

**UNIVERSITE René DESCARTES  
(PARIS V)  
Président Pr P. DAUMART**

**DEA D'ETHIQUE MEDICALE ET BIOLOGIQUE  
Directeur Pr C. HERVE  
Promotion 2001-2002**

**TITRE DU MEMOIRE :**

**La pratique de l'échographie obstétricale à  
l'épreuve du droit.  
A propos des conséquences de la jurisprudence  
« Perruche ».**

Présenté par : Sophie DELAHAYE

**Directeur de mémoire : Pr Y.VILLE  
Codirecteur de mémoire : Pr J.P MENINGAUD**

## Sommaire

### I- Introduction

1. Problématique..... 3
2. L'affaire Perruche : de l'arrêt à la loi ..... 4

### II- Méthodologie

1. Questionnaire d'échographistes..... 11
2. Questionnaire d'internes en gynécologie-obstétrique..... 11
3. Entretiens..... 12

### III- Résultats

1. Questionnaire d'échographistes..... 13
2. Questionnaire d'internes en gynécologie-obstétrique..... 16
3. Entretiens :
  - a : Réflexions et positions dans le débat " Perruche "..... 19
  - b : Commentaires sur la loi..... 24
  - c : " L'après Perruche "
    - 1.vers une démarche qualité..... 27
    - 2.une nécessaire revalorisation de la  
nomenclature ..... 30
    - 3.comment sera appliquée cette loi ?..... 32
    - 4.un statut pour le fœtus..... 34
    - 5.une revalorisation de la place des personnes ..... 35  
handicapées

### IV- Discussion

1. La judiciarisation : un frein concret à la pratique de l'échographie obstétricale ?
  - a. Une question de nombre ?..... 38
  - b. Les vraies raisons..... 39
  - c. Une incitation au principe de  
précaution..... 41
2. La JP Perruche : une épreuve bénéfique pour la profession ?

d. une dynamique de groupe.....	43
e. prise en compte de cette pratique.....	43
f. création de référentiels de bonne pratique.....	44
g. vers une réorganisation de la profession.....	46

3. La loi : Un compromis fragile ?

h. Les fondements juridiques de l'arrêt Perruche. Les ambiguïtés du nouveau texte.....	46
i. Comment cette loi sera-t-elle appliquée ?.....	47
j . Reconnaissance et prise en charge des handicapés en France.....	48
k. Premières applications de la loi...	49

V- Conclusion.....	51
--------------------	----

<i>Références</i> .....	52
-------------------------	----

*Annexes*

<b>I-Introduction</b>
-----------------------

**1- Problématique**

Il y a eu “Hedreul” puis “Perruche”. Autant d'affaires qui ne pouvaient laisser les praticiens indifférents. Si le devoir d'information dans la première concernait directement et unanimement l'ensemble des professionnels de santé, le second désignait plus particulièrement une spécialité au développement récent, encore fragile et peu organisée mais indissociable du suivi de la grossesse : l'échographie obstétricale dans son utilisation en dépistage et en diagnostic prénatal. L'arrêt Perruche a gravement ébranlé ce groupe encore restreint de la pratique du diagnostic prénatal, si bien que l'on s'est vite inquiété des suites que pourrait avoir cet arrêt non seulement pour la profession mais surtout pour les femmes enceintes. Le droit était en train de s'immiscer

insidieusement puis publiquement et politiquement dans cette pratique bien spécifique. L'examen échographique était en passe de représenter un tel danger juridique pour le médecin qui la pratiquait que nombreux étaient ceux envisageaient dans un avenir plus ou moins proche d'arrêter cette pratique, remettant en cause la pérennité de cet examen. La crise était telle que l'on se demande encore aujourd'hui si la loi, telle qu'elle a été rédigée, parviendra à elle seule à rétablir la confiance et l'intérêt des praticiens et futurs praticiens pour cette spécialité. Cette période a permis à chaque échographiste de prendre la mesure des actes qu'il effectue, de réfléchir sur sa pratique et de décider alors ensuite de continuer ou de laisser à d'autres le soin de rassurer ou d'inquiéter de futurs parents au sujet de l'enfant qu'ils attendent. Qu'en est-il aujourd'hui ? Que sera "l'après Perruche" et quels signes attendent aujourd'hui les praticiens pour faire ou refaire de l'échographie obstétricale une de leur priorité ?

## **2- L'affaire " Perruche " : de l'arrêt à la loi.**

On se référera encore longtemps à l'arrêt prononcé par la cour de cassation (CC) en Assemblée Plénière le 17 novembre 2000 [1]. Rarement une décision prise par la plus haute autorité judiciaire française aura entraîné autant de passions, de critiques et de déchirements, entre et au sein même de différents milieux professionnels juristes, médecins, philosophes. Aucune autre à ce jour n'aura conduit à la promulgation d'une loi dans un délai de 3 mois pour empêcher qu'elle ne fasse jurisprudence. Les médias de toute nature se sont faits l'écho des faits et des débats qui ont rapidement gagné l'opinion publique et les différentes classes politiques de ce pays, obligeant le législateur à "prendre ses responsabilités" et légiférer dans l'urgence, et pour certains "hâtivement", pour mettre fin à toute nouvelle application de cet arrêt qui avait fait jurisprudence à trois reprises en un an.

### **L'histoire médicale :**

La première fille de Mme Perruche âgée de 4 ans développe une éruption cutanée et le diagnostic de rubéole est porté. Un mois plus tard, Mme Perruche a une éruption cutanée de même type et elle prévient son médecin qu'elle est enceinte. Le diagnostic de grossesse est confirmé et une première recherche d'anticorps antirubéoliques est négative. Un contrôle des anticorps est réalisé 15 jours plus tard et est positif. On vérifie alors le premier sérum prélevé 15 jours plus tôt et le résultat est cette fois positif avec un titrage des Ac identique à ceux du 2<sup>ème</sup> prélèvement. On conclut alors à une infection ancienne compte tenu du taux positif et stable d'Ac IgG antirubéole. Mme Perruche avait alors clairement exprimé le choix d'interrompre "volontairement" cette

grossesse si la rubéole était confirmée pour ne pas faire courir à l'enfant à naître le risque d'être atteint d'une rubéole congénitale sévère. Rassurée par les examens de laboratoire, la grossesse est poursuivie mais Mme Perruche donne naissance 8 mois plus tard à un enfant qui développe dès la naissance et pendant la première année de vie, des troubles graves du développement associant cardiopathie, surdité, troubles neurologiques graves et rétinopathie.

### L'histoire judiciaire

En 1989, M. et Mme P. assignent le clinicien et son assureur ainsi que le laboratoire d'analyses médicales après avoir obtenu la désignation d'un expert.

En 1992, le Tribunal de Grande Instance D'Evry retient que le clinicien et le laboratoire ont commis une faute en ce qui concerne l'analyse de contrôle du 1<sup>er</sup> prélèvement qui était en réalité négative. Cette juridiction reconnaît le praticien et le laboratoire "co- responsables de l'état de santé de N. " Le praticien fera appel.

En 1993, la Cour d'appel de Paris retient la responsabilité du praticien au même titre que le laboratoire pour " faute dans l'exécution de son obligation contractuelle de moyens " mais du seul préjudice des parents. Elle rejette la plainte déposée au nom de l'enfant considérant que " le préjudice de l'enfant N. n'est pas en relation de causalité avec les fautes commises "

En 1996, les parents forment un premier pourvoi en cassation contre cet arrêt et obtiennent la cassation du jugement. Celle-ci établit un lien de causalité entre la faute et le préjudice de l'enfant.

En 1999, la Cour d'Appel d'Orléans émet un " arrêt de rébellion " dans le sens où elle s'oppose à l'avis de la Cour de Cassation en ne reconnaissant pas de lien de causalité entre la faute et le préjudice. Les parents forment un deuxième pourvoi en cassation.

Le 17 novembre 2000, la Cour de cassation de Paris dans sa formation la plus solennelle qu'est l'Assemblée Plénière reconnaît que, " dès lors que les fautes commises par le médecin et le laboratoire dans l'exécution des contrats formés avec la mère, 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 son handicap et causé par les fautes retenues ".

## Le débat

On peut distinguer trois périodes dans les mois qui suivirent cet Arrêt

*De fin novembre 2000 au 13 juillet 2001*

L'arrêt Perruche suscite dès lors une controverse juridique, philosophique et éthique.

Les juristes se divisent. Nombreux sont ceux qui critiquent vivement la logique "indemnitaire" à tout prix de la cour de cassation qui "délaïsse le Droit au profit du social" [2-7]. Jerry Sainte-Rose avocat général à la cour de cassation parle d'un "certain laxisme" dans le droit de la responsabilité civile, insistant sur le fait que celui-ci n'est pas un droit de générosité mais un droit de réparation [8].

A l'inverse, d'autres s'indignent de cette contestation juridique contre l'assemblée plénière de la Cour de Cassation [9-11] révélée à l'opinion publique. Ils réaffirment la justification juridique de cet arrêt basée sur la réparation intégrale de tout préjudice afin de tenter de couper court à toute controverse.

Pourtant, la controverse atteint rapidement le grand public par voie de presse mais également par la voix "indignée" des associations de personnes handicapées qui, réunies en "Collectif contre l'handiphobie", dénoncent l'arrêt Perruche, refusant l'assimilation d'un handicap congénital à un préjudice et décident de poursuivre l'Etat pour préjudice [12].

Les pouvoirs publics ne peuvent rester insensibles à cet élan de contestation. Mme Elisabeth Guigou, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité saisit le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) en date du 15 mars 2001, à "propos des interrogations soulevées par cet arrêt" [13]. 15 jours plus tard, M. Claude Evin, ancien ministre de la Santé est chargé d'une mission parlementaire d'étude sur ce même arrêt. Les députés présents aboutissent à un relatif consensus de "légiférer avec prudence et s'abstenir de réagir dans la précipitation" [14], le CCNE à l'exception de deux de ses membres reconnaît dans l'arrêt Perruche "le droit abracadabrant d'un choix *a posteriori*, celui d'être ou de ne pas être, alors que l'on est déjà" [13].

Les professionnels du diagnostic prénatal choisissent de ne pas faire entendre leur voix à ce moment. Cet arrêt réveille cependant de vieux démons : le risque permanent du non-diagnostic et du doute qui est présent à chaque consultation. Les plaintes pour non-diagnostic se multiplient. Si, en 9 ans (de 1990 à 98), les affaires

jugées en matière de diagnostic prénatal pour des praticiens adhérents à la société d'assurance du Sou Médical sont au nombre de 17, 8 dossiers, ont été jugés pendant la seule année 1999 et ce chiffre ne cesse de croître pour les affaires en attente. Jusqu'à présent les affaires jugées avaient toutes reconnu, en cas de faute dans la mise en œuvre de l'obligation de moyens, la responsabilité des praticiens envers les parents les condamnant à la réparation du préjudice moral de ceux qui n'avaient pu se préparer à la naissance d'un enfant handicapé. Avec l'arrêt Perruche et comme le laissait sous-entendre un arrêt du Conseil constitutionnel de 1997 (Arrêt Quarez), il y avait fort à craindre que, utilisant les règles de la jurisprudence, d'autres affaires aboutissent à l'indemnisation de l'enfant dans des affaires similaires.

*Du 13 juillet 2001 au 28 novembre 2001*

La Cour de Cassation (CC) réaffirme la jurisprudence Perruche à trois reprises [15] mais refuse d'indemniser les trois enfants handicapés au motif que si les conditions de causalité et de préjudice étaient établies, au même titre que pour la jurisprudence Perruche qu'elle confirme, il s'agissait dans les trois cas de potentielles interruptions de grossesse pour motif thérapeutique. Or, la CC estimait que les conditions médicales prescrites par l'article L.2213-1 du code de la santé publique n'étaient pas réunies pour accepter une interruption de grossesse.

Cette décision, si elle met à l'abri les praticiens de l'échographie pour des malformations diagnostiquables au deuxième trimestre, continue à susciter l'interrogation de beaucoup sur le diagnostic ou le non-diagnostic avant 14SA, au cours de la première échographie.

Ces jugements introduisent une nouvelle discrimination au sein même des handicapés selon que le handicap " résulte ou pas d'un non-diagnostic anténatal ".

Les praticiens du diagnostic prénatal voient dans la confirmation de la jurisprudence la concrétisation de leur crainte: la dérive annoncée de leur exercice médical vers l'obligation de résultat et non uniquement l'obligation de moyen puisque dans ces affaires, les médecins avaient été reconnus " fautifs " du non-diagnostic. L'inquiétude grandit d'autant plus que leurs assureurs commencent à laisser entendre qu'ils ne seraient plus prêts à assumer ces risques ou qu'ils seront contraints de " revoir de façon conséquente leurs primes ou cotisations " [16].

Il apparaît également de plus en plus clairement que les décisions de justice se réfèrent à une notion de faute médicale caractérisée par des experts médicaux dont la qualité du travail apparaît de plus en plus critiquable dans l'analyse de ces dossiers.

*Du 28 novembre 2001 au 19 février 2002*

La jurisprudence Perruche est confirmée par deux nouveaux arrêts [17] qui condamnent deux praticiens à indemniser deux enfants trisomiques pour lesquelles leur faute “avait empêché leurs mères d’exercer leur choix d’interrompre leur grossesse pour motif thérapeutique, et alors qu’il n’était pas contestable que les conditions médicales d’une telle interruption de grossesse étaient réunies”.

Ces deux nouveaux arrêts provoquent un véritable “raz de marée” médico-médiatico-politique.

Les politiques ne peuvent rester insensibles à ces arrêts. Ils sont pressés à la fois par les associations de personnes handicapées : la plainte que le Collectif contre l’handiphobie avait déposée contre l’état est en voie d’être examinée par le TGI de Paris, par les médecins spécialistes de l’échographie qui annoncent un arrêt d’activité [18] et par l’opposition parlementaire qui reprend l’offensive.

De plus, la presse entière s’empare de l’affaire. Une trentaine d’articles dans Le Monde autant dans Libération et Le Figaro ; la portée éthique de ces arrêts est également importante pour le quotidien La Croix ( 16 articles) et dans un style beaucoup plus polémique, Le Parisien s’intéresse exclusivement aux conséquences pratiques générées par le mouvement “de grève” des échographistes (Annexe 1).

Dans ce contexte, le gouvernement se sent contraint à “agir”. Après un premier différé d’un texte proposé par le Pr.JF Mattéi, le 13 décembre 2001, le gouvernement propose un texte élaboré par le Cabinet de B.Kouchner qui s’expose à de nombreuses réticences des ministères de Mme Guigou (Emploi et Solidarité) et de Mme Lebranchu (Justice). Au terme d’un arbitrage par le Premier ministre, arbitrage politique tendu, le gouvernement convient de présenter le 10 janvier 2002 à l’Assemblée nationale un texte mettant fin à la “jurisprudence Perruche”.

Lors de sa première relecture, la commission des lois et la commission des affaires sociales du Sénat rendent chacune une version différente du texte modifié. Ces commissions s’affrontent au sujet de la définition de l’indemnisation du préjudice des parents qui doit être totale (préjudice matériel et moral) pour la commission des lois, et limitée au “seul préjudice moral” pour la commission des affaires sociales. Elles n’aboutissent à un accord “fragile” ( huit voix contre six) qu’au terme de la réunion d’une commission mixte paritaire le 7 février 2002 adoptant le principe d’indemnisation des parents pour “leur seul préjudice qui ne saurait 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”. Dans un climat austère (certains ministres dénonçant le caractère



anticonstitutionnel de la “ limitation ” du préjudice [19,20], l’Assemblée Nationale adopte, lors de la séance publique du 12 février 2002, la totalité de la loi telle qu’elle a été rédigée lors des travaux de la commission mixte paritaire. Celle-ci paraît au journal officiel sous le n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dont le titre Ier s’intitule “ solidarité envers les personnes handicapées ” [21] (Annexe 2 ).

## II-Méthodologie

La méthodologie choisie est divisée en trois parties qui se sont suivies chronologiquement.

- 1) Un premier questionnaire a été distribué le samedi 10 novembre avant même les dernières affaires de fin novembre qui ont déclenché les grèves et la mise en marche du processus législatif. Ce questionnaire a été distribué anonymement, sur une journée, lors d’un congrès de gynécologie-obstétrique, à tous les participants à une conférence sur un sujet précis d’échographie obstétricale. Par l’intermédiaire de ce questionnaire, les personnes répondaient à la façon dont ils envisageaient leur activité future et pouvaient exprimer leurs craintes au sujet des implications médico-légales de leur activité.
- 2) Le deuxième questionnaire a été rédigé fin décembre 2001 pour les internes inscrits spécifiquement au diplôme inter-universitaire d’échographie obstétricale et gynécologique, principale interface dans la formation des futurs praticiens de l’échographie obstétricale. Ce diplôme est la seule formation reconnue en matière d’échographie obstétricale. Le questionnaire a été rédigé de façon à recenser les souhaits des internes en terme de pratique échographique dans le futur et de tenter d’approcher leur état d’esprit actuel en terme de crainte médico-légale.

Pour ces deux premiers questionnaires les populations choisies sont très spécifiques. Elles ont comme désavantage de ne pas être représentatives de l’ensemble des gynécologues-obstétriciens ou de l’ensemble des

internes. Elles sont cependant intéressantes car elles concentrent les réponses de praticiens particulièrement intéressés par cette pratique qui n'est pas généralisée, loin s'en faut, à l'ensemble des gynéco-obstétriciens, radiologues, sages-femmes. Ils permettent d'estimer d'une façon un peu plus objective la "pénurie" annoncée et l'état d'esprit des praticiens actuels et futurs.

3) La troisième partie consiste à obtenir par des entretiens le point de vue de différentes personnes impliquées dans les débats qui ont eu lieu courant janvier et février 2002 et qui ont abouti à un texte constituant le titre Ier de la loi n°2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Ont été recueillis entre le 2 avril et le 25 avril 2002 les avis de l'assureur en responsabilité médicale ( M. Gombault directeur juridique au Sou Médical), de deux représentants de syndicats d'échographie en France, M. Bessis CFEF, M. Kolf SNUDE , deux membres du CCNE aux origines professionnelles différentes, M. A. Kahn, médecin et M. Michaud ancien haut conseiller honoraire à la Cour de Cassation, M. Dumez chef de service de gynécologie obstétrique à l'hôpital Necker et Mme Marie-Cécile Aubry, praticien référente en matière d'échographie obstétricale , M. Coquebert UNAPEI représentant des personnes handicapées et Mme Cornier , juriste auprès du cabinet de M. B. Kouchner). Compte-tenu de la diversité d'horizon des personnes interrogées et de leurs implications à différents niveaux de compétence, il m'a été difficile de rédiger des questions précises semi-ouvertes. Il m'a paru plus intéressant de recueillir sans trop les diriger leurs réflexions sur l'ensemble des événements survenus depuis un an, ce qu'ils pensent de cette loi ainsi que la façon dont ils envisagent l'avenir soit dans leur pratique même pour les uns, soit dans les suites qui seront données à cette période de débats dans lesquels ils ont été amenés à prendre position plus ou moins ouvertement pour les autres. Ces entretiens ont été enregistrés après accord des personnes interrogées puis retranscrits intégralement. Toutes les personnes interrogées ont donné leur accord au principe à ce travail et à l'exploitation nominative ou non de leurs réflexions dans la discussion. L'analyse du contenu de ces entretiens a été réalisée au moyen d'une grille de lecture en reprenant les idées dominantes de chaque intervenant mais présente la particularité d'être pour certains points spécifiques à chacun des intervenants en fonction de leurs origines professionnelles.

### III-Résultats

#### 1. Questionnaire d'échographistes (annexe 3a)

questionnaire distribué le 10 novembre 2001:  
29 réponses sur 45 questionnaires distribués

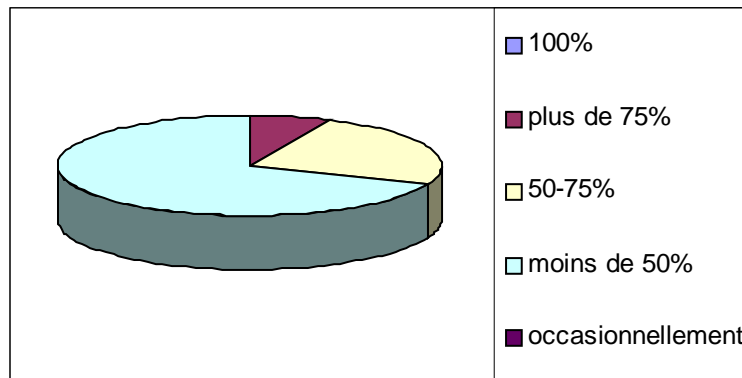
NR : Non-réponse

population interrogée (profil personnel)

sexe	âge	spécialité	Lieu d'exercice	Nbre d'années de pratique
12 hommes, 15 femmes	44 ans (31-56)	20 gynécoobstétriciens 5 gynécologues 1 radiologue 1 médecin généraliste	10 en ville 11 hôpital 6 les deux	14 ans (4 - 20 ans)

#### Question n°1 : Part de la pratique de l'échographie obstétricale dans leur activité

100%	>75%	50%-75%	<50%	occasionnellement
0	2	7	20	0



#### Question n°2 : évolution de cette pratique au cours des 5 dernières années

stable	augmentation	diminution
10	15	4

#### Question n°3 : évolution envisagée dans le futur

stable	Vers une augmentation	Vers une diminution
12	4	13

Question n°4 : en cas de diminution, quelles en sont les raisons ?

	Nombre de fois cochées	Proposition classée en première position	Proposition classée en seconde position
Manque de rentabilité de l'activité dans son ensemble	5	1 fois	2 fois
Tarifs des assurances professionnelles	9	1 fois	7 fois
Obligation d'une formation universitaire théorique (DIU)	2	0 fois	0 fois
Menace médico-légale	12	10 fois	1 fois
Diminution de la demande	1	1 fois	0 fois

**Les différentes affaires médico-légales de ces dernières années en matière de diagnostic échographique prénatal ont-elles changé votre pratique ?**

Question n°5 concernant la durée de l'examen : oui 15 non 14

Question n°6 concernant le contenu de l'information donnée au couple :

Question n°6' : les limites de tout examen échographique

Apparaît d'une manière ou d'une autre sur le compte-rendu	20
Existence de panneaux d'explication en salle d'attente	3
Information à chaque couple verbalement au cours de l'examen	16
Consentement signé avant l'échographie	1

Question n°6'' : signalement des problèmes techniques rencontrés

OUI 27

NON 2

Comme avant	13
Plus qu'avant	14

Question n°7 : Modifications de la démarche de conservation de documents iconographiques ?

Question n°7' : augmentation du stockage des données ?

OUI 10 NON 19

Question n°7'' : Enregistrement vidéo ?

OUI 5 NON 24

Question n°8 : Patientes adressées à des échographistes référents

Plus souvent qu'avant ?	13
Comme avant ?	14
Moins qu'avant ?	2

Question n°9 : Un compte-rendu unique national est...

indispensable	11
intéressant	17
Non nécessaire	0

Une atteinte à la liberté d'exercice de chacun	1
--	---

Question n°10 : Que conseiller à la nouvelle génération de praticien ?

Ne pas en faire	6
<b>Ne pas en faire sa seule activité</b>	<b>19</b>
Ne faire que ça	3

(1 NR)

Question n°11 : montant de l'assurance professionnelle

9NR . variant de 1250 à 100.000 frcs par an.

Question n°12 : Existence de plaintes déposées en relation directe avec cette pratique de l'échographie ?  
NON 26 OUI 1 NR 2

## 2.Questionnaire d'internes en gynécologie-obstétrique (annexe 3b)

Questionnaires envoyés début janvier 2002 aux internes inscrits au DIU de gynécologie-obstétricale à Poissy  
Retour des réponses avant le 1<sup>er</sup> mars

22 réponses sur 44 envoies

ancienneté (nombre de semestre validé)= 6,3 semestres (4-9)

Question n°1 : Pratique actuelle de l'échographie ?

NR 1

<b>Très majoritairement dans le cadre des urgences</b>	<b>18</b>
Consultations de dépistage de routine	2
Centre de diagnostic prénatal	1

Question n°2 : Les raisons ayant motivées cette inscription ?

Réponses	Proposition cochée	Proposition citée en 1er	Proposition citée en 2nd
<b>Une formation nécessaire à l'acquisition d'un savoir théorique</b>	17 fois	5 fois	<b>8 fois</b>
Une formation nécessaire à l'acquisition d'une pratique	15	4	6

Une obligation médico-légale pour une pratique future	15	0	2
Un devoir de formation de tout gynécologue	20	13	5

### Les souhaits en terme de pratique échographique obstétricale ultérieure.

(pour les 4 questions suivantes les résultats sont donnés volontairement en séparant ceux dont le pays d'exercice futur est la France et ceux qui exerceront à l'étranger)

Question n°3 : que celle-ci constitue

	Etudiants qui exerceront à l'étranger(n=7)	Etudiants qui exerceront en France (n=15)
Quasi 100% de l'activité	0	0
50 à 70% de l'activité	3	5
< 50% de l'activité	4	10

Question n°4 : type de pratique

	Etudiants qui exerceront à l'étranger(n=7) 1 NR	Etudiants qui exerceront en France (n=15)
“ référent ” en échographie obstétricale	0	1
Dépistage de routine en échographie obstétricale	5	7
Echographie gynécologique sans obstétrique	0	0
Toute échographie à l'exception du bilan morphologique du 2 <sup>ème</sup> trimestre	1	7

Question n°5 : lieu de pratique

	Etudiants qui exerceront à l'étranger(n=7)	Etudiants qui exerceront en France (n=15)
Hôpital	2	7
Ville uniquement	2	0
Les deux	3	8

Question n°7 : Les moyens d'information sur les affaires judiciaires en matière d'échographie obstétricale ?

Confrères	16
Revue médicale spécialisée	3
Médias	12
Internet	3
TV	7
journaux	4
Pas ou peu informés	2
Congrès conférences EPU	6

Question n°8 : Le contexte médico-légal de l'exercice de cette pratique

Vous préoccupe	13
Vous préoccupe peu	1
Est inhérent à toute pratique médicale	14
-sans majoration pour l'écho	2
-majoré pour l'écho	11

Question n°9 : Comment l'information sur l'échographie est-elle délivrée dans les services ?

Inscrite sur le compte-rendu	5
Explications données à chaque patiente lors de l'examen	18
Signature d'un consentement à l'examen	0
Information supposée donnée antérieurement	1

Question n°10 : L'adoption d'une loi ne permettant plus à l'enfant handicapé de porter plainte en son nom contre l'échographiste qui n'aura pas détecté une anomalie en anténatal est-elle susceptible de modifier vos souhaits en terme de pratique future ?

OUI 6    NON 15    1NR

Question n° 11 : Des règles de bonne pratique devraient

Etre réactualisées tous les ans	5	
2 à 5 ans	13	+2NR
5 à 10 ans	2	
pas de révision	0	
Porter sur la qualité du matériel utilisé		
Oui	18	+2NR
Non	2	
Comporter une obligation de formation continue		
Oui	19	+1NR
Non	2	

Question n°12 : Quelle serait la meilleure façon d'exercer un réel contrôle de qualité ?

Examens réguliers écrits des connaissances	2
Présence aux congrès	4
“ inspecteurs ” avec délivrance de “ permis ”	2
Contrôle par envoi de clichés (caractères définis par les experts)	8
Autres.... Réponses libres	Séminaires de formation obligatoires Enregistrement et stockage numérisé des échos Auto évaluation (informations systématiquement récupérées de l'état de santé de l'enfant à la naissance)

### 3. Entretiens (Annexe 3c)

L'analyse de contenu a été enrichie par les approches souvent différentes de la question de la JP Perruche, de ses conséquences et de la loi selon les origines professionnelles de chacun des intervenants. Les entretiens ont le plus souvent débuté par le positionnement de chacun dans ces débats. Puis chacun a commenté la loi et émis des réserves, des interrogations, des avis quant à ce que devrait être, selon eux, “ l'après Perruche ”.

#### a. Réflexions et positions dans ce débat “ Perruche ”

##### **M. Bessis (praticien échographiste, président du CFEF) : une atteinte réelle à la démocratie**

*“ Ce qui m'a le plus mobilisé dans ces affaires, ce n'est pas l'arrêt Perruche car c'est un problème de mécanique juridique mais c'est sa répétition, par les arrêts de novembre et leurs rapports. Et ça, ça m'a heurté bien au-delà de la médecine. Ça m'a heurté en tant que citoyen.... /... Que la médecine ait des difficultés, c'est une chose, mais venant de la CC, que le rapporteur parle de prévention de la trisomie 21, qu'il parle de préjudice esthétique, qu'il désigne à la vindicte publique et qu'il note comme différent cet individu au faciès particulier, ce qui est un préjudice dont il faut obtenir réparation etc, etc... ; j'ai trouvé cela inacceptable au plan de la démocratie. Que ce rapporteur considère qu'il y a un lien de causalité là où il n'y en a pas, qu'il torde le droit comme le dit J.Guigue, je trouve ça inacceptable de la part de la CC qui est censée dire le droit et pas faire le droit ; c'est un abus de pouvoir dans un pays démocratique. Quand la plus haute autorité juridique d'un pays invente la loi, ce pays est en danger dans sa démocratie. ”*

##### **M. A.Kahn (médecin, membre du CCNE) : Changement de point de vue dicté par les circonstances. Une question démocratique**



*“ Effectivement, j’ai évolué dans mon sentiment quant à l’urgence, voir la légitimité d’une loi. Dans un premier temps, immédiatement après que, en tant que rapporteur j’ai présenté l’avis du comité d’Ethique que j’ai écrit en collaboration avec mes collègues, je pensais tellement évidemment que l’on ne pouvait pas transformer un arrêt aussi particulier que l’arrêt Perruche en jurisprudence, que le bon sens l’emporterait et qu’une loi n’était pas nécessaire ! ...*

*...Il me semblait inutile de préciser qu’un droit dont jamais personne n’avait imaginé qu’il existât devait ne pas exister ; C’était superfétatoire...*

*... il est parfaitement clair que la jurisprudence s’était établie voir même s’était précisée puisque j’ai été extrêmement intéressé voir même choqué, par le fait que dans les derniers attendus des derniers avis de la CC, justifiant l’indemnisation des enfants trisomiques nés, on mettait en avant même le préjudice esthétique. Donc les choses semblaient déjà parfaitement claires, c’est que la jurisprudence considérait que certaines naissances étaient un tel préjudice voire même que les enfants qui naissaient étaient si laids, que leur naissance ne pouvait être que le résultat d’une erreur et que le responsable de l’erreur devait en être puni. Et cela était tellement contraire de toute façon à toute la discussion, dans laquelle je me suis replongé dans le journal officiel en 1975 lors du 2<sup>ème</sup> volet de la loi Weil sur l’interruption médicale de grossesse pour motif thérapeutique, qu’il m’a semblé de manière très claire que dans la JP, le judiciaire ne fait pas qu’appliquer la loi, ne fait pas que dire ce qu’est l’esprit de la loi appliquée à une situation nouvelle (c’est ce que fait La JP), mais lorsque le judiciaire se met à remplacer le législateur alors même que le judiciaire n’a aucune légitimité démocratique, la démocratie exige que le législateur se ressaisisse du problème quelle qu’en soit d’ailleurs l’issue de ce débat. ”*

**M. Coquebert (Unapei) : un affront fait aux parents par la JP Perruche. Une approche prudente, responsable et institutionnelle**

*“ C’est quelque chose qui a été pris de plein fouet par les associations, d’autant que nos associations sont des associations de parents. C’est un mouvement familial, donc tous les dirigeants associatifs sont personnellement concernés par ces problèmes. Notre base est donc extrêmement réactive à ce genre de sujet dans la mesure où cela les renvoie à leurs propres expériences, à une souffrance personnelle, des blessures plus ou moins cicatrisées. Il y a eu donc un émoi extrêmement fort.../.... , politiquement notre positionnement ne pouvait pas être pour ou contre l’interprétation des articles du code civil. Notre ligne politique a toujours été de dire en substance, qu’il y avait des questions qui ne pouvaient pas être tranchées à la va-vite et sans débat de fond par la Jurisprudence. Et quelque soit l’interprétation que l’on faisait de ces décisions, que l’on soit pour ou contre, il était évident qu’elle posait un problème de fond : c’était donc aux politiques et donc au législateur de*

*le trancher en prenant ses responsabilités. Sachant que ce qui semblait particulièrement insoutenable pour les parents, c'était que les parents pouvaient, au nom de leur propre enfant, demander réparation du préjudice de la naissance de l'enfant en question. Ce qui semblait particulièrement choquant, c'était que les actions étaient faites au nom de l'enfant, et que l'enfant par l'intermédiaire de ses parents en viennent à demander réparation au juge du fait d'avoir été mis au monde. Certains auteurs ont insisté sur le fait que ce qui était demandé au juge, ce n'était l'indemnisation de la naissance mais le handicap. Mais comme la question qui était posé aux juges en filigrane c'était que si la mère avait su que l'enfant naîtrait avec son handicap, elle aurait avorté, il y a quand même un certain télescopage entre l'existence et ce handicap. Pour des associations dont le combat quotidien est de militer pour la reconnaissance et le droit à la différence des enfants handicapés, je dirais que c'était un discours évidemment insupportable...*

*...Nous avons dès le début pris une position claire de réserve mais contrairement à d'autres associations, nous sommes restés assez prudents dans la mesure où nous avons d'abord demandé à ce que le CCNE soit saisi. Mais nous sommes volontairement restés dans un registre de communication soft et responsable. Je fais allusion au collectif contre l'handiphobie, dont tous les gens qui l'animent ont tout à fait le droit de penser ce qu'ils pensent. Mais il y a les choses qu'un collectif crée spécialement pour la circonstance peut se permettre, mais que nous qui sommes une institution, nous ne pouvons nous permettre. Et qu'ils aillent déployer des banderoles devant la Cour de cassation cela ne leur pose pas de problème. Mais, nous qui négocions depuis 40 ans avec les pouvoirs publics et j'espère encore pour de longues années, il y a un registre de communication sur lequel on ne peut pas se situer.*

**M. Michaud (magistrat et membre du CCNE): L'arrêt perruche n'est pas un arrêt de principe mais plus un arrêt d'espèce.**

***Qu'a voulu exprimer la cour de cassation ?***

*“ Je suis conseiller honoraire à la CC, et j'ai constaté qu'on lui en faisait dire beaucoup plus à cet arrêt qu'il n'en disait. Parce que ce qu'on lui a fait dire, c'est que la vie pouvait être considérée en soit, en tant que tel comme un préjudice. L'arrêt n'a jamais dit cela. C'était les conséquences de l'arrêt.*

*...Le plus gros problème juridique c'est de savoir s'il y a un lien de causalité entre cet acte et le handicap. Et c'est ce qui a été le plus contesté. Le handicap, si le médecin n'était pas intervenu, il aurait existé de toute façon. Mais on peut dire que selon une technique juridique qui est l'équivalence des conditions, on met en évidence un lien de causalité. Mais la CC n'a pas dit que la vie en tant que telle peut être considérée comme un préjudice.*

*Elle aurait pu le dire (je n'aurai pas été d'accord pour ma part), car quand elle veut affirmer un principe de cette importance, elle écrit ce que l'on appelle un chapeau, c.a.d qu'elle met en tête de son arrêt " attendu que la vie en tant que telle peut être considérée comme un préjudice...". C'est ce que l'on appelle un chapeau de principe et ensuite l'arrêt déduit quelque chose de ce chapeau de ce principe. Elle ne l'a pas fait, donc cet arrêt pouvait ne pas être présenté comme un arrêt de principe car il n'y avait pas l'inscription de ce principe...*

*...Il y a vraiment deux catégories d'arrêts : il y a ceux qui renversent une jurisprudence (JP) et pour renverser cette JP (ce n'était pas le cas ici) pose un principe et les arrêts d'espèce qui n'en posent pas. Je pense que c'est plus qu'un arrêt d'espèce mais pas vraiment un arrêt de principe...*

*...Alors certains ont dit en prenant une position plus générale que la CC devrait mieux s'expliquer. Il est évident que, aux vues, des rapports qui ont précédés l'arrêt, celui-ci est très bref. Serait-il possible dans certaines circonstances d'expliquer l'arrêt dans un avis ultérieur ? C'est un peu dangereux. Car, cet avis faudrait-il encore qu'il soit rédigé par ceux qui ont rendu l'arrêt c.a.d les 20, 25conseillers qui composent l'assemblée plénière. Alors, il y a peut-être un manque d'explication et puis en principe, la cour n'a pas à s'expliquer. Elle dit voilà ce que je pense et puis vous en faites ce que vous voulez.*

*D'ailleurs ensuite, elle renvoie la définition du montant en cour d'appel. On n'aurait pu imaginer que la cour d'appel qui devait statuer sur le préjudice prenne une position symbolique en demandant un franc, ce qui aurait été une vive critique envers la CC. Et il se peut qu'un jour, une autre cour d'appel s'élève contre cette JP. Quand une cour rend un arrêt de rébellion, elle sait bien que cet arrêt sera à nouveau cassé, mais quand on entre dans un mouvement plus général, si plusieurs cours d'appel prennent une même position antagoniste, alors la CC réfléchit plus avant. La composition de la CC varie. Je ne sais pas à quelle majorité cet arrêt a été rendu. On m'a dit que c'était très juste. ”*

### **Mme Aubry (échographiste) : Vers une “ dangereuse ” modification des pratiques**

*“ Ce n'est pas tellement Perruche. C'est plutôt l'ambiance du corps médical. J'ai vraiment l'impression que ça a modifié profondément la pratique d'un certain nombre de gynécologues. Dans le sens que tout ce qui n'est pas au milieu de la fourchette normale devient une source de risque. Et je trouve que c'est extrêmement iatrogène et anxiogène pour les patientes. Le nombre de femmes affolées inutilement est de plus en plus croissant et les parapluies deviennent des parasols qui s'ouvrent terriblement facilement. Finalement, le médecin en arrive à faire de la médecine non pas pour le patient, mais pour le juge et ça, c'est la pire médecine...*

*...J'avoue que j'étais en retrait de tout ça car je sens que la médecine est obligée de tenir compte des aspects juridiques de la pratique mais je n'ai pas très envie de tout ça... ”*

### **Mme Cornier (juriste): Un faux débat et deux problèmes non résolus**

*Notre ministre, Bernard Kouchner, était convaincu depuis le départ de la nécessité de légiférer dans cette affaire. Mais notre but était clairement de nous aligner sur l'arrêt rendu par le Conseil d'Etat. Il nous paraissait important de souligner que, au fur et à mesure que la solidarité nationale serait capable de prendre en charge matériellement les personnes handicapées, les parents se retourneraient de moins en moins vers les procédures judiciaires. Je pense évidemment que ce combat pour l'amélioration de la prise en charge des handicapés est un autre débat. Bien sûr que ce débat est un débat militant, même plus, c'est un débat de solidarité de notre société, mais c'est un combat à lui tout seul. Ce qui est dommage, c'est que l'on ait lié les deux débats. Ils ne sont pas liés, ils sont totalement déconnectés. On a dit que c'était parce que les parents sont mal indemnisés, ne sont pas aidés par une solidarité nationale défaillante, qu'ils sont contraints à engager des actions. Mais quel que soit le niveau de la solidarité nationale, vous ne pourrez pas empêcher des parents de trouver qu'ils ont eu un préjudice qui leur est particulier et ce quel que soit le niveau des aides de la collectivité nationale !*

*Cet arrêt Perruche renvoyait à de vraies questions éthiques de la pratique même du diagnostic prénatal, et ces questions sont restées en suspend et d'ailleurs n'ont pas été traitées dans ce débat. Les problèmes d'évaluation des pronostics, les conséquences des annonces de diagnostic...*

*.... Parce que quand on avait travaillé avec les professionnels de santé, une de leurs idées était de dire que le droit à réparation ne pouvait aller que jusqu'où allait la responsabilité nationale. Donc, l'idée c'était que les organismes sociaux n'aient pas d'action récursoire. Je trouvais cette idée pertinente parce que poser le problème de la solidarité nationale et dire que celle-ci est tellement un droit que l'on ne pouvait pas, même s'il y avait faute, toucher à ce droit là, cela me semblait une idée de générosité qui ne portait pas atteinte à des principes généraux du droit. Mais là, on a bien vu à un moment, que les convictions des uns et des autres se sont séparées, celles des professionnels de santé et celles des associations de personnes handicapées. Ces derniers continuant sur le débat de la solidarité nationale et pour les professionnels de santé, restreindre le champ de leur responsabilité civile. Et ça n'était pas un vrai débat. Le débat se situait sur la qualification de la faute, la qualité des experts. Là, c'était un vrai travail, l'exigence d'une qualité et tout le monde s'y retrouvait. ”*

## **b. commentaires sur la loi**

### **M. Y. Dumez (médecin) : une loi “ trop ” favorable aux médecins**

*“ Il y a quand même quelque chose de choquant. Nous on ne peut pas s'en plaindre parce qu'elle nous favorise, mais c'est qu'elle met des médecins au-dessus des lois.*

#### ***Quels médecins au-dessus des lois ?***

*Ceux qui se trompent ! Ca les protège quand même d'une certaine façon. On ne peut pas dire que de ne pas faire un diagnostic évident quand il est évident ce n'est pas une erreur.*

*La loi ne le met pas hors de cause, mais c'est au plaignant de faire la preuve qu'il y a eu faute alors que la loi française ce n'est pas tout à fait ça. Elle est très favorable au corps médical cette loi. ”*

### **M. A.Kahn : Cette loi sans amélioration de l'aide aux handicapées ne peut être satisfaisante.**

*“ Cette loi, il y a eu deux temps. D'abord le vote en première lecture, et ensuite le compromis. Le vote en première lecture par le parlement n'était pas satisfaisant par ce qu'il laissait en réalité le problème entier, qui était la discrimination entre les personnes handicapées. Ce qui est très difficile dans cette affaire là, c'est que cette loi n'est satisfaisante que dès lors qu'elle s'intègre à un plan public d'amélioration de l'aide aux handicapés après la disparition de leurs parents puisque c'est vraiment cela le gros problème. On ne comprend rien au problème si on ne se rend pas compte que la France à un retard important même par rapport à des voisins...*

*...Donc le bon dispositif législatif, mais ce n'est pas très facile, même pour des raisons purement réglementaires, serait que cette loi qui indique effectivement que la solidarité nationale est due à toutes les personnes handicapées précise les conditions dans lesquelles cette solidarité nationale s'exerce, parce que des paroles verbales c'est bien beau, mais il faut des actes. ”*

### **M. Coquebert (Unapei) : Un compromis assez heureux. La responsabilité médicale n'est pas écartée.**

*“ Maintenant, le texte dans sa version définitive nous satisfait. Il constitue un compromis assez heureux dans la mesure où il n'évacue pas toute responsabilité médicale et essaie de la circonscrire dans de justes proportions. Il ôte toute action de la personne handicapée en ce qui concerne le préjudice de sa propre naissance, ce qui au plan éthique, me semblait la chose la plus critiquable et il laisse néanmoins une possibilité d'action aux parents. Le terme de préjudice moral ne figure plus dans la version définitive mais comme il s'agit du préjudice qui ne fait pas l'objet d'une prise en charge au titre de la compensation par la solidarité nationale, je pense que ça ne peut pas recouvrir grand chose d'autre que le préjudice moral de la mère de ne pas avoir été informé de son état de santé et de celui de l'enfant à venir...*

*...Ce qui nous embêtait beaucoup dans le cadre de la JP Perruche, c'est que l'on passait d'une conception où la politique du handicap relevait de la solidarité nationale, à une espèce de conception beaucoup plus individualiste où la compensation, les indemnités, les frais de fonctionnement des institutions, procédaient de la recherche d'une responsabilité individuelle. De ce point de vue là, cet alinéa 3 remet bien chacun à sa place. Ce n'est pas au médecin de supporter toute sa vie durant le coût de fonctionnement d'établissement spécialisé, sauf si c'est vraiment lui qui l'a rendu handicapé, mais si en toute bonne fois, dans l'état actuel des connaissances de la médecine, il n'a pas vu qu'il s'agissait d'un enfant handicapé, il n'y a pas de raisons de lui faire porter ce chapeau là. Sachant que cette position équilibrée n'est pas évidente pour nous à défendre en interne puisque par rapport à la JP du Conseil d'Etat de 1997, elle pouvait être dénoncée comme étant un recul. Cette JP de 1997 avait donné lieu à des commentaires plutôt élogieux dans le sens où le conseil d'état s'était refusé à indemniser directement l'enfant handicapé. Mais dans ce cas, les versements venaient d'une institution publique ce qui rejoint la prise en charge par la solidarité nationale.*

### **M. Gombault (Sou médical) : Une avancée plus politique que juridique ou économique**

*Si on apprécie dans le sens littéral du terme la loi, je pense qu'elle permet encore de juger exactement comme la CC l'a fait dans le sens Perruche mais que politiquement ceci est difficilement tenable pour la CC....*

*...Je pense que la CC aurait du mal à s'en tenir à la même jurisprudence. Ce qui est sûr en revanche, c'est que contrairement à ce que l'on a écrit, si on exclue la possibilité pour l'enfant d'agir, on ne limite pas le recours des parents au préjudice moral. Le préjudice moral, il subsiste évidemment mais il y a aussi à titre d'exemple, l'aménagement du véhicule, l'aménagement de la maison et d'autres préjudices matériels tels que l'arrêt d'activité de la mère pour s'occuper de son enfant ; cela représente encore des grosses sommes. ”*

**M. Michaud ( magistrat et membre du CCNE) : Une innovation. L'importance de cette loi ne tient qu'à un adverbe : “ directement ”**

*“ C'est une chose tout à fait nouvelle dans le sens où cette loi intervient pour casser en quelque sorte un arrêt de la CC. C'est tout de même assez nouveau qu'il y ait une réaction aussi rapide. Ceci dit c'était de nature à calmer tous les mouvements protestataires contre cet arrêt....*

*...Le mot important est le mot **directement**. Mais simplement, ce que l'on peut dire de cette disposition c'est qu'elle était directement prise, cette loi a été votée directement contre une décision de justice. On a le droit en doctrine de critiquer une décision de justice mais là, le législateur a pris une position anti-autorité judiciaire pour des raisons tout à fait louables. Mais, c'est un peu une innovation.*

*...Je crois vraiment que le principe est posé certes, mais l'importance de cette loi tient à cet adverbe : directement. Personne n'est responsable de la causalité initiale. Mais il n'y a pas de cause directe dans cette affaire. Dans l'équivalence de condition, on prend toutes causes possibles et on en retient une. Et puis, il y a la causalité adéquate où l'on parle d'une cause, sans laquelle les autres n'auraient pas pu intervenir. En y réfléchissant, je ne suis plus certain que ce mot directement résout la question avec les causalités adéquates et l'équivalence des conditions. Est-ce que directe ne veut pas dire première ? En effet, il y a une cause directe au préjudice, c'est que l'on n'a pas averti la mère qu'elle avait la rubéole et donc le risque d'un préjudice pour l'enfant à naître. Et puis, il y a une cause initiale, c'est la rubéole.... Enfin, ce n'est pas si simple.*

*Vous avez raison, il faut vraiment attendre de voir comment cette loi sera interprétée. Mais il y a une volonté du législateur...Affaire à suivre.... ”*

**Mme Cornier (juriste) : un texte anti-constitutionnel**

*“ On a dit tout et n’importe quoi sur cette affaire. A mon sens, il n’appartient pas au législateur de déterminer l’étendue du préjudice ressenti par les parents qui portent plainte. Je pense réellement que le contexte politique l’en a empêché mais que le conseil constitutionnel aurait du être saisi pour ce texte.../...  
Ce qui ne me convient pas dans le texte de loi, c’est la limitation du préjudice. Par formation, j’étais plus proche du raisonnement de la CC sur le lien de causalité mais c’est tellement difficile à expliquer que je me suis dit qu’il n’y avait aucun intérêt de se battre là-dessus parce que ça se discutait. On voyait bien que les deux plus hautes juridictions françaises avaient un raisonnement différent sur ce lien de causalité. Donc pourquoi ne pas être dans une interprétation plus restrictive, certainement plus facile à faire passer pour tout le monde, mais sûrement plus hypocrite entre guillemets, je n’ai pas de critique envers les magistrats mais ça rentrerait plus facilement dans le sens commun. Donc pourquoi ne pas aller dans le sens Quarez en tout cas, ma préoccupation était que quand il y avait faute, il fallait que l’enfant ou la famille de l’enfant puisse trouver dans la réparation ou la compensation de cette faute de quoi améliorer son quotidien mais ce qu’on a écrit, non, non ! ”*

### **c. Que sera “ l’après-Perruche ” ?**

#### ***1. Vers une “ démarche qualité ” indispensable et indissociable de la loi.***

##### ***Vers une réorganisation de la profession***

**M. Bessis (échographiste et président du CFEF) : “ Cette loi nous oblige à être bons ”**

*“ L’impunité médicale, on ne la voulait pas. Donc, soit on ne délimitait pas le champ de la responsabilité médicale, et on tombait dans l’impunité médicale ce qui était, à mon avis, préjudiciable au corps médical, ou bien on bornait la responsabilité, ce qui nous condamne à être bon ! Mais peut-on être un médecin médiocre ? Je crois sincèrement qu’il vaut mieux faire autre chose. On n’a pas voulu faire le ménage dans la profession, sous couvert d’un corporatisme étroit, on a eu tort. On n’a pas plaidé pour des critères de qualité ; on a eu tort. On a été très peu nombreux à dire qu’il y a l’ISO 9000 dans tous les secteurs d’activité. La médecine est un secteur d’activité ; elle doit avoir ses normes ISO. Aujourd’hui chacun reconnaît ses torts. Aujourd’hui, cette loi nous oblige à avoir des critères de qualité. Elle a fait un peu le ménage. Elle a dit à la CC “ vous avez outrepassé vos droits ” et j’en suis content, même si elle ne le supporte pas. Et elle dit au médecin : vous n’avez pas l’impunité alors maintenant il faut travailler. Mais ça ne me gêne pas. Alors évidemment, ça*



*nous oblige à nous réunir au ministère et établir des critères de qualité. C'est très bien. Je suis désespéré qu'il ait fallu passer par la loi pour ça ! Peut-être fallait-il cette crise là ? On peut s'insurger contre la désinformation qui dit que la loi déresponsabilise les médecins. Je trouve au contraire qu'elle les responsabilise beaucoup...*

*...C'est peut-être alors une opportunité extraordinaire pour la profession. Toute cette grille de qualité, ne peut se faire que très lentement. Il va falloir définir des critères, des items. La performance de l'échographie est telle que l'on peut demander qu'il y ait des coupes précises. On va donc définir des plans de coupe. Ce sera l'obligation de moyen. C'est cette démarche là qu'il faut mettre sur pied. Il faut ensuite convaincre la totalité du groupe mais on y arrivera. L'idée principale est qu'il faut assurer l'accès universel au dépistage. Il y a trois étages en échographie : un dépistage, un diagnostic, une évaluation pronostique. Chacun doit y trouver sa place. Le dépistage étant le pilier de la profession. Cela peut amener à cette séparation des entités. ”*

### **M. Gombault (Sou médical) : un consensus obligatoire**

*“ ...C'est sûr qu'il doit y avoir un consensus au niveau national sur ce genre de chose et pour l'instant il n'y a rien. Comme toujours, les progrès de la technique vont beaucoup plus vite que la réflexion sur le plan éthique, et maintenant il faut se pencher de façon déterminante sur ces questions là.*

*Il y a une information absolument nécessaire et puis aussi, il faudra persuader les magistrats du bien fondé des positions prises. ”*

### **M. A.Kahn : Un guide de bonne pratique pour définir la faute**

*“ Un guide de bonne pratique devrait permettre très clairement de sanctionner ce qui est erreur d'information, erreur technique ou non. Par conséquent, un gynécologue qui n'a pas vu parce que l'on ne pouvait pas voir alors qu'il a respecté toutes les bonnes pratiques avec un guide très précis pourrait être mis à l'abri d'une incrimination judiciaire illégitime. En revanche, avec le développement des méthodes d'échographie, la moindre nuque épaisse qui n'a pas fait l'objet d'une information à la femme sera potentiellement sanctionnée. ”*

### **Mme Aubry (échographiste) : Des référentiels malheureusement indispensables**

*“ Pour les médecins : je crois que malheureusement, il faut faire des référentiels. C’est en désespoir de cause mais c’est la façon d’arriver encore à faire une médecine correcte, mais alors il faut voir ce qu’il y a dans le référentiel, il faut être minimum, minimum, minimum sinon le référentiel qui comprendra quelque chose et que l’on se rende compte que finalement ce n’était pas à mettre, ça, ça coûtera très très cher! C’est un piège ! Je pense qu’il faut être très minimaliste et si un diagnostic n’est pas faisable à chaque coup, il ne faut pas le mettre. Il faut vraiment que ce soit lu et relu par des gens d’horizon différents. Pour les parents, tu n’as pas le droit de louper un diagnostic. ”*

**M. Kolf (échographiste, président du SNUDE): Il faut réorganiser la profession !**

*“ Ce comité technique a été créé pour restaurer la confiance des médecins dans l’échographie obstétricale, pour qu’ils réinvestissent la profession et pour que la population sache qu’un réel travail est fait. Le ministre était persuadé qu’il y aurait un problème de santé publique...*

*...L’affaire Perruche et l’impact qu’elle a eu sur la profession, c’est aussi parce que les gens commençaient à remettre en cause leur profession parce qu’ils n’arrivaient plus à en vivre. Et pour certains, c’était un alibi. On a besoin d’une revalorisation. La revalorisation, elle est financière certes, mais on a aussi besoin d’une reconnaissance par le statut hospitalier. Les universitaires sont très mal à l’aise parce que ça veut dire créer une spécialité. Mais il se pose le problème fondamental du 2<sup>ème</sup> avis. C’est un problème fondamental parce que le dépistage n’a d’intérêt que s’il est relié à un deuxième niveau. Ce deuxième niveau, s’il faut continuer à l’organiser en libéral c’est un peu contre nature. Cela ne se fait que parce que les hospitalo-universitaires ont complètement laissé cela au fond du placard à Paris...*

*...Donc, ce deuxième avis doit être organisé à l’hôpital. Cela veut dire que les gens très performants doivent venir à l’hôpital. Et, là, il faut que les hospitalo-universitaires ouvrent la porte. Il faut qu’ils nous aident à créer un corps d’experts hospitaliers. On a le degré d’excellence qui est en ville et le niveau dépistage à l’hôpital. Il faut qu’on inverse les rôles. Il faut que l’on réorganise la profession en dépit des PUPH seniors qui ont un peu de mal à passer le pas mais qui à priori ne devraient pas s’y opposer. ”*

## **2. Une nécessaire revalorisation de la nomenclature**

**M. Bessis (échographiste) : Le cahier des charges ne rentre plus dans ce qui est remboursé !**

*“ L'établissement de règles de bonnes pratiques nous permet de nous retourner vers la CNAM et lui dire que l'on veut travailler bien, alors qu'il faut nous donner les moyens de travailler bien. Avant, on nous disait que l'on ne méritait pas plus. Maintenant on fait un cahier des charges, et cela va nous permettre de démontrer que ce cahier des charges ne rentre pas dans ce qui est remboursé...*

*...Les politiques viennent de réaliser qu'il y a un lien entre le dépistage en prénatal et le handicap postnatal ; ils n'avaient pas associé les deux alors qu'ils avaient associé au milieu des années 70 l'obstétrique et la néonatalogie avec le handicap. Mais pour ce qui était du diagnostic prénatal, qui était considéré comme un gadget social, et ce jusqu'il y a très peu de temps, on disait que l'on n'allait quand même pas payer pour des photos de famille ! Il n'était pas question de mettre de l'argent dans l'échographie. Il y a eu une campagne de dénigrement et de non-remboursement.*

*Maintenant, on a assis la position de l'écho. Ce qui va se traduire certainement par une revalorisation tarifaire, ce qui veut dire que ça peut sauver la profession qui mourrait de sa belle mort parce que les gens ne gagnaient pas leur vie en secteur I et qu'il n'y a plus personne pour reprendre les cabinets en secteur II. ”*

**M. Gombault (sou médical) : une nomenclature en fonction du risque**

*“ Ceci étant, il nous faut et nous souhaitons aider les praticiens en la matière, obtenir du gouvernement le fait que la nomenclature évolue en fonction du risque. Et c'est évidemment une des conditions sine qua none dans l'avenir.*

***La nomenclature des actes ?***

*Oui et donc leur remboursement. Elle doit évoluer en fonction du risque ! : parce que les cotisations d'assurance en responsabilité ne sont pas fixées en fonction du résultat, du chiffre d'affaire. Dans certains pays c'est le cas. Mais elles le sont en fonction du risque. Donc pour que le praticien puisse continuer à payer ses cotisations d'assurance, qui évoluent, elles, en fonction du risque, et il faut que ses revenus et donc les conditions de remboursement par les organismes sociaux des actes évoluent en fonction du risque. C'est économiquement absolument nécessaire. ”*

**Mme Aubry (échographiste): un facteur temps**

*“ C’est vrai qu’il faut également que l’on revoie nos honoraires parce qu’il y a un facteur temps. Il faut qu’on vive. Aux vues de tout ce que l’on nous demande, pour les gens qui sont en secteur I, c’est invivable. Et finalement, ils se mettent dans les pires conditions parce que, finalement ils achètent une machine qui n’est pas forcément la meilleure parce que trop chère, et il faut qu’ils voient le plus de patientes possible pour pouvoir faire tourner leur boutique donc ils y passent moins de temps. Ils ont tous les facteurs de risque. Ils sont étranglés. Je ne sais pas comment ils font pour travailler. J’ai vu passer que la CNAM reconnaissait que l’échographie obstétricale était cotée au tiers de sa valeur. Mais c’est tout ce que ça avait l’air de leur faire ! C’est vrai que quand on voit qu’une écho du foie est coté K30 comme une échographie morphologique du 2ème trimestre ! Non seulement au matériel qu’il faut, au temps passé, aux connaissances et au risque pris, il vaut mieux ‘faire du foie’, ça c’est sûr ! ”*

**M. Kolf (échographiste): L’échographie obstétricale est cotée au tiers de sa valeur aujourd’hui.**

*“ Parce que l’autre façon de calculer, c’est de partir de la classification commune des actes médicaux, la CCAM qui est la future NGAP la future nomenclature. Dans ce travail qui a été fait par les caisses avec des experts, le principe était de hiérarchiser l’ensemble des actes techniques réalisés par la profession en libéral et ensuite impartir à chaque acte, un coefficient de difficulté, de temps passé, de compétence, de stress et un coefficient de volume d’actes réalisés. Ensuite, ils ont attribué un point travail à chacun de ces actes et multiplié par le nombre d’actes réalisés par an. Une fois que l’on a pu accumuler les points travail en volume pour tous les actes techniques, on a divisé l’enveloppe allouée aux actes techniques en France pour connaître la valeur du point travail. C’est tout bête, mais ça marche bien...*

*... dans le résultat de la CCAM, les cotations sont multipliées par 3 soit 200% de plus. Donc, l’échographie obstétricale est cotée au tiers de sa valeur aujourd’hui. Cela explique pourquoi il y a une telle désaffection dans cette profession. Que l’on reprenne cette façon de raisonner ou la base des tarifs d’il y a 10 ans, on retombe sur un même chiffre de 150 euros pour une échographie morphologique donc une multiplication par un facteur 3...*

*...Les gens ont l’intention de continuer à faire de l’échographie parce que c’est une technique passionnante, mais pas de prendre le risque qu’il y a à faire des morphos fœtales pour la rémunération allouée. Si demain, on passe à 150 euros, je suis bien persuadé que quelques-uns se diront qu’ils pourront gagner leur vie avec ça et que ce sera un métier merveilleux. Je crois que c’est pour les jeunes, quelque chose d’important. Alors, on passe*

notre temps à se téléphoner avec les autres syndicats, pour avoir une unité syndicale qui nous laisse bon espoir d'obtenir quelque chose.

### **3. Comment sera appliquée cette loi ?**

#### **M. Gombault (Sou médical) : les retombés de “ l'affront fait aux magistrats ”**

*“ D'autre part, il ne faut jamais oublier le fait qu'il va y avoir un aspect probablement “ revanchard ” des magistrats qui ont très mal accepté, pour certains, cette loi et en particulier la Cour de Cassation qui est un désaveu pour eux, notamment le premier président de celle-ci.*

*Evidemment parmi les magistrats certains vont avoir un esprit revanchard, et je vous rappelle qu'en ce qui concerne l'appréciation, le quantum du préjudice moral, ce n'est pas susceptible de contrôle par la Cour de Cassation. Ce qui fait que le préjudice moral peut être évalué à 10000 euros comme à 1 million d'euros par les cours d'appel et donc insusceptible de contrôle. Donc si un juge veut alourdir la barque d'un point de vue considérable au niveau du préjudice moral, il fera ce qu'il voudra. Donc voilà en terme de risque à peu près ce qui subsiste...*

*...La MACSF a fait une enquête auprès de la population par un institut de sondage et les réponses sont ; oui, on fait parfaitement confiance à notre médecin mais s' il se plaint, on le traîne en justice et 'il ne dépiste pas une malformation de votre enfant êtes-vous prêt à traîner le médecin en justice, la réponse est oui à 75%. Cela ne fera que s'aggraver. Sur 35 ans d'exercice, si on prend la tendance actuelle, un généraliste sur 2 nous déclarera une affaire. Sur 35 ans d'exercice, un chirurgien nous déclarera 10 ou 11 affaires. ”*

#### **M. Bessis (échographiste) : Une loterie selon les juridictions**

*“ A travers le préjudice des parents, les magistrats comptent indemniser l’enfant. Je pense que l’on va assister à une loterie selon les juridictions ”.*

### **M. Kahn : Une victoire sur le plan des principes mais en pratique ?**

*“ Les magistrats de la CC sont furieux. Et cela est complètement à craindre, si bien qu’en réalité, sur le plan des principes c’est une grande victoire, sur le plan du confort professionnel des échographistes, c’est moins clair. ”*

### **M. Michaud : Les magistrats ne pourront que l’appliquer**

*“ Et bien, les magistrats la considéreront. Ils ne pourront que l’appliquer. Il sera intéressant de voir ce qui sortira de la Jurisprudence compte-tenu de la loi. ”*

### **Mme Aubry : Cela ne va pas changer grand chose**

*“ La loi ne va à mon avis pas changer grand chose. Il n’y a pas de séparation entre le préjudice moral et matériel...*

*...Mais je pense que les juges sont pleins de compassion pour ceux qui attaquent et que ça ne va pas changer grand chose. Les indemnités qui vont être demandées en terme de préjudice aux parents seront largement majorées. A mon avis, ça va être beaucoup plus cher de rater un diagnostic chez un fœtus que de tuer quelqu’un sur la route. ”*

### **Mme Cornier : Limitation au préjudice moral.**

*“ Quand on enlève ”les charges particulières découlant...”, je ne sais pas comment les magistrats l’interpréteront. A priori, on peut dire qu’ils devraient le limiter au seul préjudice moral. C’est en tous les cas ce qui ressortait des débats au Sénat. C’est clairement le texte des affaires sociales qui a été adopté. Et clairement cette loi est une restriction de la responsabilité civile. Je ne vois pas comment cela pourrait être interprété autrement ! ”*

## **M. Kolf : Une loi ambiguë mais en référence aux débats**

*“ Cette loi est ambiguë. Quand on en discute avec les juristes compétents et qui ne nous sont pas hostiles, de toute évidence, il y a des ambiguïtés qui ne sont pas tout à fait levées. Là-dessus, les juristes ont été clairs. La façon dont un juge exploite une loi pour établir une jurisprudence tout au moins, il s’en réfère tout autant aux débats qui ont eu lieu et qui montre quelle a été la volonté politique du législateur que le texte de loi lui-même. Dans ce cadre là, les débats ont été tout à fait de bonne tenue. Il a été dit clairement qu’il revenait à la solidarité nationale d’assurer les handicaps quand ils survenaient à l’issue d’un non-diagnostic. Cette loi sera respectée si, nous, on la fait respecter et si quelque chose est fait pour améliorer la prise en charge des handicapés. ”*

### **4. Un statut pour le fœtus**

#### **M. Kolf (échographiste): Un état difficile et ambigu de non droit**

*“ On a obtenu cette loi qui définit quel est notre champ de responsabilité. C’est vraiment une loi où l’on prend toutes nos responsabilités mais, pour autant elle reste très controversée. On est en droit romain : il y a des objets et des personnes. Le fœtus n’est pas un objet et ce n’est pas encore une personne. Il ne pourra jamais être considéré comme une personne à part entière Il y aura toujours des moments où l’intérêt de la mère prendra la priorité sur le fœtus. On est dans une situation de non-droit pour ce fœtus et pourtant il est devenu quelque chose à cause du diagnostic prénatal. Ce n’est plus rien comme il y en avait 50 ans. On attendait que l’enfant naisse. Maintenant il est. Il est devenu une vie réelle que l’on apprécie puisque notre métier, c’est d’apprécier son bien-être. A partir de là, il va falloir définir pour ce fœtus quel est son droit et où sont les limites ? Et cela ne se fera pas sans douleur parce qu’on a tous créé des obligations pour essayer de faire sa place à ce petit truc qui n’est ni une personne ni une chose et qui n’existe pas aujourd’hui en terme de droit. La culture des juges est totalement imbue du droit romain et ce droit romain aujourd’hui aboutit à ses limites. Il est incompatible avec la poursuite du diagnostic prénatal. C’est vrai que l’on est dans le non droit mais n’empêche que la société a besoin du diagnostic prénatal...*

*...On a besoin d’obtenir un statut pour l’embryon. Pour l’instant, on ne peut rien faire. C’est du domaine législatif, il n’y a pas de chambre actuellement, mais dès que celle-ci sera nommée, on va commencer à y réfléchir. On demandera à notre futur ministre de la famille et des handicapés, de la santé où le ministre le mieux placé à ce moment là mais de réfléchir et d’organiser au même titre que la réunion sur l’euthanasie, une*

*réunion pour définir un statut à l'embryon. Là, quand on aura ce statut du fœtus, on saura exactement comment lire cette loi. Tant qu'on ne l'aura pas, on restera dans cette espèce de dialogue de sourds entre les juristes et nous qui voyons les choses complètement différemment ; c'est vraiment un vaste quiproquo. Cette loi sera respectée mais il est urgent que l'on lui donne une assise plus solide que ce qu'elle a actuellement en obtenant un statut de l'embryon et du fœtus. Avec cette question, faut-il dissocier les deux ou les confondre ? ”*

#### **5. Une indispensable mais difficile revalorisation de la place des personnes handicapées dans notre société**

##### **M. Dumez : un réel problème en dehors de toute couleur politique**

*“ Il faut également une vraie politique de prise en charge du handicap dans ce pays.*

*Cette loi ouvre quand même la porte à cela. C'est vrai que l'effet choc d'un grand changement fait que des idées émergent, d'autres combats voient le jour ; ‘ça fout le bordel’. Le chaos est quelque chose d'intéressant, alors que l'évolution simple ne donne rien . Dans la continuité, ça ne peut pas marcher. Les élections présidentielles viennent à point dans ce processus de changement. Ce n'est pas une question politique. Le principe est bon. Je crois qu'un changement de politique d'envergure peut amener des idées neuves dans ce domaine. ”*

##### **M. Bessis (échographiste) : un réel choix politique**

*“ Le problème est que l'on se heurte évidemment à un lourd projet d'indemnisation qui nécessite de l'argent et que cet argent le contribuable ne l'a pas. Lors des débats, les politiques ont dit que l'indemnisation des handicapés coûterait plus chère que la mise en place des 35 heures ; ce qui a fait dire à Dumez que “ les 35 heures partent en week-end avec l'argent des handicapés ”.*

*C'est certain, mais que faire ? Dans quelle utopie politique pouvait-on penser qu'un risque qui ne pouvait pas être mutualisé par 60 millions d'individus, peut l'être par 1000. La collectivité n'a pas les moyens de payer, donc ce sont les médecins qui le feront. Evidemment, le thème n'était pas porteur. Pourtant, des pays bien moins lotis le font. Il y avait un choix politique mais personne n'y a pensé. Le créneau n'était pas porteur.*

*C'est la révision de la loi de 75 qui amènera une réelle protection. Pour l'instant, c'est un vœu de la collectivité. D'ailleurs, il y a des associations de parents d'enfants handicapées qui sont très mécontentes de cette loi parce que c'est un pari sur l'avenir. Cette loi, telle qu'elle est rédigée, oblige le gouvernement à revoir la loi de 75 car on crée une situation impossible, intenable pour les familles. Elles n'ont plus de recours pour les médecins et elles n'ont plus le recours contre la collectivité. L'UNAPEI a une position exemplaire puisqu'elle*



*dit que maintenant les politiques vont être obligés d'intervenir en faveur des personnes handicapées. Mais comment faire rentrer tout ça dans le budget ? Je ne sais pas. C'est l'équivalent des 35 heures tous les ans. C'est cher. C'est une baisse d'impôt etc ... et donc c'est évidemment anti campagne électorale actuellement. ”*

#### **M. Coquebert (UNAPEI): La révision de la loi d'orientation est un très long chantier**

*“ Le gouvernement ne s'est pas formellement engagé à réviser la loi d'orientation. C'est vrai qu'au cours des débats, un des arguments était de dire “ dormez tranquilles bonnes gens, on s'occupera de vous après !. Enfin de vous à moi, la réforme de la loi de 1975 est un chantier de plusieurs années. C'est très compliqué. C'est un sujet qui ne fait pas l'objet d'une approche consensuelle de la part de toutes les associations. La réforme de la loi d'orientation, on en est uniquement au niveau de la réflexion d'ordre général. Il n'y a pas de projet, pas d'avant projet et ce sera quelque chose qui ne sera pas évident dans la mesure où pour un certain nombre de raisons, il n'y a pas de consensus au sein des associations. Il ne pourra donc pas y avoir d'échanges entre d'un côté les ministères et puis de l'autre, les représentants des personnes handicapées, les uns et les autres ayant, on va dire, un corpus doctrinal un peu cohérent. Là il y aura vraiment une discussion assez ouverte et qui sera difficile je pense. Si ce chantier commence de façon sérieuse dès le début de la prochaine législature, il y en a pour 2-3 ans. Donc, dans le contexte d'émotion soulevée par la JP Perruche, ce n'était pas une réponse sérieuse. Techniquement, cela aurait pu être traité à ce moment là mais le support législatif était trop lointain.*

*.../nous sommes ravis que les termes de solidarité nationale dans la compensation du handicap apparaisse 2 fois. Cela a toujours été notre discours. La solution pour le besoin des personnes handicapées et des familles, ce n'est pas la responsabilité civile de telle ou telle personne, mais de moyens suffisants pour les familles ou les institutions. C'est une autre manière de parler de la compensation du handicap. ”*

#### **M. Kolf : Une honte !**

*“ Et puis, l'amélioration du statut du handicapé. Là, on a tous en mémoire ces lettres publiées dans le monde pendant le débat sur l'affaire Perruche et qui nous ont vraiment interpellés. Il y a vraiment une réflexion sur la société à faire. Pourquoi, nous, en France, on regarde les handicapés d'un œil méchant alors qu'en Hollande on leur tend la main, qu'en Irlande ils sont dans les rues, en Italie dans les écoles avec les autres. Certains ont mis le doigt sur une part de responsabilité de l'Education Nationale qui est particulièrement*

normative. C'est vrai que l'on est encore dans le système Napoléonien qui avait pour but de trier. Mais il y a sûrement d'autres structures qui ont leur part de responsabilité et il va falloir réellement avancer sur ce dossier. Le statut des handicapés, c'est à mon avis quelque chose qui ne se règlera même pas sur une génération mais enfin il est urgent d'en jeter les bases dès maintenant pour sortir de ce cauchemar. Il ne faut certes pas se précipiter mais si jamais on travaille là-dessus, ça nous suffit pour faire taire les gens qui hurlent sur la loi du 4 mars. En leur disant que l'on réfléchit sur le fond, pour l'instant, appliquons la loi puisqu'elle a permis de débloquent une situation totalement bloquée et puis on verra bien après. Une histoire pour illustrer : un couple vient me voir, le fœtus a une nuque à 4mm, le caryotype montre une trisomie 21. cette femme n'est pas d'une religiosité exacerbée mais pour autant se dit qu'elle a 36 ans, qu'elle a une bonne place dans la société et que cet enfant, elle préfère l'accueillir. C'est un couple solide, solidement implanté sur le plan social. A 22 SA, ils viennent faire la morpho pour s'assurer qu'il n'y ait pas une grosse malformation, une cardiopathie ou des lésions importantes et ils sont encore sereins. A 32 SA, ils ne le sont plus. Plus du tout. Ils ont été montrés du doigt, leurs collègues leur ont dit " tu ne vas pas garder ça ", on les a culpabilisés. A partir du moment où ils ont pris la décision de la garder à 22SA, à partir du moment où l'examen montrait qu'il n'y avait pas de malformation grave sur le plan anatomique, ils l'ont annoncé. Quand ils reviennent à 32 SA, ils sont complètement détruits, déstabilisés, ils se déchirent. Le regard des autres a été totalement clastique pour leur couple et ils ne savent plus du tout à quoi s'en tenir, et ils ne sont plus du tout sûrs d'avoir envie de le garder. On a un regard de la société sur ces gens qui est totalement angoissant et épouvantable. Et c'est propre à la France et c'est horrible et j'en ai honte. Tout ça pour dire que cette loi va nous protéger mais il y a urgence à réformer en profondeur, notre société étant tellement abominable sur ce plan, qu'il n'est pas du tout sûr que cette loi résiste à cette ambiance qui est : " Jetez-les ! ". Dans le cadre du comité Kouchner, j'ai demandé à notre président que le comité saisisse les politiques dès qu'ils seront nommés pour que l'on fasse avancer les problèmes sur la révision des lois de 75, sur le statut du handicapé etc... Il faut absolument que tout cela avance de concert et que la réflexion soit initiée sans pour autant que l'on se précipite. Ce sont en effet des sujets difficiles. "

#### IV-Discussion

### **1-La judiciarisation : un frein concret à la pratique de l'échographie obstétricale ?**

#### a . Une question de nombre ?

De façon quasiment unanime d'après les personnes consultées, les différentes affaires en matière de responsabilité médicale dans le domaine de l'échographie obstétricale ou le diagnostic prénatal, ont eu un retentissement marqué sur les pratiques. La première conséquence relevée est une tendance non dissimulée à une diminution voire même un arrêt complet de toute échographie obstétricale ou des échographies du 2<sup>ème</sup> trimestre, terme de la grossesse où le bilan morphologique complet du fœtus est réalisé. L'échographie obstétricale est ressentie comme une pratique "à risque". Parmi les praticiens installés interrogés, 45% pensent que leur activité échographique va diminuer dans les années à venir. Cette diminution est volontaire eu égard aux raisons évoquées, au premier rang desquelles apparaissent les tarifs des assurances professionnelles et la menace médico-légale. Il n'y a pas de diminution de la demande qui engendrerait une diminution de la pratique. Bien au contraire ! On parle aujourd'hui d'une tendance à la reprise de la natalité en France. Et pourtant, échographistes, représentants syndicaux et assureurs s'accordent à dire que sans avancer de chiffre précis, nombreux sont ceux qui ont ou souhaitent arrêter définitivement l'échographie. De sorte que certains évoquent un véritable problème de santé publique. En effet, les recommandations de l'ANAES (Annexe 4) font état de proposer aux femmes enceintes 3 échographies à des termes bien précis, entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée (SA), entre 22 et 24 SA et une entre 32 et 34 SA. Ces trois examens sont reconnus pour permettre un dépistage optimum d'un certain nombre d'anomalies. En ce qui concerne la première échographie, le terme de réalisation de celle-ci est impératif pour permettre le dépistage des fœtus à risque d'aneuploïdie par la mesure de la nuque fœtal. Or, de plus en plus, des patientes sont vues trop tard car les délais de rendez-vous s'étendent. Sans cette information, des diagnostics peuvent être faits plus tardivement, ce qui est préjudiciable pour le couple. Cet élément de mesure du premier trimestre peut même parfois être le seul élément qui aurait pu orienter vers une aneuploïdie.

Cette pénurie effective de praticiens est d'autant plus inquiétante que l'on ne ressent pas un engouement manifeste pour cette pratique de la part des internes inscrits pourtant au seul diplôme national reconnaissant cette pratique. 2/3 des internes interrogés pratiqueraient des échographies obstétricales dans le futur à raison de moins de 50% du total de leur activité et la moitié excluraient de leur pratique l'examen morphologique du 2<sup>ème</sup> trimestre qui représente un investissement majeur en terme de temps et de responsabilité et qui est pourtant essentiel dans le dépistage d'anomalie.

#### b. Les vraies raisons

### *Le procès ?*

On peut légitimement se demander pourquoi les échographistes se sentent tellement menacés par l'arrêt Perruche et sa jurisprudence. Aucune des affaires jugées par la Cour de Cassation n'a mis en cause des praticiens de l'échographie obstétricale, en dehors des arrêts de juillet 2001 mais ceux-ci n'ont pas abouti à l'indemnisation des enfants. On peut même penser que le nombre de plaintes judiciaires déposées est petit (150 à 200 depuis le début de la pratique fœtale) par rapport au nombre d'examen échographiques fœtaux réalisés par an en France. Pourtant c'est bien de cette " menace médico-légale " qu'il est question lorsque l'on interroge les échographistes sur les raisons de la diminution voire l'arrêt de leur activité. Menace que certains pourraient qualifier d'irrationnelle quand en réalité, un seul de ces praticiens reconnaît avoir eu connaissance d'une plainte déposée contre lui. C'est pourtant bien pour contrecarrer une jurisprudence qui leur était fatale que les échographistes ont convaincu, certes pas seuls, les politiques sur la nécessité de légiférer.

La crainte du procès existe et je pense que ceci est généralisable à toute la profession. Le médecin craint les juges. Les logiques juridiques et médicales s'affrontent. La méconnaissance réciproque des deux types d'activité est probablement à l'origine de cette incompréhension [22].

*" J'avoue que j'étais en retrait de tout ça car je sens que la médecine est obligée de tenir compte des aspects juridiques de la pratique mais je n'ai pas très envie de tout ça. Le droit..., je suis obligée d'y aller mais c'est vraiment un domaine où je vais sur la pointe des pieds. Ils ont un mode de raisonnement que je n'arrive pas à comprendre et je me heurte à ces gens là parce que je ne peux pas arriver à comprendre ce genre de raisonnement. Alors, je me vois très mal aller discuter avec les juristes car je resterais dans mon système et eux dans le leur. Nous nous affronterions et ce n'est pas la bonne technique. "* Dr MC. Aubry

Cette relative désinformation est entretenue par un manque d'information voire même de formation manifeste. Lorsque l'on interroge les internes sur les moyens par lesquels ils ont été informés des affaires judiciaires, 75% répondent que la seule information leur vient de discussions entre confrères et pour 55% d'entre eux, des médias grand public. Ces chiffres ne viennent que confirmer le manque d'objectivité de l'information qui peut circuler et qui crée ce malaise vivement ressenti.

### *Problème économique*

Si l'affaire Perruche a eu un tel impact sur la profession, c'est aussi parce que les praticiens commençaient à remettre en cause leur activité et ce parce qu'ils n'arrivaient plus à en vivre. Le secteur I a été très touché puisque l'on est arrivé à un réel paradoxe lors de " la grève " du début d'année 2002 comme le souligne M. Kolf.

*“ ...parmi ceux qui avaient arrêté, certains échographistes se sont rendu compte qu'ils étaient moins stressés, qu'ils gagnaient bien leur vie et qu'en fait, ils ne manquaient pas de travail. En ne faisant pas d'échographie obstétricale, les radiologues faisaient plus de radio, les échographistes faisaient plus de doppler cervicocarotidien ou d'écho abdominales, les gynécologues faisaient plus d'actes d'accouchement, de suivi de grossesse et de prévention du 3<sup>ème</sup> trimestre qui sont tout de même mieux rémunérés, et donc les gens ont vu leur chiffre d'affaire monter avec l'arrêt des échographies obstétricales. Beaucoup n'ont pas repris et hésitent à reprendre. ”*

D'une manière unanime, la nomenclature des actes d'échographie obstétricale doit évoluer et d'après les études réalisées par la CNAM, elle devrait être multipliée par trois. Cette évolution devrait permettre à l'avenir le maintien du secteur I qui était réellement en train de disparaître et serait susceptible d'intéresser plus de futurs praticiens à cette pratique passionnante et en constante évolution.

Il faut également que les assureurs continuent à couvrir ce risque qu'ils qualifient “ d'émergent ”. Même s'ils restent très prudents par rapport à l'interprétation future de la loi, celle-ci devrait tout de même objectivement limiter le montant des sommes en jeux.

### c. Une incitation au principe de précaution

Un des arguments forts mis en avant dans le débat sur la nécessité de légiférer dans le but d'empêcher d'autres arrêts type Perruche a été de s'inquiéter de l'attitude de certains praticiens face à la gestion du doute pronostique. Il était à craindre que sous la pression des parents et des possibles poursuites judiciaires, certains praticiens acceptent de réaliser “ au maléfice du doute ” des interruptions de grossesse qu'ils n'auraient peut-être pas réalisée en d'autres circonstances. Certains ont parlé de risque de dérive eugénique et même si l'on peut trouver ce terme excessif, il n'en demeure pas moins que la loi ne résout pas ces difficultés.

*“ L'énorme difficulté, et honnêtement je ne sais pas comment la traiter, c'est qu'à l'arrivée le risque que cela pousse la pratique à des solutions de précaution, la précaution tant entendue comme l'interruption de grossesse étant proposée systématiquement au moindre doute, persiste.*

*Ou alors, cela va nécessiter que les textes de loi à un moment donné, précisent que dans telle ou telle condition l'interruption pourra être acceptée. Le gros problème est qu'aucun texte de loi ne peut indiquer que la femme doit ne pas être informée. Or, à partir du moment où l'on dit à une femme qu'elle a 2% de risque d'avoir un enfant monstrueux, le 2% n'a pas beaucoup d'indication pour elle. L'angoisse est la même qu'on lui dise 2%,*

4%, 15%. Si elle ne sait pas que 2% c'est le risque presque, j'exagère un peu, irréductible de naissance anormale, cette femme va prendre ce risque comme une épée d'amocles suspendue au-dessus du bonheur de sa maternité et du futur. Et ça, ça va être de toute façon une incitation importante. Et la loi peut difficilement mettre des limites à l'information. "A.Kahn

Cependant, on remarque dès aujourd'hui, un changement d'attitude dans le sens où tout ce qui n'est pas juste dans la moyenne est le fruit d'une attention toute particulière et souvent excessive. Les échographistes qui font du dépistage envoient plus souvent leurs patientes auprès d'un référent pour un deuxième avis au moindre doute ou à la moindre difficulté diagnostic rencontrée aussi minime qu'elle soit. Les conséquences d'une part en terme de retombées psychologiques pour les couples et d'autre part en terme de surcroît de prescriptions, de consultations, de gestes invasifs sont à ce jour encore mal évaluées mais semblent évidentes aux praticiens rencontrés.

*“ Avez-vous plus de prescriptions de seconde intention ?*

*Oui. Parce qu'il y a un doute. Ou parce que techniquement c'était difficile. On a l'impression d'une fuite de la difficulté. Ils ont trouvé ce qu'il y avait à trouver mais ils veulent un parapluie. C'est très clair...Ce n'est pas quantifiable mais c'est très nettement ressenti. ” R.Bessis*

## **2-La JP Perruche : une épreuve bénéfique pour la profession ?**

### **d. Une dynamique de groupe**

Cette période a objectivement établi un certain nombre de rapprochements entre les différentes corporations pratiquant l'échographie obstétricale. Radiologues, gynécologues, obstétriciens, médecins généralistes et sage-femmes ont parlé d'une même voix pour exprimer leur désapprobation de cette jurisprudence. Les réunions organisées ont rencontré un franc succès et chacun a oublié pour un moment les luttes internes pour valoriser leur pratique commune.

#### e. Prise en compte de cette pratique

##### *Par les politiques :*

A la vue des débats qui ont eu lieu sur les bancs de l'Assemblée et du Sénat, il est évident que les politiques ont pris conscience de l'importance de cette pratique. D'après Mme Cornier, même si M. Kouchner était convaincu dès le départ de la nécessité de légiférer, beaucoup au gouvernement étaient contre l'élaboration d'une loi mais aucun n'était prêt à prendre le risque de la disparition du diagnostic prénatal.

##### *Par le public :*

Pour les patientes, les conséquences de l'information qui a pu être divulguée par les médias sont moins claires. Les femmes sont et restent très attachées aux échographies réalisées en cours de grossesse. Quelle femme enceinte fait le choix, alors que les échographies sont des examens facultatifs, de ne pas avoir d'échographie pendant sa grossesse ? Pour le public, l'échographie obstétricale existait et c'est sûrement pour cette raison qu'elle a été prise en compte par les politiques. Cependant, il faut rester très prudent sur le bénéfice de ces débats en matière de nombre de plaintes déposées en cas de non diagnostic. Certes les gens ont probablement pris conscience que "le risque zéro", même en matière d'examen radiologique, n'existe pas. Pour autant, il reste dans les mentalités qu'il est naturel de rechercher un fautif en cas d'accident quel qu'il soit.

*"... Je pense que toutes ces affaires ne vont pas assainir les relations entre les femmes et leurs échographistes. On est dans le domaine de l'irrationnel. Autant, on peut expliquer que l'on passe à côté de 60 % des anomalies quand on vend un réfrigérateur. Pour l'échographie, on peut toujours leur dire que l'on passe à côté de 30% des anomalies. Le jour où ça leur arrive, c'est 30% de trop et ils nous en veulent. Vis à vis du juge, on a un devoir d'information ; vis à vis des parents il faut respecter ce devoir d'information mais ne pas se faire d'illusion. Ils attendent de nous un résultat parfait. Comme dans toute pratique ! ... "* M. Kolf

#### f. Création de référentiels de bonne pratique

L'échographie obstétricale, comme toute nouvelle technique en médecine, s'est excessivement développée sur une période très courte d'une dizaine d'années, parallèlement aux prouesses technologiques qui permettent aujourd'hui de visualiser des structures fœtales de plus en plus précocement et de plus en plus précisément. Il n'y a à ce jour aucun critère de qualité défini de la réalisation d'un examen en échographie obstétricale. Dans ce contexte, il est bien difficile pour les experts auprès des tribunaux de définir un acte fautif en matière de diagnostic prénatal. Une formation plus spécifique avec la reconnaissance d'un diplôme inter-universitaire d'échographie obstétricale et gynécologique est aujourd'hui encore informellement requise pour la pratique d'échographie obstétricale. Des tentatives de "compte-rendus type" avait certes tentés d'être définis ces dernières années, mais ce travail s'était heurté à un groupe de praticiens qui voyaient dans cette obligation de moyens, une limitation dans la façon d'exercer leur métier. Ces dernières affaires ont fini de convaincre les plus réfractaires à ces mesures et chacun s'accorde à dire qu'un référentiel de bonne pratique avec au premier rang duquel un compte-rendu unique national est indispensable. 97 % des praticiens interrogés y sont favorables.

Au plus fort de la crise, un comité technique de l'échographie a été réuni par le ministre B. Kouchner pour poser les bases de cette démarche qualité. Ses membres, radiologues, obstétriciens, échographistes, syndicalistes, sages femmes, représentants du Conseil de l'Ordre et des associations de personnes handicapées avaient unanimement refusé d'envisager cette démarche avant que l'urgence législative n'ait été gérée. C'est chose faite, et le comité, rendu pérenne par décret ministériel, a maintenant commencé les travaux pour lesquels il a été créé.

Cinq urgences se posent maintenant à ce comité:

- Restaurer la confiance mutuelle des praticiens et des magistrats
- Assainir et homogénéiser la fonction d'expert médical et favoriser la mise en place et l'organisation des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation chargées de faciliter le règlement amiable des litiges et particulièrement ceux relatifs aux "accidents" médicaux tel que le texte de loi le prévoit.
- Rétablir des conditions de travail acceptables pour les échographistes afin de maintenir une couverture suffisante de la population par l'échographie de dépistage en faisant évaluer la nomenclature et en rassurant les assureurs.
- Obtenir l'application et l'adéquation des mesures concernant l'aléa diagnostique avec le coût du handicap quel qu'il soit.
- Définir et faire appliquer les bonnes pratiques du dépistage et du diagnostic prénatal.
- Organiser et assurer une formation médicale continue



On peut légitimement penser que ce travail aurait eu lieu même en l'absence des récents rendus de justice en matière de responsabilité médicale mais il est incontestable que ces épisodes ont précipité la mise en place de cette commission qui s'est fixée deux années pour remplir l'ensemble des objectifs pour lesquels elle a été créée.

#### g. Vers une réorganisation de la profession

La grande majorité du dépistage échographique est réalisée aujourd'hui en ville. On remarque également que le niveau de diagnostic correspondant à la confirmation par des praticiens considérés comme spécialistes référents, du moins en ce qui concerne la région parisienne, est encore majoritairement organisée dans le privé. Les circonstances de développement de cette pratique ont fait qu'aujourd'hui de nombreux référents en matière de diagnostic prénatal exercent en ville, tandis qu'en dehors de certains services spécialisés organisés en véritables centres multidisciplinaires de diagnostic prénatal, l'hôpital prend en charge une partie du dépistage. Les services hospitalo-universitaires n'ont à ce jour pour la plupart investi ni dans la technologie, ni dans les compétences humaines de ceux qui la maîtrise le plus. De sorte qu'à l'avenir, il faudrait réorganiser les services et proposer des postes clefs à des praticiens qui se seraient spécialisés dans l'échographie obstétricale et le diagnostic prénatal. C'est sûrement à ce prix que de futurs praticiens décideraient de se spécialiser pour cette pratique si des carrières hospitalières devenaient envisageables.

### **3- La loi : Un compromis fragile ?**

#### h. Les fondements juridiques de l'arrêt Perruche. Les ambiguïtés du nouveau texte.

Depuis l'arrêt Mercier (Cass.civ. ,20 mai 1936) la cour de cassation reconnaît l'existence d'un véritable contrat entre le médecin et le patient. Pour indemniser Nicolas Perruche, la Cour de cassation fait référence aux articles 1165 et 1382 du code civil. Elle applique de façon "rigoriste" la théorie des contrats [23]. La question est de savoir si l'éthique peut être un principe dérogoire à cette dialectique juridique. Sans remettre en cause dans sa totalité la notion de contrat en terme de responsabilité médicale, on peut légitimement se poser la question des dérives possibles de l'application rigoureuse de cette théorie contractuelle et les conséquences sur cette relation médecin-malade qui se doit de dépasser la simple relation de contrat. D'ailleurs, cette continuelle opposition entre l'application rigoriste des textes de loi et l'éthique a été le centre de tous les rapports concernant cette affaire. Le rapporteur M. Sargos écrit d'ailleurs que " c'est en réalité sur le terrain du principe fondamental du respect de la personne humaine que pourrait se trouver, le cas échéant, la justification d'un refus de réparer le

préjudice de l'enfant. Là est le véritable cœur de la difficulté "[8]. Il fallait trancher sur cette question et la Cour de Cassation a choisi la voie de l'indemnisation fidèlement à ses principes.

L'analyse textuelle de celle-ci est visiblement suffisamment ambiguë pour qu'elle fasse déjà l'objet de diverses interprétations selon lesquelles notamment, seul le préjudice moral des parents pourrait être indemnisé. Cette séparation du préjudice retenu est contraire au principe de la responsabilité civile qui reconnaît une réparation "ad aeternum" du préjudice évoqué, argument crié haut et fort par ceux qui s'opposent encore fermement à ce texte de loi.

#### i. Comment cette loi sera-t-elle appliquée ?

Une grande part d'incertitude persiste autour de la façon dont cette loi sera interprétée dans les différentes Cours et la façon dont une nouvelle jurisprudence pourrait être définie. Il est bien certain que cette loi est loin de faire l'unanimité parmi le rang des juristes : une loi démagogique [24], un texte anticonstitutionnel [25] et nombreux sont ceux qui regrettent qu'une telle loi ait été votée dans la précipitation.

Certains médecins craignent les retombées de "l'affront fait aux magistrats". Et pourtant, cette crainte exprimée essentiellement par les médecins se heurte aux commentaires des magistrats qui voient mal comment une telle loi pourrait de pas être appliquée. De plus, pour appliquer une loi, les Cours font référence aux débats qui ont abouti au texte. Il paraît peu probable dans ce contexte que l'on remette en cause le rôle que doit jouer la solidarité nationale dans l'aide à la prise en charge des personnes handicapées. On ne devrait plus faire porter au médecin par l'intermédiaire de son assurance "l'ensemble des charges particulières découlant de ce handicap". Il faut désormais surmonter cette tendance "paranoïaque" qui envahit le milieu médical. Le travail de fond mis en place pour l'élaboration de critères de qualité de cette pratique devrait permettre d'assainir les relations entre médecins et magistrats.

#### j. Reconnaissance et prise en charge des personnes handicapées en France

Même si la Cour de Cassation par l'intermédiaire d'un certain nombre de magistrats dit haut et fort que ce n'est pas le préjudice de vie qu'elle a voulu indemniser mais la vie avec handicap, il n'en demeure pas moins que c'est tout de même "la non-naissance" de ces enfants que placent leurs parents en leur nom. C'est d'ailleurs cet élément qui a eu un retentissement majeur auprès des personnes handicapées et de leur famille. Ceux-ci ont immédiatement vu dans l'arrêt perruche une atteinte à leur dignité humaine. De quel droit pouvait-on décider que "des vies ne valent pas d'être vécues" et comment étions-nous capables d'imposer une norme ?

Ces questions, les praticiens de l'échographie et du diagnostic prénatal y sont soumis tous les jours dans leur pratique. Il est bien rare qu'à la fin d'un examen échographique, les parents ne posent la question : " il est normal docteur ? ". Et si ce même médecin détecte une anomalie même minime, il sait bien que l'annonce même peut être extrêmement préjudiciable à cette grossesse, à l'investissement moral et physique que le couple porte à cet enfant à naître.

L'interruption médicale de grossesse pour motif thérapeutique est autorisée en France jusqu'au terme de la grossesse. La pathologie doit être " d'une particulière gravité " laissée à l'appréciation des médecins. Ce champ de liberté est un atout exceptionnel puisqu'elle permet de ne pas prendre de décision hâtive et d'évaluer un pronostic dont bien souvent seule la poursuite de la grossesse quelques semaines de plus pourra clairement définir.

Pourtant, cette pratique du diagnostic prénatal et les récentes affaires posent clairement la question du regard que nous portons sur le handicap. La pseudo " toute puissance de la médecine " et le certain triomphalisme de la science au sein de cette spécialité a certainement fait oublier que tout n'est pas détectable en anténatal. Il est certain que les praticiens de l'échographie paient aujourd'hui le lourd tribut d'avoir présenté les prouesses techniques de leurs appareils comme un moyen de détecter les enfants susceptibles de naître handicapés. Prouesses vécues bien souvent comme " une violence à leur rencontre " par les personnes handicapées qui se gardent pourtant bien de contester cette pratique [26]. Et pourtant, combien d'enfants ne sont pas nés après l'annonce d'une trisomie 21, combien de couples ont erré de service en service jusqu'à partir à l'étranger parce qu'ils ne pouvaient admettre qu'il manquât à leur enfant à naître un bras, une main ? C'est bien le regard que porte notre société qu'il faudrait changer pour éviter cela.

Ce changement doit passer obligatoirement par la prise de conscience de la nécessité d'une réelle solidarité vis-à-vis du handicap dans notre société et certain y voit là le " bon côté " de l'affaire Perruche [27]. Les associations de personnes handicapées se disent d'ailleurs satisfaites par la proclamation à deux reprises dans le texte de la solidarité nationale vis-à-vis de toute personne handicapée quel que soit son handicap. Ils attendent beaucoup du prochain gouvernement en matière de révision de l'actuelle loi d'orientation pour les personnes handicapées même si l'échéance d'un réel changement ne peut légitimement survenir avant deux ans.

#### k. Premières applications de la loi

Jeudi 13 juin 2002, la Cour Administrative d'Appel de Paris a considérablement réduit une provision sur indemnisation qui avait été versé aux parents d'une fillette née gravement handicapée à la suite d'une faute médicale. La Cour a estimé qu'au nom de la loi, seul le préjudice moral des parents devait être réparé, renvoyant

à la “ solidarité nationale ” le soin de prendre en charge la différence correspondant au préjudice matériel. Cette première application de la loi qui minimalise à ce point l’indemnité allouée ne restera certainement pas sans suite. Certaines associations de personnes handicapées demandent déjà l’abrogation de l’article 1er de la loi du 4 mars 2002. Les ministres qui avaient été hostiles au fait même de légiférer réinvestissent les colonnes des quotidiens nationaux (Le Monde et Libération. Annexe 1). Dans ce contexte, il appartient aux politiques , donc au Ministre de la Santé J.F Mattéi qui a été à l’initiative de cette loi, de créer au plus vite un fonds d’indemnisation financé par “ la solidarité nationale ” afin d’aider les parents à subvenir aux besoins matériels de leurs enfants handicapés.

D’autre part, au nom de cette même loi, la CPAM de l’Yonne, dont dépend Nicolas Perruche, s’est désistée de sa demande d’indemnisation de 2,3 millions d’euros au titre des frais passés et à venir. La loi du 4 mars 2002 ne l’y obligeait pas puisqu’elle concerne les affaires en cours “ à l’exception de celles où il a été irrévocablement statué sur le principe de l’indemnisation ” comme c’était le cas dans l’affaire Perruche. Cette démarche reconnaît pleinement la place de la solidarité nationale dans la prise en charge des personnes handicapées.

Il ne faudrait donc pas, au nom d’une application trop rigoureuse d’un texte si longuement débattu, annuler purement et simplement l’article 1er de la loi. Certes, ce texte de loi ne résout pas à lui seul tous les problèmes mais reste un tremplin pour la poursuite du dépistage et du diagnostic prénatal et surtout pour une amélioration des conditions de vie des personnes handicapées. C’est cet esprit de la loi qu’il faut continuer à défendre.

## **V-Conclusion**

La jurisprudence Perruche a fait l’effet d’un détonateur au sein de cette spécialité de l’échographie obstétricale. Elle a mis au grand jour les incertitudes et les difficultés de cette spécialité, tout en en réaffirmant son existence et son rôle dans notre société actuelle. Elle a entraîné une véritable réflexion d’ordre général sur la

judiciarisation actuelle de la médecine parallèlement aux avancées techniques et scientifiques de celle-ci. Ces nouveautés technologiques ne s'accompagnent souvent que secondairement d'une réflexion approfondie sur le bouleversement des pratiques qu'elles engendrent.

Cette " crise " a permis de recentrer la pratique de l'échographie obstétricale sur la prise en charge du couple et de leur futur enfant. En effet, elle a entraîné la réunion de tous les représentants des praticiens au sein d'une commission, sous l'impulsion du gouvernement en place. Les professionnels vont tenter d'harmoniser leurs pratiques, et le premier objectif de travail fixé par ce comité, est de définir les moyens et le contenu de l'information à donner aux futurs parents. La situation législative devrait désormais permettre d'améliorer les conditions de travail de ces spécialistes, même si on peut aujourd'hui parler de compromis législatif, et rester très prudent sur l'évolution jurisprudentielle en matière de responsabilité médicale dans ce cadre précis du dépistage et diagnostic prénatal.

Il n'en reste pas moins que cette discipline ne devrait que sortir grandie de cette " épreuve " et qu'à l'aube de l'arrivée d'une nouvelle génération de praticiens, il était important d'organiser la profession et d'ouvrir ce débat sur cette pratique qui dépasse le cadre du simple examen complémentaire et qui pose d'innombrables questions sur la vie.

## REFERENCES

- 1.Cass.ass.plén.,17 nov.2000,n°99-13.701
2. Mémenteau G. L'action de vie dommageable, JCP 2001,I,n°279 ;2275-2280
3. Guigue J. note, Gaz.Pal.,24/25 janvier 2001,jp. ; 26
4. Murat P. L'affaire Perruche : où l'humanisme cède à l'utilitarisme, Dr.famille, janv 2001 ;28-30
5. Labrusse-Riou C. et Mathieu B. La vie humaine peut-elle être un préjudice ? D.2000, n°44,point de vue
6. Mazeau D. Réflexions sur un malentendu, note, D.2001, n°4, jp ;332-336
7. Aynes L. Préjudice de l'enfant né handicapé : la plainte de Job devant la Cour de cassation,D.2001,chr., 492-496
- 8.Rapport P.Sargos,concl. J.Sainte-Rose,note F.Chabas.JCP 2000,II,n°10438

9. Jourdain P.note. D.2001,n°4,jp; 336-339
10. Gobert M. La Cour de Cassation méritait-elle le pilori ? Petites affiches, 8déc.2000, n°245 ;4-8
11. Dreifuss-Netter F. Observations hétérodoxes sur la question du préjudice de l'enfant victime d'un handicap congénital non décelé pendant la grossesse. Med et Droit 2001; 46 :1-6
12. Pereira A. et Prieur C. Cent familles dénoncent "l'arrêt Perruche" et poursuivent l'Etat. Le Monde 5 Décembre 2000
- 13.Les cahiers du CCNE n°29,2001 ; 2-15
14. Ganivet F. Indemnisation d'enfants nés handicapés : les députés hésitent à légiférer à la suite de "l'arrêt Perruche" .Le Monde 1<sup>er</sup> Avril 2001
- 15.Cass.ass.plén.,13 juill.2001, n<sup>os</sup> 97-17.359, 97-19.282 et 98-19.190
16. Gombault N. La responsabilité du radiologue dans la pratique de l'échographie fœtale. LMERQF n°238 Juillet 2001 ;20-21
- 17.Cass.ass.plén.,28 nov.2001, nos 00-11.197 et 00-14.248
18. Nau J.Y. Les spécialistes du diagnostic prénatal annoncent une grève des échographies. Le Monde 5 décembre 2001.
- 19.Assemblée Nationale. Compte-rendu 2<sup>ème</sup> séance du mardi 12 février 2002 .
20. Benkimoun P.et Fabre C. L'Assemblée nationale limite l'indemnisation des parents dans le cadre de l'arrêt Perruche. Le Monde 14 février 2002.
- 21.Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
22. Mémenteau G. Des médecins qui avaient peur du droit.... Gazette du Palais Vendredi 7, Samedi 8 septembre 2001 ;3-9
23. Bonneau J. Logique juridique et éthique. Gazette du palais 25,27 novembre 2001 ;26-28
24. Jourdain P. Loi antiperruche : une loi démagogique D.2002, n°11 , Point de vue
25. Benkimoun P.et Fabre C. L'Assemblée nationale limite l'indemnisation des parents dans le cadre de l'arrêt Perruche. Le Monde 14 Février 2002

26. Moysse D. et Diederich N. Les personnes handicapées face au diagnostic prénatal, in : De Riedmatten R. Une nouvelle approche de la différence. Comment repenser le handicap ?, ed Médecine et Hygiène Paris 2001 ;235-247

27. Sicard D. Susciter un débat. in :Espace éthique la lettre hors série n°3 Hiver-printemps 2001 ;21-22