

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 099-2019
Type d'intervention: Interpellation
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2019.RRGR.118

Déposée le: 13.03.2019

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Kullmann (Hilterfingen, UDF) (porte-parole)

Cosignataires: 0

Urgence demandée: Non
Urgence accordée:

N° d'ACE: 908/2019 du 28 août 2019
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: –



Enfants nés vivants après une interruption de grossesse

Début mars, plusieurs médias ont fait état d'une prise de position de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine sur la pratique de l'interruption de grossesse à un stade avancé¹. Citée dans cette prise de position, l'étude intitulée « Décisions en fin de vie de grands prématurés en Suisse » rapporte qu'entre 2012 et 2015, 76 enfants sont venus au monde en manifestant un signe de vie après une interruption de grossesse tardive. On ne dispose cependant pas d'informations détaillées sur la durée de survie exacte. Les statistiques cantonales relatives aux interruptions de grossesse non punissables ne fournissent pas non plus de données exactes dans ce domaine, toutes les interruptions de grossesse ultérieures à la treizième semaine de grossesse (2017 : 4 %) étant regroupées dans une même catégorie.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Combien y-a-t-il eu d'interruptions de grossesse après la 22^e semaine de grossesse dans le canton de Berne ?
2. Combien d'enfants sont-ils venus au monde en manifestant un signe de vie après l'interruption de grossesse ?
3. Parmi ces enfants, y en a-t-il qui auraient pu survivre grâce à un accompagnement médical approprié ?

¹ Disponible sous : www.nek-cne.admin.ch > Qui sommes-nous ? > Actualités > [La CNE publie sa prise de position sur la pratique de l'interruption de grossesse à un stade avancé](#)

4. Comment de tels cas sont-ils gérés dans le canton de Berne ?

Réponse du Conseil-exécutif

Le taux d'interruptions de grossesse en Suisse est l'un des plus bas au monde. Les interventions tardives ne représentent qu'une petite partie des avortements et sont motivées dans leur vaste majorité par une maladie ou une malformation du fœtus.

Question 1

Le canton de Berne tient une statistique des interruptions de grossesse. Cette dernière prend en considération aussi bien les femmes qui y sont domiciliées que celles venant d'ailleurs.

Année	Nombre total d'interruptions de grossesse après la 22 ^e semaine	Nombre de femmes domiciliées dans le canton	Nombre de femmes domiciliées hors du canton
2018	6	2	4
2017	5	2	3
2016	3	2	1
2015	1	1	0
2014	6	4	2

Question 2

Le nombre d'enfants nés vivants suite à une interruption de grossesse après la 22^e semaine n'est pas systématiquement recensé.

La probabilité de survie dépend avant tout de la méthode employée. La plus courante, qui consiste à induire une interruption de grossesse au moyen d'un traitement médicamenteux, ne l'exclut pas entièrement. Il est également possible de procéder à un fœticide *in utero*, suivi d'une mortinaissance ou d'une extraction chirurgicale, mais bon nombre de médecins s'opposent à cette pratique.

La prise de position de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE) sur l'interruption de grossesse à un stade avancé² fait état de récentes études selon lesquelles il n'est pas rare que des enfants naissent en vie après un avortement en Suisse³. Suite à une interruption de grossesse tardive, 39 pour cent montraient des signes de vie tandis que 61 pour cent étaient mort-nés⁴.

Question 3

Selon la CNE, les enfants nés vivants suite à une interruption de grossesse après la 22^e semaine peuvent être répartis en deux catégories⁵ :

- La première correspond aux enfants qui n'ont aucune chance de survivre en raison de leur maladie ou de leurs lésions. D'un point de vue éthique, la CNE recommande de tout

² Voir note 1

³ *La pratique de l'interruption de grossesse à un stade avancé – Considérations éthiques et recommandations*, prise de position de la CNE, page 10

⁴ Berger et al. (2017). *Retrospective cohort study of all deaths among infants born between 22 and 27 completed weeks of gestation in Switzerland over a 3-year period*. BMJ Open; 7:e015179. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015179

⁵ *Op. cit.*, prise de position de la CNE, page 42

mettre en œuvre pour que l'enfant ressente le moins de souffrances et de symptômes possibles pendant ses quelques minutes ou heures de vie. Cela suppose également que, dans la mesure du possible, il puisse mourir de manière décente en bénéficiant de soins palliatifs et de la proximité de ses parents.

- La seconde correspond aux enfants qui naissent apparemment en bonne santé ou ceux qui, malgré leur maladie ou leurs lésions, présentent une chance de survivre. Selon leur état physique (p. ex. maturation pulmonaire ou poids) et leur âge à la naissance, la CNE recommande de prendre une décision avec les parents quant à l'opportunité et à la mise en œuvre de soins intensifs néonataux. A noter que contrairement aux accouchements prématurés, la maturation pulmonaire n'est pas favorisée *in utero* dans le cas des interruptions de grossesse, ce qui signifie que les chances de survie de ces enfants sont très faibles.

Question 4

Les recommandations de la CNE sont suivies lorsqu'une interruption de grossesse doit être réalisée après la 22^e semaine. Des équipes interdisciplinaires composées de gynécologues, de sages-femmes, d'infirmières et d'infirmiers, de spécialistes en néonatalogie et de personnes formées à l'accompagnement du deuil évaluent chaque cas en collaboration avec des éthiciennes et des éthiciens. Les parents sont préparés à faire face à la situation qui les attend, notamment au fait que l'enfant risque de manifester des signes de vie. Les décisions à prendre dans ce cas sont abordées. Les parents reçoivent un soutien psychologique et sont suivis tout au long de leur deuil.

Le médecin doit également donner son consentement pour l'exécution d'une interruption de grossesse après la 22^e semaine.

Les enfants qui présentent des signes de vie à la naissance bénéficient de soins palliatifs ou des traitements intensifs néonataux réservés aux grands prématurés conformément aux recommandations de la CNE.

Destinataire

- Grand Conseil