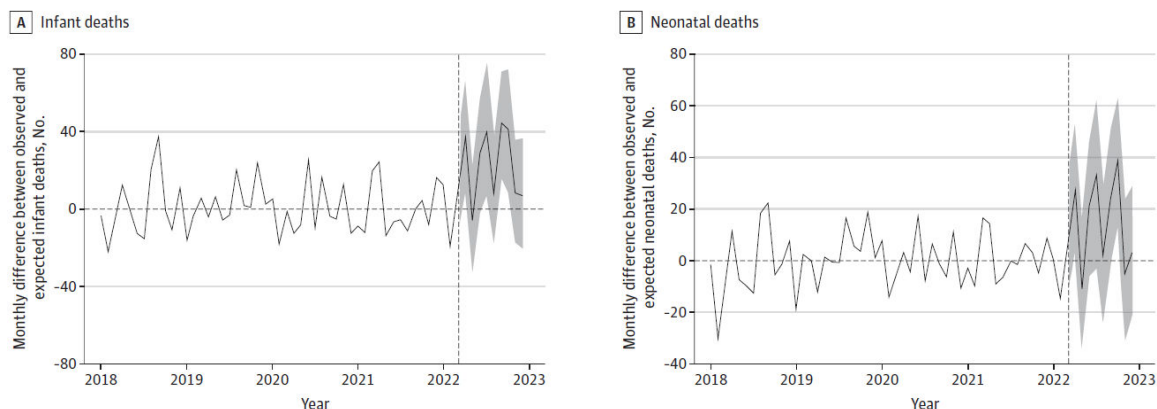
*Simulation de la mortalité infantile (<1 an) et néo-natale sur la période de Mars à Décembre 2022 au Texas sans la loi SB8*

Les données statistiques du nombre de décès observés sont représentées par la courbe bleue.

#### 4. Comparaison de cette estimation avec les données statistiques du Texas.

Les simulations produites sont alors comparées aux données statistiques du Texas (cf tableaux des différences ci-dessous).

Figure. Monthly Differences in the Number of Observed vs Expected Infant and Neonatal Deaths in Texas for January 2018 to December 2022



*Ecarts entre les estimations et les chiffres de la mortalité infantile (<1an) et néo-natale (<27 jours) (source [1])*

Selon le modèle de l'étude, 1697 nourrissons seraient morts dans un Texas sans restriction entre mars et décembre 2022. Dans la réalité, 1913 enfants sont morts au cours de cette période soit 216 décès « supposément » causés par la loi. Cependant l'estimation de 1697 décès comporte une très grande marge d'erreur : entre 1359 (donc potentiellement 554 décès supplémentaires suite à la loi SB8) et 2025 (donc potentiellement 122 décès en moins suite à la loi) décès estimés. La méthode ne concluant pas à une tendance haussière sur 9 mois, les auteurs ont alors focalisé leur analyse au mois le mois. Malheureusement les résultats ne sont guère probants :

- Pour la mortalité infantile inférieure à un an, seuls 4 mois sur 9 montrent des chiffres de mortalité jugés significativement supérieurs.
- Pour la mortalité néo-natale de moins de 27 jours, seuls 2 mois sur 9 montrent des chiffres de mortalités significativement supérieurs.

**L'absence de tendance haussière sur la plupart des mois (5 mois sur 9 pour la mortalité infantile et 7 mois sur 9 pour la mortalité néonatale) invalide l'hypothèse d'une causalité entre les restrictions à l'avortement et la mortalité infantile.**

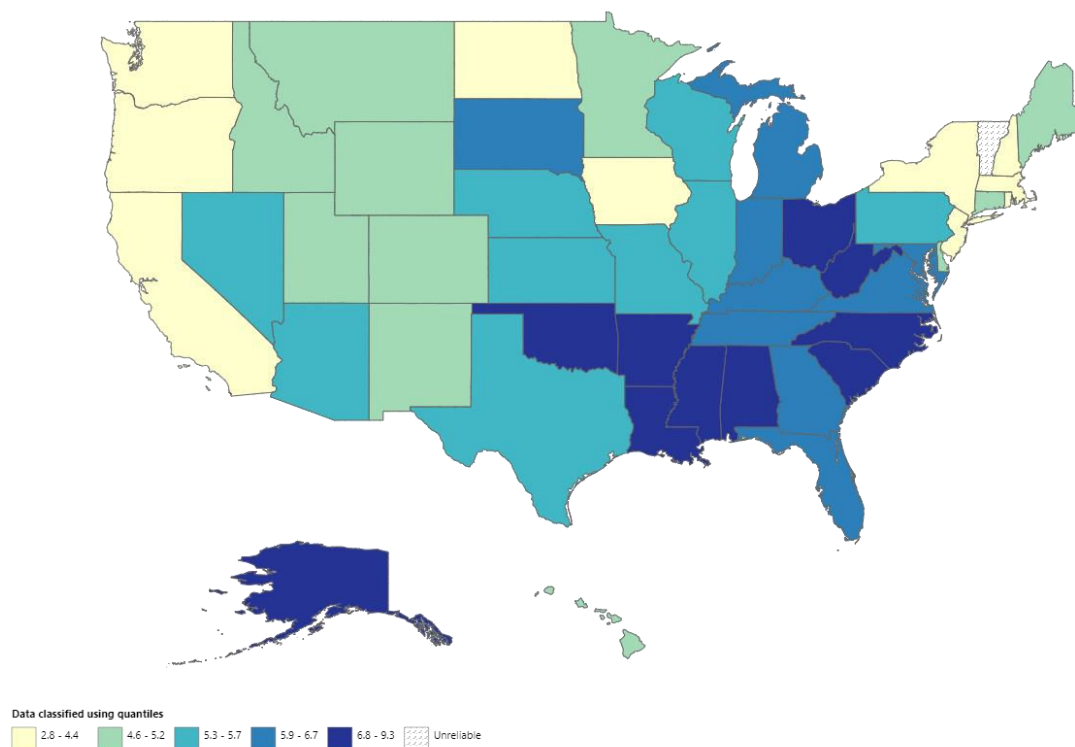
### Comment se situe le Texas par rapport à l'ensemble des Etats américains pour la mortalité infantile ?

Selon les auteurs, au Texas, l'augmentation de la mortalité infantile inférieure à un an entre 2021 et 2022 est de 12,9%, alors qu'elle a augmenté en moyenne de 1,8% pour les autres Etats. Rappelons que les décès < 1an en 2022 incluent des naissances ayant eu lieu avant

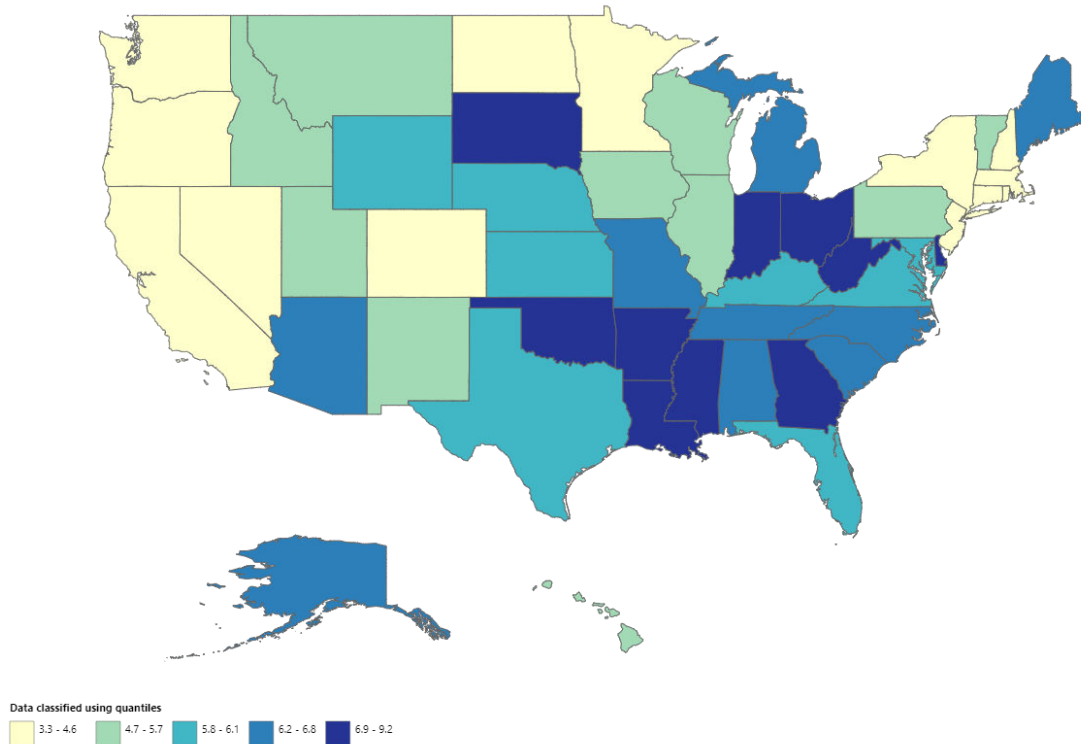
le passage de la loi en Septembre 2021 au Texas. Il est donc difficile de déduire un impact de cette loi sur ces chiffres de 2022.

Si on compare avec les taux de mortalité infantile < 1 an des autres Etats (cf cartes ci-dessous), le Texas, en 2021 comme en 2022, ne fait pas partie des Etats où il y a un fort taux de mortalité infantile. Il se situe dans le même groupe que :

- Les Etats suivants en 2021 : Nevada, Arizona, Nebraska, Kansas, Missouri, Illinois, Wisconsin, Pennsylvanie.
- Les Etats suivants en 2022 : Wyoming, Nebraska, Kansas, Kentucky, Virginie, Floride, Maryland.

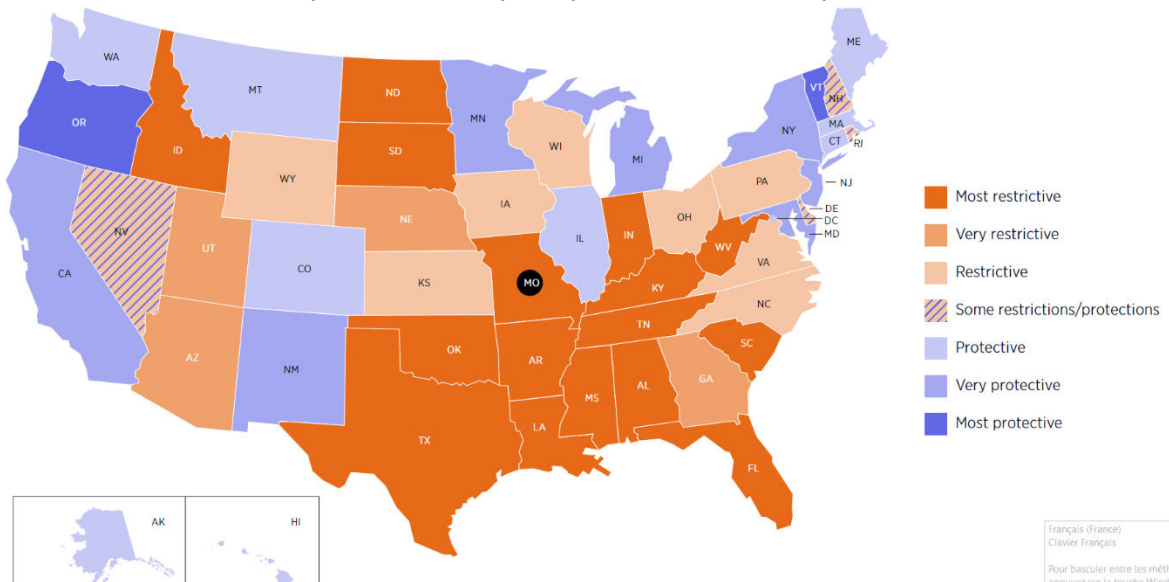


*Mortalité infantile (<1 an) aux Etats Unis en 2021 (source CDC )*



Mortalité infantile (<1 an) aux Etats Unis en 2022 (source CDC)

En outre si on superpose les taux de mortalité infantile dans les Etats avec les [cartes](#) des politiques concernant l'accès à l'avortement, on ne trouve pas de correspondance entre le taux de mortalité infantile par Etat et les politiques restrictives ou plus ouvertes.



Niveaux de restrictions à l'accès à l'avortement par Etats Américains (source [Guttmacher Institute](#))

En comparant les dynamiques d'évolution Etat par Etat (cf tableau ci-dessous) classé par le niveau de restriction d'accès à l'avortement, il apparaît que :

- L'augmentation de la mortalité infantile relevée au Texas entre 2021 et 2022, ne l'est pas dans les mêmes proportions dans les Etats les plus restrictifs (14). Voire, dans certains cas (Alabama, Arkansas, Kentucky), on observe une baisse de la mortalité

infantile. Inversement, on constate une augmentation de la mortalité infantile parmi certains Etats américains les moins restrictifs (DC, Oregon, New Mexico...).

- Entre 2022 et 2023, la forte augmentation observée au Texas ne se répète pas. Par ailleurs, la mortalité infantile a baissé (-453) aux Etats-Unis au global alors que le renversement de la jurisprudence Roe vs Wade en juin 2022 a entraîné une série de restrictions à l'avortement dans plusieurs Etats.

Etats Américains	Politique délai IVG (Source Guttmacher institute)	Evolution des décès <1 an entre 2021 et 2022	Evolution des décès <1 an entre 2022 et 2023
Alabama	0 semaine	-58	58
Arkansas		-43	24
Idaho		0	-17
Indiana		37	-51
Kentucky		-23	41
Louisiana		-2	-14
Mississippi		-9	-13
Missouri		66	-68
North Dakota		16	1
Oklahoma		-3	3
South Dakota		18	-16
Tennessee		36	-5
Texas		258	13
West Virginia		6	-31
Florida	6 semaines	73	-5
Georgia		124	-42
South Carolina		-31	18
Nebraska	12 semaines	9	11
North Carolina		12	6
Arizona	15 semaines	57	-56
Iowa	18-23 semaines	45	-12
Kansas		14	-4
Ohio		1	-13
Utah		6	11
Wisconsin		15	3
California	24-26 semaines	-7	-65
Connecticut		-14	6
Delaware		-18	13
Hawaii		16	-18
Illinois		-28	16

Maine		17	-14
Massachusetts		-1	-14
Montana		-2	9
Nevada		-37	36
New Hampshire		-10	-6
New York		16	-59
Pennsylvania		23	-31
Rhode Island		-7	8
Virginia		20	-53
Washington		0	43
Wyoming		3	-13
Alaska	Aucun délai IVG	-8	4
Colorado		-29	-7
DC		25	-16
Maryland		7	-48
Michigan		-6	-48
Minnesota		-20	5
New Jersey		16	-6
New Mexico		21	-27
Oregon		23	-1
Vermont		9	-9
Total Etats Unis		633	-453

## Conclusions

Les analyses détaillées de la méthode et des résultats s'avèrent non conclusifs sur le lien de causalité entre une hausse de la mortalité infantile (<1 an et <27 jours) et l'instauration des restrictions à l'IVG au Texas en septembre 2021.

De plus, aucune tendance générale de hausse de la mortalité infantile n'a été constatée dans les autres Etats américains ayant appliqués des restrictions entre 2021 et 2022.

Enfin, le renversement de l'arrêt Roe vs Wade en juin 2022 n'a eu aucun effet sur la mortalité infantile dans les statistiques officielles puisqu'elle a au contraire baissé aux Etats-Unis entre 2022 et 2023.

Au-delà des revendications pour un libre accès à l'avortement, les commentaires des auteurs sur les liens entre les restrictions d'accès à l'IVG et les coûts de santé posent question. Ils déplorent en effet que *“les coûts associés à la prise en charge des nourrissons présentant une morbidité importante, et en particulier des anomalies congénitales, soient également significatifs”*. Que penser de cet argument purement financier pour justifier l'interruption médicale de grossesse ?



## Références

1. Infant Deaths After Texas' 2021 Ban on Abortion in Early Pregnancy, <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2819785>