

Collection Mille et un bébés

dirigée par Patrick Ben Soussan

Des bébés en mouvements, des bébés naissant à la pensée, des bébés bien portés, bien-portants, compétents, des bébés malades, des bébés handicapés, des bébés morts, remplacés, des bébés violents, agressés, exilés, des bébés observés, des bébés d'ici ou d'ailleurs, carencés ou éveillés culturellement, des bébés placés, abandonnés, adoptés ou avec d'autres bébés, des bébés et leurs parents, les parents de leurs parents, dans tous ces liens transgénérationnels qui se tissent, des bébés et leur fratrie, des bébés imaginaires aux bébés merveilleux...

Voici les mille et un bébés que nous vous invitons à retrouver dans les ouvrages de cette collection, tout entière consacrée au bébé, dans sa famille et ses différents lieux d'accueil et de soins. Une collection ouverte à toutes les disciplines et à tous les courants de pensée, constituée de petits livres – dans leur pagination, leur taille et leur prix – qui ont de grandes ambitions : celle en tout cas de proposer des textes d'auteurs, reconnus ou à découvrir, écrits dans un langage clair et partageable, qui nous diront, à leur façon, singulière, ce monde magique et déroutant de la petite enfance et leur rencontre, unique, avec les tout-petits.

Mille et un bébés pour une collection qui, nous l'espérons, vous donnera envie de penser, de rêver, de chercher, de comprendre, d'aimer.

Retrouvez tous les titres parus sur

www.editions-eres.com

Collection Mille et un bébés

dirigée par Patrick Ben Soussan

Des bébés en mouvements, des bébés naissant à la pensée, des bébés bien portés, bien-portants, compétents, des bébés malades, des bébés handicapés, des bébés morts, remplacés, des bébés violents, agressés, exilés, des bébés observés, des bébés d'ici ou d'ailleurs, carencés ou éveillés culturellement, des bébés placés, abandonnés, adoptés ou avec d'autres bébés, des bébés et leurs parents, les parents de leurs parents, dans tous ces liens transgénérationnels qui se tissent, des bébés et leur fratrie, des bébés imaginaires aux bébés merveilleux...

Voici les mille et un bébés que nous vous invitons à retrouver dans les ouvrages de cette collection, tout entière consacrée au bébé, dans sa famille et ses différents lieux d'accueil et de soins. Une collection ouverte à toutes les disciplines et à tous les courants de pensée, constituée de petits livres – dans leur pagination, leur taille et leur prix – qui ont de grandes ambitions : celle en tout cas de proposer des textes d'auteurs, reconnus ou à découvrir, écrits dans un langage clair et partageable, qui nous diront, à leur façon, singulière, ce monde magique et déroutant de la petite enfance et leur rencontre, unique, avec les tout-petits.

Mille et un bébés pour une collection qui, nous l'espérons, vous donnera envie de penser, de rêver, de chercher, de comprendre, d'aimer.

Retrouvez tous les titres parus sur

www.editions-eres.com

Collection Mille et un bébés

dirigée par Patrick Ben Soussan

Des bébés en mouvements, des bébés naissant à la pensée, des bébés bien portés, bien-portants, compétents, des bébés malades, des bébés handicapés, des bébés morts, remplacés, des bébés violents, agressés, exilés, des bébés observés, des bébés d'ici ou d'ailleurs, carencés ou éveillés culturellement, des bébés placés, abandonnés, adoptés ou avec d'autres bébés, des bébés et leurs parents, les parents de leurs parents, dans tous ces liens transgénérationnels qui se tissent, des bébés et leur fratrie, des bébés imaginaires aux bébés merveilleux...

Voici les mille et un bébés que nous vous invitons à retrouver dans les ouvrages de cette collection, tout entière consacrée au bébé, dans sa famille et ses différents lieux d'accueil et de soins. Une collection ouverte à toutes les disciplines et à tous les courants de pensée, constituée de petits livres – dans leur pagination, leur taille et leur prix – qui ont de grandes ambitions : celle en tout cas de proposer des textes d'auteurs, reconnus ou à découvrir, écrits dans un langage clair et partageable, qui nous diront, à leur façon, singulière, ce monde magique et déroutant de la petite enfance et leur rencontre, unique, avec les tout-petits.

Mille et un bébés pour une collection qui, nous l'espérons, vous donnera envie de penser, de rêver, de chercher, de comprendre, d'aimer.

Retrouvez tous les titres parus sur

www.editions-eres.com

***Vers un droit
à l'enfant normal ?***

***Vers un droit
à l'enfant normal ?***

***Vers un droit
à l'enfant normal ?***

Des mêmes auteurs :

Moyse, Danielle. *Bien naître. Bien être. Bien mourir. Propos sur l'eugénisme et l'euthanasie*, Toulouse, érès, 2001.

Moyse, Danielle ; Diederich Nicole. *Les personnes handicapées face au diagnostic prénatal. De l'élimination à l'accompagnement ?*, Toulouse, érès, 2001.

Diederich, Nicole (sous la direction de). *Stériliser le handicap mental*, Toulouse, érès, 1998.

Diederich, Nicole ; Greacen, Tim. *Sexualité et prévention du sida en milieu spécialisé : du tabou aux stratégies éducatives*, Toulouse, érès, 2002.

Diederich, Nicole. *Les naufragés de l'intelligence*, Éditions Syros, 1990 ; nouvelle édition, La Découverte, 2004.

Des mêmes auteurs :

Moyse, Danielle. *Bien naître. Bien être. Bien mourir. Propos sur l'eugénisme et l'euthanasie*, Toulouse, érès, 2001.

Moyse, Danielle ; Diederich Nicole. *Les personnes handicapées face au diagnostic prénatal. De l'élimination à l'accompagnement ?*, Toulouse, érès, 2001.

Diederich, Nicole (sous la direction de). *Stériliser le handicap mental*, Toulouse, érès, 1998.

Diederich, Nicole ; Greacen, Tim. *Sexualité et prévention du sida en milieu spécialisé : du tabou aux stratégies éducatives*, Toulouse, érès, 2002.

Diederich, Nicole. *Les naufragés de l'intelligence*, Éditions Syros, 1990 ; nouvelle édition, La Découverte, 2004.

Des mêmes auteurs :

Moyse, Danielle. *Bien naître. Bien être. Bien mourir. Propos sur l'eugénisme et l'euthanasie*, Toulouse, érès, 2001.

Moyse, Danielle ; Diederich Nicole. *Les personnes handicapées face au diagnostic prénatal. De l'élimination à l'accompagnement ?*, Toulouse, érès, 2001.

Diederich, Nicole (sous la direction de). *Stériliser le handicap mental*, Toulouse, érès, 1998.

Diederich, Nicole ; Greacen, Tim. *Sexualité et prévention du sida en milieu spécialisé : du tabou aux stratégies éducatives*, Toulouse, érès, 2002.

Diederich, Nicole. *Les naufragés de l'intelligence*, Éditions Syros, 1990 ; nouvelle édition, La Découverte, 2004.

Vers un droit à l'enfant normal ?

*L'arrêt Perruche et l'impact de la
judiciarisation sur le dépistage prénatal*

Danielle Moyse
Nicole Diederich

Mille et un bébés

AVANT LA NAISSANCE

Vers un droit à l'enfant normal ?

*L'arrêt Perruche et l'impact de la
judiciarisation sur le dépistage prénatal*

Danielle Moyse
Nicole Diederich

Mille et un bébés

AVANT LA NAISSANCE

Vers un droit à l'enfant normal ?

*L'arrêt Perruche et l'impact de la
judiciarisation sur le dépistage prénatal*

Danielle Moyse
Nicole Diederich

Mille et un bébés

AVANT LA NAISSANCE

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBNPDF : 978-2-7492-2403-9
Première édition © Éditions érès 2006
33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBNPDF : 978-2-7492-2403-9
Première édition © Éditions érès 2006
33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBNPDF : 978-2-7492-2403-9
Première édition © Éditions érès 2006
33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Table des matières

INTRODUCTION	7
Un moment décisif dans l'histoire du dépistage prénatal en France : l'arrêt Perruche	7
Les réactions du corps social	9
La judiciarisation du dépistage prénatal avant l'arrêt Perruche.....	12
Une loi pour récuser les actions de vie préjudiciables	14
Questions abordées par le présent ouvrage.....	18
L'ÉCHOGRAPHIE FŒTALE, UNE PRATIQUE MENACÉE ?	21
Une meilleure organisation de la pratique de l'échographie ?	22
De nombreuses démissions	26
Arrêt de l'échographie fœtale : des raisons diversifiées.....	28
Davantage de cessations d'activité dans le secteur privé	40
Le renouvellement de la profession n'est pas assuré	45
Des solutions alternatives pour la pratique française de l'échographie fœtale ?	48
Une inégalité d'accès croissante à l'échographie fœtale	50

Table des matières

INTRODUCTION	7
Un moment décisif dans l'histoire du dépistage prénatal en France : l'arrêt Perruche	7
Les réactions du corps social	9
La judiciarisation du dépistage prénatal avant l'arrêt Perruche.....	12
Une loi pour récuser les actions de vie préjudiciables	14
Questions abordées par le présent ouvrage.....	18
L'ÉCHOGRAPHIE FŒTALE, UNE PRATIQUE MENACÉE ?	21
Une meilleure organisation de la pratique de l'échographie ?	22
De nombreuses démissions	26
Arrêt de l'échographie fœtale : des raisons diversifiées.....	28
Davantage de cessations d'activité dans le secteur privé	40
Le renouvellement de la profession n'est pas assuré	45
Des solutions alternatives pour la pratique française de l'échographie fœtale ?	48
Une inégalité d'accès croissante à l'échographie fœtale	50

Table des matières

INTRODUCTION	7
Un moment décisif dans l'histoire du dépistage prénatal en France : l'arrêt Perruche	7
Les réactions du corps social	9
La judiciarisation du dépistage prénatal avant l'arrêt Perruche.....	12
Une loi pour récuser les actions de vie préjudiciables	14
Questions abordées par le présent ouvrage.....	18
L'ÉCHOGRAPHIE FŒTALE, UNE PRATIQUE MENACÉE ?	21
Une meilleure organisation de la pratique de l'échographie ?	22
De nombreuses démissions	26
Arrêt de l'échographie fœtale : des raisons diversifiées.....	28
Davantage de cessations d'activité dans le secteur privé	40
Le renouvellement de la profession n'est pas assuré	45
Des solutions alternatives pour la pratique française de l'échographie fœtale ?	48
Une inégalité d'accès croissante à l'échographie fœtale	50

Plus de naissances d'enfants trisomiques 21 dans les milieux défavorisés ou issus de l'immigration ? ..	60
Témoignage d'une échographiste exerçant en Guyane	67
VERS UN EUGÉNISME DE PRÉCAUTION ?	79
De l'heureux événement au sujet à risque.....	79
Interruption volontaire de grossesse ou interruption médicale de grossesse ?	88
Entre douze et quatorze semaines : une situation paradoxale pour l'interruption de grossesse	93
« Les gens veulent l'enfant parfait ».....	96
L'enfant handicapé peut-il être accepté ?	110
REDÉFINIR LES OBJECTIFS DU DÉPISTAGE PRÉNATAL	121
Les finalités thérapeutiques du dépistage prénatal	121
L'échographie fœtale au bénéfice de l'enfant à naître ?.....	129
Que deviennent les fœtus atteints d'anomalie mineure dans un contexte de judiciarisation ?	132
Des différences dans l'acceptation des demandes d'IMG	139
Les effets du dépistage prénatal généralisé à toutes les grossesses	144
Témoignage d'un couple de parents	158
CONCLUSION.....	165
ANNEXES	175
BIBLIOGRAPHIE.....	207

Plus de naissances d'enfants trisomiques 21 dans les milieux défavorisés ou issus de l'immigration ? ..	60
Témoignage d'une échographiste exerçant en Guyane	67
VERS UN EUGÉNISME DE PRÉCAUTION ?	79
De l'heureux événement au sujet à risque.....	79
Interruption volontaire de grossesse ou interruption médicale de grossesse ?	88
Entre douze et quatorze semaines : une situation paradoxale pour l'interruption de grossesse	93
« Les gens veulent l'enfant parfait ».....	96
L'enfant handicapé peut-il être accepté ?	110
REDÉFINIR LES OBJECTIFS DU DÉPISTAGE PRÉNATAL	121
Les finalités thérapeutiques du dépistage prénatal	121
L'échographie fœtale au bénéfice de l'enfant à naître ?.....	129
Que deviennent les fœtus atteints d'anomalie mineure dans un contexte de judiciarisation ?	132
Des différences dans l'acceptation des demandes d'IMG	139
Les effets du dépistage prénatal généralisé à toutes les grossesses	144
Témoignage d'un couple de parents	158
CONCLUSION.....	165
ANNEXES	175
BIBLIOGRAPHIE.....	207

Plus de naissances d'enfants trisomiques 21 dans les milieux défavorisés ou issus de l'immigration ? ..	60
Témoignage d'une échographiste exerçant en Guyane	67
VERS UN EUGÉNISME DE PRÉCAUTION ?	79
De l'heureux événement au sujet à risque.....	79
Interruption volontaire de grossesse ou interruption médicale de grossesse ?	88
Entre douze et quatorze semaines : une situation paradoxale pour l'interruption de grossesse	93
« Les gens veulent l'enfant parfait ».....	96
L'enfant handicapé peut-il être accepté ?	110
REDÉFINIR LES OBJECTIFS DU DÉPISTAGE PRÉNATAL	121
Les finalités thérapeutiques du dépistage prénatal	121
L'échographie fœtale au bénéfice de l'enfant à naître ?	129
Que deviennent les fœtus atteints d'anomalie mineure dans un contexte de judiciarisation ?	132
Des différences dans l'acceptation des demandes d'IMG	139
Les effets du dépistage prénatal généralisé à toutes les grossesses	144
Témoignage d'un couple de parents	158
CONCLUSION.....	165
ANNEXES	175
BIBLIOGRAPHIE	207

Introduction

Un moment décisif dans l'histoire du dépistage prénatal en France : l'arrêt Perruche

Le 17 novembre 2000, la Cour de cassation rendait un arrêt qui allait déclencher un des plus importants mouvements de contestation dans le monde médical et rapidement se faire connaître, au cours des débats qui s'ensuivirent, sous le nom « d'arrêt Perruche ¹ », du nom de la famille impliquée dans le procès.

En 1982, madame Perruche, alors enceinte, présente, comme sa fille de 4 ans, une éruption cutanée qui fait penser à une rubéole ². Au regard de l'extrême gravité des consé-

1. On peut déplorer que ce nom ait fait l'objet d'une telle diffusion publique mais une décision de justice n'est pas supposée garder anonymes les noms des personnes en cause dans un procès. La diffusion publique du nom de la famille Perruche a ensuite été à la mesure de l'ampleur du débat soulevé par la décision de la Cour de cassation et abondamment relayé par les médias.

2. Maladie éruptive contagieuse due à un virus. Chez la femme enceinte non immunisée, une rubéole survenant dans les premiers mois de la grossesse peut être à l'origine de malformations congénitales ou d'une fœtopathie évolutive.

Introduction

Un moment décisif dans l'histoire du dépistage prénatal en France : l'arrêt Perruche

Le 17 novembre 2000, la Cour de cassation rendait un arrêt qui allait déclencher un des plus importants mouvements de contestation dans le monde médical et rapidement se faire connaître, au cours des débats qui s'ensuivirent, sous le nom « d'arrêt Perruche ¹ », du nom de la famille impliquée dans le procès.

En 1982, madame Perruche, alors enceinte, présente, comme sa fille de 4 ans, une éruption cutanée qui fait penser à une rubéole ². Au regard de l'extrême gravité des consé-

1. On peut déplorer que ce nom ait fait l'objet d'une telle diffusion publique mais une décision de justice n'est pas supposée garder anonymes les noms des personnes en cause dans un procès. La diffusion publique du nom de la famille Perruche a ensuite été à la mesure de l'ampleur du débat soulevé par la décision de la Cour de cassation et abondamment relayé par les médias.

2. Maladie éruptive contagieuse due à un virus. Chez la femme enceinte non immunisée, une rubéole survenant dans les premiers mois de la grossesse peut être à l'origine de malformations congénitales ou d'une fœtopathie évolutive.

Introduction

Un moment décisif dans l'histoire du dépistage prénatal en France : l'arrêt Perruche

Le 17 novembre 2000, la Cour de cassation rendait un arrêt qui allait déclencher un des plus importants mouvements de contestation dans le monde médical et rapidement se faire connaître, au cours des débats qui s'ensuivirent, sous le nom « d'arrêt Perruche ¹ », du nom de la famille impliquée dans le procès.

En 1982, madame Perruche, alors enceinte, présente, comme sa fille de 4 ans, une éruption cutanée qui fait penser à une rubéole ². Au regard de l'extrême gravité des consé-

1. On peut déplorer que ce nom ait fait l'objet d'une telle diffusion publique mais une décision de justice n'est pas supposée garder anonymes les noms des personnes en cause dans un procès. La diffusion publique du nom de la famille Perruche a ensuite été à la mesure de l'ampleur du débat soulevé par la décision de la Cour de cassation et abondamment relayé par les médias.

2. Maladie éruptive contagieuse due à un virus. Chez la femme enceinte non immunisée, une rubéole survenant dans les premiers mois de la grossesse peut être à l'origine de malformations congénitales ou d'une fœtopathie évolutive.

quences sur le fœtus, le médecin de famille fait procéder à des tests sanguins. Une erreur d'analyse du laboratoire la déclare immunisée contre la rubéole. Elle poursuit donc sa grossesse alors qu'elle avait indiqué à son médecin qu'en cas de résultat positif, elle souhaitait procéder à une interruption médicale de grossesse, ainsi que le lui autorisait le code français de la santé publique quand « il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable, au moment du diagnostic ³ ».

L'erreur du laboratoire devient manifeste quand son fils, Nicolas, naît avec de multiples altérations dues à la rubéole. La famille cherche donc à engager la responsabilité du médecin et du laboratoire, demandant, pour elle-même la reconnaissance du préjudice causé par la naissance de ce fils, mais aussi l'indemnisation de cet enfant né handicapé.

Dans un arrêt en date du 17 décembre 1993, la cour d'appel de Paris juge le médecin et le laboratoire responsables de fautes contractuelles et estime que le préjudice des parents doit par conséquent être réparé mais stipule que le « préjudice » de l'enfant n'est pas causé par les fautes médicales commises, les déficiences du jeune homme résultant de la maladie contractée par sa mère et non de l'erreur de diagnostic.

Le 26 mars 1999, un arrêt de la Cour de cassation annule le précédent jugement en ce qui concerne la décision prise à propos de l'enfant.

Par un arrêt du 5 février 1999, la cour d'appel d'Orléans, réaffirmant que l'enfant ne subit pas un préjudice dû aux fautes commises, refuse de l'indemniser.

3. Article L. 2213-1 alinéa 1^{er} du Code de la santé publique.

quences sur le fœtus, le médecin de famille fait procéder à des tests sanguins. Une erreur d'analyse du laboratoire la déclare immunisée contre la rubéole. Elle poursuit donc sa grossesse alors qu'elle avait indiqué à son médecin qu'en cas de résultat positif, elle souhaitait procéder à une interruption médicale de grossesse, ainsi que le lui autorisait le code français de la santé publique quand « il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable, au moment du diagnostic ³ ».

L'erreur du laboratoire devient manifeste quand son fils, Nicolas, naît avec de multiples altérations dues à la rubéole. La famille cherche donc à engager la responsabilité du médecin et du laboratoire, demandant, pour elle-même la reconnaissance du préjudice causé par la naissance de ce fils, mais aussi l'indemnisation de cet enfant né handicapé.

Dans un arrêt en date du 17 décembre 1993, la cour d'appel de Paris juge le médecin et le laboratoire responsables de fautes contractuelles et estime que le préjudice des parents doit par conséquent être réparé mais stipule que le « préjudice » de l'enfant n'est pas causé par les fautes médicales commises, les déficiences du jeune homme résultant de la maladie contractée par sa mère et non de l'erreur de diagnostic.

Le 26 mars 1999, un arrêt de la Cour de cassation annule le précédent jugement en ce qui concerne la décision prise à propos de l'enfant.

Par un arrêt du 5 février 1999, la cour d'appel d'Orléans, réaffirmant que l'enfant ne subit pas un préjudice dû aux fautes commises, refuse de l'indemniser.

3. Article L. 2213-1 alinéa 1^{er} du Code de la santé publique.

quences sur le fœtus, le médecin de famille fait procéder à des tests sanguins. Une erreur d'analyse du laboratoire la déclare immunisée contre la rubéole. Elle poursuit donc sa grossesse alors qu'elle avait indiqué à son médecin qu'en cas de résultat positif, elle souhaitait procéder à une interruption médicale de grossesse, ainsi que le lui autorisait le code français de la santé publique quand « il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable, au moment du diagnostic ³ ».

L'erreur du laboratoire devient manifeste quand son fils, Nicolas, naît avec de multiples altérations dues à la rubéole. La famille cherche donc à engager la responsabilité du médecin et du laboratoire, demandant, pour elle-même la reconnaissance du préjudice causé par la naissance de ce fils, mais aussi l'indemnisation de cet enfant né handicapé.

Dans un arrêt en date du 17 décembre 1993, la cour d'appel de Paris juge le médecin et le laboratoire responsables de fautes contractuelles et estime que le préjudice des parents doit par conséquent être réparé mais stipule que le « préjudice » de l'enfant n'est pas causé par les fautes médicales commises, les déficiences du jeune homme résultant de la maladie contractée par sa mère et non de l'erreur de diagnostic.

Le 26 mars 1999, un arrêt de la Cour de cassation annule le précédent jugement en ce qui concerne la décision prise à propos de l'enfant.

Par un arrêt du 5 février 1999, la cour d'appel d'Orléans, réaffirmant que l'enfant ne subit pas un préjudice dû aux fautes commises, refuse de l'indemniser.

3. Article L. 2213-1 alinéa 1^{er} du Code de la santé publique.

Cette décision est cassée par l'arrêt de la Cour de cassation du 17 novembre 2000 dans les termes suivants : « Dès lors que les fautes commises par le médecin et le laboratoire dans l'exécution des contrats formés avec madame Perruche avaient empêché celle-ci d'exercer son choix d'interrompre sa grossesse afin d'éviter la naissance d'un enfant atteint d'un handicap, ce dernier peut demander la réparation du préjudice résultant de ce handicap et causé par les fautes retenues. »

Il ne reste plus alors à la cour de Paris qu'à statuer sur le montant de l'indemnisation à attribuer à Nicolas Perruche. À cette indemnisation viendront s'ajouter les actions récursoires de la sécurité sociale demandant un dédommagement pour les frais engagés pour cet enfant depuis sa naissance, puisque celle-ci n'aurait pas dû avoir lieu !

Les réactions du corps social

Bien que la Cour de cassation ait justifié sa décision par la volonté de donner au jeune homme des moyens de subsistance que la société française offre parcimonieusement ⁴ aux enfants et aux adultes qui sont atteints dans l'intégrité de leurs

4. (599,49 euros par mois en 2005). Ce montant est doublé pour les couples (1 198,98 euros par mois) et majoré de la moitié du plafond pour chacun des enfants (299,75 euros par mois). Le montant mensuel de la garantie de ressources, versée aux personnes handicapées dans l'incapacité durable de travailler, est fixé à 766 euros au 1^{er} juillet 2005 (revalorisé chaque 1^{er} janvier). Décret n° 2005-725 du 29 juin 2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés modifiant le Code de la sécurité sociale (troisième partie : Décrets) et rectificatif, ministère de la Santé et des Solidarités, *JO Lois et décrets* 2005-06-30/2005-07-09.

Cette décision est cassée par l'arrêt de la Cour de cassation du 17 novembre 2000 dans les termes suivants : « Dès lors que les fautes commises par le médecin et le laboratoire dans l'exécution des contrats formés avec madame Perruche avaient empêché celle-ci d'exercer son choix d'interrompre sa grossesse afin d'éviter la naissance d'un enfant atteint d'un handicap, ce dernier peut demander la réparation du préjudice résultant de ce handicap et causé par les fautes retenues. »

Il ne reste plus alors à la cour de Paris qu'à statuer sur le montant de l'indemnisation à attribuer à Nicolas Perruche. À cette indemnisation viendront s'ajouter les actions récursoires de la sécurité sociale demandant un dédommagement pour les frais engagés pour cet enfant depuis sa naissance, puisque celle-ci n'aurait pas dû avoir lieu !

Les réactions du corps social

Bien que la Cour de cassation ait justifié sa décision par la volonté de donner au jeune homme des moyens de subsistance que la société française offre parcimonieusement ⁴ aux enfants et aux adultes qui sont atteints dans l'intégrité de leurs

4. (599,49 euros par mois en 2005). Ce montant est doublé pour les couples (1 198,98 euros par mois) et majoré de la moitié du plafond pour chacun des enfants (299,75 euros par mois). Le montant mensuel de la garantie de ressources, versée aux personnes handicapées dans l'incapacité durable de travailler, est fixé à 766 euros au 1^{er} juillet 2005 (revalorisé chaque 1^{er} janvier). Décret n° 2005-725 du 29 juin 2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés modifiant le Code de la sécurité sociale (troisième partie : Décrets) et rectificatif, ministère de la Santé et des Solidarités, *JO Lois et décrets* 2005-06-30/2005-07-09.

Cette décision est cassée par l'arrêt de la Cour de cassation du 17 novembre 2000 dans les termes suivants : « Dès lors que les fautes commises par le médecin et le laboratoire dans l'exécution des contrats formés avec madame Perruche avaient empêché celle-ci d'exercer son choix d'interrompre sa grossesse afin d'éviter la naissance d'un enfant atteint d'un handicap, ce dernier peut demander la réparation du préjudice résultant de ce handicap et causé par les fautes retenues. »

Il ne reste plus alors à la cour de Paris qu'à statuer sur le montant de l'indemnisation à attribuer à Nicolas Perruche. À cette indemnisation viendront s'ajouter les actions récursoires de la sécurité sociale demandant un dédommagement pour les frais engagés pour cet enfant depuis sa naissance, puisque celle-ci n'aurait pas dû avoir lieu !

Les réactions du corps social

Bien que la Cour de cassation ait justifié sa décision par la volonté de donner au jeune homme des moyens de subsistance que la société française offre parcimonieusement ⁴ aux enfants et aux adultes qui sont atteints dans l'intégrité de leurs

4. (599,49 euros par mois en 2005). Ce montant est doublé pour les couples (1 198,98 euros par mois) et majoré de la moitié du plafond pour chacun des enfants (299,75 euros par mois). Le montant mensuel de la garantie de ressources, versée aux personnes handicapées dans l'incapacité durable de travailler, est fixé à 766 euros au 1^{er} juillet 2005 (revalorisé chaque 1^{er} janvier). Décret n° 2005-725 du 29 juin 2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés modifiant le Code de la sécurité sociale (troisième partie : Décrets) et rectificatif, ministère de la Santé et des Solidarités, *JO Lois et décrets* 2005-06-30/2005-07-09.

facultés, le fait qu'on ait pu indemniser quelqu'un parce qu'il n'avait pas été supprimé *in utero* suscita une considérable émotion parmi les médecins échographistes et gynécologues obstétriciens, ainsi que chez de nombreuses personnes handicapées ou leurs familles. Celles-ci s'émurent d'une jurisprudence qui semblait déclarer préférable la non-vie à une vie atteinte d'un « handicap ». Elles y voyaient l'affirmation éminemment dangereuse de l'indignité des vies atteintes d'anomalies physiques ou mentales, en d'autres termes une déclaration eugéniste ⁵.

Quant aux professionnels de santé, ils s'indignaient de cet arrêt qu'ils trouvaient inique : le médecin devenait – par décision judiciaire – le responsable d'atteintes qui n'avaient d'autre origine que l'infection rubéolique tandis que le praticien qui avait suivi la grossesse précédente de la plaignante, et ne l'avait pas incitée à se faire vacciner contre cette infection pouvant provoquer de graves lésions fœtales, n'était pas mis en cause.

Or, dans la mesure où un tel dépistage n'a d'autre issue qu'un avortement lorsque les parents le souhaitent, certains

5. Les associations de personnes handicapées ou de leurs familles étaient divisées sur le sujet, les unes jugeant que, étant donné les carences sociales, l'indemnisation d'un enfant dont le handicap n'avait pas été dépisté avant sa naissance était susceptible de corriger ces défaillances ; les autres estimant qu'une telle indemnisation constituait une violence dans la mesure où elle signifiait à l'enfant qu'il aurait été préférable qu'il ne soit pas né et instaurait de toute façon une véritable discrimination entre les personnes dont le handicap était éventuellement dépistable pendant la période prénatale, et celles dont le handicap ne l'était pas ou qui étaient devenues handicapées ultérieurement à l'occasion d'un accident ou d'une maladie.

facultés, le fait qu'on ait pu indemniser quelqu'un parce qu'il n'avait pas été supprimé *in utero* suscita une considérable émotion parmi les médecins échographistes et gynécologues obstétriciens, ainsi que chez de nombreuses personnes handicapées ou leurs familles. Celles-ci s'émurent d'une jurisprudence qui semblait déclarer préférable la non-vie à une vie atteinte d'un « handicap ». Elles y voyaient l'affirmation éminemment dangereuse de l'indignité des vies atteintes d'anomalies physiques ou mentales, en d'autres termes une déclaration eugéniste ⁵.

Quant aux professionnels de santé, ils s'indignaient de cet arrêt qu'ils trouvaient inique : le médecin devenait – par décision judiciaire – le responsable d'atteintes qui n'avaient d'autre origine que l'infection rubéolique tandis que le praticien qui avait suivi la grossesse précédente de la plaignante, et ne l'avait pas incitée à se faire vacciner contre cette infection pouvant provoquer de graves lésions fœtales, n'était pas mis en cause.

Or, dans la mesure où un tel dépistage n'a d'autre issue qu'un avortement lorsque les parents le souhaitent, certains

5. Les associations de personnes handicapées ou de leurs familles étaient divisées sur le sujet, les unes jugeant que, étant donné les carences sociales, l'indemnisation d'un enfant dont le handicap n'avait pas été dépisté avant sa naissance était susceptible de corriger ces défaillances ; les autres estimant qu'une telle indemnisation constituait une violence dans la mesure où elle signifiait à l'enfant qu'il aurait été préférable qu'il ne soit pas né et instaurait de toute façon une véritable discrimination entre les personnes dont le handicap était éventuellement dépistable pendant la période prénatale, et celles dont le handicap ne l'était pas ou qui étaient devenues handicapées ultérieurement à l'occasion d'un accident ou d'une maladie.

facultés, le fait qu'on ait pu indemniser quelqu'un parce qu'il n'avait pas été supprimé *in utero* suscita une considérable émotion parmi les médecins échographistes et gynécologues obstétriciens, ainsi que chez de nombreuses personnes handicapées ou leurs familles. Celles-ci s'émurent d'une jurisprudence qui semblait déclarer préférable la non-vie à une vie atteinte d'un « handicap ». Elles y voyaient l'affirmation éminemment dangereuse de l'indignité des vies atteintes d'anomalies physiques ou mentales, en d'autres termes une déclaration eugéniste ⁵.

Quant aux professionnels de santé, ils s'indignaient de cet arrêt qu'ils trouvaient inique : le médecin devenait – par décision judiciaire – le responsable d'atteintes qui n'avaient d'autre origine que l'infection rubéolique tandis que le praticien qui avait suivi la grossesse précédente de la plaignante, et ne l'avait pas incitée à se faire vacciner contre cette infection pouvant provoquer de graves lésions fœtales, n'était pas mis en cause.

Or, dans la mesure où un tel dépistage n'a d'autre issue qu'un avortement lorsque les parents le souhaitent, certains

5. Les associations de personnes handicapées ou de leurs familles étaient divisées sur le sujet, les unes jugeant que, étant donné les carences sociales, l'indemnisation d'un enfant dont le handicap n'avait pas été dépisté avant sa naissance était susceptible de corriger ces défaillances ; les autres estimant qu'une telle indemnisation constituait une violence dans la mesure où elle signifiait à l'enfant qu'il aurait été préférable qu'il ne soit pas né et instaurait de toute façon une véritable discrimination entre les personnes dont le handicap était éventuellement dépistable pendant la période prénatale, et celles dont le handicap ne l'était pas ou qui étaient devenues handicapées ultérieurement à l'occasion d'un accident ou d'une maladie.

prévoient que cette décision de justice allait augmenter le nombre des interruptions médicales de grossesse (IMG) dès qu'il y aurait suspicion d'anomalies fœtales. En effet, l'avortement par erreur d'un fœtus indemne de malformation n'avait jamais eu, à notre connaissance, de conséquence sur le plan juridique, seules les erreurs ayant empêché une IMG ayant, jusque-là, suscité des actions en justice ⁶.

Le président du Collège français d'échographie fœtale, se faisant le porte-parole de ses collègues, déclarait en effet : « Depuis "l'arrêt Perruche", nous avons vécu un cataclysme. Trois nouveaux arrêts de la Cour de cassation sont attendus. Si les magistrats décident de suivre cet arrêt, cela signifiera qu'ils nous rendent, nous médecins, responsables des erreurs de la nature. Nous serons amenés à ne plus prendre aucun risque. Au moindre doute, on conseillera aux parents un avortement médical, en appliquant le principe de précaution ⁷. »

Pareille logique – sans être créée par l'arrêt Perruche comme nous le verrons – risquait donc de provoquer ce que l'avocat général de la Cour de cassation, Jerry Sainte Rose, et certains médecins appelaient un « eugénisme de précaution ».

6. Depuis, trois médecins se sont vus infliger, le 9 décembre 2005, un rappel à la loi par le Tribunal de Grande Instance de Paris, après une IMG pratiquée en 2001. Les juges ont estimé que la malformation, une hernie diaphragmatique congénitale, n'était pas suffisante pour justifier une IMG. Jugeant, deux ans plus tard, que l'enfant à naître était opérable, le père avait alors porté plainte. Cette décision ayant soulevé un mouvement de protestation fort parmi les médecins, les juges se sont ensuite rétractés. Cela demeure le seul cas connu de procès pour IMG jugée abusive.

7. *La vie*, 22 mars 2001, n° 2899.

prévoient que cette décision de justice allait augmenter le nombre des interruptions médicales de grossesse (IMG) dès qu'il y aurait suspicion d'anomalies fœtales. En effet, l'avortement par erreur d'un fœtus indemne de malformation n'avait jamais eu, à notre connaissance, de conséquence sur le plan juridique, seules les erreurs ayant empêché une IMG ayant, jusque-là, suscité des actions en justice ⁶.

Le président du Collège français d'échographie fœtale, se faisant le porte-parole de ses collègues, déclarait en effet : « Depuis "l'arrêt Perruche", nous avons vécu un cataclysme. Trois nouveaux arrêts de la Cour de cassation sont attendus. Si les magistrats décident de suivre cet arrêt, cela signifiera qu'ils nous rendent, nous médecins, responsables des erreurs de la nature. Nous serons amenés à ne plus prendre aucun risque. Au moindre doute, on conseillera aux parents un avortement médical, en appliquant le principe de précaution ⁷. »

Pareille logique – sans être créée par l'arrêt Perruche comme nous le verrons – risquait donc de provoquer ce que l'avocat général de la Cour de cassation, Jerry Sainte Rose, et certains médecins appelaient un « eugénisme de précaution ».

6. Depuis, trois médecins se sont vus infliger, le 9 décembre 2005, un rappel à la loi par le Tribunal de Grande Instance de Paris, après une IMG pratiquée en 2001. Les juges ont estimé que la malformation, une hernie diaphragmatique congénitale, n'était pas suffisante pour justifier une IMG. Jugeant, deux ans plus tard, que l'enfant à naître était opérable, le père avait alors porté plainte. Cette décision ayant soulevé un mouvement de protestation fort parmi les médecins, les juges se sont ensuite rétractés. Cela demeure le seul cas connu de procès pour IMG jugée abusive.

7. *La vie*, 22 mars 2001, n° 2899.

prévoient que cette décision de justice allait augmenter le nombre des interruptions médicales de grossesse (IMG) dès qu'il y aurait suspicion d'anomalies fœtales. En effet, l'avortement par erreur d'un fœtus indemne de malformation n'avait jamais eu, à notre connaissance, de conséquence sur le plan juridique, seules les erreurs ayant empêché une IMG ayant, jusque-là, suscité des actions en justice ⁶.

Le président du Collège français d'échographie fœtale, se faisant le porte-parole de ses collègues, déclarait en effet : « Depuis "l'arrêt Perruche", nous avons vécu un cataclysme. Trois nouveaux arrêts de la Cour de cassation sont attendus. Si les magistrats décident de suivre cet arrêt, cela signifiera qu'ils nous rendent, nous médecins, responsables des erreurs de la nature. Nous serons amenés à ne plus prendre aucun risque. Au moindre doute, on conseillera aux parents un avortement médical, en appliquant le principe de précaution ⁷. »

Pareille logique – sans être créée par l'arrêt Perruche comme nous le verrons – risquait donc de provoquer ce que l'avocat général de la Cour de cassation, Jerry Sainte Rose, et certains médecins appelaient un « eugénisme de précaution ».

6. Depuis, trois médecins se sont vus infliger, le 9 décembre 2005, un rappel à la loi par le Tribunal de Grande Instance de Paris, après une IMG pratiquée en 2001. Les juges ont estimé que la malformation, une hernie diaphragmatique congénitale, n'était pas suffisante pour justifier une IMG. Jugeant, deux ans plus tard, que l'enfant à naître était opérable, le père avait alors porté plainte. Cette décision ayant soulevé un mouvement de protestation fort parmi les médecins, les juges se sont ensuite rétractés. Cela demeure le seul cas connu de procès pour IMG jugée abusive.

7. *La vie*, 22 mars 2001, n° 2899.

Ne seraient plus simplement éliminés les fœtus atteints de troubles d'une « particulière gravité », mais aussi ceux qui le seraient peut-être !

De nombreux praticiens menaçant de cesser leur activité dans un contexte médico-légal si inconfortable, c'était aussi le suivi même des grossesses qui semblait mis en péril !

La judiciarisation du dépistage prénatal avant l'arrêt Perruche

Peu de décisions de justice, au sein d'une juridiction civile, provoquèrent pareille controverse et une aussi forte médiatisation, d'autres procès similaires n'ayant jamais eu un tel écho. En effet, ce n'était pas la première fois que des médecins se voyaient implicitement accusés d'être les auteurs d'infirmités dont aucun acte médical n'était pourtant la cause, et l'idée qu'il fallait indemniser un enfant atteint de déficiences jugées graves parce qu'il n'avait pas été avorté n'était pas inédite au moment de cette affaire puisque quatorze plaintes avaient été portées en 1999 contre le corps médical pour des raisons semblables, même si leur légitimité n'avait pas toujours été admise par les tribunaux chargés de statuer sur les affaires concernées. Ainsi, il était déjà arrivé que des couples portent plainte pour « préjudice corporel » infligé à leur enfant, alors qu'aucune erreur médicale n'était à l'origine d'infirmités dont seuls les aléas liés à la procréation étaient malheureusement la cause. Ce genre d'imputation se retrouve dans des affaires au cours desquelles des médecins étaient tenus pour responsables

Ne seraient plus simplement éliminés les fœtus atteints de troubles d'une « particulière gravité », mais aussi ceux qui le seraient peut-être !

De nombreux praticiens menaçant de cesser leur activité dans un contexte médico-légal si inconfortable, c'était aussi le suivi même des grossesses qui semblait mis en péril !

La judiciarisation du dépistage prénatal avant l'arrêt Perruche

Peu de décisions de justice, au sein d'une juridiction civile, provoquèrent pareille controverse et une aussi forte médiatisation, d'autres procès similaires n'ayant jamais eu un tel écho. En effet, ce n'était pas la première fois que des médecins se voyaient implicitement accusés d'être les auteurs d'infirmités dont aucun acte médical n'était pourtant la cause, et l'idée qu'il fallait indemniser un enfant atteint de déficiences jugées graves parce qu'il n'avait pas été avorté n'était pas inédite au moment de cette affaire puisque quatorze plaintes avaient été portées en 1999 contre le corps médical pour des raisons semblables, même si leur légitimité n'avait pas toujours été admise par les tribunaux chargés de statuer sur les affaires concernées. Ainsi, il était déjà arrivé que des couples portent plainte pour « préjudice corporel » infligé à leur enfant, alors qu'aucune erreur médicale n'était à l'origine d'infirmités dont seuls les aléas liés à la procréation étaient malheureusement la cause. Ce genre d'imputation se retrouve dans des affaires au cours desquelles des médecins étaient tenus pour responsables

Ne seraient plus simplement éliminés les fœtus atteints de troubles d'une « particulière gravité », mais aussi ceux qui le seraient peut-être !

De nombreux praticiens menaçant de cesser leur activité dans un contexte médico-légal si inconfortable, c'était aussi le suivi même des grossesses qui semblait mis en péril !

La judiciarisation du dépistage prénatal avant l'arrêt Perruche

Peu de décisions de justice, au sein d'une juridiction civile, provoquèrent pareille controverse et une aussi forte médiatisation, d'autres procès similaires n'ayant jamais eu un tel écho. En effet, ce n'était pas la première fois que des médecins se voyaient implicitement accusés d'être les auteurs d'infirmités dont aucun acte médical n'était pourtant la cause, et l'idée qu'il fallait indemniser un enfant atteint de déficiences jugées graves parce qu'il n'avait pas été avorté n'était pas inédite au moment de cette affaire puisque quatorze plaintes avaient été portées en 1999 contre le corps médical pour des raisons semblables, même si leur légitimité n'avait pas toujours été admise par les tribunaux chargés de statuer sur les affaires concernées. Ainsi, il était déjà arrivé que des couples portent plainte pour « préjudice corporel » infligé à leur enfant, alors qu'aucune erreur médicale n'était à l'origine d'infirmités dont seuls les aléas liés à la procréation étaient malheureusement la cause. Ce genre d'imputation se retrouve dans des affaires au cours desquelles des médecins étaient tenus pour responsables

de trisomies 21, de spina-bifida ⁸, d'agénésies ⁹, de rubéoles..., en somme d'affections qui peuvent hélas survenir lors de la gestation et indépendamment de toute intervention médicale.

De même, il avait été affirmé à plusieurs reprises au cours de certains procès, que des enfants nés handicapés avaient subi, en raison d'une erreur de diagnostic, « une perte de chances » de n'avoir pas vu leur vie interrompue avant leur naissance. Par exemple, le 10 octobre 1995, le tribunal de grande instance de Pontoise reconnaissait la légitimité de la plainte de parents ayant eu recours à la justice parce que l'échographiste avait conclu à la normalité du fœtus alors que leur fille était née atteinte d'un spina-bifida. Ce tribunal en déduisait que l'enfant avait été « privée du choix dont ses parents devaient disposer pour elle » et que « les fautes médicales avaient dès lors engendré pour l'enfant une perte de chances de voir ses parents, correctement informés, poursuivre ou non la grossesse ». Autrement dit, ce tribunal reconnaissait bel et bien la légitimité, pour cette petite fille, d'une indemnité compensatrice pour avoir été privée de la possibilité de ne pas naître.

Quant à la Cour de cassation, elle avait notamment admis l'indemnisation d'un enfant atteint de trisomie 21 dans

8. Malformation congénitale de la colonne vertébrale, caractérisée par l'absence de soudure des arcs postérieurs et de l'apophyse épineuse d'une ou plusieurs vertèbres, le plus souvent au niveau lombo-sacré. Cette anomalie est de gravité variable. Quand elle est grave, elle peut s'accompagner d'hydrocéphalie et de désordres neurologiques (*Petit Larousse de la médecine*).

9. Absence totale ou partielle d'un organe ou d'une structure dès la vie embryonnaire due à une cause héréditaire (*Petit Larousse de la médecine*).

de trisomies 21, de spina-bifida ⁸, d'agénésies ⁹, de rubéoles..., en somme d'affections qui peuvent hélas survenir lors de la gestation et indépendamment de toute intervention médicale.

De même, il avait été affirmé à plusieurs reprises au cours de certains procès, que des enfants nés handicapés avaient subi, en raison d'une erreur de diagnostic, « une perte de chances » de n'avoir pas vu leur vie interrompue avant leur naissance. Par exemple, le 10 octobre 1995, le tribunal de grande instance de Pontoise reconnaissait la légitimité de la plainte de parents ayant eu recours à la justice parce que l'échographiste avait conclu à la normalité du fœtus alors que leur fille était née atteinte d'un spina-bifida. Ce tribunal en déduisait que l'enfant avait été « privée du choix dont ses parents devaient disposer pour elle » et que « les fautes médicales avaient dès lors engendré pour l'enfant une perte de chances de voir ses parents, correctement informés, poursuivre ou non la grossesse ». Autrement dit, ce tribunal reconnaissait bel et bien la légitimité, pour cette petite fille, d'une indemnité compensatrice pour avoir été privée de la possibilité de ne pas naître.

Quant à la Cour de cassation, elle avait notamment admis l'indemnisation d'un enfant atteint de trisomie 21 dans

8. Malformation congénitale de la colonne vertébrale, caractérisée par l'absence de soudure des arcs postérieurs et de l'apophyse épineuse d'une ou plusieurs vertèbres, le plus souvent au niveau lombo-sacré. Cette anomalie est de gravité variable. Quand elle est grave, elle peut s'accompagner d'hydrocéphalie et de désordres neurologiques (*Petit Larousse de la médecine*).

9. Absence totale ou partielle d'un organe ou d'une structure dès la vie embryonnaire due à une cause héréditaire (*Petit Larousse de la médecine*).

de trisomies 21, de spina-bifida ⁸, d'agénésies ⁹, de rubéoles..., en somme d'affections qui peuvent hélas survenir lors de la gestation et indépendamment de toute intervention médicale.

De même, il avait été affirmé à plusieurs reprises au cours de certains procès, que des enfants nés handicapés avaient subi, en raison d'une erreur de diagnostic, « une perte de chances » de n'avoir pas vu leur vie interrompue avant leur naissance. Par exemple, le 10 octobre 1995, le tribunal de grande instance de Pontoise reconnaissait la légitimité de la plainte de parents ayant eu recours à la justice parce que l'échographiste avait conclu à la normalité du fœtus alors que leur fille était née atteinte d'un spina-bifida. Ce tribunal en déduisait que l'enfant avait été « privée du choix dont ses parents devaient disposer pour elle » et que « les fautes médicales avaient dès lors engendré pour l'enfant une perte de chances de voir ses parents, correctement informés, poursuivre ou non la grossesse ». Autrement dit, ce tribunal reconnaissait bel et bien la légitimité, pour cette petite fille, d'une indemnité compensatrice pour avoir été privée de la possibilité de ne pas naître.

Quant à la Cour de cassation, elle avait notamment admis l'indemnisation d'un enfant atteint de trisomie 21 dans

8. Malformation congénitale de la colonne vertébrale, caractérisée par l'absence de soudure des arcs postérieurs et de l'apophyse épineuse d'une ou plusieurs vertèbres, le plus souvent au niveau lombo-sacré. Cette anomalie est de gravité variable. Quand elle est grave, elle peut s'accompagner d'hydrocéphalie et de désordres neurologiques (*Petit Larousse de la médecine*).

9. Absence totale ou partielle d'un organe ou d'une structure dès la vie embryonnaire due à une cause héréditaire (*Petit Larousse de la médecine*).

l'affaire Quarez, dont le jugement avait été rendu le 14 février 1997. Alors que le Conseil d'État qui avait statué sur l'affaire avait estimé, dans un communiqué de presse, en date du 20 février 1997, que « le fait d'être en vie ne saurait être regardé comme un préjudice subi par l'enfant », la Cour de cassation avait, comme le faisait remarquer dès cette époque Marie-Angèle Hermitte, déjà admis « le droit des enfants handicapés d'être indemnisés pour avoir été conçus ». Dès 1991, elle avait en réalité adopté cette position puisqu'elle avait alors affirmé l'existence d'un lien de causalité entre l'« abstention fautive du médecin » et la « perte de chance » subie par une petite fille privée, d'après le jugement, de la possibilité d'« éviter de subir les conséquences de la rubéole » dont sa mère avait été atteinte pendant sa grossesse. Comme le seul moyen pour y parvenir aurait été l'avortement, cela revenait déjà à dédommager l'enfant d'avoir été mise au monde ¹⁰.

Une loi pour récuser les actions de vie préjudiciables

Prenant acte des protestations suscitées par leur décision du 17 novembre 2000, les magistrats de la Cour de cassation tentèrent dans un premier temps d'en limiter la portée : alors que, le 13 juillet 2001, ils examinaient à nouveau en assemblée

10. Un enfant avait également été indemnisé en 1996 pour avoir été conçu : alors qu'on avait dit à ses parents que la maladie dégénérative dont souffrait son père n'était pas transmissible, le jeune garçon, engendré en raison de cette absence supposée de risques, souffrait pourtant de la même maladie.

l'affaire Quarez, dont le jugement avait été rendu le 14 février 1997. Alors que le Conseil d'État qui avait statué sur l'affaire avait estimé, dans un communiqué de presse, en date du 20 février 1997, que « le fait d'être en vie ne saurait être regardé comme un préjudice subi par l'enfant », la Cour de cassation avait, comme le faisait remarquer dès cette époque Marie-Angèle Hermitte, déjà admis « le droit des enfants handicapés d'être indemnisés pour avoir été conçus ». Dès 1991, elle avait en réalité adopté cette position puisqu'elle avait alors affirmé l'existence d'un lien de causalité entre l'« abstention fautive du médecin » et la « perte de chance » subie par une petite fille privée, d'après le jugement, de la possibilité d'« éviter de subir les conséquences de la rubéole » dont sa mère avait été atteinte pendant sa grossesse. Comme le seul moyen pour y parvenir aurait été l'avortement, cela revenait déjà à dédommager l'enfant d'avoir été mise au monde ¹⁰.

Une loi pour récuser les actions de vie préjudiciables

Prenant acte des protestations suscitées par leur décision du 17 novembre 2000, les magistrats de la Cour de cassation tentèrent dans un premier temps d'en limiter la portée : alors que, le 13 juillet 2001, ils examinaient à nouveau en assemblée

10. Un enfant avait également été indemnisé en 1996 pour avoir été conçu : alors qu'on avait dit à ses parents que la maladie dégénérative dont souffrait son père n'était pas transmissible, le jeune garçon, engendré en raison de cette absence supposée de risques, souffrait pourtant de la même maladie.

l'affaire Quarez, dont le jugement avait été rendu le 14 février 1997. Alors que le Conseil d'État qui avait statué sur l'affaire avait estimé, dans un communiqué de presse, en date du 20 février 1997, que « le fait d'être en vie ne saurait être regardé comme un préjudice subi par l'enfant », la Cour de cassation avait, comme le faisait remarquer dès cette époque Marie-Angèle Hermitte, déjà admis « le droit des enfants handicapés d'être indemnisés pour avoir été conçus ». Dès 1991, elle avait en réalité adopté cette position puisqu'elle avait alors affirmé l'existence d'un lien de causalité entre l'« abstention fautive du médecin » et la « perte de chance » subie par une petite fille privée, d'après le jugement, de la possibilité d'« éviter de subir les conséquences de la rubéole » dont sa mère avait été atteinte pendant sa grossesse. Comme le seul moyen pour y parvenir aurait été l'avortement, cela revenait déjà à dédommager l'enfant d'avoir été mise au monde ¹⁰.

Une loi pour récuser les actions de vie préjudiciables

Prenant acte des protestations suscitées par leur décision du 17 novembre 2000, les magistrats de la Cour de cassation tentèrent dans un premier temps d'en limiter la portée : alors que, le 13 juillet 2001, ils examinaient à nouveau en assemblée

10. Un enfant avait également été indemnisé en 1996 pour avoir été conçu : alors qu'on avait dit à ses parents que la maladie dégénérative dont souffrait son père n'était pas transmissible, le jeune garçon, engendré en raison de cette absence supposée de risques, souffrait pourtant de la même maladie.

plénière la demande faite « au nom » de trois enfants, dont deux étaient atteints d'agénésie des membres, et le troisième d'un spina-bifida, ils ne revinrent pas sur le principe de l'indemnisation de l'enfant, mais refusèrent d'indemniser ces enfants-là au motif que, dans les cas en cause, l'interruption médicale n'aurait peut-être pas été acceptée.

La Cour refusait ici le dédommagement des enfants au motif que, à l'inverse de Nicolas Perruche dont la vie aurait été interrompue dans le délai d'une IVG ordinaire (le diagnostic de rubéole se faisant dans les dix premières semaines de grossesse ¹¹), les conditions d'une interruption médicale de grossesse n'auraient peut-être pas été réunies puisqu'il aurait fallu que les atteintes des enfants soient jugées d'une « particulière gravité ». En d'autres termes, la Cour réaffirmait la légitimité de la plainte faite « au nom de l'enfant », mais suspendait sa recevabilité à la question de savoir si l'interruption médicale de grossesse aurait ou non été accordée ce qui, on en conviendra, rendait ces affaires encore plus incompréhensibles pour le commun des mortels...

L'embarras de la Cour était ici visible puisque les parents des trois enfants en cause avaient eux-mêmes été indemnisés parce qu'ils avaient été privés de la possibilité de recourir à l'IMG, les conditions de sa réalisation ayant ainsi été jugées recevables à ce moment-là. Mais cet embarras n'engagea pas les juges à revenir sur le principe de l'indemnisation de l'enfant puisque, le 28 novembre 2001, ils affirmaient par l'arrêt 486 la légitimité de la plainte portée « au nom » d'un enfant atteint

11. Et l'interruption volontaire de grossesse étant alors admise jusqu'à douze semaines.

plénière la demande faite « au nom » de trois enfants, dont deux étaient atteints d'agénésie des membres, et le troisième d'un spina-bifida, ils ne revinrent pas sur le principe de l'indemnisation de l'enfant, mais refusèrent d'indemniser ces enfants-là au motif que, dans les cas en cause, l'interruption médicale n'aurait peut-être pas été acceptée.

La Cour refusait ici le dédommagement des enfants au motif que, à l'inverse de Nicolas Perruche dont la vie aurait été interrompue dans le délai d'une IVG ordinaire (le diagnostic de rubéole se faisant dans les dix premières semaines de grossesse ¹¹), les conditions d'une interruption médicale de grossesse n'auraient peut-être pas été réunies puisqu'il aurait fallu que les atteintes des enfants soient jugées d'une « particulière gravité ». En d'autres termes, la Cour réaffirmait la légitimité de la plainte faite « au nom de l'enfant », mais suspendait sa recevabilité à la question de savoir si l'interruption médicale de grossesse aurait ou non été accordée ce qui, on en conviendra, rendait ces affaires encore plus incompréhensibles pour le commun des mortels...

L'embarras de la Cour était ici visible puisque les parents des trois enfants en cause avaient eux-mêmes été indemnisés parce qu'ils avaient été privés de la possibilité de recourir à l'IMG, les conditions de sa réalisation ayant ainsi été jugées recevables à ce moment-là. Mais cet embarras n'engagea pas les juges à revenir sur le principe de l'indemnisation de l'enfant puisque, le 28 novembre 2001, ils affirmaient par l'arrêt 486 la légitimité de la plainte portée « au nom » d'un enfant atteint

11. Et l'interruption volontaire de grossesse étant alors admise jusqu'à douze semaines.

plénière la demande faite « au nom » de trois enfants, dont deux étaient atteints d'agénésie des membres, et le troisième d'un spina-bifida, ils ne revinrent pas sur le principe de l'indemnisation de l'enfant, mais refusèrent d'indemniser ces enfants-là au motif que, dans les cas en cause, l'interruption médicale n'aurait peut-être pas été acceptée.

La Cour refusait ici le dédommagement des enfants au motif que, à l'inverse de Nicolas Perruche dont la vie aurait été interrompue dans le délai d'une IVG ordinaire (le diagnostic de rubéole se faisant dans les dix premières semaines de grossesse ¹¹), les conditions d'une interruption médicale de grossesse n'auraient peut-être pas été réunies puisqu'il aurait fallu que les atteintes des enfants soient jugées d'une « particulière gravité ». En d'autres termes, la Cour réaffirmait la légitimité de la plainte faite « au nom de l'enfant », mais suspendait sa recevabilité à la question de savoir si l'interruption médicale de grossesse aurait ou non été accordée ce qui, on en conviendra, rendait ces affaires encore plus incompréhensibles pour le commun des mortels...

L'embarras de la Cour était ici visible puisque les parents des trois enfants en cause avaient eux-mêmes été indemnisés parce qu'ils avaient été privés de la possibilité de recourir à l'IMG, les conditions de sa réalisation ayant ainsi été jugées recevables à ce moment-là. Mais cet embarras n'engagea pas les juges à revenir sur le principe de l'indemnisation de l'enfant puisque, le 28 novembre 2001, ils affirmaient par l'arrêt 486 la légitimité de la plainte portée « au nom » d'un enfant atteint

11. Et l'interruption volontaire de grossesse étant alors admise jusqu'à douze semaines.

de trisomie 21, en ajoutant même que celui-ci devait bénéficier d'une « réparation intégrale » de son « préjudice ».

L'arrêt Perruche s'inscrivait par conséquent dans un mouvement général au cours duquel on était progressivement passé de l'indemnisation de parents privés de la possibilité de recourir à l'interruption médicale de grossesse à celle de l'enfant présentant une anomalie, quand ses parents avaient manifesté le désir d'interrompre la grossesse en cas de malformation fœtale. Aux considérations sur le caractère éminemment problématique des présupposés nécessaires à l'indemnisation de l'enfant, et aux inquiétudes concernant la possible mise en place d'un « eugénisme de précaution » s'étaient aussitôt ajoutées celles concernant l'impact possible d'une telle forme de judiciarisation sur la médecine de réanimation néonatale, ou même sur la médecine de réanimation post-traumatique, puisque des réanimés atteints des séquelles de leur accident pourraient alors se retourner contre les médecins qui les ont réanimés. Par provocation, indigné par la décision de la Cour, le président du Groupement français des personnes handicapées, Jean-Luc Simon, resté paraplégique à la suite d'un accident de voiture, lançait ainsi un appel national incitant toute personne réanimée et souffrant, comme lui, des séquelles de son accident, à porter plainte contre les médecins réanimateurs ¹² !

12. « Une insulte à l'égard de notre dignité », *La Lettre de l'Espace Éthique*, Espace Éthique de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. Hors série N°3, 2001, p16-17.

de trisomie 21, en ajoutant même que celui-ci devait bénéficier d'une « réparation intégrale » de son « préjudice ».

L'arrêt Perruche s'inscrivait par conséquent dans un mouvement général au cours duquel on était progressivement passé de l'indemnisation de parents privés de la possibilité de recourir à l'interruption médicale de grossesse à celle de l'enfant présentant une anomalie, quand ses parents avaient manifesté le désir d'interrompre la grossesse en cas de malformation fœtale. Aux considérations sur le caractère éminemment problématique des présupposés nécessaires à l'indemnisation de l'enfant, et aux inquiétudes concernant la possible mise en place d'un « eugénisme de précaution » s'étaient aussitôt ajoutées celles concernant l'impact possible d'une telle forme de judiciarisation sur la médecine de réanimation néonatale, ou même sur la médecine de réanimation post-traumatique, puisque des réanimés atteints des séquelles de leur accident pourraient alors se retourner contre les médecins qui les ont réanimés. Par provocation, indigné par la décision de la Cour, le président du Groupement français des personnes handicapées, Jean-Luc Simon, resté paraplégique à la suite d'un accident de voiture, lançait ainsi un appel national incitant toute personne réanimée et souffrant, comme lui, des séquelles de son accident, à porter plainte contre les médecins réanimateurs ¹² !

12. « Une insulte à l'égard de notre dignité », *La Lettre de l'Espace Éthique*, Espace Éthique de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. Hors série N°3, 2001, p16-17.

de trisomie 21, en ajoutant même que celui-ci devait bénéficier d'une « réparation intégrale » de son « préjudice ».

L'arrêt Perruche s'inscrivait par conséquent dans un mouvement général au cours duquel on était progressivement passé de l'indemnisation de parents privés de la possibilité de recourir à l'interruption médicale de grossesse à celle de l'enfant présentant une anomalie, quand ses parents avaient manifesté le désir d'interrompre la grossesse en cas de malformation fœtale. Aux considérations sur le caractère éminemment problématique des présupposés nécessaires à l'indemnisation de l'enfant, et aux inquiétudes concernant la possible mise en place d'un « eugénisme de précaution » s'étaient aussitôt ajoutées celles concernant l'impact possible d'une telle forme de judiciarisation sur la médecine de réanimation néonatale, ou même sur la médecine de réanimation post-traumatique, puisque des réanimés atteints des séquelles de leur accident pourraient alors se retourner contre les médecins qui les ont réanimés. Par provocation, indigné par la décision de la Cour, le président du Groupement français des personnes handicapées, Jean-Luc Simon, resté paraplégique à la suite d'un accident de voiture, lançait ainsi un appel national incitant toute personne réanimée et souffrant, comme lui, des séquelles de son accident, à porter plainte contre les médecins réanimateurs ¹² !

12. « Une insulte à l'égard de notre dignité », *La Lettre de l'Espace Éthique*, Espace Éthique de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. Hors série N°3, 2001, p16-17.

Face aux protestations des médecins, des personnes handicapées et de leurs familles, suscitées par l'affirmation, réitérée à trois reprises en séance plénière par la Cour de cassation, de la « recevabilité de l'action de vie préjudiciable ¹³ », face à la perspective d'une multiplication de procès, et devant la menace d'une cessation brutale d'activité par les échographistes, le gouvernement accepta alors d'examiner la proposition de loi, initialement faite par le médecin et député Jean-François Mattéi, destinée à récuser la jurisprudence et à proposer la création d'un observatoire chargé d'évaluer « la situation morale, matérielle et financière, des personnes handicapées ».

L'Assemblée nationale adopta finalement le 4 mars 2002 le texte suivant, qui constitue le début de la loi relative aux « droits des malades » :

« I – Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance.

La personne née avec un handicap dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé, ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer.

Lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice. Ce préjudice ne sau-

13. Rapport de M. Blondet, conseiller rapporteur à la Cour de cassation, p.18. Une « action de vie préjudiciable » est une action en justice engagée par une personne handicapée ou ses représentants légaux, réclamant une indemnisation pour n'avoir pas été avortée en dépit de l'anomalie dont elle est porteuse.

Face aux protestations des médecins, des personnes handicapées et de leurs familles, suscitées par l'affirmation, réitérée à trois reprises en séance plénière par la Cour de cassation, de la « recevabilité de l'action de vie préjudiciable ¹³ », face à la perspective d'une multiplication de procès, et devant la menace d'une cessation brutale d'activité par les échographistes, le gouvernement accepta alors d'examiner la proposition de loi, initialement faite par le médecin et député Jean-François Mattéi, destinée à récuser la jurisprudence et à proposer la création d'un observatoire chargé d'évaluer « la situation morale, matérielle et financière, des personnes handicapées ».

L'Assemblée nationale adopta finalement le 4 mars 2002 le texte suivant, qui constitue le début de la loi relative aux « droits des malades » :

« I – Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance.

La personne née avec un handicap dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé, ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer.

Lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice. Ce préjudice ne sau-

13. Rapport de M. Blondet, conseiller rapporteur à la Cour de cassation, p.18. Une « action de vie préjudiciable » est une action en justice engagée par une personne handicapée ou ses représentants légaux, réclamant une indemnisation pour n'avoir pas été avortée en dépit de l'anomalie dont elle est porteuse.

Face aux protestations des médecins, des personnes handicapées et de leurs familles, suscitées par l'affirmation, réitérée à trois reprises en séance plénière par la Cour de cassation, de la « recevabilité de l'action de vie préjudiciable ¹³ », face à la perspective d'une multiplication de procès, et devant la menace d'une cessation brutale d'activité par les échographistes, le gouvernement accepta alors d'examiner la proposition de loi, initialement faite par le médecin et député Jean-François Mattéi, destinée à récuser la jurisprudence et à proposer la création d'un observatoire chargé d'évaluer « la situation morale, matérielle et financière, des personnes handicapées ».

L'Assemblée nationale adopta finalement le 4 mars 2002 le texte suivant, qui constitue le début de la loi relative aux « droits des malades » :

« I – Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance.

La personne née avec un handicap dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé, ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer.

Lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice. Ce préjudice ne sau-

13. Rapport de M. Blondet, conseiller rapporteur à la Cour de cassation, p.18. Une « action de vie préjudiciable » est une action en justice engagée par une personne handicapée ou ses représentants légaux, réclamant une indemnisation pour n'avoir pas été avortée en dépit de l'anomalie dont elle est porteuse.

rait inclure les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap. La compensation de ce dernier relève de la solidarité nationale.

Les dispositions du présent I sont applicables aux instances en cours, à l'exception de celles où il a été irrévocablement statué sur le principe de l'indemnisation.

II – Toute personne handicapée a droit, quelle que soit la cause de sa déficience, à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale.

III- Le Conseil national consultatif des personnes handicapées est chargé, dans des conditions fixées par décret, d'évaluer la situation matérielle, financière et morale des personnes handicapées en France et des personnes handicapées de nationalité française établies hors de France prises en charge au titre de la solidarité nationale, et de présenter toutes les propositions jugées nécessaires au Parlement et au gouvernement, visant à assurer, par une programmation pluriannuelle continue, la prise en charge de ces personnes.

IV- Le présent article est applicable en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie, dans les îles Wallis et Futuna ainsi qu'à Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon. »

Questions abordées par le présent ouvrage

En votant une loi dans l'urgence, le 4 mars 2002, le législateur pensait mettre un terme à la jurisprudence *Perruche* et à un mouvement social qui, une fois déclenché, risquait de menacer l'avenir de la médecine obstétrique et échographique. Mais cette loi a-t-elle réglé la question ? L'arrêt *Perruche* et l'augmentation des procès pour non-diagnostic d'anomalies fœtales ont-ils des répercussions sur les pratiques des médecins et, dans l'affirmative, quels changements cela occasionne-t-il ?

rait inclure les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap. La compensation de ce dernier relève de la solidarité nationale.

Les dispositions du présent I sont applicables aux instances en cours, à l'exception de celles où il a été irrévocablement statué sur le principe de l'indemnisation.

II – Toute personne handicapée a droit, quelle que soit la cause de sa déficience, à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale.

III- Le Conseil national consultatif des personnes handicapées est chargé, dans des conditions fixées par décret, d'évaluer la situation matérielle, financière et morale des personnes handicapées en France et des personnes handicapées de nationalité française établies hors de France prises en charge au titre de la solidarité nationale, et de présenter toutes les propositions jugées nécessaires au Parlement et au gouvernement, visant à assurer, par une programmation pluriannuelle continue, la prise en charge de ces personnes.

IV- Le présent article est applicable en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie, dans les îles Wallis et Futuna ainsi qu'à Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon. »

Questions abordées par le présent ouvrage

En votant une loi dans l'urgence, le 4 mars 2002, le législateur pensait mettre un terme à la jurisprudence *Perruche* et à un mouvement social qui, une fois déclenché, risquait de menacer l'avenir de la médecine obstétrique et échographique. Mais cette loi a-t-elle réglé la question ? L'arrêt *Perruche* et l'augmentation des procès pour non-diagnostic d'anomalies fœtales ont-ils des répercussions sur les pratiques des médecins et, dans l'affirmative, quels changements cela occasionne-t-il ?

rait inclure les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap. La compensation de ce dernier relève de la solidarité nationale.

Les dispositions du présent I sont applicables aux instances en cours, à l'exception de celles où il a été irrévocablement statué sur le principe de l'indemnisation.

II – Toute personne handicapée a droit, quelle que soit la cause de sa déficience, à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale.

III- Le Conseil national consultatif des personnes handicapées est chargé, dans des conditions fixées par décret, d'évaluer la situation matérielle, financière et morale des personnes handicapées en France et des personnes handicapées de nationalité française établies hors de France prises en charge au titre de la solidarité nationale, et de présenter toutes les propositions jugées nécessaires au Parlement et au gouvernement, visant à assurer, par une programmation pluriannuelle continue, la prise en charge de ces personnes.

IV- Le présent article est applicable en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie, dans les îles Wallis et Futuna ainsi qu'à Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon. »

Questions abordées par le présent ouvrage

En votant une loi dans l'urgence, le 4 mars 2002, le législateur pensait mettre un terme à la jurisprudence *Perruche* et à un mouvement social qui, une fois déclenché, risquait de menacer l'avenir de la médecine obstétrique et échographique. Mais cette loi a-t-elle réglé la question ? L'arrêt *Perruche* et l'augmentation des procès pour non-diagnostic d'anomalies fœtales ont-ils des répercussions sur les pratiques des médecins et, dans l'affirmative, quels changements cela occasionne-t-il ?

Entre octobre 2002 et août 2004, nous avons enquêté, pour répondre à ces questions, auprès de praticiens désireux d'y réfléchir ¹⁴. La grande complexité du sujet traité n'a pu être approchée qu'en acceptant de nous laisser conduire par nos interlocuteurs au cœur de leurs préoccupations, de leurs interrogations et de leurs contradictions. Ces deux années passées à recueillir les témoignages de ces praticiens, non seulement sur le sujet même de notre recherche mais également sur l'intérêt et les vicissitudes de leur métier, nous ont fait découvrir un univers méconnu, les patients ne regardant pas du côté des coulisses et les praticiens ne livrant généralement pas leurs états d'âme sur la place publique. Si la plupart des professionnels interrogés déclarent aimer leur métier, il ne faut pas longtemps, dans une réunion ou lors d'un entretien, pour découvrir parfois un malaise profond, qui touche à des préoccupations concernant les objectifs et le sens d'une profession dont l'exercice a été profondément modifié en quelques décennies. C'est sur ce terrain, où les questions éthiques sont omniprésentes, que la montée en puissance de la judiciarisation est venue se greffer. Dans ce contexte, il ne leur a même pas été nécessaire d'être directement impliqués dans de tels procès pour que la crainte d'actions judiciaires se soit imposée au quotidien. Nombre d'entre eux avouent leurs inquiétudes face à des exigences de « qualité » de l'enfant à naître, naguère encore inédites dans leur profession. Ils déplorent quelquefois

14. Outre des gynécologues obstétriciens et des échographistes, nous avons rencontré des équipes médicales comprenant des infirmières, des sages-femmes, des psychologues, des généticiens, des pédiatres, etc. (cf. Historique de la recherche en annexe)

Entre octobre 2002 et août 2004, nous avons enquêté, pour répondre à ces questions, auprès de praticiens désireux d'y réfléchir ¹⁴. La grande complexité du sujet traité n'a pu être approchée qu'en acceptant de nous laisser conduire par nos interlocuteurs au cœur de leurs préoccupations, de leurs interrogations et de leurs contradictions. Ces deux années passées à recueillir les témoignages de ces praticiens, non seulement sur le sujet même de notre recherche mais également sur l'intérêt et les vicissitudes de leur métier, nous ont fait découvrir un univers méconnu, les patients ne regardant pas du côté des coulisses et les praticiens ne livrant généralement pas leurs états d'âme sur la place publique. Si la plupart des professionnels interrogés déclarent aimer leur métier, il ne faut pas longtemps, dans une réunion ou lors d'un entretien, pour découvrir parfois un malaise profond, qui touche à des préoccupations concernant les objectifs et le sens d'une profession dont l'exercice a été profondément modifié en quelques décennies. C'est sur ce terrain, où les questions éthiques sont omniprésentes, que la montée en puissance de la judiciarisation est venue se greffer. Dans ce contexte, il ne leur a même pas été nécessaire d'être directement impliqués dans de tels procès pour que la crainte d'actions judiciaires se soit imposée au quotidien. Nombre d'entre eux avouent leurs inquiétudes face à des exigences de « qualité » de l'enfant à naître, naguère encore inédites dans leur profession. Ils déplorent quelquefois

14. Outre des gynécologues obstétriciens et des échographistes, nous avons rencontré des équipes médicales comprenant des infirmières, des sages-femmes, des psychologues, des généticiens, des pédiatres, etc. (cf. Historique de la recherche en annexe)

Entre octobre 2002 et août 2004, nous avons enquêté, pour répondre à ces questions, auprès de praticiens désireux d'y réfléchir ¹⁴. La grande complexité du sujet traité n'a pu être approchée qu'en acceptant de nous laisser conduire par nos interlocuteurs au cœur de leurs préoccupations, de leurs interrogations et de leurs contradictions. Ces deux années passées à recueillir les témoignages de ces praticiens, non seulement sur le sujet même de notre recherche mais également sur l'intérêt et les vicissitudes de leur métier, nous ont fait découvrir un univers méconnu, les patients ne regardant pas du côté des coulisses et les praticiens ne livrant généralement pas leurs états d'âme sur la place publique. Si la plupart des professionnels interrogés déclarent aimer leur métier, il ne faut pas longtemps, dans une réunion ou lors d'un entretien, pour découvrir parfois un malaise profond, qui touche à des préoccupations concernant les objectifs et le sens d'une profession dont l'exercice a été profondément modifié en quelques décennies. C'est sur ce terrain, où les questions éthiques sont omniprésentes, que la montée en puissance de la judiciarisation est venue se greffer. Dans ce contexte, il ne leur a même pas été nécessaire d'être directement impliqués dans de tels procès pour que la crainte d'actions judiciaires se soit imposée au quotidien. Nombre d'entre eux avouent leurs inquiétudes face à des exigences de « qualité » de l'enfant à naître, naguère encore inédites dans leur profession. Ils déplorent quelquefois

14. Outre des gynécologues obstétriciens et des échographistes, nous avons rencontré des équipes médicales comprenant des infirmières, des sages-femmes, des psychologues, des généticiens, des pédiatres, etc. (cf. Historique de la recherche en annexe)

