

Document
mis en distribution
le 26 septembre 2000

N° 2588

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 20 septembre 2000.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES,
FAMILIALES ET SOCIALES⁽¹⁾ SUR LA PROPOSITION DE LOI (n° 2567) de Mme
Danielle BOUSQUET *relative à la **contraception d'urgence***,

PAR Mme Hélène MIGNON,
Députée.

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.

Enseignement secondaire

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales est composée de :
M. Jean Le Garrec, *président* ; MM. Jean-Michel Dubernard, Jean-Paul Durieux, Jean-Pierre Foucher, Maxime Gremetz, *vice-présidents* ; Mme Odette Grzegorzulka, MM. Denis Jacquat, Patrice Martin-Lalande, *secrétaires* ; MM. Bernard Accoyer, Mme Sylvie Andrieux, MM. André Aschiéri, Gautier Audinot, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, MM. Jean-Paul Bacquet, Jean-Pierre Baeumler, Pierre-Christophe Baguet, Jean Bardet, Jean-Claude Bateau, Jean-Claude Beauchaud, Mmes Huguette Bello, Yvette Benayoun-Nakache, MM. Serge Blisko, Patrick Bloche, Mme Marie-Thérèse Boisseau, MM. Jean-Claude Boulard, Bruno Bourg-Broc, Mme Christine Boutin, MM. Jean-Paul Bret, Victor Brial, Yves Bur, Alain Calmat, Pierre Carassus, Pierre Cardo, Mme Odette Casanova, MM. Laurent Cathala, Jean-Charles Cavaillé, Bernard Charles, Michel Charzat, Jean-Marc Chavanne, Jean-François Chossy, Mme Marie-Françoise Clergeau, MM. Georges Colombier, François Cornut-Gentile, René Couanau, Mme Martine David, MM. Bernard Davoine, Bernard Deflesselles, Lucien Degauchy, Marcel Dehoux, Jean Delobel, Jean-Jacques Denis, Dominique Dord, Mme Brigitte Douay, MM. Julien Dray, Guy Drut, Nicolas Dupont-Aignan, Yves Durand, René Dutin, Christian Estrosi, Michel Etiévant, Claude Evin, Jean Falala, Michel Françaix, Mme Jacqueline Fraysse, MM. Michel Fromet, Germain Gengenwin, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Marie Geveaux, Jean-Pierre Giran, Michel Giraud, Gaëtan Gorce, François Goulard, Jean-Claude Guibal, Jean-Jacques Guillet, Mme Paulette Guinchard-Kunstler, MM. Francis Hammel, Pierre Hellier, Michel Herbillon, Guy Hermier, Mmes Françoise Imbert, Muguette Jacquaint, MM. Serge Janquin, Jacky Jaulneau, Armand Jung, Bertrand Kern, Christian Kert, Jacques Kossowski, Mme Conchita Lacuey, MM. Jacques Lafleur, Robert Lamy, Edouard Landrain, Pierre Lasbordes, Mme Jacqueline Lazard, MM. Michel Lefait, Maurice Leroy, Patrick Leroy, MM. Gérard Lindeperg, Patrick Malavieille, Alfred Marie-Jeanne, Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, MM. Didier Mathus, Jean-François Mattei, Pierre Menjucq, Mme Hélène Mignon, MM. Pierre Morange, Hervé Morin, Renaud Muselier, Philippe Nauche, Henri Nayrou, Alain Néri, Yves Nicolin, Bernard Outin, Mme Catherine Picard, MM. Dominique Paillé, Michel Pajon, Jean-Pierre Pernot, Mme Geneviève Perrin-Gaillard, **MM. Bernard Perrut, Pierre Petit, MM. Jean Pontier, Jean-Luc Prével, Alfred Recours, Gilles de Robien, Mme Chantal Robin-Rodrigo, MM. Marcel Rogemont, Yves Rome, Joseph Rossignol, Jean Rouger, Rudy Salles, André Schneider, Bernard Schreiner, Patrick Sève, Michel Tamaya, Pascal Terrasse, Gérard Terrier, André Thien Ah Koon, Mme Marisol Touraine, MM. Anicet Turinay, Jean Ueberschlag, Jean Valleix, Alain Veyret, Philippe Vuilque, Mme Marie-Jo Zimmermann.**

TM \o "1-6" \t "Titre 7;6;Titre 8;7;Titre 9;7;Titre 10;8;Titre 11;8;Titre 12;9;Titre 13;9;Titre 2bis;2;Titre14;8" introduction

5

I.- la contraception d'urgence, une nécessaire diffusion

7

A. la contraception chez les jeunes **7**

1. La persistance des grossesses et du recours à l'IVG

7

2. Une pratique de la contraception **encore** défaillante

8

B. La **politique innovante** du Gouvernement **9**

1. L'autorisation de vente sans ordonnance

10

2. Distribution en cas d'urgence du Norlevo par les infirmières scolaires

12

**ii.- la proposition de loi RELATIVE À LA
CONTRACEPTION D'URGENCE : pour le parlement, LE
DEVOIR de légiférer **17****

A. L'ARRÊT DU CONSEIL D'ÉTAT **17**

B. LA PROPOSITION DE LOI relative à la contraception
d'urgence **18**

Travaux de la commission **23**

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION **29**

introduction

Devant l'importance du nombre de grossesse chez les mineures - près de 10 000 par an, dont 6 700 donnent lieu à une interruption volontaire de grossesse - et parce que la plus récente des « pilules du lendemain » est très efficace et sans effet secondaire, Mme Ségolène Royal, ministre déléguée à l'enseignement scolaire a décidé par la circulaire du 6 janvier 2000, d'autoriser les infirmières scolaires à la délivrer aux adolescentes en cas d'urgence et de détresse et à titre exceptionnel.

L'annulation par le Conseil d'Etat le 30 juin 2000 des dispositions de la circulaire concernant précisément la distribution de la pilule du lendemain par les infirmières scolaires, jugées contraires à la loi du 28 décembre 1967 dite « loi Neuwirth », contraint aujourd'hui le Parlement à légiférer le plus rapidement possible, afin de permettre à nouveau et dans les meilleurs délais la délivrance de la contraception d'urgence en milieu scolaire.

C'est l'objet de la présente proposition de loi, présentée par Mme Danièle Bousquet et les membres du groupe socialiste, qui s'articule autour de trois dispositions :

- l'accès de toutes les femmes à la contraception d'urgence en pharmacie, sans ordonnance,
- la possibilité pour les mineures de se voir prescrire la pilule du lendemain par tout médecin, sans autorisation parentale,
- l'autorisation donnée aux infirmières scolaires de délivrer aux mineures la pilule du lendemain.

I.- la contraception d'urgence, une nécessaire diffusion

A. la contraception chez les jeunes

1. La persistance des grossesses et du recours à l'IVG

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) pratiquées en France dans les hôpitaux publics et privés a augmenté de 6 % entre 1990 et 1998, passant de 202 000 à 214 000, selon une étude des services du ministère de la solidarité. Le taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, c'est-à-dire les femmes considérées en âge de procréer, a évolué à la baisse. Si l'on restreint l'observation aux femmes de 15 à 44 ans, il s'est au contraire un peu accru pour la même période. De 1990 à 1997, le recours à l'IVG est plutôt stable au-delà de 25-26 ans. *Les taux les plus élevés concernent les femmes de 20 à 24 ans mais la plus forte augmentation est le fait des 18-19 ans.* Pour les très jeunes, âgées de 15 à 18 ans non compris, le taux de recours à l'IVG a également augmenté de façon importante (près de 7 pour mille en 1997, 6 pour mille en 1990).

L'Institut national d'études démographiques (INED), constatant la fréquence des grossesses de mineures - 20 000 grossesses en 1997 - indique qu'il y a une « légère détérioration de la prévention des grossesses chez les adolescentes ». Les adolescentes constituent la principale population à risque de grossesse non désirée.

Un rapport de la professeure Michèle Uzan, chef du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Jean Verdier de Bondy (Seine-Saint-Denis), publié en novembre 1998, avait estimé à 10 000 les grossesses non désirées (sur les 20 000 grossesses de mineures). 6 700 donnent lieu à une interruption volontaire de grossesse (IVG). Mme Uzan avait insisté sur l'urgence de mieux faire connaître les circuits d'accès à la contraception d'urgence.

Toutes les données chiffrées attestent de **surcroît d'une inégalité sociale très importante dans l'accès à la contraception** chez les jeunes. Ainsi, chez les jeunes filles scolarisées dans l'enseignement général, 1,8 % des 15-18 ans ont déjà eu recours à l'IVG, contre 9 % de celles qui sont scolarisées dans l'enseignements professionnel. Les grossesses non désirées concernent d'abord des mineures en situation de pauvreté, voire de précarité sociale.

2. Une pratique de la contraception encore défaillante

- Les lacunes de l'éducation sexuelle : un problème culturel

L'âge moyen du premier rapport sexuel n'a pas varié depuis des décennies : il reste stable autour de dix-sept ans. Cependant, une minorité (10 %) de filles encore scolarisées parfois au collège ont des relations sexuelles avant 16 ans, avec souvent une méconnaissance totale des risques encourus.

Une étude de l'INSERM menée dans plusieurs pays industrialisés a montré les différents facteurs socio-culturels, et de la politique de santé influant sur le nombre de grossesses chez les mineures.

De façon générale, plus l'acceptation sociale de la sexualité est importante, moins les taux de grossesse et de recours à l'IVG sont importants. Cette règle est encore plus vraie pour la sexualité des jeunes. Plus le discours social est favorable à la sexualité des jeunes, plus les jeunes filles auront facilement accès à la contraception, parce qu'elles se sentiront reconnues et acceptées dans leur sexualité. Cet élément culturel est sans doute le plus important pour limiter le recours à l'IVG.

En France - les enquêtes et les témoignages des infirmières scolaires le prouvent - les adolescents nouent rarement un dialogue sur ces **questions avec leurs parents**. Les adolescentes peuvent être dramatiquement sous-informées, ne connaissant pas leur corps ni leurs droits.

Les politiques d'information et de prévention ont des effets d'autant plus limités que les jeunes femmes ne se reconnaissent pas le droit d'avoir accès à la contraception parce que leur sexualité est socialement réprouvée. Ainsi, certaines *jeunes femmes, puisque leur sexualité est niée, se « sentent » socialement stériles.*

· *L'inadaptation de la loi*

Les mineures peuvent se voir prescrire un contraceptif régulier ou/et un contraceptif d'urgence avec l'accord parental dans le cadre d'une prescription par le médecin ou sans l'accord des parents dans un centre de planification.

La loi n° 67-116 du 28 décembre 1967 dite « loi Neuwirth » relative à la régulation des naissances dispose que « les contraceptifs hormonaux et intra-utérins ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale ».

La loi n° 74-1026 portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances a autorisé les centres de planification ou d'éducation familiale agréés à délivrer à titre gratuit et anonyme des contraceptifs, sur prescription médicale (médecin

du centre), aux « mineures désirant garder le secret ».

Ce cadre juridique est aujourd'hui inadapté.

Premièrement, les centres sont largement sous-utilisés. Ces structures ne sont souvent pas connues et les services proposés sont parfois trop médicalisés. Les jeunes filles concernées qui ne peuvent se confier à leurs parents recherchent surtout conseil et écoute.

Deuxièmement, dans la pratique beaucoup de médecins libéraux prescrivent des contraceptifs *à des mineures, sans savoir si les parents sont au courant. La responsabilité de ces médecins peut être engagée* dans la mesure où ils n'auront pas sollicité l'accord des parents. Ce problème dépasse la prescription des contraceptifs et concerne, en fait, tous les actes médicaux que les médecins peuvent être amenés à effectuer sans le consentement des **parents à la demande d'un adolescent. En effet, en vertu de l'article 371-2 du code civil** qui dispose que « l'autorité appartient aux père et mère pour protéger l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité », toute prescription médicale à un mineur doit se faire avec l'accord des parents.

La pratique tend donc à reconnaître un système d'autonomie aux mineurs pour bénéficier de soins et du secret médical, mais en dehors de tout cadre juridique.

· Des campagnes d'information orientées vers la prévention du sida

A partir de 1992, les campagnes d'information ont été davantage orientées vers la prévention du sida et l'usage du préservatif. On a ainsi constaté que de nombreuses jeunes filles ont relégué au second plan le risque de grossesse non prévue, pour ne s'en tenir qu'au risque du sida.

B. La politique innovante du Gouvernement

L'augmentation du nombre de grossesses de mineures et d'avortements, prouve que les rapports non ou mal protégés sont encore nombreux, qu'ils s'expliquent par la mauvaise utilisation d'une contraception efficace, les croyances erronées sur la fécondité dans le cycle (les jeunes filles ignorent souvent que tout rapport sexuel non protégé est à risque de grossesse quelle que soit sa date dans le cycle) ou les élans du cœur.

Pour tous ces cas, la contraception d'urgence qui est à utiliser après un rapport non protégé est indispensable et doit être diffusée le plus largement possible. C'est une solution de rattrapage essentielle, surtout à un âge où on se laisse plus facilement entraîner à des pulsions irraisonnées.

Pour répondre à cette nécessité, le Gouvernement a pris deux mesures innovantes en matière de contraception d'urgence : d'une part, l'autorisation de vente sans ordonnance médicale de la « pilule du lendemain » dans les pharmacies en juin 1999, d'autre part, la possibilité donnée aux infirmières scolaires de distribuer la « pilule du lendemain » dans les établissements de second degré en janvier 2000.

Le Gouvernement a par ailleurs mené une campagne d'information sur la contraception, ce qui n'avait pas été fait depuis 1982 (spots télévisés, messages radio, encarts de presse, actions d'accompagnement sur le terrain). La circulaire du 10 janvier 2000 du ministère de l'emploi et de la solidarité a fixé à cette vaste campagne de communication un contenu précis et ambitieux : rappeler que la contraception est « un droit fondamental » et présenter « l'ensemble des moyens disponibles pour que chacun puisse disposer d'une contraception adaptée à ses choix pour chaque période de sa vie ».

1. L'autorisation de vente sans ordonnance

L'accès facile et rapide à un produit efficace et sans contre-indication médicale.

Le Norlevo a été mis en vente libre par arrêté du 27 mai 1999 du secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, sur proposition du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

En matière de contraception d'urgence, la France dispose de deux médicaments : l'un est l'association d'éthinylœstradiol et de lévonorgestrel (commercialisé pour le nom Tétragymon). La présence d'éthinylœstradiol (œstrogènes) entraîne des contre-indications médicales. Pour cette raison, il ne peut être délivré que sur prescription médicale. L'autre est un progestatif pur, le lévonorgestrel (Norlevo). Il n'a aucune contre-indication médicale et sa tolérance est meilleure.

Mis sur le marché le 16 avril 1999, le Norlevo, commercialisé par les laboratoires Besins-Iscovesco, est une pilule contraceptive qui empêche l'implantation de l'œuf fécondé dans l'utérus. Ce contraceptif, actif au cours des soixante-douze heures suivant un rapport sexuel non protégé, est efficace à 99 % dans la prévention de la grossesse s'il est pris dans les vingt-quatre premières heures. L'efficacité est encore de 85-95 % après les

soixante-douze heures puis décroît très rapidement.

Cette pilule se présente sous la forme de deux comprimés de lévonorgestrel dosés chacun à 0,75 milligramme. Elle ne comprend pas d'œstrogènes, ce qui permet d'éviter tout effet secondaire grave et a justifié sa mise en vente libre en pharmacie. L'innocuité du lévonorgestrel -nom scientifique du Norlevo- a été prouvée sans nuances par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans une étude publiée en août 1998. Le premier comprimé doit être pris au plus tôt après le rapport, et obligatoirement au cours des trois premiers jours : le second entre douze et vingt-quatre heures plus tard.

La contraception d'urgence est donc rendue d'accès facile et rapide, ce qui était indispensable sachant que ce contraceptif doit être pris avant soixante-douze heures. La prescription obligatoire demandait la prise d'un rendez-vous chez le médecin.

Comme le docteur Aubéy, présidente de l'association française pour la contraception (AFC), entendue par la Délégation des droits des femmes, l'a souligné, ce « délistage » constitue un événement très important dans l'histoire de la contraception hormonale car il permet aux femmes pour la première fois d'accéder directement, sans intermédiaire médical, à une contraception hormonale.

Cet accès sans ordonnance à une « pilule du lendemain » devrait modifier les comportements face à l'interruption volontaire de grossesse. Des études suggèrent que le faible nombre d'avortements enregistrés aux Pays-Bas (5 pour 1 000 femmes en âge de procréer par an, contre 15 en France) est lié à la grande disponibilité, dans ce pays, de la « pilule du lendemain ». En Finlande, où cette pilule est accessible depuis 1987, une équipe a adressé un questionnaire sur leurs connaissances en matière de contraception, notamment en urgence, à 3 000 femmes âgées de dix-huit à quarante-quatre ans. Au-dessous de vingt-cinq ans, 10 des femmes l'avaient utilisée occasionnellement. Tous âges confondus, la proportion était de 4 %. Coïncidence ou non, depuis la fin des années 80, le nombre d'avortements a baissé de moitié en Finlande chez les jeunes filles de quinze à dix-neuf ans, passant d'environ 15 pour 1 000 à 8 pour 1 000.

Un
premier bilan positif

La pharmacovigilance du produit n'a enregistré aucune déclaration d'accident médical. Les pharmaciens, après quelques hésitations dues à un problème d'étiquetage, se montrent satisfaites de leur rôle de conseiller en santé. La vente du produit a augmenté progressivement. Entre sa mise sur le marché en avril 1999 et juin 2000, environ 15 000 plaquettes

ont été vendues.

2. Distribution en cas d'urgence du Norlevo par les infirmières scolaires

- Des dispositions réglementaires contraignantes

La ministre déléguée à l'éducation nationale, Mme Ségolène Royal, a mis en place un protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et établissements publics locaux d'enseignement dont un chapitre est consacré à la contraception d'urgence. Le protocole national a été publié au Bulletin officiel du ministère de l'Education nationale le 6 janvier 2000.

Ce chapitre autorise les infirmières scolaires à délivrer le Norlevo « à titre exceptionnel » à des élèves mineures et majeures. Il rappelle que le Norlevo est en vente libre dans les pharmacies, « en raison de son absence de toxicité et de contre-indications », qu'il « n'est pas abortif » puisqu'il intervient « avant le phénomène de nidation » et ne doit donc « pas être confondu avec le RU 486 » précise le protocole. Il est, en outre, indiqué que le Norlevo « est réservé aux cas exceptionnels et ne doit pas remplacer une contraception régulière ».

Cette autorisation de distribution est encadrée par des dispositions très contraignantes contenues dans la « fiche infirmière » du protocole. Cette fiche détermine le comportement de l'infirmière scolaire saisie par une élève mineure ou majeure d'une demande de contraception d'urgence. Lorsque l'élève est mineure, la première mission de l'infirmière est d'établir le lien entre l'adolescente et les parents, et le procédure particulièrement stricte est la suivante :

1) l'infirmière recherche les modalités les plus appropriées en fonction d'âge et de la personnalité de l'élève pour entrer en contact avec l'un de ses parents aux fins d'informer celle-ci des différentes possibilités de contraception d'urgence ;

2) si l'élève refuse catégoriquement que la famille soit associée à sa démarche, l'infirmière prend rendez-vous en urgence auprès du centre de planification et, si besoin est, l'accompagne dans ce centre ;

3) si l'une de ces structures n'est pas immédiatement accessible, et s'il existe une situation de détresse caractérisée, l'infirmière pourra à titre exceptionnel et dans le cas où le rapport sexuel remonte à moins de 72 heures, délivrer le Norlevo à l'élève concernée, aux fins de permettre d'éviter par la contraception d'urgence une grossesse non désirée à un âge précoce ;

4) il conviendra dans ce cas de s'assurer de la prise effective par l'élève du premier puis du deuxième comprimé le jour suivant.

Pour les élèves majeures, les modalités d'interventions sont également très précises :

1) l'infirmière adresse l'élève au centre de planification familiale ou aux urgences hospitalières en l'aidant à prendre rapidement un rendez-vous : elle lui propose d'entrer en contact avec sa famille ;

2) en cas d'inaccessibilité de ces structures, il sera indiqué à la jeune fille la possibilité de se procurer le Norlevo en pharmacie ;

3) à titre exceptionnel, notamment en cas d'éloignement géographique, et si le rapport sexuel remonte à moins de 72 heures, l'infirmière pourra délivrer le Norlevo à l'élève majeure.

Dans tous les cas cet acte doit faire l'objet de la part de l'infirmière d'un compte-rendu écrit, daté et signé (tenue du registre), que l'adolescente soit mineure ou majeure. L'infirmière doit indiquer à l'élève que la contraception d'urgence ne constitue pas une méthode habituelle de contraception, qu'elle est réservée aux situations d'urgence et de détresse, qu'une prise répétée du Norlevo peut entraîner des complications et que, dans ces conditions, son usage ne saurait être banalisé.

Le protocole national est une nouveauté. En dehors de la contraception d'urgence, ce nouveau protocole, destiné aux infirmières et aux médecins scolaires, donne la liste des médicaments d'usage courant (Doliprane, Smecta, Spasfon, Hémoclar, Biafine, Hexomédine...) qui doivent être détenus dans les pharmacies scolaires et peuvent être délivrés par les infirmières, ainsi que les médicaments d'urgence délivrables sur prescription d'un médecin après appel au 15.

Jusqu'à présent, il n'existait que des protocoles locaux, disparates. Certaines académies n'en possédaient pas, ce qui interdisait aux infirmières de donner le médicament le plus bénin aux élèves car, selon leurs règles professionnelles, elles ne peuvent en délivrer de leur propre chef. Le protocole national signé par le médecin-conseil du ministère de la santé comble cette lacune et reconnaît officiellement la mission médicale des infirmières et leur rôle essentiel auprès des élèves. En réalité, l'intervention de l'infirmière prévue par le protocole s'inscrit dans le rôle qui lui est déjà reconnu face à l'urgence, par le décret du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. La circulaire du 11 février 1999 de M. Bernard Kouchner sur la prise en charge de la douleur aiguë par les équipes médicales et soignantes des établissements de santé et institutions médico-sociales prend d'ailleurs pour base juridique le décret du 15 mars 1993 sur l'infirmier face à l'urgence et permet à celui-ci de mettre

en œuvre, sur **sa propre initiative**, le **protocole** de prise en charge des douleurs aiguës.

Cette mesure novatrice et courageuse du Gouvernement a beaucoup d'avantages. Elle permet à une adolescente démunie de moyens financiers de se procurer la contraception d'urgence et dans des délais rapides. Elle permet à une adolescente qui ne peut se confier à ses parents d'être écoutée et conseillée par un adulte. Elle lui permet enfin de commencer une contraception régulière.

Un premier bilan satisfaisant

Les témoignages des infirmières scolaires et les premiers chiffres rassemblés par le ministère de l'éducation nationale sur les six mois d'application du protocole montrent que le caractère exceptionnel de la délivrance du Norlevo a été respecté.

Sur la région parisienne, 213 demandes ont été recensées, 16 pilules seulement ont été délivrées en raison des délais (prise dans les 72 heures après un rapport non protégé) ou de la fermeture des centres de planification. **11 élèves ont été prises en charge par un médecin, 64 élèves se sont procurées elles-mêmes la pilule en pharmacie et la grande majorité a été orientée vers le planning familial.** Deux établissements sur trois n'ont pas constaté d'augmentation des passages à l'infirmier pour des renseignements sur la contraception, relève par ailleurs une enquête menée par le syndicat national des infirmières et conseillères de santé (SNICS-FSU) à Aix-en-Provence.

Témoignages des infirmières scolaires (Le Monde, 3 juillet 2000)

Béatrice Gaultier, lycée Chateaubriand de Rennes (1 500 élèves)

« Nous n'avons pas été prises d'assaut par les demandes des élèves : nous avons donné trois Norlevo. La majorité de celles qui viennent nous voir sont des internes, peu familières des structures de la ville. Il s'agit souvent de leur premier rapport sexuel, et elles avancent le motif d'une rupture de préservatif. Elles ont eu une grosse peur, puis toutes ont adopté une contraception régulière. L'avantage d'exercer dans un établissement scolaire est que nous revoyons les jeunes, on les connaît bien et on les suit. Avant le Norlevo, nous avons déjà ces demandes. Nous adoptons la même démarche éducative **en les orientant vers le planning et en cherchant** à nouer un contact entre l'élève et sa famille, même si, dans leur grande majorité, les adolescentes refusent que leurs parents soient informés. Mais, avant de pouvoir donner le Norlevo, il était, pour des raisons de délais, plus difficile d'orienter les jeunes filles. L'intérêt est de répondre plus vite à l'angoisse de ces élèves qui ne sont pas dans une démarche de grossesse désirée. C'est un progrès. »

Anne Boscher, collègue dans l'Eure (900 élèves)

« J'exerce en milieu semi-rural : les plannings les plus proches sont à 14 et à 21 km du collège et certains ados, en situation de précarité, n'ont pas l'argent pour prendre le car. Nous devons répondre aux ruptures de préservatif, mais aussi aux viols et aux incestes. Je n'ai donné que deux Norlevo, toujours en disant que cela doit rester l'exception, que la pilule est en vente libre, qu'il existe une consultation au planning (ce dernier interviendra auprès des classes de 4e à la rentrée) et qu'il faut mettre en route une contraception. Une détresse comme celle-là, c'est forcément de l'urgence, cela vous **prend aux tripes. J'ai eu beaucoup de chance par** rapport à la majorité de mes collègues, de pouvoir travailler avec les médecins scolaires. Surtout que l'on ne nous enlève pas cette possibilité : que va-t-on faire des enfants à risque ? On a dressé depuis longtemps le constat des difficultés des relations entre ados et parents. Elles se doublent, pour certains, de gros problèmes culturels autour de la sexualité. Il faut agir, sinon c'est la catastrophe. »

Isabelle Duponteil, établissement de Poitiers

« Mon établissement compte 1 800 élèves et, avec mon autre collègue infirmière, nous avons donné la pilule du lendemain une vingtaine de fois. Les élèves viennent nous voir en nous disant qu'elles ont vomi leur comprimé habituel, qu'elles n'ont pas de contraception ou qu'elles n'ont pas pensé mettre de préservatif. Elles savent qu'il y a eu un risque. Les adolescentes ont ressenti le Norlevo comme une solution d'urgence. Elles savent que nous offrons un accompagnement - vers un centre de planification le plus souvent - et qu'ainsi elles peuvent éviter d'aller en catimini derrière un comptoir de pharmacie demander une pilule situation ingérable pour **elles. Une ancienne élève est même venue me voir : j'étais le premier** interlocuteur à qui elle pensait alors qu'elle savait que le Norlevo était en vente libre. Il serait choquant que l'on ne puisse plus faire cet accompagnement. Jusqu'à présent, j'avais cinq ou six situations d'IVG par an, sans compter toutes celles dont je n'ai pas connaissance. Certains parents sont tout à fait heureux qu'on ait pu aider leur enfant à déjouer une situation dramatique. »

Anne-Marie Gibergues, lycée professionnel de Lacapelle-Marival (Lot).

« Dans certains établissements où les infirmières ne font que passer ponctuellement, le problème n'est pas le Norlevo (que je n'ai pas encore donné), **mais notre absence ! La** pilule du lendemain facilite beaucoup l'accompagnement psychologique des jeunes. Il n'était pas rare de voir les élèves venir à un mois de grossesse parce qu'elles n'avaient pas osé en parler avant ! Il m'est arrivé avant le protocole Royal de donner la pilule du lendemain. Jamais une élève n'est venue pour m'en redemander. On ne peut nier la sexualité des adolescentes. Si on ne les aide pas, elles ont recours à l'avortement. »

Anne, collègue marseillais.

« Je n'ai donné le Norlevo qu'une fois, et il s'agit d'une histoire très particulière. Une jeune fille de quinze ans est arrivée, paniquée, peu avant la fin des cours en me demandant si je donnais la pilule du lendemain. On a discuté. Elle avait eu la veille un rapport avec son copain, en utilisant un préservatif qui a posé problème. Cette enfant était déjà allée au dispensaire avec son copain et prenait régulièrement la pilule, jusqu'au jour où sa mère a trouvé la plaquette et l'a jetée. La jeune fille a continué avec le préservatif. Elle habite un petit village et il n'était pas question pour elle d'aller à la pharmacie. Il lui était également

difficile d'aller en ville, faute de temps après les cours, et le dispensaire n'est ouvert que deux après-midi par semaine. Le jour où elle s'est décidée à me voir, l'une de ses copines avait essayé pendant toute l'heure du déjeuner de la persuader d'agir sans tarder. Elle n'est venue qu'en milieu d'après-midi, c'était limite. C'est vraiment une question de confiance. Je lui ai donné l'adresse d'un autre planning dans une autre ville, où elle pourra se rendre le mercredi. »

ii.- la proposition de loi RELATIVE À LA CONTRACEPTION D'URGENCE : pour le parlement, LE DEVOIR de légiférer

A. L'ARRÊT DU CONSEIL D'ÉTAT

L'arrêt du Conseil d'Etat du 30 juin 2000 a annulé les dispositions (chapitre VI) du protocole national du 6 janvier 2000 sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements d'enseignement public locaux autorisant les infirmières scolaires à prescrire et à délivrer aux adolescentes, en cas d'urgence, le contraceptif dénommé Norlevo.

Les requêtes auprès du Conseil d'Etat émanaient de quatre parents d'élèves, d'un médecin, d'une infirmière scolaire, d'un couple à titre personnel et d'une série d'associations anti-avortement parmi lesquelles « Choisir la vie », « France valeurs », « Action pour la dignité humaine », « Union pour la vie », « comité pour sauver l'enfant à naître », « Association pour la protection de la famille », « Fédération nationale de la médaille de la famille française » ainsi que l'Association « Laissez les vivre » et la Confédération nationale des associations familiales catholiques qui s'étaient élevées dès janvier contre le Norlevo.

Cependant, le Conseil d'Etat n'a pas repris tous les points qu'avait soulevés la commissaire du Gouvernement, en demandant le 16 juin 2000 l'annulation de la circulaire. Premièrement, il n'a pas évoqué le problème d'une éventuelle contradiction avec les règles de l'autorité parentale. Cette objection fondait en grande partie les requêtes des dix associations de la famille et de lutte contre l'avortement qui avaient saisi le Conseil d'Etat. Deuxièmement, il n'a pas nié qu'un rapport sexuel non protégé pouvait constituer une « urgence médicale » nécessitant l'intervention de l'infirmière.

En revanche, il a estimé que la violation de la loi de 1967 sur la contraception était avérée. Pour cette raison, les deux récentes décisions gouvernementales concernant la contraception d'urgence sont illégales : la mise en vente libre du Norlevo en pharmacie, l'autorisation donnée aux infirmières de délivrer la pilule du lendemain aux élèves.

En effet, la circulaire a, selon le Conseil d'Etat, « méconnu la loi Neuwirth qui impose que les contraceptifs hormonaux soient délivrés en pharmacie sur prescription médicale ». L'article 3 de la loi du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances « soumet en effet la délivrance des contraceptifs à une double contrainte : ils ne peuvent être délivrés qu'en pharmacie et sur prescription médicale ».

Le Conseil d'Etat rejette aussi l'argument, avancé par le Gouvernement, selon lequel la loi Neuwirth était incompatible avec la

directive européenne n° 92-26 CEE du 31 mars 1992. Celle-ci porte sur la *classification en matière de délivrance des médicaments à usage humain. Elle définit les critères en fonction desquels les Etats membres de l'Union européenne soumettent un médicament à prescription médicale, en distinguant ceux qui sont susceptibles de présenter un danger.*

L'Agence française sanitaire des produits de santé, en autorisant d'emblée la commercialisation du Norlevo sans ordonnance, avait de fait considéré qu'il ne présentait pas de risque. « Le Gouvernement estimait qu'en subordonnant la délivrance de tous les contraceptifs hormonaux, quels que soient leur composition et leur mode d'action, à prescription médicale, la loi de 1967 outrepassait les objectifs de la directive », précise le Conseil d'Etat. Mais il conclut : « Si la directive permet d'apporter des exceptions à la loi Neuwirth, elle ne l'impose pas. »

B. LA PROPOSITION DE LOI relative à la contraception d'urgence

Les deux principaux syndicats d'infirmières scolaires (FSU et FEN 84 % de représentativité) se sont insurgés contre la décision du Conseil d'Etat. C'est « la preuve que dans notre pays, dès lors qu'il s'agit de sexualité et notamment de la sexualité des femmes et des filles, on refuse toute évolution à hauteur des enjeux de la détresse humaine de la prévention et de l'éducation », ont affirmé ces syndicats.

Dès la décision connue, les deux syndicats d'infirmières scolaires (FSU et FEN), la Fédération des parents d'élèves de l'enseignement public et les mouvements de planning familial ont demandé au Gouvernement de prendre des mesures, estimant qu'« on ne peut laisser les jeunes filles en situation de détresse sans accès possible et rapide à une contraception du lendemain. »

« Le Gouvernement prend acte de l'arrêt du Conseil d'Etat qui ne s'est pas prononcé sur le bien-fondé de cette mesure mais sur les formes juridiques de sa mise en œuvre (...) Le devoir du Gouvernement est de protéger la santé et l'intégrité des jeunes. Ce devoir devient absolu quand une jeune fille doit affronter dans la solitude et sans autre recours possible la détresse d'une éventuelle grossesse non désirée » ont indiqué dans un communiqué commun, quatre ministres, M. Jack Lang (éducation nationale), Mme Martine Aubry (emploi et solidarité), Mme Ségolène Royal, (famille et enfance) et Mme Dominique Gillot (santé). En août 2000, la ministre de l'emploi et de la solidarité, Mme Martine Aubry a obtenu des laboratoires Besins-Iscovesco une baisse du prix du Norlevo. Le Norlevo était passé fin juillet de 58,40 à 66,20 francs. Besins-Iscovesco avait expliqué cette augmentation par des frais plus élevés que prévu, découlant des actions d'information menées auprès des médecins, des pharmaciens et

des patientes. Les laboratoires ont accepté de revenir à leur prix antérieur.

Une récente enquête effectuée pour la Fédération des parents d'élèves de l'enseignement public, en août 2000, montre que 66 % des parents d'élèves sont favorables à la délivrance de la pilule du lendemain en milieu scolaire.

Le groupe socialiste à l'Assemblée nationale a donc décidé de déposer une proposition de loi donnant une base légale à la vente libre de la « pilule du lendemain » et à sa délivrance par les infirmières scolaires.

Cette proposition de loi est formée d'un article unique complétant l'article L. 5134-1 du nouveau code de la santé publique (article 3 codifié de la loi du 28 décembre 1967 modifiée, ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000) ainsi rédigé :

*« Art. L. 5134-1.- Sous réserve des dispositions prévues à l'article L. 2311-4, la délivrance des contraceptifs est exclusivement faite en pharmacie. Les contraceptifs hormonaux et intra-utérins ne peuvent **être délivrés que sur prescription médicale. Les sages-femmes sont habilités à prescrire les diaphragmes, les capes ainsi que les contraceptifs locaux.** La première pose du diaphragme ou de la cape doit être faite par un médecin ou une sage-femme.*

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 de santé ou dans un centre de soins agréé ».

1. Le premier alinéa de l'article unique : la contraception d'urgence sans prescription obligatoire

« Les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, et non susceptibles de présenter un danger pour la santé dans les conditions normales d'emploi, ne sont pas soumis à prescription obligatoire. »

L'article L. 5134-1 du nouveau code de la santé publique disposant que les contraceptifs hormonaux ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale, le premier alinéa déroge à cette règle pour la « pilule du lendemain ». Toutes les femmes (majeures et mineures) pourront accéder à la contraception d'urgence en pharmacie et sans ordonnance.

Le premier alinéa prend en compte la spécificité thérapeutique du Norlevo inconnu au moment du vote de la loi Neuwirth en 1967.

Le Conseil d'Etat, lors de son arrêt du 30 juin 2000, a donné une définition du Norlevo. Le Norlevo « constitue un contraceptif hormonal et donc n'entre pas dans le champ de la loi de janvier 1975 relative à

l'interruption volontaire de grossesse absorbé dans les trois jours qui suivent un rapport sexuel, il agit soit comme un contraceptif hormonal classique, en empêchant l'ovulation, soit comme un dispositif intra-utérin en empêchant la nidation de l'œuf. » Il se distingue du « RU 486 qui appartient à la catégorie des abortifs puisqu'il agit plusieurs jours après le début de la grossesse, une fois l'œuf implanté dans l'utérus. »

Le Norlevo est donc un contraceptif appartenant à la catégorie juridique des contraceptifs hormonaux et intra-utérins visés à l'article L. 5134-1 du code de la santé publique.

Cependant, à la différence de ces contraceptifs, le Norlevo ne comporte pas de risque pour la santé. En effet, le Norlevo est uniquement de nature progestative, c'est-à-dire qu'il ne contient pas d'œstrogènes. Or, ces hormones peuvent être cause d'accidents. Le Norlevo n'a donc aucune contre-indication médicale, ce qui explique que l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ait autorisé la délivrance en vente contrairement à l'autre médicament, le Tétragynon qui, lui, contient des œstrogènes. Les œstrogènes *provoquent nausées et risque de malformation de fœtus en cas de poursuite de la grossesse. Ce médicament est vendu sur ordonnance depuis janvier 1999.*

Il est donc logique que le Norlevo ne soit pas soumis à **prescription obligatoire. D'ailleurs, une directive n° 92-26 CEE du 31 mars 1992, classe le Lévonorgestrel dans la catégorie des médicaments pouvant être délivrés en pharmacie sans prescription médicale. C'est donc l'objet de ce premier alinéa qui vise « les médicaments ayant but la contraception d'urgence et non susceptibles de présenter un danger pour la santé », c'est-à-dire le contraceptif d'urgence, uniquement composé de progestatif : le Lévonorgestrel.**

2. Le second alinéa : pour les mineures désirant garder le secret, prescription par les médecins, *administration par les infirmières scolaires*

« Ils [les médicaments] peuvent être prescrits et délivrés aux mineures désirant garder le secret. Ils peuvent être administrés aux mineures par les infirmières en milieu scolaire. »

Le second alinéa traite du cas des mineures et leur ouvre deux possibilités d'accès à un contraceptif d'urgence sans le consentement parental : la prescription médicale et l'administration par les infirmières scolaires.

« Ils peuvent être prescrits et délivrés aux mineures désirant garder le secret ».

Les mineures, qui souhaitent garder le secret, pourront se voir délivrer la pilule du lendemain par tout médecin, et sans autorisation parentale.

Le médecin, habilité à prescrire, pourra être un médecin de ville, le médecin traitant, ou encore le médecin scolaire.

Le rôle du médecin scolaire, qui est un médecin de prévention, est régi par le code de déontologie médicale prévoyant que « sauf cas d'urgence ou prévu par la loi, les médecins qui assurent un service de médecine pour le compte d'une collectivité ne peuvent prescrire de soins curatifs ». Les médecins scolaires pourront donc prescrire le Norlevo, qui est un véritable soin d'urgence.

Cette disposition déroge donc aux règles de l'*autorité parentale qui font que les parents sont responsables de la santé de leur enfant*. Ainsi, toute prescription médicale (par le médecin de famille) doit se faire avec l'accord des parents. *Seule exception à ce régime de la prescription* : la prescription de contraceptifs par un médecin dans un centre de planification. La présente proposition de loi ajoute donc une dérogation pour la « pilule du lendemain » et qui concerne, cette fois-ci, tout médecin.

« Ils peuvent être administrés aux mineures par les infirmières en milieu scolaire ».

Le rôle des infirmières scolaires, en matière de contraception d'urgence, est rétabli.

Les mineures « désirant garder le secret » auront donc trois possibilités pour se procurer la « pilule du lendemain » : la prescription médicale par tout médecin, la délivrance dans une pharmacie et l'administration par l'infirmière scolaire.

La rapporteure insiste sur le rôle crucial des infirmières scolaires. L'infirmière permet un premier contact moins impressionnant que le centre de planification. Les infirmières scolaires n'ont pas qu'une fonction de distribution, elles ont un rôle éducatif essentiel : éducation à la sexualité, information sur une contraception régulière.

Cependant, deux difficultés existent : le manque de préparation et la pénurie des infirmières.

Aucune formation n'existe et les infirmières la demandent. Elle est

d'autant plus importante qu'il est nécessaire de ne pas en rester avec les jeunes sur un plan strictement médical mais de les aider à donner un sens à cette expérience.

Tout le monde s'accorde sur la pénurie d'infirmières. Il y a en effet en moyenne une infirmière scolaire pour 2 500 élèves. Chacune assure une présence dans plusieurs établissements et risque de ne pas se trouver dans les délais voulus dans l'établissement où est scolarisée la jeune fille demandeuse. En particulier, elle ne sera pas forcément sur place le lundi et le jeudi, jours repérés comme **particulièrement** chargés, les jours à risque de rapports **fortuits étant surtout le week end et le mercredi.** **L'augmentation des effectifs doit donc être une priorité du ministère de l'éducation nationale** afin que la loi puisse être pleinement appliquée.

Travaux de la commission

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a examiné la présente proposition de loi dans sa séance du mercredi 20 septembre 2000.

Après l'exposé de Mme Hélène Mignon, rapporteure au nom de la commission, Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les femmes et les hommes, a présenté les recommandations adoptées par la délégation :

- application dans les meilleurs délais de la présente proposition de loi ;

- disponibilité de la pilule du lendemain dans tous les établissements et pour toutes les élèves ;

- mise à disposition par les établissements des fonds nécessaires à l'achat des contraceptifs d'urgence ;

- association des médecins scolaires à la contraception d'urgence ;

- reconnaissance du rôle des infirmières en matière de santé scolaire, amélioration de leur formation et augmentation de leurs effectifs ;

- meilleure accessibilité des adresses des centres de planification et d'éducation familiale ;

- introduction de l'éducation à la sexualité dans les instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM) ;

- adaptation et mise en œuvre effective de l'éducation à la sexualité ;

- relance de la campagne nationale d'information sur la **contraception** ;

- **intégration** dans les missions des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté de l'information sur la sexualité et la contraception ainsi que du suivi de l'application de la contraception d'urgence ;

- développement des synergies avec les centres de planification et d'éducation familiale ;

- établissement d'un bilan des effets de l'utilisation de la contraception d'urgence sur les interruptions de grossesse chez les adolescentes.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin s'est tout d'abord déclarée favorable à l'adoption de la proposition de loi. Elle a ensuite formulé les observations suivantes :

- On est tout à fait certain de l'innocuité du Norlevo, produit utilisé depuis des dizaines d'années. Il s'agit juste d'une présentation nouvelle d'un produit bien connu par les professionnels de santé et les utilisatrices.

- S'agissant des premières décisions prises par le Gouvernement, on peut regretter l'absence de coordination entre le ministère de la santé et celui de l'éducation nationale qui a certainement abouti à la décision du Conseil d'Etat. La précipitation avec laquelle le protocole du 6 janvier 2000 a été lancé a conduit à la situation présente.

- **On ne peut faire l'économie** d'une réflexion sur l'autorité parentale. La « loi Neuwirth » a 33 ans. Il est à présent nécessaire de supprimer l'autorisation parentale en matière de contraception, dans tous les cas. Le recours à la contraception d'urgence témoigne d'un échec évident des parents en matière de dialogue et de conseil. Dans une telle situation, la nécessité de leur autorisation semble inopportune. La décision doit revenir à l'adolescente.

Mme Marie-Thérèse Boisseau a dénoncé les conditions de travail qui sont celles de la commission amenée à examiner une proposition déposée il y a une semaine et distribuée depuis seulement deux jours.

Après avoir affirmé son accord de principe sur les buts de la proposition de loi, elle a relevé le manque inquiétant d'**information des j**eunes ainsi que la très faible portée de la campagne de communication sur la contraception menée par le Gouvernement.

De plus, ce texte sera difficilement applicable étant donnée la faiblesse des effectifs des infirmières scolaires qui sont pourtant appelées à jouer un rôle central dans le dispositif proposé. Enfin, il est indispensable de rappeler que la demande de contraception à l'infirmière scolaire ne **se fera qu'en dernier** recours.

M. Maxime Gremetz a salué un texte qui répond à un enjeu essentiel dans les domaines de la liberté, de la maîtrise du corps et de la

responsabilité.

Le manque d'information est réel ; l'école doit donc jouer son rôle éducatif important. Mais la situation de la médecine scolaire est tout à fait alarmante, notamment celle des infirmières dont le nombre est notoirement insuffisant et qui se voient confier **une tâche nouvelle**.

M. Pierre Morange a relevé qu'il y avait 10 000 grossesses non désirées de mineures par an et que 6 700 donnent lieu à un avortement. Ces chiffres témoignent de l'échec patent de la prévention et de l'éducation sexuelle. Dans ces conditions, le bien-fondé du texte proposé ne saurait apparaître clairement si **les moyens humains** et budgétaires ne sont pas donnés à la médecine scolaire de s'acquitter des tâches qui lui sont confiées.

Mme Brigitte Douay a insisté sur l'indigence du dispositif actuel de prévention et d'éducation. Dans certains arrondissements, notamment en milieu rural, il n'existe pas de centre de planification. La nécessité de légiférer est évidente et urgente. Cependant, il convient de souligner le trop faible nombre d'infirmières scolaires.

M. Bernard Perrut a indiqué que ce texte traitait un vrai problème mais éludait le rôle des parents. Cette éviction entre en contradiction avec le discours tenu par le ministre **de l'éducation nationale** sur le rôle crucial des parents à l'école et la nécessité de valoriser la fonction parentale.

De plus, le texte ignore la question de la prévention et de l'éducation en milieu scolaire. Il s'agit donc d'un texte réducteur. Il ne saurait recueillir l'assentiment s'il ne prévoit pas la mise en œuvre des moyens d'application des dispositions qu'il contient, c'est-à-dire une augmentation importante du nombre d'infirmières scolaires.

Mme Marisol Touraine a fait les observations suivantes :

- Le texte préfigure heureusement le débat à venir sur l'allongement du délai de l'interruption de grossesse. Il brise par ailleurs un tabou sur la sexualité des jeunes.

- L'information de la jeunesse est largement insuffisante et disparate en fonction des situations sociales, voire géographiques. **Il existe toute une population** qui n'a accès ni à la contraception, ni même à l'IVG, notamment en zone rurale.

- Si la **récente campagne d'information** peut ne pas avoir été suffisante, elle a eu le mérite d'exister et doit être reconduite sous une forme améliorée.

- Il n'y a pas lieu de condamner la loi par avance au titre des

problèmes d'application qu'elle ne manquera pas de rencontrer. Cette proposition de loi doit être au contraire un levier.

Le président Jean Le Garrec a souligné l'importance du cumul des inégalités en matière de santé.

En réponse aux intervenants, Mme Hélène Mignon, rapporteure, a apporté les précisions suivantes :

- Tout le monde s'accorde pour reconnaître que le nombre des infirmières scolaires est insuffisant et que leur présence, quand elle n'est pas continue, peut soulever des difficultés. Il faut toutefois saluer l'engagement militant des infirmières et le travail remarquable qu'elles effectuent.

- Le protocole d'accord permettant la délivrance de la contraception d'urgence définit très précisément le rôle de l'infirmière. Il faut toutefois observer **que la difficulté des relations entre l'adolescente et ses parents peut exister dans tous** les milieux sociaux.

- La définition retenue pour la contraception d'urgence montre bien qu'il s'agit d'un ultime recours.

- Il est indispensable de développer l'éducation sexuelle à l'école et on remarque que le contact avec une infirmière scolaire peut être l'occasion de faire apparaître des violences familiales et constituer le premier pas vers une assistance.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure au nom de la délégation pour le droit des femmes, a souligné que le protocole d'accord faisait bien apparaître le rôle des parents. D'ailleurs, l'examen des six premiers mois de *distribution des* contraceptifs d'urgence dans l'Académie de Paris montre que sur les 213 demandes formulées auprès des infirmières scolaires seulement 16 ont abouti à la délivrance de la contraception d'**urgence par une** infirmière. La prescription s'est donc faite par d'autres voies, ce qui montre que les parents, comme les centres de planification, ont joué leur rôle.

La commission est ensuite passée à l'examen de l'article unique de la proposition de loi.

Article unique

*La commission a examiné un amendement de la rapporteure précisant que la **contraception d'urgence** pouvait être délivrée par les infirmières **scolaires tant aux mineures qu'aux majeures.***

La rapporteure a fait valoir que, dans la mesure où il existe des pharmaciens qui refusent de délivrer des contraceptifs d'urgence, des élèves majeures internes peuvent avoir besoin de recourir à l'infirmière scolaire. Le texte de la proposition de loi doit donc expressément leur être étendu.

La commission a adopté l'amendement.

La commission a adopté l'article unique de la proposition de loi ainsi modifié.

En conséquence, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter la proposition de loi dont le texte suit.

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

Proposition de loi relative à la contraception d'urgence

Article unique

L'article L. 5134-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, et non susceptibles de présenter un danger pour la **santé dans les** conditions normales d'emploi, ne sont pas soumis à prescription obligatoire.

« Ils peuvent être prescrits et délivrés aux mineures désirant garder le secret. Ils peuvent être administrés tant aux mineures qu'aux majeures par les infirmières en milieu scolaire. »

2588 - Rapport de Mme Hélène Mignon relative à la contraception d'urgence (commission des affaires culturelles)