

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1974-1975

Annexe au procès-verbal de la séance du 24 octobre 1974.

RAPPORT

FAIT

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, modifiant la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances,

Par M. Robert SCHWINT,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Marcel Souquet, *président* ; Lucien Grand, Jacques Henriot, Bernard Lemarié, Hector Viron, *vice-présidents* ; Mlle Gabrielle Scellier, MM. Charles Cathala, Georges Marie-Anne, Jean Mézard, *secrétaires* ; Hubert d'Andigné, André Aubry, Hamadou Barkat Gourat, André Bohl, Louis Boyer, Georges Dardel, Michel Darras, Jean Desmarests, François Dubanchet, Fernand Dussert, Marcel Garagar, Jean Gravier, Louis Gros, Rémi Herment, Michel Labèguerie, Arthur Lavy, Edouard Le Jeune, Hubert Martin, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Michel Moreigne, Jean Natall, André Rabineau, Ernest Reptin, Victor Robini, Eugène Romaine, Pierre Sallénave, Robert Schwint, Albert Sirgue, Bernard Talon, Henri Terré, René Touzet, Amédée Valeau, Jean Varlet, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5^e législ.) : 937, 1076 et in-8° 124.

Sénat : 257 (1973-1974).

Contrôle des naissances. — Code de la santé publique - Code de la sécurité sociale - Code rural - Code de la famille et de l'aide sociale.

Mes chers collègues,

En 1967, le Parlement offrait aux femmes et aux couples le moyen d'avoir le nombre d'enfants souhaités au moment de leur choix, en adoptant une loi qui autorisait l'usage des méthodes modernes de contraception, après cinquante-sept ans de prohibition.

Au terme de controverses animées au sein des deux Assemblées, la planification des naissances recevait enfin droit de cité.

Sept ans plus tard, la contraception est-elle entrée dans les mœurs? 15 % seulement des femmes en âge de procréer ont utilisé des contraceptifs oraux en 1973.

Lenteur de parution des textes d'application de la loi Neuwirth, informations contradictoires et parfois fantaisistes sur les effets de la pilule, largement diffusées dans la presse à grand tirage, insuffisance des structures matérielles d'accueil et d'éducation des femmes, prévention pour des motifs éthiques et religieux sont autant de facteurs qui ont freiné la diffusion de méthodes contraceptives modernes dans le public.

Ces barrières tombent les unes après les autres.

Aujourd'hui, tous les décrets d'application de la loi Neuwirth ont été publiés. Les progrès de la science médicale permettent de mieux cerner les dangers éventuels de la pilule, et donc de les mieux prévenir.

Près de quatre cents établissements d'information, de consultations ou de conseil familial et environ quatre-vingts centres de planification ou d'éducation familiale ont été implantés sur le territoire. Le Conseil supérieur de l'information sexuelle, institué par le Parlement l'année dernière, travaille activement à déterminer les meilleurs moyens d'information du public et de formation de personnels spécialisés.

Surtout, les mentalités ont considérablement évolué : les préventions contre la contraception cèdent devant la crainte de l'avortement.

*

* *

Le projet de loi qui nous est présenté a pour objet d'abattre les dernières barrières légales qui peuvent encore limiter l'usage des contraceptifs. Il s'agit, comme l'a exprimé M. Neuwirth, de « dédramatiser » cet usage. Il s'agit aussi de le faciliter pour toutes les femmes françaises, quel que soit leur âge et quelle que soit leur condition de fortune.

Pour atteindre ces buts, le projet de loi va aussi loin qu'il était permis de l'espérer aux plus fervents partisans de la contraception.

Tout d'abord, les restrictions dont le législateur, en 1967, avait entouré la *délivrance* des contraceptifs sont supprimés : plus d'inscription sur un tableau spécial, plus de carnet à souche, plus de consentement écrit d'un parent pour les mineurs.

Les pilules, diaphragmes, gelées spermicides, stérilets et autres dispositifs intra-utérins, toute la panoplie des moyens contraceptifs modernes offerte aux femmes en l'état actuel de la recherche médicale, et sans doute demain aux hommes, seront délivrés dans les pharmacies sur simple prescription médicale, comme n'importe quelle spécialité pharmaceutique exigeant une ordonnance.

En second lieu, quelques allègements sont apportés aux règles concernant la *publicité* et la *propagande* en faveur des contraceptifs.

La propagande n'est plus expressément interdite, ce qui permettra aux établissements et aux centres de faire connaître leurs activités et aux Pouvoirs publics aussi bien qu'aux diverses associations et personnes intéressées d'utiliser, pour informer la population sur la contraception, tous les moyens disponibles, du carnet de maternité aux ondes radio-télévisées, sans craindre d'enfreindre la loi. La propagande antinataliste, toutefois, demeure, à juste titre, prohibée et la publicité commerciale étroitement réglementée.

En troisième lieu, les *attributions des centres de protection maternelle et infantile* sont élargies aux problèmes de la planification familiale.

Aux consultations prénuptiales, prénatales et postnatales, traditionnelles dans le cadre de la protection maternelle et infantile, s'ajouteront des consultations de lutte contre la stérilité, de conseil génétique et un centre de planification ou d'éducation familiale.

Cette disposition, qui résulte d'un amendement présenté à l'Assemblée Nationale par Mme le Ministre de la Santé est d'un intérêt évident. Elle permettra l'implantation rapide de centres de

planification ou d'éducation familiale sur tout le territoire et leur prise en charge par les crédits de protection maternelle et infantile (Etat : 83 %, département : 17 %).

Enfin, et c'est là l'innovation majeure de ce projet de loi, les contraceptifs seront remboursés par la Sécurité sociale.

Ils seront même délivrés gratuitement dans les centres de planification à deux catégories de personnes : d'une part aux mineurs qui, désirant garder le secret vis-à-vis de leurs parents, ne peuvent obtenir le remboursement par la Sécurité sociale, puisqu'il faut passer par leur intermédiaire ; d'autre part aux personnes qui ne bénéficient pas des prestations de l'assurance maladie : femmes inactives qui ne sont ayant droit de personne, ou bien femmes couvertes par un régime légal mais qui ne remplissent pas encore les conditions exigées pour avoir droit aux prestations.

De plus, l'aide médicale pourra être obtenue pour les contraceptifs.

Lorsqu'on sait qu'une boîte de pilules contraceptives revient à environ 8 F par mois, on peut penser que l'incidence sur la bourse des usagers n'est guère à la mesure de l'intérêt considérable qu'une grande partie de l'opinion publique semble porter au remboursement par la Sécurité sociale.

En fait, il ne faut pas oublier le coût des analyses impliquées par l'usage des contraceptifs, qui devraient être également remboursées.

Mais, surtout, l'impact psychologique est fondamental. Un médicament remboursable est un médicament dont l'utilité est reconnue et dont l'usage est recommandé.

Pour obtenir cet effet psychologique, le Gouvernement n'a hésité ni à faire supporter aux régimes de Sécurité sociale une charge supplémentaire, évaluée à 150 millions pour 1975, ni à ouvrir une brèche dans le principe du non-remboursement de la prévention par la Sécurité sociale.

*

* *

Tel est l'ensemble du dispositif prévu. Il aboutit, pour l'essentiel, à assimiler le contraceptif à un médicament ordinaire. Pas tout à fait ordinaire, toutefois, ni pour le fabricant ni pour l'utilisateur.

Le fabricant, tout d'abord, constatera, si le présent texte est adopté, que subsistent quelques différences entre la réglementation générale en matière de médicaments, édictée par le Code de la santé publique, et la réglementation en matière de contraceptifs, fixée en application des dispositions de la loi Neuwirth qui ne sont pas modifiées. Notamment, les conditions exigées pour obtenir l'autorisation de mise sur le marché et les règles de publicité demeurent plus rigoureuses pour les contraceptifs que pour les médicaments.

Ces quelques différences représentent autant de garanties de meilleure qualité du produit ou de meilleur contrôle de la publicité commerciale. Il n'est donc nullement indispensable de les effacer.

L'usager, de son côté, reconnaîtra sans peine que le contraceptif n'est pas un médicament ordinaire lorsqu'il se rendra compte que c'est le seul médicament que la loi lui permet de se procurer gratuitement s'il n'est ni assuré social ni bénéficiaire de l'aide sociale.

C'est là une facilité tout à fait exceptionnelle qui peut heurter ceux que la contraception laisse encore réticents, mais qui entre dans la logique d'une politique déterminée et audacieuse en faveur de sa diffusion.

Pour ou contre le projet de loi ?

Que penser de ce projet de loi ?

Les raisons de mettre en cause l'opportunité ou le bien-fondé des dispositions prévues sont loin d'être négligeables.

Elles ont trait :

- aux effets médicaux de la contraception orale ;
- au contexte démographique ;
- au problème du remboursement par la Sécurité sociale ;
- au problème des mineures.

Première objection. — *Est-il souhaitable de faciliter l'usage de contraceptifs oraux, dont les risques médicaux, quoique de mieux en mieux connus, demeurent réels, et qui comporte peut-être des risques de mutation génétique à long terme ?*

Il faut noter tout d'abord que depuis la promulgation de la loi Neuwirth en 1967 la recherche médicale a fait des progrès importants. Les dosages hormonaux contenus dans les pilules ont été réduits, et par suite les effets secondaires de ce mode de contraception.

Le Collège royal des médecins généralistes du Royaume-Uni a publié, en 1974, un rapport préliminaire d'une grande enquête prospective portant depuis 1968 sur 46 000 femmes dont la moitié utilisait une contraception hormonale.

Les conclusions de ce rapport confirment les résultats de l'enquête menée par les docteurs Rozenbaum, Buschsenchutz et Netter en France auprès de 9 351 médecins en 1973.

Aucun effet nouveau des contraceptifs oraux n'a été découvert dans ces enquêtes (1). Les accidents les plus importants liés à l'usage de cette médication restent les accidents thrombo-emboliques, mais ces accidents sont d'une fréquence très inférieure à celle des accidents de même nature provoqués par des médications courantes et peuvent être prévenus.

(1) Voir en annexe les conclusions du rapport publié par l'I.N.S.E.R.M. en 1971 sur les contraceptifs oraux.

Aucune relation de cause à effet n'a été observée entre la prise de la pilule et le cancer. En tout état de cause, la découverte d'un cancer chez une femme contre-indique d'une façon absolue l'installation d'une contraception hormonale.

Les risques de mutation génétique n'ont pas été démontrés, mais il est vrai que les contraceptifs oraux ne sont utilisés que depuis environ une décennie et que, par conséquent, les conclusions concernant l'innocuité de leur usage à long terme ne peuvent être à cet égard que provisoires.

Toutefois, aucune ombre de preuve n'a pu être apportée jusqu'à présent, par aucune équipe au monde, sur une augmentation du risque de mutation génétique postérieure à l'administration des contraceptifs hormonaux.

La pilule demeure, avec le stérilet, le mode de contraception le plus efficace et le plus confortable pour les couples. Mais elle doit être administrée sous surveillance médicale, après avoir effectué les examens et analyses de laboratoire nécessaires pour déceler d'éventuelles contre-indications.

Le projet de loi devrait permettre d'assurer cette surveillance médicale dans les meilleures conditions, puisqu'il prévoit (du moins votre commission le souhaite et elle présente des amendements qui le précisent expressément dans le texte) la prise en charge des frais d'analyses soit par la Sécurité sociale, soit par les centres de planification et d'éducation familiale, soit, le cas échéant, par l'aide sociale.

Deuxième objection. — *Est-il opportun d'accélérer la diffusion des méthodes contraceptives au moment même où la natalité s'effondre ?*

La France se croyait épargnée par le mal qui frappe l'ensemble du monde occidental. La voici atteinte à son tour. Les statistiques les plus récentes révèlent que notre taux de natalité descend au niveau de celui d'avant-guerre : il est tombé à 14,7 %.

On ne peut nier que la contraception joue un certain rôle dans la diminution des naissances, puisque son but est précisément d'éviter les « bébés-accident ». La pratique régulière de la contraception réduit le risque de mettre au monde des enfants que l'on ne souhaite pas mais dont on accepterait néanmoins la venue éventuelle.

Mais, qu'est-ce que ces quelques cas de naissances non désirées et acceptées face à l'ampleur du phénomène constaté ? La baisse de la natalité a commencé dès 1964 alors que la loi Neuwirth n'a été adoptée qu'en 1967. Elle atteint toutes les couches de la population alors que la contraception n'est pratiquée que par 15 % des femmes, en majorité des femmes de milieux aisés qui sont aussi celles qui, semble-t-il, acceptent encore un nombre d'enfants relativement élevé.

Les causes de la chute de la natalité échappent à l'analyse. Ce qui est établi, en tout cas, c'est qu'il s'agit d'un phénomène général constaté dans des pays de niveaux de vie différents et qui ont adopté des législations variées sur l'avortement et la contraception.

Peut-on escompter freiner la chute de la natalité en n'adoptant pas le présent projet de loi ?

Le moyen n'est ni à la mesure de l'objectif, ni approprié.

Si le Gouvernement entend inciter les Français à vouloir un plus grand nombre d'enfants, ce que nous souhaitons, il lui faut définir et entreprendre au plus vite une politique nataliste digne de ce nom.

Une telle politique n'est nullement incompatible avec des mesures destinées à promouvoir la contraception. Car l'objectif de la contraception, il est temps de le rappeler, n'est pas de limiter les naissances mais de permettre une planification dans le temps mieux adaptée à l'équilibre de la famille.

Aussi insistons-nous pour que la diffusion des méthodes contraceptives soit accompagnée d'une propagande en faveur de la planification des naissances.

Il faut informer les couples et les femmes notamment sur les inconvénients qu'il y a à retarder la venue d'un premier enfant. Il faut les prévenir du fait que le risque de malformation congénitale augmente en fonction de l'âge de la mère.

Or cette information indispensable, le présent projet de loi doit précisément permettre de l'entreprendre sur une plus grande échelle, puisqu'il supprime l'interdiction de la propagande en faveur de la contraception, qui ne pourra être bien comprise que si elle est bien expliquée.

Troisième objection. — *Est-il opportun de faire supporter aux régimes de Sécurité sociale, dont l'équilibre est pour le moins précaire, une charge supplémentaire évaluée à 15 millions pour 1975 ? Est-il acceptable d'ouvrir une brèche dans le principe du non-remboursement des frais préventifs en faveur des contraceptifs alors même que le remboursement d'autres actes de caractère préventif est refusé ?*

A ces deux questions qui sont liées, la réponse nous paraît devoir être positive.

Si le Gouvernement, inspiré par l'Assemblée Nationale qui a voté le texte à l'unanimité, préconise le remboursement par la Sécurité sociale malgré les objections d'ordre financier qui viennent d'être exposées et auxquelles il se montre, d'ordinaire, fort sensible, c'est parce que *l'opinion publique le souhaite dans sa grande majorité*, et parce que *cette mesure est un moyen privilégié pour normaliser l'usage des contraceptifs*.

L'occasion est d'ailleurs offerte à notre commission de poser à nouveau le problème du remboursement de certains frais de caractère préventif dont l'intérêt pour la santé publique apparaît évident, comme le test rubéolique ou le vaccin contre la grippe. Le Gouvernement et les régimes sociaux envisagent-ils de revoir leur position ?

Quatrième objection. — *Est-il souhaitable de supprimer toutes les barrières susceptibles de limiter l'utilisation des contraceptifs par les mineurs ?*

Cette question est certainement la plus délicate et elle doit être examinée avec beaucoup de précautions.

Sur ce point, le projet de loi va très loin.

Dans le cas général, les mineurs de moins de dix-huit ans se procureront des contraceptifs en pharmacie, comme tout un chacun, sur ordonnance médicale, sans que soit exigé le consentement écrit d'un des parents.

L'autorité parentale s'exercera alors dans les conditions normales en matière de médicaments. Le mineur ayant droit de ses parents leur remettra la feuille de maladie pour obtenir le remboursement par la Sécurité sociale.

Dans le cas particulier où le mineur souhaitera garder le secret vis-à-vis de ses parents, le projet de loi lui offre la possibilité de se rendre dans un centre de planification des naissances, où, après examen et sur prescription médicale, des contraceptifs pourront lui être délivrés à titre gratuit.

Ces dispositions paraissent choquantes aux plus ardents défenseurs de l'autorité parentale et on le comprend. Mais il convient de tenter d'en mesurer la portée réelle.

S'il est un âge où la maternité n'est pas souhaitable et où l'avortement doit être évité à tout prix, c'est celui de l'extrême jeunesse.

Il est facile de dire que le meilleur moyen d'y échapper est de s'abstenir de toute relation sexuelle : l'évolution des mœurs ne s'accorde plus de l'énoncé d'une telle recommandation. Elle n'aura aucun effet, qu'on le déplore ou non, sur un certain nombre de jeunes.

Que se passe-t-il actuellement ? La grande majorité des jeunes gens et des jeunes filles ont des relations de confiance avec leurs parents : ils connaissent les risques de relations sexuelles précoces et prennent ou non ces risques avec l'accord, ou toutefois sans le désaccord de leur famille. Le cas échéant, les filles obtiennent de leurs parents le consentement écrit exigé par la législation actuelle pour obtenir la délivrance de contraceptifs.

Mais qu'en est-il des autres ? Celles dont les relations avec leur famille sont mauvaises, dans la majorité des cas parce que cette famille remplit mal son rôle éducatif ? Qui sont peu ou mal averties ?

Ce sont celles-là actuellement qui se procurent des contraceptifs en fraude, la plupart du temps sans surveillance médicale, ou qui, pis encore, encourent sans précaution le risque d'une grossesse et forment le groupe des candidates à l'avortement dont la détresse est la plus grave.

Ce sont ces situations, ces cas minoritaires et dramatiques que le projet de loi entend éviter. Ce sont ces enfants ayant échappé, en fait, à une autorité familiale normale que la loi doit protéger.

Il n'est pas souhaitable que les très jeunes filles utilisent des contraceptifs oraux, c'est vrai. Mais n'hypothèquent-elles pas davantage leur santé en se faisant avorter ?

Plutôt que de les laisser à l'abandon, mieux vaut leur permettre d'utiliser des contraceptifs et contrôler cet usage en leur offrant la possibilité de venir dans un centre où elles pourront avoir une conversation avec un personnel averti et compréhensif.

*
* *

Face aux principales objections que l'on peut formuler à l'encontre du texte et que nous venons d'examiner, *les raisons qui militent en faveur de son adoption* apparaissent déterminantes.

Trop peu de femmes pratiquent la contraception. Un trop grand nombre avortent.

Ce sont rarement les mêmes.

Pour faire passer les femmes de la seconde catégorie dans la première, il faut faciliter l'usage des contraceptifs.

C'est précisément l'objectif vers lequel tend le présent projet de loi.

S'il est adopté, il ne restera plus comme raison valable pour refuser de recourir à la contraception lorsqu'on est déterminé à éviter une grossesse que les raisons d'ordre éthique ou les contre-indications d'ordre médical.

Le motif financier sera éliminé puisque le projet de loi met toutes les femmes et les couples à égalité devant la contraception, quel que soit leur niveau de revenu.

En outre, grâce à la libéralisation de la propagande, l'effort d'éducation de la population va pouvoir être accentué.

Il est d'une urgente nécessité, en effet, de faire valoir aux Françaises les aspects positifs de la contraception par rapport à l'avortement.

La pratique d'une méthode contraceptive exige régularité et persévérance.

Or beaucoup de femmes préfèrent s'en remettre au hasard et prendre le risque d'avoir recours à l'avortement.

C'est ce genre de comportement imprévoyant qu'il s'agit de combattre en incitant les femmes et les couples à adopter une attitude consciente et lucide face au problème de la transmission de la vie.

Ainsi les dispositions prévues par le présent projet de loi, qui facilitent, normalisent et permettent de mieux contrôler et de mieux orienter l'usage des contraceptifs, devront éviter l'avortement à un plus grand nombre de femmes.

*

* *

La plupart des pays européens ont d'ailleurs adopté une attitude comparable vis-à-vis de la délivrance des contraceptifs, en ce sens que la règle de délivrance demeure la prescription sur ordonnance médicale, avec prise en charge par l'assurance maladie, la vente ayant lieu dans les pharmacies. D'une façon générale, il n'est pas fait de distinction entre mineurs et adultes.

EXAMEN DES ARTICLES

Article premier.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967.	Article premier.	Article premier.	Article premier.
La vente des produits, médicaments et objets contraceptifs, est subordonnée à une autorisation de mise sur le marché, délivrée par le Ministre des Affaires sociales. Elles est exclusivement effectuée en pharmacie.	Les articles 3 et 5 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 sont remplacés par les dispositions suivantes : « Art. 3. — Peuvent seuls être vendus les produits, médicaments ou objets contraceptifs ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché accordée par le Ministre chargé de la Santé publique.	L'article 3 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 est remplacé par les dispositions suivantes: « Art. 3. — Peuvent seuls être vendus les produits, médicaments ou objets contraceptifs ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché accordée par le Ministre chargé de la Santé publique.	Alinéa conforme.
Les contraceptifs inscrits sur un tableau spécial par décision du Ministre des Affaires sociales, ne sont délivrés que sur ordonnance médicale ou certificat médical de non-contre-indication. Aucun produit, aucun médicament abortif ne pourra être inscrit sur ce tableau spécial.	« La délivrance des contraceptifs est exclusivement faite en pharmacie sur prescription médicale.	« La délivrance des contraceptifs est exclusivement faite en pharmacie sur prescription médicale.	Alinéa conforme.
Cette ordonnance ou ce certificat de non-contre-indication sera nominatif, limité quantitativement et dans le temps, et remis, accompagné d'un bon tiré d'un carnet à souches, par le médecin au consultant lui-même.	« Cette prescription est nominative. « Lorsqu'elle porte sur un produit ou un médicament contraceptif, elle énonce les limites d'emploi de ce produit ou médicament dans le temps et en quantité.	« La délivrance des contraceptifs est exclusivement faite en pharmacie sur prescription médicale.	<i>Sous réserve des dispositions prévues par le deuxième alinéa de l'article 4 de la présente loi, la délivrance... ... médicale.</i>
L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin, dans un établissement hospitalier, un centre	« Lorsqu'elle intéresse un mineur de dix-huit ans non émancipé, à l'exception des mères mineures de cet âge, elle doit porter mention du		

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
<p>de soins agréé ou conformément à des conditions fixées par un règlement d'administration publique.</p>	<p>consentement, donné par écrit, de l'un des parents ou du représentant légal.</p>	<p>« L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin. Elle est faite soit au lieu d'exercice du médecin, soit dans un établissement hospitalier ou dans un centre de soins agréé.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>
<p>La vente ou la fourniture des contraceptifs aux mineurs de dix-huit ans non émancipés et des contraceptifs inscrits au tableau spécial aux mineurs de vingt et un ans non émancipés ne peut être effectuée que sur ordonnance médicale constatant le consentement écrit de l'un des parents ou du représentant légal.</p>	<p>« L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin. Elle est faite soit au lieu d'exercice du médecin, soit dans un établissement hospitalier ou dans un centre de soins agréé.</p>	<p>« L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin. Elle est faite soit au lieu d'exercice du médecin, soit dans un établissement hospitalier ou dans un centre de soins agréé.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>
<p>Un règlement d'administration publique déterminera les modalités d'application du présent article.</p>	<p>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les mesures d'application du présent article. »</p>	<p>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les mesures d'application du présent article. »</p>	

Commentaires. — Cet article modifie le texte de l'article 3 de la loi Neuwirth, qui concerne les conditions générales de délivrance des contraceptifs.

Sont maintenues :

— l'autorisation de mise sur le marché accordée par le Ministre de la Santé ;

— la délivrance exclusive en pharmacie sur prescription médicale ;

— des conditions spéciales pour l'insertion de dispositifs intra-utérins qui, comme auparavant, ne pourra être pratiquée que par un médecin, soit dans un hôpital, une clinique, un dispensaire, un centre de planification ou d'éducation familiale, soit à son cabinet à condition que les installations répondent aux normes assez rigoureuses définies par un arrêté du 2 avril 1972.

L'exigence d'un carnet à souches, restée lettre morte, et l'inscription sur un tableau spécial, sont supprimées.

Il n'est plus précisé ni que l'ordonnance doit être nominative, cela va sans dire, ni qu'elle doit être limitée quantitativement dans le temps : la durée de la prescription est laissée à l'appréciation du médecin.

Enfin, plus aucune disposition spéciale n'est prévue pour les mineurs dont il n'est plus fait mention. L'autorité parentale s'exercera sur eux dans les mêmes conditions que pour les autres médicaments, sous réserve toutefois de l'article 4 que nous verrons ultérieurement.

Les conditions de délivrance des contraceptifs se trouvent ainsi alignées sur celles des médicaments.

Amendement. — Votre rapporteur propose un amendement rédactionnel afin de corriger une incohérence entre l'article premier et l'article premier *bis* du projet de loi, qui modifient respectivement les articles 3 et 4 de la loi Neuwirth.

Alors que l'article 3 énonce que la délivrance des contraceptifs est exclusivement faite en pharmacie, l'article 4 autorise la remise gratuite dans les centres de planification familiale.

La contradiction est évidente.

Il convient donc de prévoir une mention de réserve au début du deuxième alinéa du nouveau texte de l'article 3.

Article premier bis (nouveau).

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
Art. 4.		Article premier <i>bis</i> (nouveau).	Article premier <i>bis</i> (nouveau).
Un règlement d'administration publique déterminera les conditions de fonctionnement des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial, ainsi que les modalités de l'agrément, par le Ministre des Affaires sociales, des centres de planification ou d'éducation familiale. Ces établissements et ces centres, publics ou privés, ne devront poursuivre aucun but lucratif.		Le deuxième alinéa de l'article 4 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 est abrogé et remplacé par la disposition suivante :	Alinéa conforme.
La délivrance des contraceptifs est interdite dans ces établissements et ces centres.		« Les centres de planification ou d'éducation familiale agréés sont autorisés à délivrer, à titre gratuit, des médicaments, produits ou objets contraceptifs, sur prescription médicale, aux mineurs <i>désirant conserver l'anonymat</i> ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie, assurées par un régime légal ou réglementaire. Un décret précisera les modalités d'application de la présente disposition. »	« Les centres... ... aux mineurs <i>désirant garder le secret</i> ainsi qu'aux personnes...
Les Pouvoirs publics reconnaissent et soutiennent la mission des associations			... réglementaire.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
familiales et des autres mouvements qualifiés pour la préparation lointaine et proche des jeunes aux mariages et à la vie adulte, ainsi que pour l'information objective des adultes aux divers problèmes de la vie du couple, de la famille et de l'éducation des jeunes.			<i>Dans ces cas, les frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives sont supportés par les centres de planification ou d'éducation familiale. Un décret...</i> ... disposition. »

Commentaires. — Dans son texte actuel, l'article 4 de la loi de 1967 prohibe la délivrance de contraceptifs dans les établissements d'information et les centres de planification.

C'est sur cette interdiction qu'il est proposé de revenir en autorisant les centres, mais non les établissements, à délivrer gratuitement des contraceptifs aux mineurs désirant conserver l'anonymat et aux personnes non couvertes par l'assurance maladie.

Cette disposition est le corollaire du remboursement des contraceptifs par la Sécurité sociale, prévu aux articles 4, 5 et 6 du projet de loi.

Les utilisatrices qui ne pourront avoir recours à la Sécurité sociale auront la possibilité de se procurer des contraceptifs gratuitement, dans les centres. C'est d'abord le cas des personnes qui ne sont pas couvertes par un régime de Sécurité sociale, ni de leur propre chef, ni en qualité d'ayant droit.

Il s'agit ensuite des personnes qui quoique couvertes par l'assurance maladie ne remplissent pas encore les conditions exigées par leur régime social pour avoir droit aux prestations. C'est le cas des ressortissants du régime général pendant le premier mois d'affiliation.

Sont visés, enfin, les mineurs qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas passer par leurs parents, dont ils sont ayants droit, pour obtenir le remboursement de la prescription.

Ces diverses catégories de personnes pourront consulter gratuitement le médecin du centre de planification, qui leur fournira une ordonnance leur permettant d'obtenir des contraceptifs au centre même.

Le coût sera pris en charge par la Protection maternelle infantile.

Ces dispositions appellent un certain nombre d'observations :

Première observation. — L'existence d'un double circuit de distribution, l'un normal en pharmacie, l'autre exceptionnel à titre gratuit dans les centres, présente l'inconvénient de rendre possible des fraudes : pourquoi payer le ticket modérateur, si l'on peut obtenir des contraceptifs sans déboursier en se faisant passer pour mineur ou pour non-assuré social ?

Pour éviter cet écueil, le personnel des centres devra faire preuve de la plus grande vigilance. Il serait bon que les textes d'application exigent la présentation de la carte d'identité pour le mineur et une déclaration sur l'honneur pour les non-assurés sociaux.

Notons d'ailleurs que le nombre de personnes susceptibles d'entrer dans cette dernière catégorie devrait diminuer si le Parlement adopte le projet de loi sur l'extention de la Sécurité sociale, dont le dépôt prochain a été annoncé.

Deuxième observation. — Comment les centres s'approvisionneront-ils en contraceptifs ?

Le décret prévoyant l'application de la loi Neuwirth dans les départements de la Guadeloupe, la Martinique et la Réunion, nous en donne une idée : des contraceptifs y sont déjà distribués gratuitement dans les hôpitaux et les centres de soins.

Pour chaque établissement ou centre, les contraceptifs sont acquis, conservés et délivrés sous la surveillance et la responsabilité d'un pharmacien désigné à cet effet. Une solution analogue est envisagée pour la Métropole.

Premier amendement. — Pour exprimer l'idée selon laquelle les mineurs visés sont ceux qui désirent garder le secret vis-à-vis de leurs parents, les rédacteurs du projet de loi ont utilisé la formule « mineurs désirant conserver l'anonymat ». Ces termes paraissent impropres. D'une part, on ne « conserve pas l'anonymat » vis-à-vis de ses parents ; d'autre part, l'anonymat ne sera pas respecté vis-à-vis du personnel du centre puisqu'il est souhaitable d'exiger la carte d'identité pour vérifier l'âge du mineur, étant entendu bien évidemment que le personnel reste tenu au secret professionnel. La formule « mineurs désirant garder le secret » semble plus adéquate.

Deuxième amendement. — Nous avons vu que ce ne sont pas tant les contraceptifs eux-mêmes que les analyses accompagnant leur utilisation qui sont d'un coût élevé.

Or, rien dans le texte qui nous est proposé ne permet de penser que les analyses seront également prises en charge par la Protection maternelle infantile.

Il faut donc prévoir une disposition qui l'indique expressément.

Article premier ter (nouveau).

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
Art. 5.	« Art. 5. — Toute propagande antinataliste est interdite. Toute publicité commerciale concernant les contraceptifs est interdite, sauf dans les publications réservées aux médecins et aux pharmaciens.	Article premier ter (nouveau).	Article premier ter (nouveau).
Toute propagande antinataliste est interdite. Toute propagande et toute publicité commerciale directe ou indirecte concernant les médicaments, produits ou objets de nature à prévenir la grossesse ou les méthodes contraceptives sont interdites, sauf dans les publications réservées aux médecins et aux pharmaciens.	« Sous réserve des dispositions de l'alinéa précédent, les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial et les centres de planification ou d'éducation familiale sont autorisés à faire connaître leurs activités.	L'article 5 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. 5. — Toute propagande antinataliste est interdite. Toute publicité commerciale concernant les contraceptifs est interdite, sauf dans les publications réservées aux médecins et aux pharmaciens. »	Alinéa conforme.
Un décret précisera les modalités d'application du présent article.	« Un décret en Conseil d'Etat détermine les mesures d'application du présent article. »	Alinéa supprimé.	Un décret en Conseil d'Etat détermine les mesures d'application du présent article.

Commentaires. — Les dispositions concernant la publicité et la propagande en faveur des contraceptifs sont allégées.

La propagande antinataliste demeure interdite.

La publicité commerciale reste réservée aux médecins et aux pharmaciens.

Selon les décrets d'application de la loi Neuwirth, qui restent en vigueur, toute publicité commerciale est soumise à visa préalable du Ministre de la Santé (D. n° 69-105 du 3 février 1969, art. 5).

La principale différence entre l'ancien et le nouveau texte de l'article 5 de la loi de 1967 est la suppression de l'interdiction de toute propagande en faveur des contraceptifs.

Le projet de loi original autorisait expressément les centres et établissements à faire connaître leurs activités. Cette disposition a été supprimée à l'Assemblée Nationale, sur proposition de Mme le Ministre de la Santé, qui a estimé qu'elle allait de soi.

Pour des raisons analogues, elle s'est opposée à l'introduction d'une disposition prévoyant l'utilisation de la radio et de la télévision à des fins de propagande en faveur de la contraception, proposée par la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, tout en indiquant que ce type d'information fait partie des actions qu'elle entend promouvoir.

Amendement. — Votre commission a adopté cet article dans la rédaction transmise par l'Assemblée Nationale, sous réserve toutefois d'un amendement formel. Le texte du projet original comportait un dernier alinéa prévoyant un décret d'application.

Cet alinéa a disparu lors de la discussion à l'Assemblée Nationale, par inadvertance sans doute, car son utilité semble certaine. Il convient donc de le rétablir.

Article premier quater (nouveau).

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
Art. 6.			Art. premier quater (nouveau).
<p>Pour les départements de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion, un règlement d'administration publique déterminera, d'une part, les conditions de vente ou de fourniture des contraceptifs aux mineurs non émancipés et, d'autre part, les conditions dans lesquelles les établissements et centres visés aux articles 3 et 4 de la présente loi pourront délivrer des contraceptifs.</p> <p>Ce règlement d'administration publique fixera les modalités d'application des autres dispositions de la présente loi à ces départements en tenant compte de leur situation particulière.</p>			<p><i>L'article 6 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 est remplacé par les dispositions suivantes :</i></p> <p>« Art. 6. — Pour les Départements d'Outre-Mer, un règlement d'administration publique fixe des conditions particulières de délivrance des contraceptifs et de fonctionnement des centres de planification ou d'éducation familiale. »</p>

Amendement. — Après l'article premier *ter*, votre commission propose d'introduire un article premier *quater* afin de modifier la rédaction de l'article 6 de la loi du 26 décembre 1967.

Etant donné les nouvelles dispositions du projet de loi, il n'est plus nécessaire de prévoir dans les Départements d'Outre-Mer de conditions spéciales de délivrance des contraceptifs aux mineurs.

Le texte de l'article 6 doit donc être modifié en conséquence sur ce point précis ; le reste de l'article conserve un intérêt essentiel pour permettre d'adapter les normes de personnel fixées pour les centres de planification ou d'éducation familiale et d'autoriser la délivrance à titre gratuit sur une échelle beaucoup plus vaste qu'en métropole.

Par ailleurs, il serait souhaitable d'envisager d'ajouter, aux départements de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion, la Guyane, bien qu'elle n'ait pas les mêmes problèmes démographiques que les départements insulaires.

En effet, les services de Protection maternelle et infantile de la Guyane ne peuvent répondre à la demande et aux besoins de la population en matière de régulation des naissances, faute de disposer des personnels ayant les qualifications exigées par la réglementation métropolitaine pour faire fonctionner des centres de planification.

Votre commission propose donc de remplacer l'article 6 par les dispositions suivantes : « Pour les Départements d'Outre-Mer, c'est-à-dire Guadeloupe, Guyane, Martinique et Réunion, un règlement d'administration publique fixe des conditions particulières de délivrance des contraceptifs et de fonctionnement des centres de planification ou d'éducation familiale ».

Article 2.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
Art. 7.	Art. 2.	Art. 2.	Art. 2.
<p>I. — Sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 2 000 à 20 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement :</p>	<p>I. — Le I, 1°, de l'article 7 de la loi sus-indiquée du 28 décembre 1967 est modifié comme suit après les mots « en infraction » :</p>	<p>I. — Le I, 1°, de l'article 7 de la loi sus-indiquée du 28 décembre 1967 est modifié comme suit après les mots « en infraction » :</p>	Alinéa conforme.
<p>1° quiconque aura, de quelque manière que ce soit, importé ou fait importer, fabriqué ou fait fabriquer, vendu ou fait vendre, fourni ou fait fournir, délivré ou fait délivrer des produits, médicaments ou objets contraceptifs en infraction aux dispositions de l'article 2, ou des premier, deuxième et quatrième alinéas de l'article 3, ou des règlements pris pour leur application ;</p>	<p>« ... aux dispositions de l'article 2, des alinéas 1, 2 et 6 de l'article 3 ou des règlements pris pour leur application. »</p>	<p>« ... aux dispositions de l'article 2, des alinéas 1, 2 et 3 de l'article 3 ou des règlements pris pour leur application. »</p>	<p>« ... de l'article 2, de l'article 3...</p>
<p>2° quiconque aura contrevenu aux dispositions de l'article 5 ou des règlements pris pour son application.</p>	<p>II. — Le II, 1°, a) du même article est modifié comme suit après les mots « ou objets contraceptifs » :</p>	<p>II. — Le 1° du II du même article est supprimé.</p>	Alinéa conforme.
<p>II. — Toutefois, sera puni :</p> <p>1° d'un emprisonnement d'un an à quatre ans et d'une amende de 4 000 à 40 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement :</p>	<p>« ... à des mineurs de dix-huit ans non émancipés, à l'exception des mères mineures de cet âge, en</p>		
<p>a) quiconque aura, de quelque manière que ce soit, vendu ou fait vendre, fourni ou fait fournir, délivré ou fait délivrer des produits, médicaments ou objets contraceptifs à des mineurs non émancipés en infraction aux dispositions des premier, deuxième, quatrième</p>			

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
<p>et cinquième alinéas de l'article 3 et des textes réglementaires pris pour leur application ou pour l'application de l'article 6 ;</p> <p>b) le praticien qui aura sciemment contrevenu aux dispositions du cinquième alinéa de l'article 3 ou des textes réglementaires pris pour son application ou pour l'application de l'article 6 ;</p> <p>2° d'un emprisonnement de deux mois à six mois et d'une amende de 2 000 à 20 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement qui-conque aura contrevenu aux dispositions du troisième alinéa de l'article 3 ou des premier et deuxième alinéas de l'article 4 ou des textes réglementaires pris pour leur application ou pour l'application de l'article 6.</p>	<p>infractions aux dispositions des alinéas 1, 2, 5 et 6 de l'article 3 et des règlements pris pour l'application de ces alinéas ou pour celle de l'article 6. »</p> <p>III. — Le II, 2°, du même article est modifié comme suit après les mots « aura contrevenu » :</p> <p>« ... aux dispositions des alinéas 3 et 4 de l'article 3 ou des alinéas 1 et 2 de l'article 4 ou des règlements pris pour leur application ou pour celle de l'article 6. »</p>	<p>III. — Le II, 2°, du même article est modifié comme suit après les mots « aura contrevenu » :</p> <p>« ... aux dispositions de l'alinéa 1 de l'article 4 ou des règlements pris pour son application ou pour celle de l'article 6. »</p>	<p>Alinéa conforme.</p>

Commentaires. — L'article 7 de la loi du 28 décembre 1967 concerne les infractions et les sanctions. Il doit être mis en conformité avec les nouvelles dispositions prévues.

Tel est l'objet de l'article 2 du projet de loi, qui n'appelle pas d'observation particulière.

Amendement. — L'amendement proposé par votre rapporteur est de pure forme. Il est superflu de faire référence aux trois alinéas successifs qui constituent les dispositions principales de l'article 3. Une simple référence à l'article 3 suffit.

Article 3.

Texte actuellement
en vigueur.

Texte du projet de loi.

Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé
par votre commission.

Code de la Santé publique.

Art. L. 149. — Le centre principal de Protection maternelle et infantile prévu pour chaque circonscription à l'article précédent, est constitué par des formations sanitaires diverses relevant d'organismes publics ou privés exerçant leur activité, en partie ou en totalité, dans le domaine de la protection maternelle et infantile.

Ce centre comprend obligatoirement :

Une consultation prénatale, dans laquelle pourront être examinés les futurs parents ;

Une consultation post-natale ;

Une consultation de médecine infantile d'enfants du premier âge ;

Une consultation de médecine infantile d'enfants du second âge.

Il comprend éventuellement une consultation contre la stérilité conjugale.

Chaque centre doit s'assurer et rémunérer le concours d'un service antituberculeux, d'un service antivénérien, d'un laboratoire d'analyses médicales, suivant les modalités fixées par le directeur départemental de la santé.

Art. 3 (nouveau).

Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 149 du Code de la Santé publique sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

« Le Centre de protection maternelle et infantile de circonscription comporte obligatoirement les formations sanitaires suivantes :

« — des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales dans lesquelles pourront être examinés les futurs couples et les parents ;

« — des consultations de médecine infantile, d'enfants du premier et du second âge.

« Il comprend éventuellement :

« — une consultation de lutte contre la stérilité ;

« — une consultation de conseil génétique ;

« — un centre de planification ou d'éducation familiale.

« Ces consultations supplémentaires peuvent être regroupées avec les consultations prénuptiales et prénatales sous la dénomination de consultations sur les problèmes de la naissance. »

Art. 3 (nouveau).

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa supprimé.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

« Ces trois dernières formations peuvent...

... de la naissance. »

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
<p>Il peut toutefois faire appel pour les examens de radiologie à un autre service. Les modalités suivant lesquelles il est admis à user de cette faculté ou à demander le concours d'autres services spécialisés sont fixées comme il est prévu à l'alinéa précédent.</p>			

Commentaires. — Cet article, dont l'intérêt a été souligné au cours de l'examen d'ensemble du projet de loi, étend les attributions des Centres de protection maternelle et infantile à toutes les questions qui touchent la conception et la naissance.

Amendements. — Votre commission a estimé souhaitable de rendre obligatoire la constitution, dans chaque Centre de protection maternelle et infantile, d'une consultation de lutte contre la stérilité, d'une consultation de conseil génétique et d'un centre de planification ou d'éducation familiale, afin d'assurer sur l'ensemble du territoire la meilleure information et la meilleure surveillance médicale possible de la population. Tel est l'objet du premier amendement présenté, qui tend à supprimer le cinquième alinéa du texte proposé pour l'article L. 149 du Code de la Santé publique.

Le second amendement, rédactionnel, n'est que la conséquence du premier.

Articles 4, 5 et 6 (nouveaux).

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
<p>Code de la Sécurité sociale.</p> <p>Art. L. 283. — L'assurance maladie comporte :</p> <p>a) La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèse dentaire, des</p>		<p align="center">Art. 4 (nouveau).</p> <p>L'article L. 283 a du Code de la Sécurité sociale est modifié comme suit : après les mots : « des frais pharmaceutiques et d'appareils »,</p>	<p align="center">Art. 4 (nouveau).</p> <p>Le paragraphe a de l'article L. 283 du Code de la Sécurité sociale est complété par les dispositions suivantes : « , y compris la couver-</p>

**Texte actuellement
en vigueur.**

Texte du projet de loi.

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par votre commission.**

frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de cure et des frais de transport ainsi que des frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré et les membres de sa famille, au sens fixé par l'article 285 ;

b) L'octroi d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin traitant de continuer ou de reprendre le travail ; toutefois, les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une cure thermale ne donnent pas lieu à l'indemnité journalière, sauf lorsque la situation de l'intéressé le justifie suivant les conditions fixées par décret.

Code rural.

Art. 1038. — Les caisses de mutualité sociale agricole servent à leurs adhérents, en cas de maladie, d'accident, de maternité et de décès, les prestations prévues par leurs statuts.

L'assurance maladie comporte :

1° La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèse dentaire, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de cure et des frais de transport ainsi que des frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré et

sont insérés les mots :

« y compris les médicaments, produits et objets contraceptifs ».

(*Le reste sans changement.*)

ture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives, ».

Art. 5 (nouveau).

L'article 1038 (1°) du Code rural est modifié comme suit :

après les mots :

« des frais pharmaceutiques et d'appareils »,

sont insérés les mots :

« y compris les médicaments, produits et objets contraceptifs ».

(*Le reste sans changement.*)

Art. 5 (nouveau).

Le paragraphe 1° de l'article 1038 du Code rural est complété par les dispositions suivantes :

« , y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ».

**Texte
actuellement en vigueur.**

les membres de sa famille déterminés par règlement d'administration publique.

2° L'octroi d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre son travail.

L'assuré choisit librement son praticien.

L'action de l'assuré pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par deux ans, à compter du premier jour du trimestre civil suivant celui auquel se rapportent lesdites prestations ; pour le paiement des prestations de l'assurance maternité, elle se prescrit par deux ans à partir de la date de la première constatation médicale de grossesse.

Le versement du capital garanti au titre de l'assurance décès est fait exclusivement au conjoint survivant non séparé de corps ou, à défaut, aux descendants. Si le *de cujus* ne laisse ni conjoint survivant ni descendant, le capital revient aux ascendants, qui étaient, au jour du décès, à la charge de l'assuré.

En cas d'interruption de travail à l'occasion d'une cure thermale, les indemnités journalières de l'assurance maladie ne sont pas dues, sauf lorsque la situation de l'intéressé le justifie dans des conditions fixées par décret.

Loi n° 66-509
du 12 juillet 1966 modifiée.

Art. 8. — I. — Les prestations de base comportent la couverture, dans les cas

**Texte
du projet de loi.**

**Texte adopté
par l'Assemblée Nationale.**

**Texte proposé
par votre commission.**

Art. 6 (nouveau).

Il est ajouté à l'article 8-1 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, relative à l'assurance maladie et à

Art. 6 (nouveau).

Alinéa conforme.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
<p>de maladie, d'accident et de maternité, des frais de médecine générale et spéciale, des frais pharmaceutiques et d'appareils d'orthopédie et de prothèse, des frais d'analyses et d'examen de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure, publics ou privés, des frais d'interventions chirurgicales, ainsi que, pour les enfants de moins de seize ans ou ayant atteint cet âge pendant l'année scolaire en cours et les enfants de moins de vingt ans qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunératrice, des frais de vaccination obligatoire, de soins et de prothèse dentaires.</p>		<p>l'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles un deuxième alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les prestations de base comportent également la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs. »</p>	<p>« Les prestations...</p> <p>... contraceptifs, ainsi que des frais d'analyses et d'examen de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives. »</p>
<p>II. — Les assurés participent aux dépenses résultant de l'application des tarifs des frais remboursés. Les modalités de cette participation qui peut, dans certains cas, être réduite ou supprimée, sont fixées par décret.</p>			
<p>III. — Le remboursement peut subir un abattement dont le montant et la périodicité sont fixés par décret. Cet abattement peut, dans certains cas, être réduit ou supprimé.</p>			

Commentaires. — Ces trois articles complètent respectivement :

- l'article L. 283 du Code de la Sécurité sociale ;
- l'article 1038 du Code rural ;
- l'article 8-1 de la loi du 12 juillet 1966,

afin de permettre le remboursement des contraceptifs par :

- le régime général ;
- les régimes agricoles ;
- le régime d'assurance maladie des travailleurs indépendants.

Amendement. — Sur chacun de ces trois articles, votre commission propose un amendement qui prévoit expressément la prise en charge des analyses et des examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives.

C'est une mesure de prudence.

On nous dit que les analyses seront prises en charge par l'assurance maladie sans qu'il soit besoin d'une mention expresse dans la loi.

Or, que se passe-t-il actuellement ? Certaines de ces analyses sont déjà remboursées lorsqu'elles sont inscrites à la nomenclature, mais à condition que le médecin ne précise pas qu'elles accompagnent l'utilisation de contraceptifs. Elles entrent en effet alors dans la catégorie des actes préventifs.

Il convient donc, à notre sens, de lever cette incertitude dans la loi elle-même, afin d'éviter toute contestation sur son interprétation et d'inciter l'administration à établir une liste des analyses et examens utiles et à les inscrire à la nomenclature.

Article 7.

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
Code de la famille et de l'aide sociale.		Art. 7 (nouveau).	Art. 7 (nouveau).
<i>Art. 179.</i> — Tout Français malade, privé de ressources suffisantes, peut recevoir soit à domicile, soit dans un établissement hospitalier et à la charge totale ou partielle du service de l'aide médicale, les soins que nécessite son état.		Au chapitre VII du Code de la famille et de l'aide sociale intitulé « Aide médicale », l'article 179 est complété par l'alinéa suivant inséré entre le deuxième et le troisième alinéa :	Alinéa conforme.
Les femmes en couches peuvent bénéficier de l'aide médicale.		« L'aide médicale peut être également obtenue pour les médicaments, produits et objets contraceptifs selon une procédure particulière fixée par décret. »	« L'aide médicale... ... contraceptifs, ainsi que pour les analyses et examens de laboratoire ordonnés en

Texte actuellement en vigueur.	Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
Les décisions admettant au bénéfice de l'aide médicale des assurés sociaux hors d'état de payer la part non prise en charge par la Sécurité sociale, doivent être motivées. Les conditions générales d'organisation du service sont précisées par décret.			<i>vue de prescriptions contraceptives, selon... ... par décret. »</i>

Commentaire. — Cet article a pour objet de permettre la prise en charge des contraceptifs dans le cadre de l'aide médicale. L'article 179 du Code de la famille et de l'aide sociale est complété à cet effet.

Amendement. — Votre rapporteur propose un amendement analogue aux précédents, afin d'étendre l'aide médicale aux analyses et examens nécessités par l'utilisation des contraceptifs.

Intitulé du projet de loi.

Texte du projet de loi.	Texte adopté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par votre commission.
Projet de loi modifiant la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances.	Intitulé conforme.	<i>Projet de loi portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances.</i>

Amendement. — L'Assemblée Nationale a maintenu l'intitulé du projet de loi gouvernemental, malgré l'extension du champ d'application qu'elle a réalisé en adoptant des amendements qui modifient — outre la loi Neuwirth — le Code de la Santé, le Code de la Sécurité sociale, le Code de la famille et de l'aide sociale et la loi du 12 juillet 1966.

L'intitulé doit être harmonisé avec le contenu réel du projet de loi.

Conclusion.

Votre commission approuve donc les dispositions prévues :

— parce qu'une large diffusion de la contraception est le meilleur moyen de prévenir l'avortement ;

— parce qu'il est souhaitable que toutes les femmes puissent y avoir accès avec le maximum de facilité, quels que soient leur niveau de revenus, leur situation de famille ou leur âge ;

— parce que, face à l'évolution des mœurs de la jeunesse, le législateur doit adopter une attitude constructive plutôt qu'inutilement répressive.

Et ce :

— malgré les risques médicaux que comporte l'usage des contraceptifs, qui sont de mieux en mieux connus ;

— malgré le coût supplémentaire que les mesures proposées représentent pour les régimes sociaux ;

— malgré, surtout, l'effondrement de la natalité, car il ne semble pas que la diffusion des méthodes modernes de contraception, encore modeste, puisse être considérée comme la cause principale de ce phénomène inquiétant.

Toutefois, si votre commission approuve ce projet de loi, sous réserve des quelques amendements qui ont été présentés à l'occasion de l'examen des articles, c'est en demandant instamment au Gouvernement de tenir compte des quelques recommandations suivantes qui résument sa position :

— la contraception doit être présentée comme un moyen de planification des naissances et non de limitation des naissances ;

— les facilités qui sont offertes aux mineurs pour y recourir doivent être accompagnées d'un effort d'éducation ;

— plus généralement, le public doit être largement informé sur les dangers de l'avortement et sur ceux qu'il y a à retarder la venue des enfants ;

— les contraceptifs doivent être prescrits sous surveillance médicale.

Sous le bénéfice de ces observations, votre commission vous demande d'adopter le projet de loi avec les amendements dont la teneur suit.

AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

Article premier.

Amendement : Rédiger ainsi le début du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 3 de la loi n° 67-1176 :

« Sous réserve des dispositions prévues par le deuxième alinéa de l'article 4 de la présente loi, la délivrance... »

(*Le reste sans changement.*)

Article premier bis (nouveau).

Amendement : Dans le texte proposé pour le deuxième alinéa de l'article 4 de la loi n° 67-1176, remplacer les mots :

« ... aux mineurs désirant conserver l'anonymat... »

par les mots :

« ... aux mineurs désirant garder le secret... »

Amendement : Ajouter, dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 4 de la loi n° 67-1176, après la première phrase, une phrase supplémentaire ainsi rédigée :

« Dans ces cas, les frais d'analyses et d'examen de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives sont supportés par les centres de planification ou d'éducation familiale. »

Article premier ter (nouveau).

Amendement : Compléter le texte proposé pour l'article 5 de la loi n° 67-1176 par un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les mesures d'application du présent article. »

Après l'article premier ter.

Amendement : Après l'article premier ter (nouveau) introduire un article premier quater ainsi rédigé :

« L'article 6 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 6. — Pour les Départements d'Outre-Mer, un règlement d'administration publique fixe des conditions particulières de délivrance des contraceptifs et de fonctionnement des centres de planification et d'éducation familiale. »

Art. 2.

Amendement : A la troisième ligne de cet article, supprimer les mots :

« ... des alinéas 1, 2 et 3... »

Art. 3 (nouveau).

Amendement : Supprimer le cinquième alinéa de cet article.

Amendement : Rédiger ainsi le début du dernier alinéa de cet article :

« Ces trois dernières formations peuvent... »

Art. 4 (nouveau).

Amendement : Rédiger ainsi cet article :

« Le paragraphe a) de l'article L. 283 du Code de la Sécurité sociale est complété par les dispositions suivantes :

« ... y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'analyses et d'examen de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives. »

Art. 5 (nouveau).

Amendement : Rédiger ainsi cet article :

« Le paragraphe 1° de l'article 1038 du Code rural est complété par les dispositions suivantes :

« ... y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'analyses et d'examen de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives. »

Art. 6 (nouveau).

Amendement : Le texte proposé pour le deuxième alinéa de l'article 8-1 de la loi n° 66-509 est complété par les dispositions suivantes :

« ... contraceptifs, ainsi que les frais d'analyses et d'examen de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives. »

Art. 7 (nouveau).

Amendement : Dans le texte proposé pour compléter l'article 179 du Code de la famille et de l'aide sociale, après les mots :

« ... objets contraceptifs... »

insérer les mots :

« ... ainsi que pour les analyses et examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives,... »

(Le reste sans changement.)

Intitulé du projet de loi.

Amendement : Rédiger comme suit l'intitulé du projet de loi :

« *Projet de loi portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances.* »

PROJET DE LOI

(Texte adopté par l'Assemblée Nationale.)

Article premier.

L'article 3 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 3. — Peuvent seuls être vendus les produits, médicaments ou objets contraceptifs ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché accordée par le Ministre chargé de la Santé publique.

« La délivrance des contraceptifs est exclusivement faite en pharmacie sur prescription médicale.

« L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin. Elle est faite soit au lieu d'exercice du médecin, soit dans un établissement hospitalier ou dans un centre de soins agréé.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les mesures d'application du présent article. »

Article premier *bis* (nouveau).

Le deuxième alinéa de l'article 4 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 est abrogé et remplacé par la dispositions suivante :

« Les centres de planification ou d'éducation familiale agréés sont autorisés à délivrer, à titre gratuit, des médicaments, produits ou objets contraceptifs, sur prescription médicale, aux mineurs désirant conserver l'anonymat ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie, assurées par un régime légal ou réglementaire. Un décret précisera les modalités d'application de la présente disposition. »

Article premier *ter* (nouveau).

L'article 5 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 5. — Toute propagande antinataliste est interdite. Toute publicité commerciale concernant les contraceptifs est interdite, sauf dans les publications réservées aux médecins et aux pharmaciens. »

Art. 2.

I. — Le I, 1° de l'article 7 de la loi susindiquée du 28 décembre 1967 est modifié comme suit après les mots « en infraction » :

« ... aux dispositions de l'article 2, des alinéas 1, 2 et 3 de l'article 3 ou des règlements pris pour leur application. »

II. — Le 1° du II du même article est supprimé.

III. — Le II, 2° du même article est modifié comme suit après les mots « aura contrevenu » :

« ... aux dispositions de l'alinéa 1 de l'article 4 ou des règlements pris pour son application ou pour celle de l'article 6. »

Art. 3 (nouveau).

Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 149 du Code de la Santé publique sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

« Le Centre de protection maternelle et infantile de circonscription comporte obligatoirement les formations sanitaires suivantes :

« — des consultations prénuptiales, prénatales et post-natales dans lesquelles pourront être examinés les futurs couples et les parents ;

« — des consultations de médecine infantile, d'enfants du premier et du second âge.

« Il comprend éventuellement :

« — une consultation de lutte contre la stérilité ;

« — une consultation de conseil génétique ;

« — un centre de planification ou d'éducation familiale.

« Ces consultations supplémentaires peuvent être regroupées avec les consultations prénuptiales et prénatales sous la dénomination de consultations sur les problèmes de la naissance. »

Art. 4 (nouveau).

L'article L. 283 a) du Code de la Sécurité sociale est modifié comme suit :

après les mots :

« des frais pharmaceutiques et d'appareils »,
sont insérés les mots :

« y compris les médicaments, produits et objets contraceptifs »,
(*Le reste sans changement.*)

Art. 5 (nouveau).

L'article 1038, 1° du Code rural est modifié comme suit :
après les mots :

« des frais pharmaceutiques et d'appareils »,
sont insérés les mots :

« y compris les médicaments, produits et objets contraceptifs ». *(Le reste sans changement.)*

Art. 6 (nouveau).

Il est ajouté à l'article 8-1 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée, relative à l'assurance maladie et à l'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« Les prestations de base comportent également la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs. »

Art. 7 (nouveau).

Au chapitre VII du Code de la famille et de l'aide sociale intitulé « Aide médicale », l'article 179 est complété par l'alinéa suivant inséré entre le deuxième et le troisième alinéa :

« L'aide médicale peut être également obtenue pour les médicaments, produits et objets contraceptifs selon une procédure particulière fixée par décret. »

ANNEXE

LES CONTRACEPTIFS ORAUX ET LEURS EFFETS

(Extraits du rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale sur les contraceptifs oraux, 1971.)

1° Effets sur l'appareil reproducteur et les glandes endocrines.

Les composés utilisés à des fins contraceptives par voie orale sont des œstrogènes et des progestagènes ; le plus souvent les deux types de substances sont associés, mais dans certains cas les progestagènes sont utilisés exclusivement. Cette dernière méthode n'a pas, cependant, encore fait l'objet d'une étude importante compte tenu de sa diffusion plus limitée.

Les œstrogènes et les progestagènes sont susceptibles d'interférer avec le fonctionnement des glandes endocrines et des différents organes de l'appareil reproducteur. Selon les composés, selon leurs doses, et selon leur association et les modalités d'administration, ils sont susceptibles d'agir de façon différente à différents niveaux.

L'effet le plus classique, sinon le plus important, des contraceptifs associant œstrogènes et progestagènes de façon « combinée » ou « séquentielle » est de bloquer l'ovulation, ce qui résulte d'une modification au niveau des commandes hypothalamo-hypophysaires. Ces mêmes contraceptifs, ainsi que les progestagènes et éventuellement les œstrogènes utilisés séparément, sont aussi susceptibles de modifier la cinétique et la muqueuse des trompes, le développement de l'endomètre et sa capacité d'accueil de l'œuf fécondé, la qualité et la quantité de la glaire cervicale, la capacitation des spermatozoïdes, etc. Ces différents effets peuvent être directement la conséquence des œstrogènes et des progestagènes sur les différents organes de la reproduction, mais ils peuvent également résulter d'une modification hormonale entraînée par l'administration des stéroïdes.

C'est dire que parmi les exigences actuelles pour évaluer les effets des contraceptifs, on met au premier plan les dosages hormonaux en particulier des produits hypothalamo-hypophysaires et ovariens, et les études morphologiques et fonctionnelles au niveau des organes récepteurs. Il est particulièrement important de vérifier que les effets enregistrés sont réversibles après l'arrêt du contraceptif.

2° Effets sur le métabolisme des glucides.

La réalité de la perturbation du métabolisme glucidique provoquée par les contraceptifs oraux ne semble pas niable.

Mais bien des questions restent à résoudre, et notamment celles de savoir si précisément les contraceptifs oraux sont réellement diabétogènes, ou s'ils n'entraînent que des perturbations passagères, cessant à l'arrêt du traitement, ou s'ils ne font que déclencher l'apparition de diabète qui de toutes façons seraient apparus sous l'influence d'autres facteurs si la femme n'avait pas pris de contraceptifs oraux ; une autre question importante à résoudre, dans le cas où les contraceptifs oraux se révéleraient diabétogènes, serait de savoir si cette action peut s'exercer chez toute femme ou seulement chez celles qui sont prédisposées au diabète.

3° Effets sur le métabolisme des lipides.

L'administration prolongée des contraceptifs oraux comporte-t-elle le risque de provoquer une augmentation de l'ensemble ou d'une fraction des lipides circulants ?

Chez les femmes qui ne présentent pas de prédisposition particulière, on ne peut l'affirmer actuellement, encore qu'une tendance légèrement hyperglycéricidémiant à court et à moyen terme, faible et inégale dans le temps selon les cas, ait été observée ainsi qu'un effet discrètement hypercholestérolémiant à long terme. Pourtant la rareté des informations ne permet pas de conclure ni sur l'effet de ces variations éventuelles, ni sur la responsabilité exclusive des œstrogènes.

Par contre, le traitement par œstroprogestatifs oraux paraît spécialement dangereux dans toutes les hyperlipidémies idiopathiques caractérisées par une hyperglycéricidémie endogène. Ces cas représentent le terrain électif des accidents vasculaires majeurs. La tolérance clinique et biologique semble meilleure dans les autres cas d'hyperlipidémie idiopathique, bien que très insuffisamment garantie, vu la rareté des informations encore recueillies à ce propos.

Il en résulte qu'avant prescription de contraceptifs, le dépistage biologique systématique d'une anomalie lipidique latente s'impose. On peut l'attendre dans près de 3 à 4 p. 100 des femmes candidates à la « pilule », et elle doit être tenue jusqu'à nouvel ordre comme une contre-indication formelle à ce genre de traitement. D'autre part, un contrôle biologique doit être systématiquement pratiqué à plusieurs reprises pendant au moins les six premiers mois de prescription.

4° Effets sur les fonctions hépatiques.

Parmi les atteintes hépatiques imputées aux contraceptifs oraux il convient de distinguer :

— *les ictères*, dont la fréquence est très faible, rapportée au nombre de femmes utilisant des contraceptifs oraux, et qui régressent toujours à l'arrêt de l'administration du produit. L'apparition de ces ictères semble nettement liée à des facteurs favorisants de type bien particulier : antécédents d'ictère(s) gravidique(s) et/ou de prurit gravidique. Cela est en faveur d'une identité de pathogénie (hormonale) des ictères gravidiques et des ictères provoqués par les contraceptifs, les uns et encore plus les autres n'apparaissant que chez des femmes génétiquement prédisposées ;

— *des anomalies biologiques fonctionnelles et/ou histologiques latentes*, dont la fréquence, au contraire de celle des ictères, est très grande ; elles sont réversibles, et ne paraissent pas une contre-indication à la poursuite de l'administration de contraceptifs oraux.

Ces effets hépatiques paraissent relever d'une action directe sur le foie. Comme leur apparition semble dépendre d'une susceptibilité individuelle, le contrôle biologique des femmes placées sous contraceptifs oraux devrait être effectué précocement (quelques semaines) après la mise en œuvre de la prescription.

Les faits observés jusqu'à présent permettent de limiter les contre-indications à la contraception orale, du point de vue hépatique :

— probablement aux femmes atteintes de lésions hépatiques organiques pré-existantes ;

— certainement à celles dont les antécédents comportent ictère et/ou prurit gravidiques.

5° Effets sur la pression artérielle.

Des résultats biologiques et expérimentaux et des observations cliniques semblent bien indiquer que les contraceptifs oraux, ou plus exactement leur composante œstrogénique, peuvent induire une hypertension artérielle.

Par quel mécanisme ? En activant le système rénine-angiotensine et, secondairement, en entraînant une hypersécrétion d'aldostérone. Mais il convient de noter qu'il s'agit là d'une hypothèse qui a pour elle la logique et certains faits d'observation mais dont tous les éléments ne sont pas démontrés.

Quelle serait l'importance pratique de cet effet secondaire en clinique humaine ? On est actuellement loin de pouvoir le préciser car il existe une grande discordance entre la netteté des cas d'hypertension où le rôle déclenchant ou aggravant des contraceptifs a été établi, et l'absence d'élévation tensionnelle marquée dans une grande population de femmes prenant des contraceptifs oraux.

En tout cas et *en sachant bien que le rapport de cause à effet entre contraceptifs et hypertension artérielle n'est pas définitivement établi*, on peut, sur le plan pratique, considérer que l'hypertension artérielle constitue une contre-indication à l'administration de contraceptifs oraux, qu'une apparition d'hypertension artérielle sous contraceptifs doit en faire arrêter la prise et, qu'en conséquence, la surveillance de la tension artérielle doit être systématique chez toute femme prenant des contraceptifs oraux.

6° Effets sur l'hémostase.

L'hémostase représente l'ensemble des phénomènes complexes qui concourent à l'arrêt des hémorragies en cas de lésion vasculaire. C'est en fait plutôt une succession de phénomènes auxquels participent les vaisseaux, des cellules sanguines (les plaquettes) et des protéines présentes dans le plasma (souvent sous forme de pré-curseurs).

D'abondantes recherches ont été consacrées à ces éléments et à leurs éventuelles modifications chez des femmes prenant des contraceptifs oraux : ceci dans le but de voir si des troubles biologiques pouvaient rendre compte de l'augmentation des accidents thrombo-emboliques, augmentation évoquée mais non établie de façon indiscutable (1), chez les femmes prenant des contraceptifs oraux.

Une revue de la littérature concernant l'étude des différents stades de la fonction hémostatique fait ressortir les points suivants :

— *Pour l'hémostase primaire*, où interviennent les vaisseaux et les plaquettes, on n'a pas établi si les anomalies constatées au niveau des vaisseaux sont secondaires aux thromboses ou si elles y ont prédisposé ; quant aux plaquettes, les résultats sont discordants en ce qui concerne leurs variations quantitatives, et les modifications de leurs fonctions évoquées méritent encore un travail soutenu pour en affirmer la pathogénie.

— *Pour la coagulation*, on peut en aborder l'étude par d'innombrables méthodes qui, schématiquement, peuvent être regroupées sous deux rubriques :

— l'étude de la coagulabilité globale, qui consiste toujours à mesurer le temps de la formation d'un caillot. Il y aurait après prise de contraceptifs oraux une hypercoagulabilité, qui s'observe dans un certain pourcentage de cas, et semble relever de la composante « œstrogène » du contraceptif, et non du progestagène ;

— le dosage des divers « facteurs » (substances présentes dans le sang) intervenant dans la coagulation. Les modifications observées lors de ces dosages chez des femmes prenant des contraceptifs sont dans l'ensemble de même nature que celles observées durant la grossesse, mais d'ampleur beaucoup moins grande.

(1) Cf. chapitre suivant « Effets sur la thrombogénèse ».

— Pour la fibrinolyse, les études n'ont donné jusqu'à présent que des résultats discordants.

Il est capital de noter que la plupart de ces études biologiques sont passibles des mêmes réserves que celles que l'on peut faire en ce qui concerne l'étude des effets des contraceptifs oraux sur les lipides, les glucides, etc. : séries souvent insuffisantes (ce qui ne permet pas de tenir compte des variations individuelles normales pourtant importantes), temps d'observation trop bref, manque de comparaison avec des séries témoins.

Et si dans l'ensemble les modifications observées semblent aller « dans le sens » de la thrombose, aucune corrélation n'a été faite jusqu'à présent entre les études biologiques et les cas de thrombose observés en clinique.

7° Effets sur la thrombogénèse.

La réalité du risque thrombo-embolique lié à l'utilisation des contraceptifs oraux demeure encore discutée, mais le courant d'opinions en faveur de son existence s'est enrichi progressivement et régulièrement au cours de la décennie écoulée.

Au sein de cette controverse, des points d'accord sont apparus :

— la fréquence des accidents serait très faible par rapport au nombre d'utilisatrices, même aux yeux de ceux qui croient le plus à leur réalité ;

— elle ne serait cependant pas négligeable, puisqu'elle multiplierait par quatre ou huit, selon les résultats, la fréquence du risque spontané ;

— enfin, l'augmentation probable des accidents porterait essentiellement sur les phlébites et les accidents pulmonaires. Parmi les nombreuses autres localisations signalées, les thromboses cérébrales apparaissent les plus redoutables par leur fréquence relative, leur évolution souvent fatale ou les séquelles fonctionnelles graves de caractère invalidant chez des femmes jeunes. Au contraire, les atteintes cardiaques, infarctus du myocarde ou thromboses intracavitaires paraissent rares.

La persistance du désaccord sur la réalité du risque peut se prolonger longtemps encore. Toute étude statistique se heurte à de nombreuses difficultés dans ce domaine : parmi celles-ci, l'évaluation du nombre de consommatrices à l'échelon d'une collectivité importante, d'un pays par exemple, et la durée de consommation du produit. La multiplicité et la diversité des préparations posent un problème supplémentaire. Une seule étude, jusqu'à présent, peut être apportée au dossier des relations entre l'importance quantitative du risque et les caractères quantitatifs et qualitatifs des préparations utilisées. Il y a là une voie nouvelle de recherche qui mérite d'être poursuivie.

8° Effets sur la peau et les phanères.

Les effets secondaires indésirables des contraceptifs oraux concernant peau et phanères sont plus fréquents que graves et leur principal inconvénient est en règle générale d'être inesthétiques.

Les répertorier et en noter la fréquence n'est cependant pas sans intérêt puisque cela permettrait de constater si leur survenue est plus fréquente chez les femmes présentant également d'autres effets secondaires (éventuellement non bénins) de la contraception orale.

Une telle étude ne peut être faite que par une collaboration entre le prescripteur de contraceptifs et le dermatologue, celui-ci ayant « par définition » une clientèle recrutant les seules femmes qui présentent des incidents ou accidents cutanés ou phanériens.

9° Effets sur la carcinogénèse.

En matière de contraceptifs oraux, on se heurte aux mêmes difficultés qu'avec toute substance lorsqu'il s'agit d'évaluer son éventuel pouvoir carcinogène dans l'espèce humaine : l'expérience montre que l'extrapolation des résultats des travaux menés chez l'animal à une autre espèce, et notamment à l'espèce humaine, est extrêmement aléatoire, sinon le plus souvent dénuée de toute valeur, et encore plus lorsqu'on s'adresse à des espèces aussi différentes que les petits rongeurs de laboratoire et l'homme ; par ailleurs, si on peut avoir acquis pour certaines drogues ou autres substances avec lesquelles l'homme entre en contact une certaine sérénité en ce qui concerne leur innocuité, parce que leur usage est ancien, l'incertitude est à peu près complète pour les substances d'utilisation récente. Or, en matière de cancer, affection dont la durée de développement se compte en dizaines d'années, le recul doit être très grand pour que cette sorte de « preuve » empirique soit acquise.

Si bien que ni les résultats de travaux expérimentaux ni les résultats d'études cliniques, et ils ne manquent pas en matière de « pilules et cancer », ne peuvent, en l'état actuel des choses, apporter une réponse formelle à la question de savoir si les contraceptifs oraux sont ou ne sont pas carcinogènes chez l'homme.

Tout au plus peut-on dire que toutes les données expérimentales et toutes les études cliniques prospectives ou rétrospectives dont on dispose à ce jour concordent pour exclure une action carcinogène des contraceptifs oraux sur l'utérus humain, ce qui, malgré les réserves faites ci-dessus, apporte cependant une certaine tranquillité.

Quant aux éventuels effets cancérigènes des contraceptifs oraux sur le sein, on peut, sur des bases théoriques et expérimentales, craindre que le déséquilibre hormonal qu'entraîne leur emploi puisse favoriser la prolifération de cellules cancéreuses déjà existantes, mais il n'existe pas, à l'heure actuelle, de preuve permettant d'affirmer ou d'infirmer une telle hypothèse. Sur le plan pratique, si celle-ci se révélait exacte, cela signifierait que les contraceptifs oraux peuvent favoriser le développement d'un cancer existant déjà au moment où la femme commence à employer ce mode de contraception. Des études cliniques ayant observé des femmes pendant cinq ans n'ont rien montré de tel, mais on peut leur reprocher de manquer de recul et de porter sur des nombres de cas insuffisants. Tout au plus peut-on en déduire que si les contraceptifs oraux ont une action cocarcinogène (leur action carcinogène proprement dite est, elle, exclue), l'effet cocarcinogène n'est ni qualitativement ni quantitativement important, puisqu'il ne s'est pas manifesté jusqu'à présent en clinique humaine.

10° Effets sur le produit de conception.

La prise de contraceptifs oraux est-elle susceptible d'avoir un effet sur le produit de conception, embryon, fœtus ou enfant ? Les divers stades du développement du produit de la conception doivent être envisagés, de même que le rapport chronologique de celle-ci avec la prise de contraceptifs oraux.

Schématiquement, on peut distinguer deux circonstances, suivant que la conception a lieu après un certain délai par rapport à l'arrêt de la prise du contraceptif ou au cours même de celle-ci : ce qui, étant donné l'efficacité de ces produits, ne peut guère être observé que lors d'un oubli de la part de la femme.

Trois stades :

a) Les contraceptifs oraux pris avant la conception sont-ils susceptibles de provoquer des anomalies, elles-mêmes responsables d'avortement, de mortinatalité ou de malformations congénitales ?

1. — Anomalies concernant les produits d'avortements : c'est le point le plus discuté de ce chapitre ; les études menées à différentes époques, dans différents pays et par différents auteurs présentent des divergences qui sont peut-être imputables au matériel sur lequel les études ont été faites, autrement dit au mode de recrutement des produits d'avortements.

2. — Anomalies concernant les enfants nés vivants : d'après les études sur ce sujet, la seule conclusion possible, dans l'état actuel des recherches, est que si les anovulatoires augmentent le risque d'anomalies chromosomiques, l'augmentation du risque ne peut être de l'ordre d'un facteur 10, elle aurait été démontrée alors par les méthodes et sur les échantillons utilisés, mais qu'une augmentation par un facteur de l'ordre de 2 reste possible, car les études en question n'auraient pas pu la déceler ;

b) Les contraceptifs oraux pris pendant la gestation sont-ils susceptibles d'être tératogènes ? On a vu que l'éventualité de prise de contraceptifs pendant une grossesse est rare. Par ailleurs, les constituants des contraceptifs oraux y sont à des doses très faibles, très éloignées (à une exception près) des doses qui, expérimentalement et cliniquement (lorsque les produits en question sont utilisés dans d'autres indications), se sont incontestablement montrés tératogènes ; à noter que ces produits, œstrogènes et progestagènes, ont, à haute dose, des effets tératogènes portant principalement sur le développement génital du fœtus, puisque ce sont des dérivés d'hormones sexuelles ou ces hormones elles-mêmes ;

c) Le retentissement de la prise de contraceptifs oraux sur le développement d'un enfant né après arrêt des drogues anovulatoires n'a été que très peu étudié. Une seule étude a porté sur l'état des enfants à la naissance suivant que leur mère avait ou non utilisé des contraceptifs oraux avant leur conception (arrêt au moins un mois avant la conception) : aucune anomalie n'a été constatée.

Il n'existe actuellement aucune étude du développement postnatal (maturation fonctionnelle, croissance, développement psychomoteur) d'enfants nés après usage de contraceptifs oraux.

11° Effets sur la santé mentale.

La seule évaluation des effets secondaires somatiques des contraceptifs oraux se heurte déjà, entre autres difficultés, à l'intervention des réactions émotionnelles et affectives des patients observées et de l'observateur, prescripteur ou non. L'analyse de la « demande contraceptive », elle-même, suppose, pour être satisfaisante, qu'il soit tenu compte de ses aspects psycho-affectifs.

Cela dit, les effets neurologiques de la prise de contraceptifs oraux, si l'on met à part les exceptionnels accidents neurologiques en rapport avec des troubles vasculaires cérébraux, sont essentiellement représentés par les migraines et les céphalées. Leur fréquence est diversement appréciée : selon les auteurs, elle serait comprise entre 3 et 11 % des cas, variant selon le produit utilisé et diminuant souvent après quelques mois de traitement. Un effet thérapeutique positif a même été constaté chez certaines migraineuses.

Les conséquences psychiatriques sont dominées par les modifications de l'humeur de type dépressif ; il est difficile de départager ce qui revient à une action psychopharmacologique ou aux facteurs de personnalité, à la signification émotionnelle entre autres des contraceptifs oraux.

La contraception orale intéresse la santé mentale par ses caractères propres, mais, plus encore, en tant que « fait contraceptif ». Elle retentit ainsi sur la vie instinctuelle et affective de l'individu, sur le devenir du couple, du groupe familial et social.

12° Aspects sociologiques.

Les notions apportées par la sociologie en matière de contraception, d'une manière générale, de contraceptifs oraux, en particulier, sont capitales en ce qu'elles permettent une tentative d'évaluation du retentissement plausible de la diffusion des méthodes « modernes » de contraception sur le taux de natalité.

Car les études sociologiques montrent que le taux de natalité est, en fait, influencé par bien des facteurs qui n'ont rien à voir avec la mise à la disposition du public de méthodes contraceptives dites efficaces et modernes.

D'une part, parce que la contraception se pratique en France depuis fort longtemps au moyen de pratiques traditionnelles qui, si elles sont théoriquement « scientifiquement » moins efficaces, se sont montrées capables d'assurer un contrôle des naissances lorsque les couples qui les utilisaient étaient fortement motivés.

D'autre part, parce que l'efficacité réelle d'une méthode, lorsqu'elle est utilisée dans l'espèce humaine ne peut être évaluée qu'en fonction du nombre d'enfants désirés, qui lui-même dépend des motivations des ménages, du modèle (qui se révèle collectif) de la « famille idéale », etc. ; ces éléments sont eux-mêmes dépendants de la conjoncture économique, du milieu socio-économique et culturel, alors qu'ils se montrent peu liés à la génération à laquelle appartiennent les couples, à leurs croyances religieuses, à la législation du pays dans lequel ils vivent, ni à des causes spécifiquement nationales.

De tout ceci, il ressort qu'il serait excessif de penser que la diffusion des contraceptifs oraux entraînera une baisse immédiate et brutale du niveau de la fécondité.

Car il faut noter de plus qu'il ne faut pas mésestimer la résistance « culturelle » ressentie vis-à-vis d'un système technique de contraception, ni la méfiance et la crainte qu'éprouvent de nombreuses femmes vis-à-vis de ces « drogues ».

On pourrait ajouter que certains considèrent que cette résistance est peut-être motivée (sur le plan inconscient) par l'efficacité même du procédé (retirant tout « risque ») et que la « méfiance » n'est que la rationalisation d'un refus ayant des racines psychologiques beaucoup plus profondes, mais c'est sortir là du cadre proprement sociologique.