

Synthèse

L'impact de l' « arrêt Perruche » sur Les échographistes et les gynécologues obstétriciens

MOYSE Danielle

Professeur agrégé de philosophie, chercheuse associée CEMS, Paris

DIEDERICH Nicole

Sociologue, chercheuse à l'INSERM, CEMS

Centre d'études des mouvements sociaux, Paris

Janvier 2005



Le présent document constitue la synthèse du rapport scientifique d'une recherche réalisée par le GIP Mission de recherche Droit & Justice. Son contenu n'engage que la responsabilité de ses auteurs. Toute reproduction, même partielle, est subordonnée à l'accord de la Mission.

INTRODUCTION

Bref rappel du contexte

Le 17 novembre 2000, la Cour de Cassation promulguait un arrêt qui allait déclencher un des plus importants mouvements de contestation dans le monde médical et rapidement se faire connaître, au cours des débats qui s'ensuivirent, sous le nom "d'arrêt Perruche", du nom de la famille impliquée dans le procès. Cet arrêt et ceux qui l'ont suivi, (les 13 juillet et 28 novembre 2001¹) décidaient d'indemniser un enfant né handicapé au motif que sa mère n'avait pu exercer son droit de mettre un terme à sa grossesse, ainsi que le lui autorise le code français de la santé publique quand "*il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité incurable en l'état actuel de la science*".² Le médecin qui n'avait pas dépisté les anomalies dont était atteint le fœtus, avait donc fait l'objet d'une procédure judiciaire en juridiction civile.

Or, reconnaître la légitimité de la requête d'un enfant³ se plaignant de ce que sa mère n'ait pu avorter, c'est implicitement reconnaître qu'il aurait été préférable pour lui de ne pas venir au monde, et, par conséquent, qu'il vaut mieux ne pas naître que naître handicapé. Devant l'ampleur des contestations, venant du monde médical (d'échographistes et de gynécologues obstétriciens le plus souvent, et parfois de sages-femmes...) mais également d'associations de parents d'enfants handicapés, de personnes handicapées elles-mêmes et de juristes, l'Assemblée Nationale décida de mettre un terme à la jurisprudence «Perruche» par l'adoption d'un texte de loi stipulant que «*nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance*», et que, en cas de diagnostic prénatal erroné, «*les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice*»⁴, lequel préjudice consiste en ce qu'ils ont été privés de la possibilité de recourir à l'Interruption Médicale de grossesse (IMG).

¹ Confirmation de la légitimité de l'indemnisation d'un enfant handicapé dont la mère a été privée de l'accès à la possibilité de l'IMG.

² Article L162-12 du Code de la Santé Publique.

³ Lequel, en l'occurrence, n'était pas en état, étant donné la gravité de ses atteintes, de porter plainte et de dire s'il aurait ou non voulu venir au monde. Sa mère portait donc plainte en son nom.

⁴ Article 1° de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002. Le « préjudice» causé aux parents ne comprend plus les surcoûts engendrés par l'éducation et les soins d'un enfant handicapé, qui sont renvoyés à la « Solidarité Nationale ».

Selon de nombreux praticiens s'étant exprimés à cette époque, la décision de la Cour de Cassation exposait en effet l'obstétrique à deux dangers principaux : celui de l'arrêt de la pratique de l'échographie fœtale, ou celui d'un "eugénisme de précaution" consistant à ne plus simplement éliminer les fœtus atteints de troubles d'une "particulière gravité", mais aussi ceux qui le seraient peut-être ! De nombreux praticiens menaçant dans ce contexte de cesser leur activité, c'était même le suivi des grossesses qui semblait mis en péril !

La loi votée dans l'urgence le 4 mars 2002 a-t-elle permis de contourner ces deux dangers ? l'arrêt Perruche a-t-il, aujourd'hui encore, des répercussions sur les pratiques obstétricales et, dans l'affirmative, quels changements cela occasionne-t-il ? telles sont les questions qui ont guidé cette recherche.

Entre octobre 2002 et août 2004, nous avons enquêté auprès de praticiens désireux de réfléchir à ces questions.⁵ La grande complexité du sujet traité n'a pu être approchée qu'en acceptant de nous laisser conduire par nos interlocuteurs au cœur de leurs préoccupations, de leurs interrogations et de leurs contradictions.

Nombre d'entre eux avouent leurs inquiétudes face à des exigences de "qualité" de l'enfant à naître, dont la judiciarisation est jugée être le symptôme. Ils déplorent quelquefois de n'avoir qu'un pouvoir limité sur une évolution sociale, jugée discriminante, qui prend d'abord appui sur un essor technologique dont l'objectif initial était principalement thérapeutique. Ces praticiens, souvent conscients de la responsabilité qui est la leur - et qui pourtant leur échappe parfois - ont donc accepté de nous exposer leurs difficultés actuelles, des doutes et des interrogations dont les enjeux sont tels qu'ils devraient être à présent ceux de tous, car ils engagent l'avenir de notre société et notre façon d'être au monde.

Les étapes de l'étude

Cette étude s'est déroulée en deux grandes étapes :

- dans un premier temps, il s'agissait de prendre contact avec des médecins et des équipes médicales afin de leur faire connaître ce projet

⁵ Outre des gynécologues obstétriciens et des échographistes, nous avons rencontré des équipes médicales comprenant des infirmières, des sages-femmes, des psychologues, des généticiens, des pédiatres etc. cf méthodologie.

de recherche et de leur soumettre un questionnaire semi directif. Celui-ci devait nous permettre – au vu des réactions et commentaires – de finaliser au mieux les questions que nous allions poser lors des entretiens individuels.

- Le second temps de cette enquête, le plus long, fut de réaliser ces entretiens individuels ou quelquefois collectifs. Recueillis d'octobre 2002 à août 2004, ils ont été réalisés sur le lieu de travail des praticiens ou par téléphone.

Des occasions de rencontrer de nombreux praticiens de l'obstétrique et de l'échographie se sont présentées à trois reprises :

- lors de deux congrès de médecine fœtale qui se sont tenus en mars 2002 et mars 2003⁶ à Morzine ;
- lors de rencontres au "jeudi du Conseil de l'Ordre des Médecins" consacré à l'"arrêt Perruche" le 26 septembre 2002 ;
- Lors d'un débat à la Cité des Sciences et de l'Industrie en octobre 2001.

C'est en grande partie grâce à ces "portes d'entrée" que le recueil d'analyses et de témoignages a pu être réalisé auprès de praticiens dont la surcharge de travail ne permet pas toujours de répondre favorablement à des demandes émanant de parfaits inconnus, fussent-ils chercheurs.

RESULTATS

Résultats obtenus par questionnaires

L'approche par questionnaire, auquel 147 praticiens ont répondu juste après le vote de la loi de mars 2002, a permis de confirmer que l'arrêt Perruche avait été perçu par les praticiens comme un véritable "tournant" dans leur profession. Aux réponses aux questions fermées, se sont ajoutés des commentaires riches et nombreux qui nous ont permis d'avoir un aperçu des préoccupations inhérentes à ces professions. Nous présentons ci-dessous un bref aperçu des réponses que nous avons pu chiffrer et des commentaires fournis par les médecins.

- A la question «*y a-t-il eu un avant et un après arrêt Perruche ?* », la réponse est affirmative dans 94 % des cas (sur 147 réponses).

⁶ 7^{èmes} et 8^{èmes} journées de Médecine fœtale du 27 au 31 mars 2002 et 2003 à Morzine.

- 10 des 147 praticiens ayant répondu à ce questionnaire disent avoir été touchés personnellement par de tels procès, et 79% se sentent menacés.
- L'augmentation des primes d'assurance suite aux décisions de la Cour de Cassation, qui est effective pour 50 % des personnes interrogées, n'est pas considérée comme légitime par 52 % des répondants. 37% au contraire considèrent que cette augmentation est justifiée, au motif que *"le risque couvert est aujourd'hui très important et que les compagnies d'assurances ne peuvent être des organismes philanthropiques"*.
- 16 praticiens (11%) ont arrêté l'échographie foetale et 21 l'ont sérieusement envisagé. L'augmentation des primes d'assurance a largement contribué à cette décision mais ce n'est pas toujours cette seule raison qui a motivé cet arrêt: ces professionnels renoncent à poursuivre une activité qui a perdu beaucoup de sens à leurs yeux, comme nous pourrons le voir ultérieurement dans l'analyse des entretiens individuels.
- Il est difficile de savoir à partir des questionnaires dans quelle mesure la judiciarisation est effectivement cause d'une augmentation des demandes d'IMG s'apparentant à une forme d' *"eugénisme de précaution"*. En effet, à la question: *« y a-t-il eu augmentation des demandes d'IMG à la suite de l'arrêt Perruche ? »*, presque deux tiers des réponses (67%) sont négatives, mais 22 % disent avoir constaté une telle augmentation. Par contre, il semble aux praticiens que ces IMG sont plus facilement acceptées depuis la montée en puissance de la judiciarisation: La moitié des réponses (50%) va dans ce sens, tandis qu'un tiers (33%) répond négativement.

Toutefois, la judiciarisation n'est pas présentée comme la seule cause possible de l'augmentation des IMG. Le registre des malformations comptabilisées en Région Ile de France montre d'ailleurs clairement que l'augmentation des IMG suit généralement la même courbe que celle des dépistages. Le perfectionnement des techniques est donc le motif premier des augmentations des IMG.

- Quant à la loi de 2002 destinée à mettre un terme à la jurisprudence "Perruche", 31 % des répondants disent qu'ils auraient arrêté leur pratique si elle n'avait pas été votée et 25 % qu'ils l'auraient orienté autrement (en arrêtant l'échographie prénatale par exemple). Mais les entretiens individuels ou par équipes révéleront que la loi a été

impuissante à inciter ceux qui ont effectivement arrêté à reprendre leur activité.

En ce qui concerne les commentaires, qui seront amplement confirmés lors des entretiens qualitatifs, on peut observer qu'ils font état d'interrogations éthiques invitant à redéfinir en profondeur les objectifs du dépistage prénatal, voire la façon de concevoir la naissance en Occident et plus particulièrement dans la société française.

On note des inquiétudes quant à la manière dont les couples et les femmes vont maintenant vivre la grossesse : *"Le dépistage est dévastateur pour le vécu de la grossesse. Il introduit la notion de doute et une angoisse terribles à supporter pour la femme enceinte"*, dit un médecin.

A de telles inquiétudes, s'ajoute parfois le sentiment que tous les patients n'auront plus tous également accès aux techniques d'investigations anténatales : *"J'ai une inquiétude, dit un autre, par rapport à la proposition d'échographies obstétricales pour les gens à faibles revenus en raison de la disparition forcée des praticiens échographistes travaillant en province. C'est le cas en Bretagne par exemple."*

Enfin, la crainte du « toujours plus de dépistage » et de l'eugénisme est souvent évoquée :

"Il y a un courant de demande de risque zéro, invocation du «droit» à un bébé parfait."

"Nous assistons impuissants à une dérive eugénique de nos pratiques."

Tous ces éléments ont été repris et approfondis, quelquefois spontanément, par les 63 praticiens interrogés au cours de cette étude. 6 d'entre eux ayant déjà répondu au questionnaire, le nombre de praticiens interrogés, individuellement ou par voie de questionnaire s'élève à 204.

Résultats des entretiens individuels

Les entretiens individuels ont été réalisés pendant les deux années qui ont suivi le vote de la loi mettant un terme à la jurisprudence Perruche. Si beaucoup d'entre eux confirment que cet arrêt a été l'occasion de nombreuses cessations d'activité en échographie fœtale, son impact sur la mise en place d'un *"eugénisme de précaution"*, est associé à d'autres motifs présentés comme bien plus déterminants.

Pour ce qui est des cessations d'activité, l'arrêt Perruche semble bien avoir été un élément détonateur essentiel. Bien qu'il ne soit pas possible aujourd'hui d'en donner une estimation à l'échelle nationale, plusieurs

témoignages, dont ceux des principaux représentants de la profession (le SYNGOF (Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France) et le Président des échographistes de France), mentionnent que ce phénomène est suffisamment important pour entraîner une inégalité d'accès au DPN, voire au suivi des grossesses dans les populations défavorisées, économiquement et géographiquement.

A ce propos, le Président des échographistes nous dira :

"Le phénomène de l'arrêt est difficile à quantifier. Dans certains départements, il y a eu un moment où il n'y avait plus personne. Certaines patientes devaient donc aller dans les départements voisins, plusieurs praticiens ne conservant que le versant gynécologique de leur activité."

Un généraliste, diplômé d'échographie générale explique en détail la situation dans laquelle se trouve actuellement son département suite à l'arrêt Perruche : *"Dans la Sarthe, avant Perruche, tous les radiologues, tous les gynécologues faisaient de l'échographie. Après Perruche, tous les radiologues ont arrêté, sur une cinquantaine d'échographistes potentiels on est tombé à 25. Ensuite, quand la Cour de Cassation a confirmé sa position par deux autres arrêts, on a alors vu les gynécologues obstétriciens arrêter l'échographie les uns après les autres. Il y a donc eu une chute brutale du nombre de praticiens faisant de l'échographie. C'est vraiment l'arrêt Perruche qui a été la cause de cette cessation d'activité."*

Le Président du Syndicat des échographistes fournit une estimation en pourcentage dans une pratique donnée :

"Parmi les radiologues, qui faisaient moins de 30% d'échographies obstétricales dans leur activité globale, il y a eu un taux d'arrêt de 50%. C'est également le cas chez les obstétriciens pratiquant l'échographie."

Plusieurs motifs ont été avancés par les praticiens pour expliquer cette cessation d'activité : des motifs économiques mais aussi déontologiques. Le Président du Syndicat⁷ des échographistes met en avant les questions déontologiques impliquées par cette décision de justice.

A ses yeux, la dimension morale de l'affaire prévaut même tellement sur les questions matérielles ou financières que tous les médecins sont au fond concernés au même titre par ces arrêts de la Cour de Cassation, qu'ils exercent dans un hôpital qui les protège pourtant davantage contre les augmentations des assurances et les risques de

⁷ A distinguer du Collège Français d'échographie
© Mission de recherche Droit et Justice / Synthèse 126 / Janvier 2005
<http://www.gip-recherche-justice.fr>

procès, ou dans le secteur privé où se comptent pourtant la plupart de ceux qui ont démissionné.

" Qu'on soit à l'hôpital ou en ville, le fait qu'on nous rende responsable de la naissance d'un enfant handicapé nous avait complètement déstabilisés. On était sur ce plan, pas plus exposés que les praticiens hospitaliers. C'est un problème déontologique et moral. L'aspect financier est venu secondairement, parce qu'après, les gens ont fait leurs comptes... "

Et, de fait, les motivations matérielles (importante augmentation des primes d'assurance et insuffisance de la rémunération de l'acte d'échographie foetale en secteur I) sont présentées comme décisives par plusieurs praticiens. D'ailleurs, c'est principalement le secteur libéral qui a été touché par cette désaffection.

L'accès inégal à l'échographie, principale conséquence de ces démissions, est évoqué par plusieurs praticiens qui y sont déjà confrontés :

"C'est sûr qu'il y a une inégalité, dit un spécialiste. Les médecins qui continuent sont complètement engorgés. Dans les zones rurales ou semi-rurales l'inégalité est à deux entrées : géographique et par le risque de sélection financière. La plupart des praticiens font un dépassement d'honoraires inévitable."

Plusieurs praticiens ont décrit concrètement la façon dont cette inégalité prend forme. Ainsi par exemple, la chef de service d'un hôpital du Sud-Est parisien accueillant des patientes des banlieues les plus défavorisées constate :

"Dans le département de Seine-Saint-Denis, il n'y a quasiment plus d'échographistes privés. Ce n'est pas cette population qui va descendre dans la rue en disant qu'il n'y a plus une bonne qualité de soins. C'est donc ni vu ni connu. Par contre, les femmes des quartiers chics de Paris continueront à bénéficier des échographies ! Le dépistage prénatal va disparaître pour les populations pauvres. Les populations qui n'ont plus les moyens financiers et intellectuels ne pourront plus être suivies. "

De même, une gynécologue-obstétricienne exerçant à l'Est de Paris dans un hôpital public recevant souvent des femmes en difficultés sociales explique à quelle situation elle est confrontée :

"Dans le secteur, suite à ces affaires, 30% ont arrêté de faire de l'échographie obstétricale. On a maintenant ici des problèmes pour faire face aux rendez-vous. On a des patientes qui prennent rendez-vous n'importe quand parce que, dans le 94, il y a beaucoup de gens en grande difficulté sociale, qui ne savent pas forcément anticiper... Donc, ils téléphonent huit jours à l'avance, ils ne trouvent de place nulle part. L'écho qui doit être faite à 12 semaines est faite à 16 etc. Et cela pose des problèmes dans le bon suivi des grossesses."

Cette praticienne décrit la mise en place d'une inégalité croissante sur le plan de la prise en charge de la grossesse, inégalité dont la judiciarisation n'est pas estimée être la seule cause, mais un facteur aggravant :

"Ceux qui en ont la capacité financière et intellectuelle savent que l'échographie doit être faite à 12 et à 33 semaines. S'ils ne trouvent pas de rendez-vous tout près, ils sont capables d'aller téléphoner et de prendre un rendez-vous dans un cabinet parisien, ou d'insister... Mais si vous avez quelqu'un qui parle mal français, qui est en situation irrégulière, qui a la CMU (Couverture Maladie Universelle) ou encore rien du tout, ce sera très différent. Je trouve que la situation matérielle et sanitaire se dégrade énormément depuis à peu près 98-99. Depuis 2002, on recommence à avoir, parmi les françaises elles-mêmes, des grossesses non suivies. Les 30 % d'arrêts de médecins du secteur privé ne peuvent qu'aggraver le problème."

La chef de service de gynécologie-obstétrique d'un grand hôpital parisien accueillant une population majoritairement issue de milieux très défavorisés, en partie constitués par des femmes immigrées fait un constat troublant :

" Je fais partie d'un groupe de réflexion assez restreint et récent qui émane des Centres d'Action Médico-Sociale (où sont notamment suivis les enfants atteints de trisomie 21). Il apparaît, par rapport à une population contrôlée, que les enfants trisomiques 21 nés vivants sont, de façon très dominante, nés dans des familles très défavorisées, en situation de grande précarité ou étrangères. On en est maintenant à la deuxième phase d'interrogation : Pourquoi ? Est-ce que c'est un problème d'accès aux soins, de choix culturel ou encore un problème de compréhension des soins? je n'ai pas la réponse".

A la menace de démissions massives, s'ajoutait celle, nous l'avons vu, de la mise en place d'un "eugénisme de précaution" où les praticiens seraient amenés à prendre des décisions d'interruption de grossesse au moindre doute quant à la normalité du fœtus. Il nous fallait donc demander à nos interlocuteurs s'ils estimaient que l'arrêt Perruche avait eu un impact sur l'Interruption Médicale de Grossesse. Notons toutefois en abordant ce deuxième point que, dans l'hypothèse où se concrétiserait un "eugénisme de précaution", celui-ci ne pourrait de toute façon concerner que les femmes qui ont accès au dépistage prénatal et dont la grossesse est suivie. Les autres ne peuvent être de toute façon qu'épargnées par un tel "risque" ! Ce qui les menace est bien davantage la survenue chez leur

enfant de troubles qui auraient pu être évités par un suivi médical prénatal correct.

Quoi qu'il en soit, si la plupart des médecins s'accordent à reconnaître l'existence d'Interruptions Médicales de Grossesses dont la cause n'est pas le diagnostic d'une *"pathologie d'une particulière gravité incurable en l'état actuel de la science"*, s'ils estiment donc que l'existence d'un *"eugénisme de précaution"* n'est pas impossible, nul n'attribue ce phénomène aux seules décisions de la Cour de Cassation ni même prioritairement à la judiciarisation.

Deux autres motifs sont effectivement mentionnés comme facteurs favorisant cet *"eugénisme de précaution"* : le devoir d'information aux patients et le déplacement de la date limite de l'Interruption Volontaire de Grossesse.

Interrogé sur ce sujet, le Président du collège français de l'échographie répond :

" Ce qui a eu un effet délétère, c'est que tout doit être dit, toutes les possibilités, dont l'exception. Or, le parcours anténatal est truffé d'exceptions. En cas de diagnostic douteux, la décision parentale s'oriente vers l'IMG. On dit : "la règle générale dans telle ou telle situation est favorable, mais dans certains cas, les femmes ont des complications, les enfants des séquelles". Et, dans l'angoisse, les parents ne retiennent que l'exception. Indirectement, ça influence la demande d'IMG. Souvent on entend cette question : "Est-ce que vous pouvez nous assurer que l'enfant ne sera pas handicapé ? " Or, on est obligé de dire non. "

Tout en considérant l'évolution de la médecine vers une attitude moins paternaliste comme un phénomène positif, plusieurs praticiens s'interrogent alors sur les limites d'un devoir d'information absolument précis et systématique lorsque le fait de savoir ne peut apporter au malade, en l'occurrence à la future mère ou à son enfant, aucun bénéfice thérapeutique. Dans ce cas, plusieurs s'inquiètent de la nécessité d'un *"devoir"* qui n'a d'autre effet que d'angoisser les parents et parfois de provoquer une perturbation des liens de la mère avec son futur enfant. La rupture potentielle de ce lien est même quelquefois présentée comme plus problématique encore que l'éventualité d'élimination de fœtus, qui se révéleraient finalement indemnes de toute malformation.

"Avant, les femmes venaient en attendant un "heureux événement", et maintenant, elles repartent avec un "sujet à risque", note le chef de service de la maternité d'un des hôpitaux d'une grande ville.

L'autre facteur susceptible de favoriser des IMG au moindre doute sur la normalité du fœtus est le chevauchement du dépistage anténatal et du déplacement de la date limite de l'Interruption Volontaire de Grossesse de douze à quatorze semaines.

"On a décalé à 14 semaines la date limite de l'IVG, remarque le Président des échographistes. Etant donné que la première échographie est faite à la douzième semaine, on a des fœtus qu'on ne revoit pas au deuxième trimestre. Parfois, on est pourtant dans le cas d'anomalies curables, mais l'investissement de la grossesse n'est pas encore suffisamment fort, et un certain nombre de fœtus n'y survivent pas."

Le chef de service d'une des maternités les plus réputées de la région parisienne évoque de même ce déplacement de la date de l'Interruption Volontaire de Grossesse (qui n'a par ailleurs pas résolu les difficultés rencontrées par les femmes pour réaliser une IVG !) comme un élément propre à favoriser l'élimination de fœtus au seul motif qu'il n'est pas absolument certain que le futur enfant sera indemne de toute anomalie.

Les deux aspects qui viennent d'être évoqués (inégalité d'accès au DPN et eugénisme de précaution), posent une question essentielle : l'égalité face à la naissance deviendra-t-elle l'égalité dans le pouvoir de sélectionner les enfants ? Est-ce que l'humanité future se départagera entre les couples qui feront "bénéficiaire" leur future progéniture d'un contrôle de qualité toujours croissant et ceux dont les enfants ne pourront pas même bénéficier d'un suivi prénatal qui leur épargnerait certains troubles évitables ou curables ? Une telle mutation serait socialement et ontologiquement considérable.

Dans ce contexte, l'effet inattendu de la judiciarisation est l'intensification des interrogations d'ordre éthique concernant le dépistage prénatal. De nombreux médecins, s'inquiétant d'une "dérive" de notre société, ont estimé que l'arrêt Perruche devait être l'occasion de réaffirmer les finalités d'abord thérapeutiques et non sélectives du dépistage prénatal. Toutefois, on observe ici une ligne de fracture entre des analyses qui mettent en avant les avantages thérapeutiques dont le DPN peut faire bénéficier les enfants et les mères et des analyses qui soulignent les effets néfastes de ce dépistage ou qui expriment des doutes quant à son apport thérapeutique en termes de santé publique.

CONCLUSION

Si la loi du 4 mars 2002 a sans doute permis de maintenir en place un système traversant alors une crise profonde, elle semble avoir été impuissante à faire reprendre la pratique de l'échographie fœtale aux médecins qui avaient la possibilité, en raison de leur formation, de l'abandonner sans se retrouver pour autant sans travail. Les médecins interrogés ont donc insisté sur le fait que le renouvellement de la profession d'échographiste n'était absolument pas assuré dans le domaine de l'obstétrique. L'éventualité d'une reprise de l'échographie fœtale par des sages-femmes ou par des manipulateurs de radiologie paraît en effet peu réaliste aux praticiens dans un contexte où ces deux professions ont déjà des effectifs insuffisants.

Nous avons montré que, dans ces conditions, un des principaux effets de ce désistement est une inégalité d'accès aux soins et au dépistage prénatal pour les populations défavorisées. L'"*eugénisme de précaution*" ne peut donc concerner, s'il existe, que les couples accédant aux techniques de dépistage prénatal. Les questions éthiques soulevées par une telle éventualité invitent à une réflexion à la fois sur la manière d'accompagner les grossesses et sur l'accueil des personnes handicapées dans notre société. L'expérience d'autres pays en la matière devrait faire l'objet d'études comparatives afin de savoir si nos voisins échappent ou non à des logiques eugénistes. Il faudrait à cette occasion étudier quels sont les liens entre la manière dont les grossesses sont suivies, le dépistage prénatal et l'accueil des enfants porteurs d'anomalies.