



Clio. Femmes, Genre, Histoire

18 | 2003
Mixité et coéducation

Les espoirs déçus de la loi Neuwirth

Sophie Chauveau



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/clio/623>
DOI : 10.4000/clio.623
ISSN : 1777-5299

Éditeur

Belin

Édition imprimée

Date de publication : 1 novembre 2003
Pagination : 223-239
ISBN : 2-85816-706-0
ISSN : 1252-7017

Référence électronique

Sophie Chauveau, « Les espoirs déçus de la loi Neuwirth », *Clio. Histoire, femmes et sociétés* [En ligne], 18 | 2003, mis en ligne le 04 décembre 2006, consulté le 01 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/clio/623> ; DOI : 10.4000/clio.623

Ce document a été généré automatiquement le 1 mai 2019.

Tous droits réservés

Les espoirs déçus de la loi Neuwirth

Sophie Chauveau

- 1 La loi Neuwirth du 28 décembre 1967, relative à la régulation des naissances, a été adoptée afin de réduire le nombre des avortements clandestins et de faciliter l'accès aux objets et médicaments contraceptifs. Cette loi définit les conditions dans lesquelles sont fabriqués et vendus les produits, médicaments et objets contraceptifs, autrement dit les « pilules », les « stérilets » – appelés dispositifs intra-utérins ou DIU –, les diaphragmes et les gelées spermicides ; elle soumet à une réglementation le fonctionnement des établissements de conseil familial ; elle interdit la propagande antinataliste et réserve la publicité pour les médicaments, produits et objets contraceptifs aux seuls médecins et pharmaciens. Mythe fondateur de la légalisation de la contraception, ce texte est encore largement perçu comme emblématique de la « libération des mœurs », car il aurait permis aux femmes d'accéder aisément à la « pilule » en particulier. Cette vision doit cependant être remise en question avec l'analyse des débats autour de la libéralisation de la contraception dans l'administration de la santé et dans les milieux médicaux et pharmaceutiques.
- 2 L'utilisation de spécialités pharmaceutiques comportant des œstro-progestatifs commence à se développer dès le début des années 1960 et certains de ces médicaments sont prescrits, en réalité, à des fins contraceptives¹. Mais les lenteurs des pouvoirs publics dans la mise en œuvre des textes d'application de la loi Neuwirth incitent plutôt à supposer que peu d'initiatives ont été prises pour faciliter l'accès aux moyens contraceptifs les plus sûrs que sont le « stérilet » et la « pilule ». En outre, l'idée même de la « libération des mœurs » est remise en cause par les travaux de plusieurs historiens. Revenant sur les images des femmes et des jeunes filles dans les médias des années 1960, ces études obligent à relativiser l'impact d'une « libération des mœurs », centrée sur la sexualité avant le mariage et sur une sexualité dans le mariage indépendante de la procréation². L'histoire des débuts du Planning familial en France³ révèle aussi comment ce mouvement, par ses prises de position et par ses actions dans le domaine de la contraception a contribué à l'émergence d'une conception de la « majorité sexuelle », distincte de la majorité civile, mais que le législateur ne prend pas en considération dans la loi de 1967⁴.

- 3 Ces travaux montrent également que les transformations des mœurs ont été chaotiques et ont rencontré des résistances multiples. Il ne suffit pas en effet que soit votée une loi facilitant l'accès à la contraception, il faut aussi que soient pris les nécessaires textes d'application. Dans le cas de la loi Neuwirth, ceux-ci sont promulgués entre 1969 et 1972, et leur application est également décalée dans le temps. Les archives du ministère de la Santé consacrées à la question de la contraception et à l'application de la loi Neuwirth suggèrent un certain nombre d'hypothèses concernant les conditions d'élaboration de cette loi, et l'existence de positions très diverses sur les questions de la contraception et de l'avortement. Pour les responsables de la santé publique, il est manifeste, à l'analyse de ces sources, que la « pilule » soulève des difficultés d'ordre juridique, mais aussi du point de vue de la protection de la santé publique : ce n'est pas un simple médicament au sens d'un traitement curatif. La « pilule », produit qui modifie le fonctionnement des organes, est néanmoins un médicament au sens du Code de la Santé Publique, c'est à dire une substance ou une composition possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ; une substance ou composition permettant d'établir un diagnostic ; une substance ou composition employée pour restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques – définition qui fait entrer dans le champ des produits comme les contraceptifs⁵. La pilule est donc soumise, pour sa commercialisation, aux règles en vigueur et en premier lieu à la délivrance d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Par ailleurs, la « pilule », et dans une certaine mesure, le « stérilet » ,offrent aux femmes la possibilité de maîtriser leur contraception et partant leur vie sexuelle, ce qui n'a sans doute pas manqué d'effrayer les adversaires de ces procédés contraceptifs.
- 4 Les sources publiques éclairent les conditions dans lesquelles ont été préparés (ou plutôt longtemps repoussés) les décrets d'application de la loi Neuwirth⁶. Elles montrent comment a été conçue la pratique contraceptive : s'abritant derrière des considérations relatives à la santé publique, les responsables politiques et administratifs ont préféré favoriser, dès le début des années 1960, tous les moyens contraceptifs, à l'exception de la pilule, jugée dangereuse. Ces inquiétudes au sujet de la pilule contraceptive peuvent paraître justifiées⁷, mais elles sont utilisées comme un argument politique par les adversaires de la libéralisation de la contraception. Pour mieux comprendre ces débats et l'échec relatif, mais réel, de la loi Neuwirth, il convient alors de préciser dans quelles circonstances a été élaborée et adoptée la loi de 1967, de présenter et d'analyser les hésitations des pouvoirs publics lors de l'application de la loi puis de proposer un bilan à la veille du vote des lois de 1974 et 1975. Le 4 décembre 1974 est en effet promulguée une nouvelle loi portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances, qui constituent un certain nombre d'aménagements à la loi de 1967 : accès à la contraception pour les mineures, prise en charge par la Sécurité Sociale de certains traitements, dont les spécialités pharmaceutiques contraceptives ou « pilules », suppression du carnet à souches. La loi de décembre 1974 reste cependant méconnue : l'opinion a plutôt retenu la loi du 18 janvier 1975 sur l'Interruption Volontaire de Grossesse. L'adoption de ces deux nouveaux textes conduit à s'interroger sur les limites ou les insuffisances de la loi de 1967 et la manière dont elle a été reçue par l'administration chargée de sa mise en œuvre. Faut-il voir dans les lois de 1974 et 1975 la volonté de compléter les dispositifs de la régulation des naissances ? S'agit-il de remédier à un échec non avoué de la loi Neuwirth ? Si la chronologie des débats parlementaires et l'action des féministes sont maintenant

mieux connues⁸, les points de vue médical et pharmaceutique étudiés ici permettent de compléter et de nuancer ces analyses.

L'adoption de la loi Neuwirth

- 5 La création de la Maternité Heureuse le 8 mars 1956 par le docteur Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé (1916-1994) et l'écho que donnent les médias à cette initiative est à l'origine du débat sur la contraception en France et sur l'abrogation de la loi de 1920. La loi du 31 juillet 1920 réprime en effet la propagande pour les procédés anticonceptionnels et la divulgation de ces procédés. En revanche, elle n'interdit pas la recherche et l'information sur les mesures pour réguler les naissances : seuls les médecins peuvent délivrer cette information. Ce sont donc ces interstices dans la répression des pratiques anticonceptionnelles qui permettent la création de la Maternité Heureuse – devenue Planning familial en 1960 –, dont les orientations sont l'étude des problèmes de la maternité, de la natalité et de leurs conséquences familiales, sociales et nationales ; la recherche d'informations scientifiques en France et à l'étranger sur ces questions ; l'étude des solutions pouvant améliorer les conditions de la maternité et de la naissance⁹. Toutefois, les organisations féminines ne sont pas unanimes sur la question de la contraception et le Planning familial, bien que son influence progresse, est loin d'atteindre et de séduire toutes les femmes. Néanmoins, à partir de 1960 la question de la contraception est plus largement abordée par les médias, y compris la télévision¹⁰.
- 6 Le Service Central de la Pharmacie – l'administration chargée de la politique de la pharmacie et du médicament au sein du ministère de la Santé depuis 1941 – joue lui un rôle important dans la réflexion et l'élaboration de règles nouvelles en matière de contraception et dans leur application, mais aussi dans la définition de règles spécifiques aux médicaments contraceptifs¹¹. Cette administration va se trouver dans une situation inédite, où elle doit à la fois faire appliquer les lois relatives à la délivrance des médicaments et prendre en considération leur dimension sociale, sinon éthique.
- 7 Dès la fin des années 1950, les pharmaciens demandent quelles sont les règles à observer dans la délivrance des œstrogènes. Ces substances, vendues sous la forme de spécialités pharmaceutiques dont les principales indications sont les problèmes de fertilité, sont préparées par plusieurs laboratoires français, depuis longtemps spécialistes des hormones, comme Roussel ou Byla. Certaines de ces spécialités sont également utilisées à des fins contraceptives, mais cette indication n'est pas revendiquée par les laboratoires. Les pharmaciens s'inquiètent cependant de ces pratiques : la délivrance des hormones œstrogènes est soumise au décret du 5 février 1946, pris en application de l'article 91 du Code de la Famille. Ce texte exige la présentation d'une ordonnance pour la délivrance de ces traitements hormonaux. Les pharmaciens se sont déjà souciés de savoir si de telles ordonnances sont renouvelables, cette pratique pouvant signifier un usage contraceptif des hormones¹². La question est clairement posée à l'administration lorsque Enovid, la première « pilule » contraceptive arrive sur le marché en 1961¹³, avec des indications, en France, limitées au traitement de la stérilité. Pour les pharmaciens, la question est de savoir si ces médicaments doivent être considérés comme des contraceptifs, comme des abortifs, comme des traitements anticancéreux ou comme des traitements de longue durée¹⁴, ce qui détermine les conditions de renouvellement des ordonnances. En effet, si les hormones sexuelles sont inscrites au tableau A ou C (substances vénéneuses, restrictions à la délivrance), c'est en fonction de leur dosage. Or les nouvelles spécialités hormonales mises sur le marché à la fin des années 1950 ne sont pas suffisamment dosées pour toujours justifier un tel classement, ce qui permet alors des utilisations déguisées à

des fins contraceptives. La délivrance de spécialités à de telles fins place les pharmaciens en infraction avec la loi de 1920, ce qui explique leurs inquiétudes.

- 8 Dès lors, au début des années 1960, la réflexion s'engage au sein du Service Central de la Pharmacie : comment traiter en termes de protection de la santé publique ces traitements hormonaux qui peuvent être ainsi détournés de leur première indication à des fins contraceptives. Le Service Central de la Pharmacie utilise les travaux de la Commission Parlementaire chargée de l'étude des problèmes de la Famille, connue aussi sous le nom de Commission Prigent¹⁵. Cette commission recommande en effet une révision des articles L. 648 et L. 649 du Code de la Santé publique, qui ne sont que la retranscription des dispositions de la loi de 1920¹⁶. Au début de 1962, Joseph Fontanet, ministre MRP de la Santé publique, a demandé la préparation d'une circulaire qui aurait précisé dans quelles conditions l'information des couples pouvait être faite, dans le respect de la loi de 1920, mais en tolérant la vente de contraceptifs sur ordonnance. Ce projet n'aboutit pas avant le remplacement de Joseph Fontanet par le républicain indépendant Raymond Marcellin¹⁷. Entre temps, le rapport du procureur général de Grenoble sur le Centre de Planning Familial, ouvert dans cette ville l'année précédente et où l'on distribue des contraceptifs, a conclu à l'infraction à l'article L. 648 du CSP. Toutefois, le procureur n'envisage pas de lancer des poursuites : les pouvoirs publics semblent plutôt enclins à la tolérance, même si celle-ci génère un flou juridique.
- 9 À l'été 1962, une première solution semble se dessiner. S'appuyant sur la jurisprudence, et en particulier un arrêt du 10 décembre 1925 de la Cour de Cassation, qui prohibe la vente des produits et objets anticonceptionnels, mais n'en interdit pas l'usage, la commission Prigent suggère de réglementer la vente des contraceptifs, sans qu'il en soit fait la publicité¹⁸. Le rapport de 1962 recommande, en conclusion, d'exclure la pilule du décret légalisant la vente des produits contraceptifs féminins. Cette défiance à l'égard de la pilule se prolonge jusque dans les années 1970. En mars 1965, un projet de décret, abandonné ensuite, prévoit d'autoriser la vente des contraceptifs chimiques tels que crèmes et gelées, inscrits au tableau A ou C, mais interdisant la vente des contraceptifs oraux et la publicité pour ces méthodes¹⁹.
- 10 Le 27 octobre 1965, Raymond Marcellin, ministre de la Santé, nomme une commission regroupant 14 professeurs de médecine et des spécialistes pour étudier « les conséquences éventuelles sur la santé de l'absorption de produits anticonceptionnels » appelée commission « pilule » par les journalistes²⁰. Les résistances à la « pilule » se manifestent déjà dans ces premières discussions sur la contraception.

Les débats parlementaires et l'adoption de la loi Neuwirth

- 11 En 1967, lors des débats sur les projets de loi visant à modifier la loi de 1920²¹, les discussions révèlent des oppositions selon les sensibilités politiques ; mais les débats devant l'Assemblée nationale sont aussi l'occasion de présenter les points de vue des médecins, des pharmaciens et des représentants du Planning familial. Ces prises de position reflètent les controverses qui se sont développées depuis le début des années 1960 et qui se poursuivent après l'adoption de la loi.
- 12 Les médecins ont surtout été sollicités pour donner leur avis sur les dangers éventuels liés à l'utilisation des contraceptifs. L'Ordre National des Médecins, plutôt hostile aux initiatives du Mouvement Français pour le Planning Familial, rappelle dans un premier temps qu'il existe différents types de pilules et qu'en dépit de plusieurs essais dans les pays anglo-saxons, aucune conclusion définitive ne se dégage quant aux risques de cancer. Pierre Simon, au nom des médecins du Mouvement Français pour le Planning

Familial, estime que les contre-indications de la pilule sont celles des associations d'œstro-progestatifs²². En revanche, l'Ordre National des Médecins se montre plus réservé sur la prise sur le long terme de la pilule, même s'il n'en ignore pas l'utilisation, également sur de longues périodes, à des fins thérapeutiques.

- 13 Les positions des pharmaciens apparaissent, dans ce débat, plus pragmatiques. La création d'un « tableau spécial » pour les contraceptifs n'est pas souhaitable dans la mesure où les médicaments contraceptifs et certains produits contraceptifs sont déjà inscrits au tableau A ou au tableau C, et donc soumis à des conditions de délivrance restrictives. Ce « tableau spécial » ferait donc double emploi, sans empêcher pour autant les médecins de prescrire la pilule sous couvert d'indications thérapeutiques pour ne pas avoir à utiliser à cette fin le carnet à souches²³. Ils dénoncent donc une certaine « hypocrisie » dans la création d'un tableau spécial.
- 14 De leur côté, les représentants du Planning Familial revendiquent l'accès à la contraception comme le moyen d'améliorer l'état de santé des populations, au sens où l'entend l'OMS : un état de bien-être physique et moral. L'encadrement des pratiques contraceptives par le corps médical est jugé nécessaire. De même le Haut Comité de la Population et de la Famille insiste sur l'absolue nécessité d'une visite médicale pour choisir le meilleur moyen de contraception²⁴, mais souligne aussi une forme d'inégalité entre les femmes : les mieux informées parviennent déjà depuis plusieurs années à se faire prescrire la pilule sous le couvert d'indications thérapeutiques. La loi pourrait alors remédier à cette situation peu acceptable.
- 15 Le texte finalement adopté et promulgué le 28 décembre 1967 permet donc un accès à la contraception sous certaines conditions de délivrance, pour les pilules et les stérilets, mais aussi d'âge. Les contraceptifs, comme l'a souhaité le Sénat, sont inscrits sur un tableau spécial. Le carnet à souches est imposé pour la délivrance des produits inscrits au tableau spécial : pour le ministre des Affaires sociales, Jean-Marcel Jeanneney, c'est une garantie supplémentaire du respect de la déontologie par les médecins. Des textes complémentaires doivent préciser comment la loi va être mise en œuvre. L'élaboration de ces règlements ne va pas sans poser de nouvelles difficultés, remettant en question la réalité même des libertés accordées par la loi Neuwirth.
L'élaboration et la mise en œuvre des textes d'application
- 16 Dès le vote de la loi Neuwirth, plusieurs questions sont posées par ceux qui sont concernés de près ou de loin par sa mise en œuvre. Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) se demande comment établir la distinction entre les médicaments et les contraceptifs ; s'il est pertinent d'imposer des règles de commercialisation spécifiques aux « pilules ».
- 17 Un deuxième problème est posé par les conditions de la délivrance de ces contraceptifs. L'Ordre des pharmaciens redoute en effet que n'apparaisse un marché parallèle. Dans le cas des « stérilets », le CNOP suggère que le mode de délivrance s'inspire d'autres règles²⁵, à savoir que ces objets ne seraient délivrés qu'aux médecins, pour leur usage professionnel²⁶. De même, la direction générale de la Santé entend que la délivrance des DIU soit strictement encadrée. Elle propose ainsi que toute pose de « stérilet » ne puisse être effectuée qu'avec l'accord d'un second médecin inscrit sur une liste de praticiens habilités par le Conseil Départemental de l'Ordre²⁷. Enfin l'application de la loi soulève d'autres questions plus particulières aux départements d'Outre-mer : leurs représentants souhaitent que l'autorisation parentale ne soit pas exigée pour les mineures âgées de 15 à

21 ans quel que soit le moyen contraceptif ; qu'elle ne soit pas non plus demandée dans le cas de mineures déjà mères. Ces propositions ne soulèvent pas d'objections²⁸.

- 18 Au cours de l'année 1968, un premier projet de décret prévoit que les fabricants et les importateurs de ces produits et objets soient soumis à une autorisation préalable du ministère des Affaires Sociales ; une AMM particulière aux « pilules » est envisagée ; afin de contrôler la mise sur le marché des contraceptifs inscrits sur le tableau spécial, les fabricants et les grossistes répartiteurs doivent fournir aux services régionaux de l'Action sanitaire et sociale un état semestriel des contraceptifs entrés, sortis et restant en stock²⁹.
- 19 Aux décrets d'application de la loi Neuwirth de février 1969 concernant les règles de fabrication des contraceptifs et leurs conditions de délivrance, il convient d'ajouter un arrêté qui précise la liste des médicaments inscrits au tableau spécial des contraceptifs : 24 spécialités sont énumérées³⁰. Les laboratoires pharmaceutiques se trouvent confrontés à une situation inédite : ils sont désignés comme vendant des produits dans une indication non revendiquée lors de la première commercialisation et ils doivent décider de maintenir ou non cette indication, ce qui pose plusieurs problèmes. D'une part, la demande d'AMM comme contraceptif les oblige à constituer un nouveau dossier et interdit, en principe, jusqu'à la délivrance de l'AMM, la vente de la spécialité dans une indication de contraceptif. D'autre part, certains laboratoires peuvent redouter l'association de leur nom à celui d'un contraceptif à un moment où le débat sur la contraception est très vif. Cette situation se reproduit des années plus tard autour de l'exploitation du RU 486. Enfin, dans certains cas, cette désignation de « contraceptif » est jugée peu pertinente. Le laboratoire Novo³¹ fait ainsi remarquer que l'une de ses spécialités qualifiée de contraceptif est trop faiblement dosée pour un tel usage et qu'une autre, dont la composition est appropriée à un usage contraceptif, n'est vendue qu'en boîtes de 20 comprimés.

Les retards dans la commercialisation des pilules et des DIU

- 20 La publication des décrets de février 1969 laissait espérer que les produits et objets contraceptifs seraient rapidement autorisés à la vente pour peu que leurs fabricants se soumettent aux règles. Mais, dès l'automne 1969, l'absence de toute autorisation de mise sur le marché et d'agrément pour la fabrication de contraceptifs est signalée. Près d'une dizaine de dossiers d'Autorisation de Mise sur le Marché sont alors en souffrance et à peu près autant pour les agréments³².
- 21 En outre, sur les 24 spécialités inscrites au tableau spécial à l'arrêté du 3 février 1969, seulement deux d'entre elles font l'objet d'une demande d'AMM comme contraceptif. De même, l'impression des carnets à souche, prévus par la loi de 1967, est elle-même source de difficultés : les frais d'impression ne peuvent en être imposés aux fabricants, il resterait envisageable de les faire imprimer par l'État³³.
- 22 Cette situation ne trouve guère de solutions au cours de l'année 1970. Ce sont les « pilules » et les « stérilets » qui posent problème : au-delà d'inquiétudes pour la santé publique, il faut se demander si certains responsables de l'administration n'entendent pas retarder l'accès aux moyens contraceptifs qui étaient alors parmi les plus sûrs et les plus confortables. Pourtant la pilule est déjà prescrite en France par les médecins. À la fin de l'année 1969, le Service Central de la Pharmacie estime que près de 600 000 femmes prennent la pilule, sous couvert d'indications thérapeutiques puisqu'elle ne peut pas être prescrite nommément comme contraceptif³⁴. Ces prescriptions représenteraient un chiffre d'affaires de 21 millions de francs pour l'année 1969, soit 0,3 % des ventes de

l'ensemble des produits pharmaceutiques³⁵. La part des contraceptifs est en réalité non négligeable, si l'on a à l'esprit la très grande fragmentation du marché des médicaments.

- 23 En dépit de ce volume de prescriptions, l'administration ne veut pas encore prendre de décisions sur les conditions de délivrance des AMM pour les contraceptifs. Deux raisons sont alors invoquées : l'évaluation difficile des effets secondaires, faute de recul, et la définition du protocole de l'examen médical préalable à toute prescription. Il est assez délicat de distinguer, dans ces hésitations, ce qui relève d'un souci sincère de protéger les femmes susceptibles de prendre la pilule ou bien ce qui serait la manifestation d'une certaine hostilité à la pilule qui serait jugée dangereuse tant sur le plan médical que moral.
- 24 En avril 1970, quatre spécialités pharmaceutiques³⁶ reçoivent un avis favorable à leur commercialisation comme contraceptif oral. Les procédures mises en œuvre par les pouvoirs publics ont pu décourager les candidats. Il reste néanmoins, au printemps 1970, une quinzaine de médicaments candidats à une AMM « contraceptif », fabriqués pour l'essentiel par des laboratoires familiaux depuis longtemps des hormones : Roussel, Byla ou encore Organon (Pays-Bas)³⁷. La commercialisation de ces spécialités est cependant retardée à nouveau par les controverses sur les effets secondaires de ces spécialités ; en particulier les risques de maladies cardio-vasculaires.
- 25 Par précaution, le Service Central de la Pharmacie fait établir la liste des maladies pouvant entraîner la prescription de ces spécialités hormonales potentiellement utilisées comme contraceptifs³⁸. De même cette administration encourage vivement le projet d'enquête de l'INSERM qui serait à la fois de suivre les femmes recevant une contraception orale et de mettre au point un système d'alerte si des effets indésirables étaient constatés. L'attitude du Service Central de la Pharmacie apparaît ambiguë. D'un côté, les mises en garde, le souci de préserver la santé publique, par l'adoption de mesures spécifiques pour les contraceptifs oraux révéleraient des inquiétudes réelles sur la diffusion de la « pilule », sans que l'on puisse faire la part de ce qui relèverait de préoccupations médicales et ce qui serait une complication administrative destinée à retarder la diffusion de la contraception orale. De l'autre, les retards accumulés pour la délivrance des autorisations de mise sur le marché n'empêchent pas les femmes suffisamment informées de se faire prescrire des contraceptifs, mais dans le cadre d'une pratique inorganisée par des protocoles spécifiques (absence d'examen sanguin, par exemple) et donc au mépris de la protection de la santé publique. Les responsables du Service Central de la Pharmacie n'ignorent pas cette situation quelque peu scandaleuse.
- 26 À l'automne 1970, aucun contraceptif oral ou DIU n'est encore autorisé à la vente. La commission chargée d'étudier ces produits se refuse à « faire connaître au public, par un communiqué de presse, la liste des contraceptifs pouvant être utilisés sans risque majeur »³⁹. Certains dénoncent une hypocrisie dans le refus de prendre les décisions nécessaires pour des objets déjà en usage, ce qui en faciliterait la diffusion auprès de l'ensemble de la population mais également dans les services hospitaliers⁴⁰. Le directeur du Service Central de la Pharmacie ne cache pas non plus son exaspération : « Il n'est pas opportun de laisser pendante la situation actuelle, la loi Neuwirth, qui, fin décembre prochain, aura été promulguée depuis trois ans, n'étant pas encore entrée en application »⁴¹.
- 27 En effet, ces retards ne concernent pas seulement la « pilule ». Les « stérilets » sont soumis non seulement à la même procédure, mais aussi à une autorisation de fabriquer ou d'importer en France ces objets. Un premier arrêté est pris le 10 avril 1970 autorisant

l'importation, pour un an, d'objets contraceptifs par la société Cojac et par le laboratoire Midy. La diffusion de ces produits se révèle difficile. En mai 1971, le laboratoire Midy se plaint de ne pas pouvoir vendre aux hôpitaux ces objets qui ne peuvent être délivrés qu'aux médecins. Le Service Central de la pharmacie fait alors savoir que les hôpitaux peuvent acheter des DIU : la commande, préparée par l'économiste, doit être signée d'un médecin⁴². Ces conditions de délivrance ne sont pas jugées convenables : le Service Central de la Pharmacie envisage dès le mois d'août 1971 de faire inscrire les DIU sur un tableau spécial et d'en permettre la délivrance au public sur ordonnance ou présentation d'un bon tiré d'un carnet à souches. La délivrance des DIU serait alors similaire à celle de la pilule... et des produits toxiques et stupéfiants. Le docteur Charbonneau, directeur général de la Santé, s'oppose alors à une délivrance au public des « stérilets » car les « patientes » seraient tentées de ne pas se rendre chez leur médecin. Il serait plus raisonnable d'autoriser les médecins à faire des provisions de DIU⁴³. Des précisions complémentaires sont apportées par le décret 72-180 du 7 mars 1972 sur les conditions de pose du stérilet. La diffusion de ce moyen contraceptif se trouve un peu favorisée, mais le « stérilet » est loin de séduire les femmes qui souhaitent utiliser une contraception : en 1970, si de nombreuses femmes connaissent son existence, elles préfèrent de loin les méthodes traditionnelles : la méthode Ogino ou le retrait⁴⁴. L'élaboration et la publication des textes d'application ne sauraient suffire : l'information des femmes sur la contraception reste à développer ; or les textes relatifs aux missions des centres de planning familial ne sont publiés qu'en avril 1972 et ceux sur l'information et l'éducation sexuelle dans les établissements scolaires en 1973.

Des espoirs déçus

- 28 _ Sans nul doute, les lenteurs administratives et les hésitations des services concernés ont freiné la diffusion de la contraception et l'information sur ces produits. Lucien Neuwirth en fait le constat amer en février 1972 : « Seule en contradiction avec la volonté de la loi, une puissance administrative a bloqué la préparation et la publication des décrets d'application. Ce sabotage délibéré ne pouvait qu'aboutir à l'encouragement des pratiques abortives, inévitable résultat de l'échec éventuel de la contraception⁴⁵ ».
- 29 Le Service Central de la Pharmacie, et, auprès de lui, la Commission d'études pour l'application de la loi Neuwirth, apparaissent très tatillons, soucieux de respecter à la lettre la réglementation appliquée aux spécialités pharmaceutiques, tout en imposant de nouvelles obligations aux fabricants de spécialités et produits contraceptifs. Cette attitude peut s'expliquer par la difficulté à appréhender l'usage de ces produits dont les motifs ne relèvent pas seulement de décisions médicales mais aussi de choix personnels. Certains s'abritent alors derrière la nécessité de protéger la santé publique, mais non sans contradictions puisque des spécialités hormonales sont prescrites aux femmes, à des fins contraceptives, sans que cette pratique soit encadrée. La prescription de ces « pilules » se fait donc dans une relative illégalité : les premières autorisations pour des spécialités contraceptives ne sont délivrées qu'en 1973. C'est notamment le cas pour la spécialité Stediril, commercialisée en 1968, dont les ventes dépassent 200 000 unités en 1969, mais dont l'indication contraceptive n'est sanctionnée qu'en 1973⁴⁶. En dépit du défaut d'application des textes réglementaires, les ventes de « pilules » ont néanmoins progressé : près de 5 millions de plaquettes en 1968, soit 384 000 utilisatrices ; 8 millions en 1970, soit un peu plus de 600 000 utilisatrices ; 15 millions en 1972, soit presque 1,2 million d'utilisatrices et 27 millions en 1974, soit 2 millions d'utilisatrices parmi les

femmes âgées de 15 à 49 ans (17 % de cette population)⁴⁷. L'accroissement des ventes s'accélère à partir de 1972.

- 30 Un constat similaire peut être fait en ce qui concerne les « stérilets » et les diaphragmes, pour lesquels les chiffres sont plus dispersés. Jusqu'au décret de 1972, les fabricants de ces produits et objets contraceptifs n'obtiennent des autorisations d'importation et de vente que sur dérogation : en fait, ils ne peuvent céder ces produits et objets qu'auprès des hôpitaux. Ces autorisations sont motivées par le besoin de former les étudiants en médecine ou de compléter les dossiers d'expérimentation. À partir de 1972, les ventes semblent un peu augmenter : de 1000 à 2000 unités par mois pour la société Cojac, de 2000 à 3000 unités par mois pour Midy⁴⁸.
- 31 La diffusion des moyens contraceptifs les plus confortables et les plus sûrs que sont la pilule et le stérilet est donc relativement lente et n'empêche pas la hausse du nombre des avortements. De ce point de vue, le projet initial qui était de favoriser l'accès à la contraception pour réduire le nombre des avortements est un échec. Les retards accumulés dans l'application de la loi Neuwirth résultent d'un ensemble de facteurs.
- 32 Les administrations, et en particulier le Service Central de la Pharmacie, manifestent de nombreuses inquiétudes au sujet de la « pilule ». La commercialisation de médicaments qui modifient les fonctions reproductives ne peut être envisagée à la légère, d'autant plus que l'opinion publique a déjà été ébranlée par des accidents thérapeutiques, en particulier celui de la Thalidomide. Les effets des médicaments peuvent être dramatiques et ce constat explique sans doute bien des réticences. Toutefois cette méfiance est sélective : elle concerne des associations d'œstro-progestatifs connus pour des propriétés contraceptives, mais non d'autres spécialités hormonales comme le diethylstilbestrol alors commercialisé sous le nom de Distilbène et dont les effets sur la descendance ne sont reconnus en France que quinze ans plus tard.
- 33 L'attitude du corps médical est plus difficile à cerner. Si de nombreux médecins ont accepté de faire des prescriptions, les instances représentatives de la profession, en particulier le Conseil de l'Ordre n'a jamais fait mystère de ses résistances à la contraception. Il faut vraisemblablement prendre en compte un effet de génération : les médecins les plus jeunes et sans doute les plus ouverts à l'usage de la contraception ne sont pas forcément représentés dans les instances directrices de l'Ordre qui s'expriment dans les débats parlementaires ou auprès du ministère de la Santé. Certains médecins, qui ont formé le Groupe Information Santé (GIS), contestent même l'adhésion à l'Ordre et refusent de payer leurs cotisations.
- 34 Enfin les réactions des mouvements de femmes et celles du Mouvement Français pour le Planning Familial sont à prendre en compte. Le Planning Familial est affaibli par des tensions internes. Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé quitte le mouvement pour créer une nouvelle association consacrée à l'étude des problèmes de la naissance et ne cache pas son opposition à l'avortement. Les animateurs du Planning Familial sont également déçus de ne pouvoir délivrer eux-mêmes de contraceptifs : cette prescription reste placée sous le contrôle médical. Les différents mouvements féministes se mobilisent dès le début des années 1970 autour de la lutte pour l'avortement (au détriment apparent du combat pour la contraception), tandis que d'autres exigent un assouplissement de la loi de 1967, qui se concrétise dans la nouvelle loi adoptée en 1974.

La loi du 4 décembre 1974

- 35 La loi du 4 décembre 1974 apporte plusieurs aménagements à la loi de 1967. Le projet de loi est soutenu par la gauche et une partie de la droite, menée par Simone Veil et Lucien Neuwirth. Le texte proposé entend corriger les défauts de la première loi. Il prévoit la suppression du carnet à souches, la suppression du consentement parental pour obtenir des contraceptifs entre l'âge de 18 à 21 ans et le développement de l'information sur la contraception. À ces premières propositions, le texte final ajoute l'autorisation de délivrer, gratuitement et sur prescription médicale aux mineurs, des médicaments, objets ou produits contraceptifs dans les centres de planification ou d'éducation familiale, et le remboursement par la Sécurité Sociale des médicaments, objets et produits contraceptifs. Ces nouvelles dispositions facilitent l'accès à la contraception, dont l'usage est désormais tributaire de la diffusion d'informations sur les procédés contraceptifs. Quelques jours plus tard le Parlement adopte le projet de loi sur l'Interruption volontaire de grossesse (IVG), loi promulguée le 18 janvier 1975.
- 36 La loi du 28 décembre 1967 constitue un premier pas vers la libéralisation de la contraception en France. Son application apparaît cependant comme un échec relatif. De nombreux retards se sont accumulés dans la rédaction et la mise en œuvre des textes d'application, sous des motifs divers mêlant des inquiétudes légitimes sur les effets de la « pilule » et une hostilité pour des moyens contraceptifs qui offrent aux femmes la maîtrise de leur sexualité. Néanmoins, les « pilules » et les « stérilets » connaissent une diffusion croissante au début des années 1970, même si les prescriptions se font dans une certaine illégalité. L'utilisation des médicaments contraceptifs pose en effet des problèmes inédits : comment juger de médicaments qui ne sont pas destinés à soigner une maladie, mais à offrir un certain confort aux femmes et à leurs conjoints et qui sont pris sur de longues périodes ?
- 37 Trois lectures peuvent être faites de ces difficultés et de ces retards dans la mise en œuvre de la loi Neuwirth. Pour l'histoire de la consommation médicale, il s'agit d'un temps d'apprentissage, où des services spécialisés apprennent à évaluer une nouvelle catégorie de médicaments et de traitements non curatifs, dont l'utilisation pose des problèmes éthiques et sociaux. Ce questionnement n'a cessé depuis de prendre de l'importance, non seulement à propos des techniques contraceptives, comme le montre l'exemple plus récent du RU 486, mais aussi au sujet de traitements de confort dans des maladies chroniques.
- 38 L'histoire de l'application de cette loi montre l'influence d'une administration qui détient des savoirs techniques spécialisés et qui peut profiter de cette situation pour défendre une conception de l'intérêt général différente de celle des hommes politiques, voire pour freiner l'application des réformes décidées au-dessus d'elle. L'échec relatif de la loi Neuwirth montre également que l'accès à la contraception requiert des instruments législatifs et réglementaires, mais aussi l'acceptation, par des hommes politiques, que les femmes puissent maîtriser leurs maternités et leur sexualité. L'action des mouvements féministes entre 1970 et 1974 contribuera, sur ce point, à faire évoluer les positions d'une majorité de parlementaires.

BIBLIOGRAPHIE

DE BAECQUE, Antoine, 2000 : « Des corps modernes : filles et petites filles de la Nouvelle Vague », in Dreyfus-Armand *et alii*.

CHAPERON, Sylvie, 2000, *Les années Beauvoir, 1945-1970*, Paris, Fayard.

CHAUVEAU, Sophie, 1999, *L'invention pharmaceutique*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond.

DEVREUX, Anne-Marie et FERRAND-PICARD, Michèle, 1982, « La loi sur l'avortement. Chronologie des événements et des prises de position », *Revue française de sociologie*, XXIII, pages 503-518.

DREYFUS-ARMAND, Geneviève, FRANK, Robert, LÉVY, Marie-Françoise et ZANCARINI-FOURNEL, Michelle (dir.), 2000, *Les Années 68. Le temps de la contestation*, Paris, Complexe et IHTP/CNRS.

LÉRIDON, Henri *et alii*, 1978, *La Seconde révolution contraceptive. La régulation des naissances en France de 1950 à 1985*, Paris, INED et PUF.

LÉVY, Marie-Françoise, 1995, « Familles et télévision, 1950-1986 », *Réseaux*, 72-73.

— 2000, « Les femmes du temps présent à la télévision : la mutation des identités (1960-1975) », in Dreyfus-Armand *et alii*.

— 2002 « Le mouvement français pour le planning familial et les jeunes », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 75, juillet-septembre.

MARKS, Lara V., 2001, *Sexual chemistry. A history of the contraceptive pill*, New Haven and London, Yale University Press.

Mouvement français pour le planning familial, 1982, *D'une révolte à une lutte. 25 ans d'histoire du planning familial*, Paris, Tierce.

MOSSUZ-LAVAU Janine, 2002 (deuxième édition augmentée), *Les lois de l'amour. les politiques de sexualité en France (1950-2000)*, Paris, Payot et Rivages.

PICQ Françoise, 1993, *Libération des femmes : les années-mouvement*, Paris, Seuil.

SOHN, Anne-Marie, 2000, « Les individus-femmes entre négociation du moi et narcissisme. Les auditrices de Ménie Grégoire (1967-1968) », in Dreyfus-Armand *et alii*.

TONE, Andrea, 2002, *Devices and desires. A history of contraceptives in America*, New York, Hill and Wang (paperback).

NOTES

1. AN 760201/7 : commission d'études pour l'application de la loi du 28 décembre 1967, note du 20 février 1970.

2. De Baecque 2000 : 125-139 ; Sohn 2000 : 179-198 ; Lévy 2000 : 199-216.

3. Lévy 2002 : 75-84.

4. L'article 3 de la loi prévoit un accord parental pour la délivrance de certains contraceptifs aux mineures non émancipées.

5. Article L. 511 du CSP qui définit le médicament, depuis l'ordonnance du 23 septembre 1967.
6. Ces sources se composent d'une part des dossiers du Secrétariat du Service Central de la Pharmacie : dossiers consacrés aux contraceptifs et à l'avortement pour la période 1941-1973, des documents préparatoires à la réforme de la loi de 1920 et des travaux de diverses commissions conservés aux Archives nationales (ministère de la Santé, AN 760201/6). Ont également été consultés le dossier de la commission d'études pour l'application de la loi de 1967 et les dossiers des premiers produits contraceptifs (ministère de la Santé, AN 760201/7). Le minutier chronologique du directeur du Service Central de la Pharmacie a aussi été systématiquement dépouillé à partir de 1969 (ministère de la Santé, AN 760210/1). Enfin nous utilisons aussi les débats parlementaires lors de la discussion des projets de loi pour l'abrogation de la loi de 1920 et pour la régulation des naissances.
7. Marks 2001 : 138-182 ; Tone 2002 : 233-259 (à propos des querelles scientifiques sur les effets secondaires et pathogènes de la pilule).
8. Devreux et Ferrand-Picard : 1982 ; Picq 1993.
9. Mouvement français pour le planning familial 1982.
10. Lévy : 1995 ; Chaperon 2000 : 291.
11. Chauveau 1999 : 204-221 et 464-480.
12. AN 760201/6 : correspondance entre l'Ordre des pharmaciens et le Service Central de la Pharmacie, dossier « Contraception 1941-1973 ».
13. Enovid (Searle) est la première pilule autorisée à la vente aux États-Unis par la FDA en 1957 comme traitement hormonal, et en mai 1960 comme « pilule ».
14. AN 760201/6 : lettre de Raoul Mestre, président de l'Ordre National des Pharmaciens au Service Central de la Pharmacie, 28 novembre 1957.
15. Mossuz-Lavau 2002 : 44 ; cette commission, créée par décret le 8 avril 1960, est présidée par Robert Prigent, ancien ministre de la Santé (MRP).
16. AN 760201/6 : note du Service Central de la Pharmacie au Ministre de la Santé (Raymond Marcellin), 11 juillet 1962.
17. AN 760201/6 : note de Jacques Volckringer, directeur du Service Central de la Pharmacie à M. Regney, conseiller technique sur les contraceptifs, 5 février 1965.
18. AN 760201/6 : rapport de la commission parlementaire chargée de l'étude des problèmes de la famille, *Mesures à prendre face à l'ouverture de centres de planning familial*, 1962.
19. AN 760201/6 : rapport de la commission parlementaire chargée de l'étude des problèmes de la famille, *Le contrôle des naissances*, 1965.
20. Il s'agit des professeurs Beaulieu (Étienne-Émile, le père du RU 486...), Benhamou, Denoix, Ey, Frézal, Lechat, Mathé, Richet, Tuchman-Duplessis, Turpin, des gynécologues Lagroua Weill-Hallé, Netter et Moricaud, et du sociologue Chombart de Lauwe.
21. Mossuz-Lavau 2002 : 51-69.
22. Assemblée nationale, *Documents Parlementaires*, 1966 : 1016 et sq. ; rapport fait sur la proposition de loi déposée par M. Lucien Neuwirth, 1er décembre 1966.
23. Assemblée nationale, *Documents Parlementaires* 1966 : 1020.
24. Assemblée nationale, *Documents Parlementaires* 1967 : 1779 et sq. Rapport de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, 15 juin 1967.
25. Il s'agit en fait de maintenir les dispositions du décret du 5 février 1946.
26. AN 760201/6 : note adressée par le CNOP au Service Central de la Pharmacie, 14 mars 1968,

- 27.AN 760201/6 : note de Pierre Boulenger, Directeur général de la Santé Publique au Service Central de la Pharmacie, 4 avril 1968,
- 28.AN 760201/6 : compte rendu de la réunion du 22 avril 1968 sur la mise en œuvre de la loi Neuwirth dans les DOM,
- 29.AN 760201/6 : projet de décret concernant le régime de fabrication, d'importation et de mise sur le marché des produits, médicaments et objets contraceptifs, octobre 1968.
- 30.Liste publiée dans l'arrêté du 3 février 1969 : Aconcept (Clevenot), Anovlar (SEPPS), Enidrel (Byla), Estirone (Eli Lilly), Gestrogyn (SEPPS), Lyndiol (Eudopancrine), Mestrolone (Byla), ML 864 Preventa (Midy), Milli-Anovlar (SEPPS), Noraclyne 22 (CIBA), Norquientiel (Grémy Longuet), Oestrolutene (Byla), Ovanon (Organon), Ovariostat (Organon), Ovulene (Byla), OV 28 (Biosedra), Planor (Roussel), Planovine R (Novo), Stediril (Wyeth Byla), Delpregnine (Novo), Ethy 11 (Cassenne), Lutestral (Cassenne), Niagestine (Novo), Primositon (SEPPS).
- 31.AN 760201/7 : lettre du laboratoire Novo au Service Central de la Pharmacie, 24 février 1969.
- 32.AN 760201/6 : note d'Henri Nargeolet à G. Thuillier, conseiller technique, 24 novembre 1969.
- 33.Ibid.
- 34.AN 760601/7 : commission d'études pour l'application de la loi Neuwirth, Service Central de la Pharmacie, note du 20 février 1970.
- 35.Au début des années 1970, la part de marché des 12 premières classes thérapeutiques est comprise entre 12 % et 2 % des ventes totales.
- 36.AN 760601/7 : commission d'études pour l'application de la loi Neuwirth, Service Central de la Pharmacie, note du 22 avril 1970. Il s'agit de Aconcept, Anovlar, Milli-Anovlar et OV 28.
- 37.AN 760601/7 : note du 11 juin 1970, commission d'études pour l'application de la loi Neuwirth, Service Central de la Pharmacie.
- 38.AN 760601/7 : note du 2 juillet 1970, commission d'études pour l'application de la loi Neuwirth, Service Central de la Pharmacie.
- 39.AN 760201/1 : rapport de la commission d'études pour l'application de la loi Neuwirth, 13 octobre 1970, Minutier du Service Central de la Pharmacie.
- 40.Ibidem.
- 41.AN 760201/1 : note d'Henri Nargeolet, directeur du Service Central de la Pharmacie, 13 octobre 1970, Minutier du Service Central de la Pharmacie.
- 42.AN 760201/6 : lettre du Service Central de la Pharmacie au laboratoire Midy, 7 juin 1971.
- 43.AN 760201/6 : lettres échangées entre le Service Central de la Pharmacie et la Direction Générale de la Santé Publique, 17 août et 25 août 1971.
- 44.Léridon 1978 : 59-60.
- 45.*Le Monde*, 18 février 1972.
- 46.AN 760601/7 : note du 20 février 1970.L'AMM est délivrée le 10 juillet 1973. Les chiffres des ventes des principales spécialités utilisées comme contraceptifs ont été établis par la Commission d'études pour l'application de la loi Neuwirth, Service Central de la Pharmacie.
- 47.Léridon 1978 : 59-60.
- 48.AN 760201/7 : demandes d'autorisation d'importation et de vente, dossiers des entreprises Cojac et Midy.

RÉSUMÉS

Pourquoi parler d'espoirs déçus à propos de la loi Neuwirth (1967) ? L'analyse des archives du ministère de la Santé montre comment l'administration a tergiversé, invoquant la nécessaire protection de la santé publique, et a freiné, jusqu'en 1972-1973 l'application de la première loi sur la contraception. Il reste alors à comprendre comment s'est construit un « mythe » déjà amoindri par la promulgation de la loi de 1974.

To what extent can one speak about disappointed hopes with respect to the law about contraceptives (loi Neuwirth, 1967) that gave women access to contraception in France ? The archives of the ministry of Health show how the administration hesitated until 1972-73 to apply the new rules for the selling of contraceptives, invoking concerns about public health. How then did a myth emerge around this law, whose power, however declined with the passage of the law of 1974.