



CESEC

Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française
'Apo'ora'a Mātutu Ti'arau e Mata U'i nō Pōrīnetia farāni

AVIS

**Sur le projet de loi du pays relatif à la contraception et la
contraception d'urgence**

SAISINE DU PRESIDENT DE LA POLYNESIE FRANÇAISE

Rapporteurs :

Madame Mareva TOURNEUX et Monsieur Patrick BAGUR

Adopté en commission le **2 mars 2021**
Et en assemblée plénière le **4 mars 2021**

57/2021

S A I S I N E



Le Président

N° 00917 / PR
(NOR : DPS2022297LP)

Papeete, le 05 FEV. 2021

à

**Monsieur le Président du Conseil économique,
social, environnemental et culturel de la Polynésie française**

Objet : Consultation sur le projet de loi du Pays relatif à la contraception et la contraception d'urgence.

P. J. : Un projet de loi du Pays ;
Un exposé des motifs ;
Un tableau comparatif

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de solliciter l'avis du Conseil économique, social, environnemental et culturel sur le projet de loi du Pays relatif à la contraception et la contraception d'urgence conformément à l'article 151 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.



Edouard FRITCH
Gouvernement de la Polynésie Française
LE PRÉSIDENT

EXPOSE DES MOTIFS

L'enquête sur les comportements de santé des jeunes âgés de 13 à 17 ans, scolarisés en Polynésie française en 2016 a montré que 34,6% des jeunes filles interrogées avaient déjà eu des rapports sexuels et 3,5% déclaraient avoir été enceintes au moins une fois.

De 2011 à 2019, 10% des naissances du fœtus sont survenues chez des mères de moins de 20 ans. Parmi ces jeunes mères, 32% étaient mineures dont 1% avait moins de 15 ans.

Au total, 1 100 bébés sont nés de mères mineures au cours des neuf dernières années en Polynésie (dont 37 nés de jeunes filles de moins de 15 ans). Les grossesses de ces mères adolescentes concernent les cinq archipels et représentent en moyenne 12% des naissances des Îles sous le Vent, 10% des naissances aux îles du Vent, ainsi qu'aux Tuamotu Gambier ; et 8% des naissances aux Marquises et aux Australes.

L'âge moyen des mères de Polynésie est inférieur à celui des mères de France métropolitaine, et les jeunes filles choisissent parfois d'avoir un enfant. Cependant il est important de rappeler que les mères adolescentes font face à des risques plus élevés de complications de la grossesse ou de l'accouchement, et que les nourrissons nés de mères adolescentes sont exposés à un risque accru de naissance prématurée et d'affections néonatales.

Il arrive que les adolescentes qui veulent éviter une grossesse ne parviennent pas à le faire soit par manque de connaissances, soit par contraintes liées aux modalités d'accès, aux moyens de transport et aux ressources financières. Ainsi, parmi les 1 000 interruptions volontaires de grossesse qui ont lieu chaque année en Polynésie, 14% concernent des mineurs dont 1% a moins de 15 ans.

En complément de l'éducation à la vie sexuelle et affective dispensée par les acteurs de santé, de prévention et d'éducation, il est donc nécessaire d'adapter les dispositifs réglementaires selon l'évolution des connaissances, afin d'éviter toute grossesse non désirée et prévenir notamment le recours à l'interruption volontaire de grossesse.

En vertu de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, certaines dispositions relatives à la contraception et à la contraception d'urgence, relevant des libertés individuelles, ont été rendues applicables en Polynésie française. Il s'agit des dispositions suivantes :

- le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est plus requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures ;
- la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies ;
- dans les établissements d'enseignement du second degré, les infirmiers peuvent, si un médecin ou un centre de planification familiale n'est pas immédiatement accessible, administrer aux élèves mineures et majeures, à titre exceptionnel, une contraception d'urgence selon un protocole défini.

Pour l'application de ces dispositions, le décret n° 2003-1229 du 19 décembre 2003 relatif à la contraception d'urgence à Mayotte, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et dans les îles Wallis et Futuna a rendu applicable en Polynésie française certaines dispositions telles que la nécessité d'un entretien qui précède la délivrance aux mineures de médicaments indiqués dans la contraception d'urgence.

De plus, le code de l'éducation tel qu'applicable en Polynésie française, prévoit également que, dans les universités, les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé assurent la délivrance de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence auprès des étudiantes.

Il revient à la Polynésie française de prendre les mesures d'application du fait de sa compétence en matière de santé.

Ainsi, l'objectif du projet de loi du pays relatif à la contraception et la contraception d'urgence est de permettre l'application des mesures de la loi de 2001 fixant le cadre réglementaire permettant l'accès aux contraceptifs, ainsi qu'aux contraceptifs d'urgence pour les mineures, ce qui réduira toute restriction d'accès aux moyens de contraception fondée sur l'âge, améliorera l'accès à la contraception dite d'urgence (solution de rattrapage permettant de réduire le risque de grossesse non planifiée) et limitera le risque de recours à l'interruption volontaire de grossesse.

Dans ce cadre, les **articles LP 1, LP 2 et LP 4** définissent des généralités sur la contraception, l'information qui doit être faite aux patientes, la prescription, la délivrance, la pose et le retrait de certains dispositifs intra-utérins.

L'**article LP 3** rappelle le principe selon lequel le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures. Pour garantir la dérogation au consentement de l'autorité parentale, il est instauré un secret de la prise en charge lorsque la personne mineure en fait la demande.

Cette prise en charge comporte la consultation, la prescription et la réalisation d'exams de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive mais également la prise en charge de la prescription et la délivrance de tout contraceptif.

Concernant plus particulièrement la contraception d'urgence :

Au-delà du principe, défini par le code de la santé publique tel qu'applicable en Polynésie française, de gratuité pour les mineures de la contraception d'urgence, y compris sans prescription médicale, le projet de loi du pays propose la gratuité pour toutes les femmes, majeures ou mineures, sans prescription médicale. En effet, l'aspect financier ne doit pas être un frein à l'accès à la contraception d'urgence. Cette accessibilité à la contraception doit être la même pour toutes. Ce principe et les modalités de sa prise en charge sont posés à l'**article LP 5**.

La dispensation aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence en pharmacie est posée à l'**article LP 6**, selon des modalités fixées par arrêté pris en conseil des ministres.

Dans les établissements d'enseignement secondaire, le principe de l'administration de ce contraceptif d'urgence s'effectuera selon un protocole fixé par arrêté pris en conseil des ministres (**article LP 7**). L'administration d'une contraception d'urgence sera effectuée par un infirmier rattaché à l'établissement secondaire, précédée d'un entretien avec l'élève permettant d'apprécier sa situation.

Dans les universités, les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé devront assurer la délivrance de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence auprès des étudiantes conformément à l'article D714-21 du code de l'éducation tel qu'applicable en Polynésie française et selon des modalités fixées par arrêté pris en conseil des ministres (**article LP 8**).

Enfin, le principe de la possibilité de délivrance d'un contraceptif d'urgence aux personnes mineures et majeures, quel que soit leur régime de protection sociale, dans les formations sanitaires non hospitalières de la direction de la santé et dans les établissements hospitaliers publics ou privés est posé par les **articles LP 9 et LP 10**.

Concernant plus particulièrement la contraception :

Afin de permettre la poursuite d'un traitement contraceptif d'une ordonnance arrivée à terme, le pharmacien sera autorisé à dispenser pour 6 mois supplémentaires le contraceptif oral prescrit initialement (**article LP 11**).

Enfin, des dispositions diverses concernent les modifications nécessaires des textes relatifs à la maîtrise de l'évolution des dépenses des produits de santé et des produits et prestations remboursables (**article LP 12**), des textes relatifs aux régimes d'assurance-maladie invalidité au profit des travailleurs salariés, aux régimes d'assurance maladie des personnes non-salariées et des ressortissants du régime de solidarité territorial (**article LP 13**) et ceux relatifs aux substances vénéneuses (**articles LP 14 et LP 15**) pour l'application de l'ensemble de ces mesures.

Ce projet a été soumis pour avis à l'ensemble des organes consultatifs et des partenaires concernés par l'application du texte : le Conseil sanitaire et social polynésien, les conseils d'administration du régime des salariés et du régime des non-salariés, le comité de gestion du régime de solidarité de la Polynésie française, les ordres des professionnels de santé concernés, le Ministère de l'éducation, de la jeunesse et des sports et le vice-rectorat de la Polynésie française.

Tel est l'objet du projet de loi du pays relatif à la contraception et la contraception d'urgence que j'ai l'honneur de soumettre à votre approbation.



ASSEMBLEE DE POLYNESIE FRANCAISE

LOI ORGANIQUE N° 2004-192 DU 27 FEVRIER 2004

SESSION [ORDINAIRE][EXTRAORDINAIRE]

"[ex.2 janvier 2018]"

PROJET DE LOI DU PAYS

(NOR : DPS2022297LP-3)

Relatif à la contraception et la contraception d'urgence.

(Texte phase préparatoire)

L'Assemblée de Polynésie française a adopté le projet de loi du Pays dont la teneur suit :

Travaux préparatoires :

- Avis n°[NUMERO]/CESEC du "[ex.2 janvier 2018]" du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française ;
 - Arrêté n°[NUMERO]/CM du "[ex.2 janvier 2018]" soumettant un projet de loi du Pays à l'Assemblée de la Polynésie française ;
 - Rapport n° [NUMERO] du "[ex.2 janvier 2018]" de "[ex. M. Prénom NOM]", rapporteur du projet de loi du Pays ;
 - Adoption en date du "[ex.2 janvier 2018]" texte adopté n°[NUMERO] du "[ex.2 janvier 2018]" ;
 - Décision n°[NUMERO]/CE du "[ex.2 janvier 2018]" du Conseil d'Etat ;
 - Publication à titre d'information au JOPF n° [NUMERO]spécialdu "[ex.2 janvier 2018]" .
-

CHAPITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES À LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Article LP 1. - Outre les conditions générales relatives aux médicaments et les dispositions du code de la santé publique relatives à la contraception et à la contraception d'urgence, dans leur rédaction applicable en Polynésie française, la présente loi du pays encadre les dispositions particulières relatives à la prescription, la délivrance et l'administration des contraceptifs et des contraceptifs d'urgence en Polynésie française.

Article LP 2. - En application des articles L. 1111-2 et L. 1111-4 du code de la santé publique dans leur rédaction applicable en Polynésie française, toute personne a le droit d'être informée sur l'ensemble des méthodes contraceptives et d'en choisir une librement.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Article LP 3. - I - La prise en charge, par les régimes de protection sociale de la Polynésie française, de la consultation, de la prescription et de la réalisation d'examens de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive, de la prescription et la délivrance de tout contraceptif, peut être protégée par le secret pour les personnes mineures.

Cette information est donnée par le médecin ou la sage-femme lors de la première consultation.

II - Lorsque les personnes mineures désirent garder le secret, les modalités de prise en charge par les régimes de protection sociale de la Polynésie française ainsi que les conditions de dispensation des contraceptifs par le pharmacien, dans le cadre du secret, sont fixées par arrêté pris en conseil des ministres.

Article LP 4. - Les dispositifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes ne peuvent être délivrés que sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme et uniquement en pharmacie, dans les centres de planification familiale, dans les établissements hospitaliers publics ou privés ou dans les autres formations sanitaires de la direction de la santé.

La pose et le retrait des dispositifs intra-utérins ne peuvent être pratiqués que par un médecin ou une sage-femme au lieu d'exercice du praticien.

CHAPITRE II - DISPOSITIONS PROPRES À LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Section I - Prise en charge par les régimes de protection sociale

Article LP 5. - Les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, soumis ou non à prescription médicale, délivrés aux femmes majeures et mineures, avec ou sans prescription médicale, sont pris en charge en tiers-payant, à 100% du tarif de responsabilité de l'assurance-maladie des régimes de protection sociale de la Polynésie française.

Section II - En officine de pharmacie

Article LP 6. - Conformément à l'article LP 5 de la présente loi du pays, la dispensation aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence s'effectue selon les modalités de dispensation et de facturation définies par arrêté pris en conseil des ministres.

Section III - En établissement d'enseignement du second degré

Article LP 7. - Dans les établissements d'enseignement du second degré, les infirmiers peuvent, en application d'un protocole fixé par arrêté pris en conseil des ministres, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical, notamment en orientant l'élève vers le médecin traitant, les formations sanitaires de la direction de la santé ou un centre de planification familiale.

Section IV - En Université

Article LP 8. - En application de l'article D. 714-21 du code de l'éducation dans sa rédaction applicable en Polynésie française, dans les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, la délivrance de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, s'effectue dans des conditions définies par arrêté pris en conseil des ministres.

Section V - Dans les formations sanitaires non hospitalières de la direction de la santé et les centres de planification familiale

Article LP 9. - Dans les formations sanitaires non hospitalières de la direction de la santé et les centres de planification familiale, les femmes mineures et majeures, quel que soit leur régime de protection sociale, peuvent bénéficier de la délivrance d'un contraceptif d'urgence.

Section VI - Dans les établissements hospitaliers publics ou privé

Article LP 10. - Dans les établissements hospitaliers publics ou privés, les femmes mineures et majeures, quel que soit leur régime de protection sociale, peuvent bénéficier de la délivrance d'un contraceptif d'urgence.

CHAPITRE III - RENOUELEMENT DE MÉDICAMENT CONTRACEPTIF

Article LP 11. - Après l'article 24 de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie, est ajouté un article 24-1 ainsi rédigé :

« Article 24-1 : Afin de permettre la poursuite d'un traitement contraceptif lorsque la totalité des contraceptifs prescrits a été délivrée, le pharmacien peut dispenser, pour une durée qui ne peut excéder six mois, les contraceptifs oraux mentionnés sur l'ordonnance, si cette dernière date de moins d'un an et qu'elle concerne une prescription d'une durée supérieure à un mois. ».

CHAPITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES ET ENTRÉE EN VIGUEUR

Article LP 12. - La loi du pays n° 2013-1 du 14 janvier 2013 modifiée relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses des produits de santé et des produits et prestations remboursables est ainsi modifiée :

1° Après l'article LP 16, il est inséré un article LP 16-1 ainsi rédigé :

« Art. LP. 16-1.— Conformément à la loi du pays n° XXX du XXX relative à la contraception et la contraception d'urgence et sans préjudice des dispositions de l'article LP 16, une dispensation supplémentaire d'un médicament contraceptif peut être effectuée pour une durée maximale de six mois par le pharmacien conformément à l'article 24-1 de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie.

Toute dispensation de médicament contraceptif dans ce cadre peut être protégée par le secret pour les personnes mineures, sur leur demande, conformément aux dispositions de l'article LP 3 de la loi du pays n° XXX du XXX relative à la contraception et la contraception d'urgence. ».

2° Après l'article LP 20, il est inséré un article LP 20-1 ainsi rédigé :

« Art. LP. 20-1. - La prise en charge de la contraception d'urgence en pharmacie par les régimes de protection sociale de la Polynésie française prévue à l'article LP 5 de la loi du pays n° XXX du XXX relative à la contraception et la contraception d'urgence n'est pas obligatoirement subordonnée à la présentation d'une prescription médicale. ».

Article LP 13. - Les délibérations ci-dessous sont modifiées comme suit :

- Au deuxième paragraphe de l'article 10 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 instituant un régime d'assurance-maladie invalidité au profit des travailleurs salariés, il est ajouté après le groupe de mots : « méthodes de contraception », les mots : « et contraception d'urgence » ;

- Au deuxième tiret de l'article 11 de la délibération n° 94-170 AT du 29 décembre 1994 instituant le régime d'assurance maladie des personnes non-salariées, il est ajouté après le groupe de mots : « méthodes de contraception », les mots : « et contraception d'urgence » ;

- Au deuxième paragraphe de l'article 11 de la délibération n° 95-262 AT du 20 décembre 1995 instituant et modifiant les conditions du risque maladie des ressortissants du régime de solidarité territorial, il est ajouté après le groupe de mots : « *méthodes de contraception* », les mots : « *et contraception d'urgence* ».

Article LP 14. - Le deuxième alinéa de l'article 25 de la délibération n° 78-137 du 18 août 1978 modifié portant réglementation de l'importation, l'exportation, l'achat, la vente, la détention et l'emploi des substances vénéneuses en Polynésie française est remplacé par un alinéa rédigé ainsi qu'il suit :

« Toutefois, ils peuvent délivrer des médicaments contenant des substances vénéneuses sur prescription d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme lorsque ces médicaments sont autorisés à être prescrit par le professionnel concerné. ».

Article LP 15. - Un dernier alinéa est ajouté à l'article 40 de la délibération n° 78-137 du 18 août 1978 modifié portant réglementation de l'importation, l'exportation, l'achat, la vente, la détention et l'emploi des substances vénéneuses en Polynésie française rédigé ainsi qu'il suit :

« Par dérogation au premier alinéa du présent article, les pharmaciens peuvent dispenser des contraceptifs oraux, pour une durée supplémentaire qui ne peut excéder six mois, conformément à l'article 24-1 de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie. ».

Article LP 16. - La délibération n° 97-215 APF du 27 novembre 1997 réglementant l'importation, la vente et l'utilisation des médicaments, produits et objets contraceptifs est abrogée.

Article LP 17. - La présente loi du pays entre en vigueur suivant la publication de son acte de promulgation au *Journal officiel de la Polynésie française*.

Délibéré en séance publique, à Papeete, le [ex."2 janvier 2017"]

Le Président

Signé :

TABLEAU SYNOPTIQUE – PROJET LOI DU PAYS

<p align="center">DISPOSITIONS METROPOLITAINES</p> <p align="center">En noir version applicable en PF En clair version non applicable en PF</p>	<p align="center">PROJET DE LOI DU PAYS RELATIF A LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE</p>
	<p align="center">CHAPITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES À LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE</p>
	<p>Article LP 1. - Outre les conditions générales relatives aux médicaments et les dispositions du code de la santé publique relatives à la contraception et à la contraception d'urgence, dans leur rédaction applicable en Polynésie française, la présente loi du pays encadre les dispositions particulières relatives à la prescription, la délivrance et l'administration des contraceptifs et des contraceptifs d'urgence en Polynésie française.</p>
<p>Article L5134-1, al. 1^{er} et 2 (version métro non applicable) <i>Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 10 - Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 11</i></p> <p>I A.-En application des articles L. 1111-2 et L. 1111-4, toute personne a le droit d'être informée sur l'ensemble des méthodes contraceptives et d'en choisir une librement.</p> <p>Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.</p>	<p>Article LP 2. -</p> <p>En application des articles L. 1111-2 et L. 1111-4 du code de la santé publique dans leur rédaction applicable en Polynésie française, toute personne a le droit d'être informée sur l'ensemble des méthodes contraceptives et d'en choisir une librement.</p> <p>Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.</p>
<p>Article L5134-1, al. 1^{er} <i>Modifié par Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 - art. 24 JORF 7 juillet 2001</i></p> <p>I. - Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures.</p> <p>Article L5134-1, al. 4 (version métro non applicable) <i>Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 10 - Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 11</i></p> <p>La délivrance de contraceptifs, la réalisation d'examens de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive, la prescription de ces examens ou d'un contraceptif, ainsi que leur prise en charge, sont protégées par le secret pour les personnes mineures.</p>	<p>Article LP 3. -</p> <p>I. - La prise en charge, par les régimes de protection sociale de la Polynésie française, de la consultation, de la prescription et de la réalisation d'examens de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive, de la prescription et la délivrance de tout contraceptif, peut être protégée par le secret pour les personnes mineures.</p> <p>Cette information est donnée par le médecin ou la sage-femme lors de la première consultation.</p> <p>II - Lorsque les personnes mineures désirent garder le secret, les modalités de prise en charge par les régimes de protection sociale de la Polynésie française ainsi que les conditions de dispensation des contraceptifs par le pharmacien, dans le cadre du secret, sont fixées par arrêté pris en conseil des ministres.</p>

DISPOSITIONS METROPOLITAINES En noir version applicable en PF En clair version non applicable en PF	PROJET DE LOI DU PAYS RELATIF A LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE
<p>Article L5134-1, al. 8 (version métro non applicable) <i>Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 10 - Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 11</i></p> <p>III. - Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux.</p>	
<p>Article L5134-1, al. 6 et 7 (version métro non applicable) <i>Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 10 - Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 11</i></p> <p>II. - Les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes ne peuvent être délivrés que sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme et uniquement en pharmacie ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale mentionnés à l'article L. 2311-4. La première pose du diaphragme ou de la cape doit être faite par un médecin ou une sage-femme.</p> <p>L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin ou une sage-femme. Elle est faite soit au lieu d'exercice du praticien, soit dans un établissement de santé ou dans un centre de soins agréé.</p>	<p>Article LP 4. -</p> <p>Les dispositifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes ne peuvent être délivrés que sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme et uniquement en pharmacie, dans les centres de planification familiale, dans les établissements hospitaliers publics ou privés ou dans les autres formations sanitaires de la direction de la santé.</p> <p>La pose et le retrait des dispositifs intra-utérins ne peuvent être pratiqués que par un médecin ou une sage-femme au lieu d'exercice du praticien.</p>
	<p>CHAPITRE II - DISPOSITIONS PROPRES À LA CONTRACEPTION D'URGENCE</p>
	<p><u>Section I - Prise en charge par les régimes de protection sociale</u></p>
	<p>Article LP 5. -</p> <p>Les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, soumis ou non à prescription médicale, délivrés aux femmes majeures et mineures, avec ou sans prescription médicale, sont pris en charge en tiers-payant, à 100% du tarif de responsabilité de l'assurance-maladie des régimes de protection sociale de la Polynésie française.</p>
	<p><u>Section II - En officine de pharmacie</u></p>
<p>Article L5134-1, al. 2 <i>Modifié par Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 - art. 24 JORF 7 juillet 2001</i></p> <p>La délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret [...]</p>	<p>Article LP 6. -</p> <p>Conformément à l'article LP 5 de la présente loi du pays, la dispensation aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence s'effectue selon les modalités de dispensation et de facturation définies par arrêté pris en conseil des ministres.</p>

DISPOSITIONS METROPOLITAINES En noir version applicable en PF En clair version non applicable en PF	PROJET DE LOI DU PAYS RELATIF A LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE
<p>Article L5134-1, al. 2 <i>Modifié par Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 - art. 24 JORF 7 juillet 2001</i></p> <p>[...] Dans les établissements d'enseignement du second degré, si un médecin ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, les infirmiers peuvent, à titre exceptionnel et en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisés, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical.</p> <p>Article D541-10, Code de l'éducation <i>Créé par Décret n°2009-553 du 15 mai 2009 - art.</i></p> <p>Les règles relatives au protocole d'administration d'une contraception d'urgence dans les établissements d'enseignement du second degré sont fixées par les dispositions des <u>articles D. 5134-5 à D. 5134-10</u> du code de la santé publique.</p>	<p>Section III - <u>En établissement d'enseignement du second degré</u></p> <p>Article LP 7. -</p> <p>Dans les établissements d'enseignement du second degré, les infirmiers peuvent, en application d'un protocole fixé par arrêté pris en conseil des ministres, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical, notamment en orientant l'élève vers le médecin traitant, les formations sanitaires de la direction de la santé ou un centre de planification familiale.</p>
<p>Article L5134-1, al. 9 (version métro non applicable) <i>Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 10 - Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 11</i></p> <p>Dans les services de médecine de prévention des universités, la délivrance de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, s'effectue dans des conditions définies par décret. Les infirmiers exerçant dans ces services peuvent procéder à la délivrance et l'administration de ces médicaments. Ces services s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'étudiant et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical.</p> <p>Article D714-21, Code de l'éducation <i>Modifié par Décret n°2019-112 du 18 février 2019-art.1</i></p> <p>Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique d'établissement, les services universitaires ou interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé sont chargés, dans la continuité de la politique de santé en faveur des élèves, d'organiser une veille sanitaire pour l'ensemble de la population étudiante :</p> <p>1° En effectuant au moins un examen de santé intégrant une dimension médicale, psychologique et sociale au cours de la scolarité de l'étudiant dans</p>	<p>Section IV - <u>En Université</u></p> <p>Article LP 8. -</p> <p>En application de l'article D. 714-21 du code de l'éducation dans sa rédaction applicable en Polynésie française, dans les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, la délivrance de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, s'effectue dans des conditions définies par arrêté pris en conseil des ministres.</p>

DISPOSITIONS METROPOLITAINES En noir version applicable en PF En clair version non applicable en PF	PROJET DE LOI DU PAYS RELATIF A LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE
<p>l'enseignement supérieur ;</p> <p>2° En assurant une visite médicale à tous les étudiants exposés à des risques particuliers durant leur cursus ;</p> <p>3° En assurant le suivi sanitaire préventif des étudiants étrangers conformément à l'article L. 313-7 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;</p> <p>4° En contribuant au dispositif d'accompagnement et d'intégration des étudiants handicapés dans l'établissement ;</p> <p>5° En participant aux instances de régulation de l'hygiène et sécurité ;</p> <p>6° En impulsant et en coordonnant des programmes de prévention et des actions d'éducation à la santé, en jouant un rôle de conseil et de relais avec les partenaires, notamment dans le cadre du plan régional défini à l'article L. 1411-11 du code de la santé publique ;</p> <p>7° En développant des programmes d'études et de recherches sur la santé des étudiants avec les différents acteurs de la vie universitaire et notamment des études épidémiologiques ;</p> <p>8° En assurant la délivrance de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence auprès des étudiantes ;</p> <p>9° En assurant la prévention des risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle ; à ce titre, il peut prescrire des moyens de contraception, un dépistage de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites, orienter vers des professionnels de santé pour une prise en charge adaptée, prescrire un dépistage des infections sexuellement transmissibles et, le cas échéant, leur traitement ambulatoire ;</p> <p>10° En assurant la prescription et la réalisation de la vaccination dans le respect du calendrier des vaccinations en vigueur ;</p> <p>11° En assurant la prescription d'un traitement de substitution nicotinique ;</p> <p>12° En assurant la prescription d'une radiographie du thorax.</p> <p>En outre, les services peuvent, à l'initiative de l'université ou des universités cocontractantes :</p> <p>1° Se constituer en centre de santé conformément aux dispositions prévues à cet effet ;</p>	

DISPOSITIONS METROPOLITAINES En noir version applicable en PF En clair version non applicable en PF	PROJET DE LOI DU PAYS RELATIF A LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE
<p>2° Contribuer, lorsque les moyens appropriés sont mis à leur disposition, aux actions de médecine du sport et à la médecine de prévention des personnels. Ils peuvent également contribuer à l'organisation de la gestion de dispositifs d'urgence et d'alerte sanitaire.</p> <p>Article D5134-10-1, Code de la santé publique <i>Créé par Décret n°2012-910 du 24 juillet 2012 - art. 1</i></p> <p>Les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé délivrent aux étudiantes des médicaments indiqués dans la contraception d'urgence dans les conditions suivantes:</p> <p>1° Les médicaments sont délivrés et administrés à titre gratuit aux étudiantes ;</p> <p>2° Dans le cas de médicaments pour lesquels la prescription médicale est obligatoire, ceux-ci sont prescrits et peuvent être délivrés et administrés par un médecin ou une sage-femme ; ils peuvent être également délivrés et administrés par un infirmier exerçant dans le service sur la base de la prescription d'un médecin ou d'une sage-femme ; le médecin responsable du service remplit les obligations imposées au pharmacien par les dispositions des <u>articles R. 5132-9 et R. 5132-10</u> ;</p> <p>3° Dans le cas de médicaments pour lesquels la prescription médicale n'est pas obligatoire, un infirmier exerçant dans le service peut les délivrer et les administrer ;</p> <p>4° Dans tous les cas, la délivrance du médicament est précédée d'un entretien avec le professionnel de santé en vue de s'assurer que l'étudiante est dans une situation correspondant aux conditions d'utilisation de ce médicament. L'entretien permet à l'étudiante de bénéficier d'une information sur l'accès à une contraception régulière, sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et, s'il y a lieu, sur l'intérêt d'un suivi médical.</p>	
	<p><u>Section V - Dans les formations sanitaires non hospitalières de la direction de la santé et les centres de planification familiale</u></p>
	<p>Article LP 9. - Dans les formations sanitaires non hospitalières de la direction de la santé et les centres de planification familiale, les femmes mineures et majeures, quel que soit leur régime de protection sociale, peuvent bénéficier de la délivrance d'un contraceptif d'urgence.</p>

DISPOSITIONS METROPOLITAINES En noir version applicable en PF En clair version non applicable en PF	PROJET DE LOI DU PAYS RELATIF A LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE
	Section VI - Dans les établissements hospitaliers publics ou privé
	Article LP 10. - Dans les établissements hospitaliers publics ou privés, les femmes mineures et majeures, quel que soit leur régime de protection sociale, peuvent bénéficier de la délivrance d'un contraceptif d'urgence.
	CHAPITRE III - RENOUELEMENT DE MÉDICAMENT CONTRACEPTIF
<p>Article R5134-4-1 (version métro non applicable) <i>Créé par Décret n°2012-883 du 17 juillet 2012 - art. 1</i></p> <p>Afin de permettre la poursuite d'un traitement contraceptif lorsque la totalité des contraceptifs prescrits a été délivrée, le pharmacien peut dispenser, pour une durée qui ne peut excéder six mois, les contraceptifs oraux mentionnés sur l'ordonnance, si :</p> <p>1° Le contraceptif visé ne figure pas sur la liste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 5125-23-1;</p> <p>2° L'ordonnance date de moins d'un an.</p> <p>La durée de dispensation supplémentaire réalisée par le pharmacien soit sur renouvellement de la prescription par l'infirmier en vertu de l'article L. 4311-1, soit sur son initiative dans le cadre du présent article, soit cumulativement par l'un et l'autre, ne peut excéder au total six mois.</p> <p>Article L5125-23-1, Code de la santé publique <i>Modifié par Ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 - art. 1</i></p> <p>Dans le cadre d'un traitement chronique, à titre exceptionnel et sous réserve d'informer le médecin prescripteur, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, le pharmacien peut dispenser, dans le cadre de la posologie initialement prévue et dans la limite d'une seule boîte par ligne d'ordonnance, les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement. Les catégories de médicaments exclues du champ d'application du présent alinéa sont fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.</p> <p>S'agissant des contraceptifs oraux, lorsque la durée de validité d'une ordonnance datant de moins d'un</p>	<p>Article LP 11. - Après l'article 24 de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie, est ajouté un article 24-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Article 24-1 : <i>Afin de permettre la poursuite d'un traitement contraceptif lorsque la totalité des contraceptifs prescrits a été délivrée, le pharmacien peut dispenser, pour une durée qui ne peut excéder six mois, les contraceptifs oraux mentionnés sur l'ordonnance, si cette dernière date de moins d'un an et qu'elle concerne une prescription d'une durée supérieure à un mois</i></p>

DISPOSITIONS METROPOLITAINES En noir version applicable en PF En clair version non applicable en PF	PROJET DE LOI DU PAYS RELATIF A LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE
<p>an est expirée, le pharmacien peut dispenser les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement, sauf s'ils figurent sur une liste fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, pour une durée supplémentaire non renouvelable de six mois. Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p>	
	CHAPITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES ET ENTRÉE EN VIGUEUR
	<p>Article LP 12. - La loi du pays n° 2013-1 du 14 janvier 2013 modifiée relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses des produits de santé et des produits et prestations remboursables est ainsi modifiée :</p> <p>1° Après l'article LP 16, il est inséré un article LP16-1 ainsi rédigé : « Art. LP. 16-1.— <i>Conformément à la loi du pays n° XXX du XXX relative à la contraception et la contraception d'urgence et sans préjudice des dispositions de l'article LP 16, une dispensation supplémentaire d'un médicament contraceptif peut être effectuée pour une durée maximale de six mois par le pharmacien conformément à l'article 24-1 de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie.</i></p> <p><i>Toute dispensation de médicament contraceptif dans ce cadre peut être protégée par le secret pour les personnes mineures, sur leur demande, conformément aux dispositions de l'article LP 3 de la loi du pays n° XXX du XXX relative à la contraception et la contraception d'urgence. ».</i></p> <p>2° Après l'article LP 20, il est inséré un article LP 20-1 ainsi rédigé : « Art. LP. 20-1. - <i>La prise en charge de la contraception d'urgence en pharmacie par les régimes de protection sociale de la Polynésie française prévue à l'article LP 5 de la loi du pays n° XXX du XXX relative à la contraception et la contraception d'urgence n'est pas obligatoirement subordonnée à la présentation d'une prescription médicale. ».</i></p>
	<p>Article LP 13. - Les délibérations ci-dessous sont modifiées comme suit :</p>

DISPOSITIONS METROPOLITAINES En noir version applicable en PF En clair version non applicable en PF	PROJET DE LOI DU PAYS RELATIF A LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE
	<p>- Au deuxième paragraphe de l'article 10 de la délibération n°74-22 du 14 février 1974 instituant un régime d'assurance-maladie invalidité au profit des travailleurs salariés, il est rajouté après le groupe de mots « <i>méthodes de contraception</i> », les mots « <i>et contraception d'urgence</i> » ;</p> <p>- Au deuxième tiret de l'article 11 de la délibération n°94-170 AT du 29 décembre 1994 instituant le régime d'assurance maladie des personnes non-salariées, il est rajouté après le groupe de mots « <i>méthodes de contraception</i> », les mots « <i>et contraception d'urgence</i> » ;</p> <p>- Au deuxième paragraphe de l'article 11 de la délibération n°95-262 AT du 20 décembre 1995 instituant et modifiant les conditions du risque maladie des ressortissants du régime de solidarité territorial, il est rajouté après le groupe de mots « <i>méthodes de contraception</i> », les mots « <i>et contraception d'urgence</i> ».</p>
	<p>Article LP 14. - Le deuxième alinéa de l'article 25 de la délibération n° 78-137 du 18 août 1978 modifié portant réglementation de l'importation, l'exportation, l'achat, la vente, la détention et l'emploi des substances vénéneuses en Polynésie française est remplacé par un alinéa rédigé ainsi qu'il suit :</p> <p><i>« Toutefois, ils peuvent délivrer des médicaments contenant des substances vénéneuses sur prescription d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme lorsque ces médicaments sont autorisés à être prescrit par le professionnel concerné. ».</i></p>
	<p>Article LP 15. - Un dernier alinéa est ajouté à l'article 40 de la délibération n° 78-137 du 18 août 1978 modifié portant réglementation de l'importation, l'exportation, l'achat, la vente, la détention et l'emploi des substances vénéneuses en Polynésie française rédigé ainsi qu'il suit :</p> <p><i>« Par dérogation au premier alinéa du présent article, les pharmaciens peuvent dispenser des contraceptifs oraux, pour une durée supplémentaire qui ne peut excéder six mois, conformément à l'article 24-1 de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie. ».</i></p>
	<p>Article LP 16. - La délibération n° 97-215 APF du 27 novembre 1997 réglementant l'importation, la</p>

DISPOSITIONS METROPOLITAINES En noir version applicable en PF En clair version non applicable en PF	PROJET DE LOI DU PAYS RELATIF A LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE
	vente et l'utilisation des médicaments, produits et objets contraceptifs est abrogée.
	Article LP 17. - La présente loi du pays entre en vigueur XXX suivant la publication de son acte de promulgation au <i>Journal officiel de la Polynésie française</i> .

AVIS

Vu les dispositions de l'article 151 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée, portant statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu la saisine n° **917/PR du 5 février 2021** du Président de la Polynésie française reçue le **9 février 2021**, sollicitant l'avis du CESEC sur **un projet de loi du pays relatif à la contraception et la contraception d'urgence**.

Vu la décision du bureau réuni le **10 février 2021** ;

Vu le projet d'avis de la commission « santé-société » en date du **2 mars 2021** ;

Le Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française a adopté, lors de la séance plénière du **4 mars 2021**, l'avis dont la teneur suit :

I - OBJET DE LA SAISINE

Le Président de la Polynésie française soumet à l'avis du Conseil Economique, Social, Environnemental et Culturel de la Polynésie française (CESEC), un projet de « loi du pays » relatif à la contraception et à la contraception d'urgence.

II - CONTEXTE

Les données fournies par l'enquête de 2016 sur les comportements de santé des jeunes âgés de 13 à 17 ans, scolarisés en Polynésie française, réalisée par le GSHS, l'OMS, le CDCP¹ et la direction de la santé, sont édifiantes.

Au-delà de celles recueillies portant sur les comportements alimentaires, l'activité physique, l'hygiène buccodentaire, la consommation d'alcool ou de stupéfiants, l'enquête permet de disposer d'informations statistiques sur la santé sexuelle des jeunes polynésiens.

Elle révèle notamment que « 40% des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels ; 36% ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 14 ans ; à peine plus de la moitié ont utilisé un préservatif au cours de leur premier rapport sexuel ; et seulement la moitié ont utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport ».

Ces chiffres sont à mettre en parallèle avec ceux des grossesses des jeunes filles, soit 3,5% de celles âgées entre 13 et 17 ans.

Selon les rédacteurs, 1 100 enfants sont nés de jeunes mineures en Polynésie française entre 2011 et 2019, dont 37 de mineures de moins de 15 ans.

Les maternités précoces, aussi appelées grossesses adolescentes, c'est-à-dire celles des mères âgées de moins de 20 ans, considérées comme des grossesses à risques pour la mère comme pour l'enfant (risques médicaux, sociaux, psychologiques, éducatifs), représentaient 9% des naissances (482 naissances) en 1985, contre 7 % en 2001 (301 naissances)².

Selon l'Institut de la statistique, **pour la seule année 2019, 324 enfants sur 3592 sont nés de mères de moins de 20 ans soit 9,2 % des naissances**³ selon la répartition suivante :

Age de la mère	Moins de 15 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans	19 ans
2019	3	6	25	62	88	140

A titre de comparaison, en 2018, seuls 2% des 759.000 enfants nés en France avaient une mère âgée de moins de 20 ans (1,2 % en ne tenant compte que de la Métropole).

En Outre-mer, ces chiffres varient : ils sont de 10,2 % en Guyane, de 9,9 % à Mayotte, 6% à la Réunion, 3,9 % en Martinique et 3,1 % en Guadeloupe⁴.

En Nouvelle-Calédonie, 7,2% des mères de moins de 20 ans ont eu un enfant en 2017⁵, soit 169 naissances.

¹ Global School-based Student Health Survey, Organisation Mondiale de la Santé, Center for Disease Control and Prevention

² Vingt ans d'état civil en Polynésie française 1985-2004, ISPF

³ Bilan démographique 2019 – Institut de la statistique de Polynésie française, Points Etudes et Bilans, n° 1207

⁴ <https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/en-france-moins-de-2-des-meres-ont-moins-de-vingt-ans-1131236>

⁵ <https://www.isee.nc/population/demographie/naissances-fecondite?highlight=WyJuYXRhbGloXHUwMGU5II0=>

Le début des relations sexuelles des mineurs étant relativement précoce, et face à une banalisation de la sexualité au travers d'Internet notamment, il apparaît indispensable de protéger les jeunes adolescents. Si les garçons doivent être informés très tôt, l'information et la protection des jeunes filles sont essentielles car une grossesse non désirée fait peser des risques sur leur santé mais également sur leur avenir psychologique, familial et professionnel.

Les méthodes contraceptives sont variées. Si la plus connue est la pilule, il en existe bien d'autres et notamment le dispositif intra-utérin (stérilet), l'implant, le patch, l'anneau vaginal et le préservatif masculin.

III - CADRE LEGAL ET OBJECTIFS DU PROJET DE « LOI DU PAYS »

Au carrefour de plusieurs réglementations locales et nationales, l'accès à la contraception et à la contraception d'urgence nécessite des mesures d'application spécifiques en Polynésie française.

Le code de la santé publique de Métropole a été partiellement étendu à la Polynésie française.

Ainsi, la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception et modifiant certains articles de ce code, a été promulguée par l'arrêté n° 409 DRCL du 23 juillet 2001.

Le décret n° 2003-1229 du 19 décembre 2003, promulgué par arrêté n° 37 DRCL du 14 janvier 2004, est relatif à la contraception d'urgence à Mayotte, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et dans les îles Wallis et Futuna.

La Section 4 du code de l'éducation (Article D541-10) renvoie également au code de la santé publique pour ce qui concerne la contraception d'urgence.

Pour autant, de nombreuses dispositions applicables sur le plan national n'ont pas été étendues localement, ce qui entraîne un certain nombre de freins à une mise en œuvre plus efficace du dispositif au bénéfice des polynésiennes et surtout des plus jeunes d'entre elles. **La Polynésie française étant compétente en matière de contraception, il lui appartient de légiférer.**

Ainsi, le projet de loi du pays soumis à l'avis du CESEC vise à codifier en un texte unique et tenant compte des évolutions législatives et réglementaires nationales, les dispositions relatives à la contraception et à la contraception d'urgence.

IV - OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

L'examen du projet de loi du pays soumis à l'avis du CESEC appelle de sa part les observations et recommandations suivantes :

1. Sur les dispositions générales

L'article LP. 2 rappelle la possibilité pour toute personne d'être informée sur l'ensemble des méthodes contraceptives et d'en choisir une librement. Cet article reprend la rédaction de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique applicable en métropole.

Il est pris en application des articles L 1111-2 et L 1111-4 du code de la santé publique qui posent le principe selon lequel :

- « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. » ;
- « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. ».

Si l'article LP 2 fait état d'une information sur les méthodes contraceptives donnée par un professionnel de santé, l'article LP3 quant à lui précise que l'information relative aux actes liés à la contraception chez les mineures est donnée par le médecin ou la sage femme lors de la première consultation.

Le CESEC recommande de conserver une rédaction identique pour les personnes habilitées à délivrer une information portant sur la contraception.

2. Sur le secret

Sans préciser explicitement qu'aucune autorisation parentale n'est désormais nécessaire pour y accéder, l'article LP3 prévoit que les actes liés à la contraception peuvent être protégés par le secret quand ils concernent les mineures. Alors que la réglementation nationale consacre la confidentialité pour « *la délivrance des contraceptifs, la réalisation d'examen de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive, la prescription de ces examens ou d'un contraceptif, ainsi que leur prise en charge* » (Art. L. 5134-1 alinéa 4 du Code de la santé publique), le projet de loi du pays ne prévoit qu'une possibilité de secret.

Le respect de la confidentialité pour les mineures permet de lever l'un des freins à l'accès à la contraception et à la prévention des grossesses non désirées. En effet, la crainte d'avoir à faire face à leur entourage proche, amis, parents, qui seraient informés de la situation dans laquelle se trouvent les intéressées, peut avoir pour effet de dissuader les jeunes filles de recourir à un moyen contraceptif

Il s'agit ici de tenir compte des situations particulières des jeunes filles qui soit n'arrivent pas à échanger sur ce sujet très sensible avec leur famille, soit ne le souhaitent pas.

Néanmoins, le CESEC recommande que pour les mineures de moins de 15 ans, le dialogue avec les parents soit fortement encouragé par le professionnel de santé consulté sauf avis médical contraire.

De la même manière, il peut arriver des situations familiales particulières dans lesquelles une femme adulte ne souhaite pas que son conjoint soit au courant d'une grossesse non désirée.

Aussi, le CESEC recommande que la confidentialité puisse éventuellement être assurée au bénéfice des femmes adultes, pour la contraception d'urgence comme pour toute contraception, dans les mêmes conditions que pour les mineures.

3. Sur les conditions de la prise en charge de la contraception d'urgence

La contraception d'urgence est définie par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme l'ensemble des méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue après un rapport non ou mal protégé (échec ou usage défectueux d'une méthode contraceptive comme l'oubli de la pilule ou la déchirure d'un préservatif).

La contraception d'urgence hormonale est une méthode de rattrapage qui ne vise pas à être utilisée de façon régulière, notamment en raison du risque d'échec plus élevé que les contraceptions régulières. Deux médicaments sont recommandés par la HAS et distribués en Polynésie française : le Lévonorgestrel (Marque Norlevo) et le Ulipristal acétate (Marque EllaOne).

3.1 La gratuité de la prescription

L'article LP. 5 pose le principe de la gratuité de cette méthode contraceptive féminine exceptionnelle. De plus, elle pourra être délivrée même en l'absence d'ordonnance.

En effet, si la gratuité était déjà la règle pour les méthodes contraceptives régulières, le coût de la contraception d'urgence variait selon les médicaments choisis, entre 800 et 2800 F CFP.

Pour autant, se pose la question du coût réel pour la Caisse de Prévoyance Sociale de la prise en charge de ces méthodes contraceptives.

Selon les données fournies par la Caisse, les dépenses engagées, au titre de la Protection Sociale Généralisée (PSG), ont été de 113.632.330 F CFP en 2019 pour toutes les contraceptions (dont 738.521 F CFP pour la seule contraception d'urgence, correspondant à 477 patientes). A titre de comparaison, pour la même période, 865 IVG ont été pratiquées pour un coût de 36.164.565 F CFP.

Il ressort de ces données que les coûts de la contraception et de la contraception d'urgence sont beaucoup plus faibles que celui d'une interruption volontaire de grossesse.

Néanmoins, la contraception relevant du domaine de la prévention qui elle-même est de la compétence de la santé publique, l'ensemble des dépenses y afférant ne devrait pas être à la charge des régimes de la Caisse de Prévoyance Sociale mais à la charge de la collectivité.

3.2 Les structures habilitées à la dispensation

Les articles LP. 6 à LP. 8 renvoient à des arrêtés pris en conseil des ministres les modalités de dispensation et de facturation des dispositifs de contraception d'urgence au sein de pharmacies, des établissements d'enseignement du second degré et des universités.

Le CESEC n'ayant pas eu connaissance des projets d'arrêtés en question, il n'a pu étudier ces conditions de délivrance.

Pour autant, il relève qu'un accompagnement psychologique et un suivi médical ne sont prévus que dans les établissements d'enseignement du second degré.

Le CESEC recommande que cette obligation soit étendue auprès de chaque structure autorisée à délivrer un tel traitement médicamenteux.

3.2.1 La délivrance par les pharmacies

La Haute Autorité de la Santé rappelle que le pharmacien est souvent le premier (voire le seul) interlocuteur sollicité dans le cadre d'une demande ou d'un conseil sur la contraception d'urgence. Au-delà de la délivrance, son rôle est particulièrement important en matière d'information, de conseil et, si nécessaire, d'orientation vers un autre professionnel de santé.

En aucun cas un pharmacien ne peut refuser la délivrance d'une contraception d'urgence ou d'une contraception au nom de ses convictions morales ou religieuses⁶.

Le rôle du pharmacien ne se limite pas à la délivrance du médicament mais doit également prendre la forme d'un entretien, réalisé dans un espace de confidentialité.

Le CESEC s'interroge sur la capacité des pharmacies à assurer la confidentialité indispensable à un entretien avec la patiente.

L'HAS recommande ainsi de :

- questionner la patiente pour cerner le contexte et juger de l'opportunité de la prise d'une contraception d'urgence hormonale (en fonction du délai expiré),
- dans la mesure du possible, s'assurer de l'absence d'interactions médicamenteuses, informer sur la contraception et sur ses effets indésirables,
- conseiller sur la survenance des règles suivantes et la protection lors des prochains rapports sexuels,
- fournir un support d'information spécifique à la contraception d'urgence,
- orienter la patiente vers un autre établissement de santé le cas échéant.

S'agissant des personnes mineures, la délivrance du contraceptif est précédée d'un entretien visant à s'assurer que la situation de la personne mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception permettant au pharmacien de fournir à la mineure une information sur :

- l'accès à une contraception régulière et la possibilité d'obtenir cette contraception de manière confidentielle et gratuite,
- la prévention des maladies sexuellement transmissibles et sur l'intérêt d'un suivi médical.

Le CESEC recommande que ce protocole soit repris dans l'arrêté pris en conseil des ministres prévu à l'article LP. 6, et que son application soit régulièrement contrôlée.

La procédure mise en place par la loi du pays prévoit que les contraceptifs d'urgence soient remis aux patientes, puis facturés à la Caisse de Prévoyance Sociale. Sur ce point, la réalité de la délivrance pourrait faire l'objet d'un questionnement, notamment en cas de demande d'anonymat puisqu'un DN unique (le 9999999) sera attribué sans possibilité pour la Caisse de s'assurer de l'identité du bénéficiaire.

Le CESEC rappelle qu'il ne devrait pas revenir à la CPS de prendre en charge ces dépenses.

3.2.2 La délivrance au sein des établissements d'enseignement du second degré

La Direction Générale de l'Education et des Enseignements (DGEE) recense 216 grossesses en 2019, dont 56 chez des jeunes filles entre 15 et 18 ans et 6 chez des jeunes filles de moins de 15 ans.

Elle confirme la présence d'infirmières dans la totalité de ses établissements (collèges et lycées) du secteur public.

A l'inverse, certains établissements scolaires du secteur privé, ainsi que les centres de jeunes adolescents (CJA) ou les Maisons familiales rurales (MFR), ne disposent pas de personnel médical attitré, ce qui s'avère problématique pour le suivi des élèves.

⁶ HAS Recommander les bonnes pratiques - Contraception d'urgence : dispensation en officine (Mis à jour en juillet 2019)

Or, les personnels de santé assurent une information portant sur la vie affective, les droits des enfants, les droits des femmes, la sexualité, et cette information est adaptée aux tranches d'âges concernées.

Ils instaurent un lien de confiance leur permettant de réaliser des entretiens individuels avec les élèves qui en font la demande.

Le CESEC recommande que le secteur éducatif privé soit doté de personnels de santé formés au même titre que le secteur éducatif public.

Au sein des centres des jeunes adolescents et des maisons familiales rurales, ou de tout autre établissement accueillant des adolescents, le CESEC recommande une intervention régulière de personnels de santé.

Les articles D. 5134-5 et suivants du Code de la santé publique applicable en Métropole prévoient un certain nombre d'obligation à la charge des infirmiers ou infirmières scolaires :

- un entretien *avec l'élève, qu'elle soit mineure ou majeure*,
- le rappel, à chaque fois, que la contraception d'urgence ne constitue pas une méthode régulière de contraception et qu'elle peut ne pas être efficace dans tous les cas. L'élève est également informée que ce médicament ne peut lui être administré de manière répétée et que son usage ne peut être banalisé,
- lorsque les indications du médicament ne permettent plus l'administration d'une contraception d'urgence, l'élève est orientée vers un centre de planification ou d'éducation familiale, un établissement de santé, un médecin généraliste ou gynécologue en cas de retard de règles,
- un suivi de chaque élève à laquelle une contraception d'urgence a été administrée,
- la mise en œuvre d'un accompagnement psychologique de l'élève et d'un suivi médical.

Le CESEC recommande que, là aussi, ce protocole soit formalisé dans l'arrêté pris en conseil des ministres prévu à l'article LP. 7, et que son application soit régulièrement contrôlée.

3.2.3 La délivrance au sein de l'Université

Il ressort des auditions qu'elle ne dispose pas d'un personnel médical présent en permanence, ce qui semble étonnant, voire inquiétant, dans un tel établissement. Même si les étudiants sont presque tous majeurs, la présence d'infirmier ou d'infirmière semble indispensable. L'Université recense entre 30 et 50 grossesses par an chez ses étudiantes.

Le CESEC recommande que l'Université consacre une dotation budgétaire à l'installation pérenne d'un personnel de santé au sein de la structure.

3.2.4 La délivrance au sein des formations sanitaires non hospitalières de la direction de la santé et les centres de planification familiale d'une part, et dans les établissements hospitaliers publics ou privés d'autre part

Les articles LP. 9 et LP. 10 traitant de la délivrance des contraceptifs d'urgence ne prévoient aucune mesure spécifique nécessitant un arrêté en conseil des ministres.

Pour autant, le CESEC estime qu'un protocole spécifique, identique à celui imposé dans les autres centres autorisés à dispenser des contraceptifs d'urgence, doit être instauré et régulièrement contrôlé.

Dans les îles autres que Tahiti et Moorea, l'accès aux soins comme à l'information sur les méthodes contraceptives est nécessairement plus difficile.

Le CESEC s'interroge sur la responsabilité de certains personnels de la direction de la santé, en poste dans les îles, qui peuvent être amenés à délivrer des médicaments, dont des contraceptifs, sans y être habilités par leur statut (ex. auxiliaires de santé).

4. Sur le renouvellement des médicaments contraceptifs

L'article LP. 11 permet aux pharmaciens de prolonger la délivrance d'un moyen contraceptif dans le cas où l'ordonnance initiale serait échue.

Cette prolongation est limitée à une durée de six mois et n'est valable que si l'ordonnance initiale date de moins d'un an et qu'elle concerne une prescription d'une durée supérieure à 1 mois.

Cette possibilité peut ainsi permettre aux patientes de ne pas connaître d'interruption dans la prise du contraceptif.

Le CESEC approuve cette modification qui va dans le sens d'une meilleure prise en charge des patientes et de la prévention des grossesses non désirées.

Néanmoins, ce renouvellement hors d'une ordonnance à jour ne doit pas remplacer la délivrance d'un contraceptif dans un cadre médical régulier. Il appartiendra aux pharmaciens de bien poursuivre leur devoir d'informations sur ce sujet.

5. Une éducation à la sexualité indispensable

Le sujet de la contraception, comme ceux des grossesses précoces et de l'interruption volontaire de grossesse, nous interpellent.

Internet influence largement les adolescents, voire les enfants, notamment à travers une hypersexualisation des jeunes filles et des scènes de violence, qui peuvent aboutir à des comportements irresponsables.

Les relations sexuelles des mineurs, garçons ou filles, restent un sujet souvent délicat à aborder en famille. La honte, la peur du rejet, l'influence de la religion, des ami(e)s, le regard des autres sont autant de barrière à une connaissance suffisante des risques immédiats d'une relation non ou mal protégée, mais également des conséquences à long terme d'une grossesse non désirée.

L'éducation à la sexualité en milieu scolaire contribue, non pas à encourager une sexualité précoce, mais au contraire à l'apprentissage d'un comportement responsable, dans le respect de soi et des autres.

L'éducation à la sexualité est une démarche éducative qui vise à :

- apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques,
- identifier les différentes dimensions de la sexualité : biologique, affective, culturelle, éthique, sociale, juridique,
- développer l'exercice de l'esprit critique,
- favoriser des comportements responsables individuels et collectifs (prévention, protection de soi et des autres),
- faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement.

Il appartient donc à la puissance publique d'informer les jeunes de l'ensemble des risques encourus et des moyens de les éviter.

Le CESEC recommande que cette éducation à la sexualité commence dès la maternelle et se poursuive tout au long de la scolarité, selon des programmes adaptés aux différents âges.

Pour rappel, le Plan d'Orientation Stratégique pour la mise en œuvre d'une politique publique pour la famille⁷ édicté par le Ministère des solidarités et de la santé en juin 2016 posait comme objectif stratégique de favoriser « *un socle familial solide avec des parents responsabilisés et une enfance protégée* ». Il rappelait alors que « *la volonté de réintroduire la dimension familiale et éducative dans l'ensemble des actions publiques où elle est susceptible de trouver sa place doit être affirmée afin de permettre à chacun de vivre des relations familiales. Aussi est-il nécessaire de favoriser les projets destinés à soutenir les couples, les futurs parents et les parents* ».

Il préconisait de favoriser l'accès des jeunes aux moyens contraceptifs, notamment en systématisant « *les séances d'éducation à la sexualité au sein des écoles par des professionnels de santé en y intégrant la dimension relationnelle (mallette pédagogique)* ».

Le CESEC recommande ainsi que les ministères de l'éducation et de la santé formalisent un programme d'éducation à la sexualité spécifique à la Polynésie française, adapté à chaque âge, tenant compte des évolutions comportementales des jeunes.

Si le projet de loi du pays facilite l'accès aux informations relatives à la contraception et à la contraception d'urgence aux jeunes scolarisés, il convient que tous les jeunes puissent également être informés.

Pour ce faire, le CESEC préconise qu'une communication plus large et plus régulière sur ces sujets soit organisée.

La distribution gratuite de préservatifs masculins aux adolescents, protégeant également contre les infections sexuellement transmissibles, devrait être favorisée.

V - CONCLUSION

L'accès à la contraception a été une avancée essentielle pour les femmes qui peuvent désormais être libres de mener une grossesse à terme ou pas.

Néanmoins, dans certains cas, il ne s'agit pas pour la femme d'un véritable choix, mais d'une obligation de recourir à la contraception d'urgence.

Aussi difficile que cela puisse être, il en va de leur santé mais également de leur avenir.

Le projet de loi du pays soumis à l'avis du CESEC facilite l'accès à la contraception d'urgence des jeunes filles en leur permettant de bénéficier d'un anonymat. Cet anonymat est le garant d'une information plus accessible et discrète. Il concerne des mineures qui ne souhaitent pas que leur entourage, y compris leur famille, soit informé de leur situation.

⁷<https://www.service-public.fr/wp-content/uploads/2017/05/Plan-famille-2017-1.pdf>

La possibilité de faire délivrer par des professionnels de santé les contraceptifs d'urgence au sein des établissements scolaires ou universitaires mais également au sein des pharmacies facilite également cet accès et cette information.

Pour que ces dispositifs soient efficaces et que les patientes prennent la décision de consulter ces professionnels, cet anonymat doit être assuré au sein de chaque structure de façon efficace. Dans le milieu scolaire, il convient de s'assurer que les professionnels soient suffisamment formés à la détection des difficultés et à l'accompagnement des jeunes adolescents.

Enfin, cette accessibilité est facilitée par la gratuité de la contraception d'urgence qui devrait être étendue à la contraception masculine.

Mais au-delà de ces améliorations, il est indispensable d'informer les jeunes filles comme les jeunes garçons sur la sexualité, sur les risques encourus en cas de rapports non protégés, mais également sur les moyens d'y remédier, avant ou après ces rapports. L'éducation à la vie en société, aux respects des femmes et des hommes, à leurs droits mais aussi à leurs obligations sont également indispensables afin de préserver la jeunesse et de favoriser son développement harmonieux au sein de la société.

Cette éducation relève en premier lieu de la famille et notamment des parents qui doivent assumer leur rôle auprès de leurs enfants. Pour ce faire, ils doivent pouvoir être, eux aussi, accompagnés en cas de besoin.

Le CESEC rappelle les recommandations suivantes :

- **conserver une rédaction identique pour les personnes habilitées à délivrer une information portant sur la contraception ;**
- **faire que le dialogue avec les parents soit fortement encouragé par le professionnel de santé consulté, sauf avis médical contraire ;**
- **assurer la confidentialité pour la contraception d'urgence comme pour toute contraception, au bénéfice des femmes adultes dans les mêmes conditions que les mineures ;**
- **faire prendre en charge l'ensemble des dépenses afférant à la contraception par la collectivité et non par les régimes de la Caisse de Prévoyance Sociale,**
- **étendre l'obligation d'accompagnement psychologique et de suivi médical à chaque structure autorisée à délivrer un tel traitement médicamenteux ;**
- **édicter des protocoles précis pour la délivrance des contraceptifs d'urgence par les pharmacies et les établissements scolaires, et en assurer le contrôle,**
- **doter le secteur éducatif privé de personnels de santé formés au même titre que le secteur éducatif public ;**
- **organiser une intervention régulière de personnels de santé au sein des CJA et des MFR ;**
- **consacrer dans la dotation budgétaire de l'Université de la Polynésie française l'installation pérenne d'un personnel de santé ;**
- **formaliser un programme d'éducation à la sexualité spécifique à la Polynésie française, adapté à chaque âge, tenant compte des évolutions comportementales des jeunes ;**
- **organiser une communication plus large et plus régulière sur la contraception.**

Par conséquent, et sous réserve des observations et recommandations qui précèdent, le Conseil Economique, Social, Environnemental et Culturel émet un avis favorable au projet de « loi du pays » relatif à la contraception et à la contraception d'urgence.

SCRUTIN

Nombre de votants :	44
Pour :	44
Contre :	0
Abstention :	0

ONT VOTE POUR : 44

Représentants des entrepreneurs

01	ANTOINE-MICHARD	Maxime
02	BAGUR	Patrick
03	BENHAMZA	Jean-François
04	BOUZARD	Sébastien
05	BRICHET	Evelyne
06	CHIN LOY	Stéphane
07	GAUDFRIN	Jean-Pierre
08	PALACZ	Daniel
09	PLEE	Christophe
10	REY	Ethode
11	WIART	Jean-François

Représentants des salariés

01	FONG	Félix
02	GALENON	Patrick
03	HELME	Calixte
04	LE GAYIC	Cyril
05	SHAN CHING SEONG	Emile
06	SOMMERS	Edgard
07	SOMMERS	Eugène
08	TERIINOHORAI	Atonia
09	TOUMANIANTZ	Vadim
10	YAN	Tu
11	YIENG KOW	Diana

Représentants du développement

01	BODIN	Mélinda
02	BUTTAUD	Thierry
03	ELLACOTT	Stanley
04	HOWARD	Marcelle
05	LE MOIGNE-CLARET	Teiva
06	OTCENASEK	Jaroslav
07	TEMAURI	Yvette
08	TEVAEARAI	Ramona
09	UTIA	Ina
10	VASSEUR	Philippe

Représentants de la vie collective

01	FOLITUU	Makalio
02	HAUATA	Maximilien
03	JESTIN	Jean-Yves
04	KAMIA	Henriette
05	LOWGREEN	Yannick
06	PARKER	Noelline
07	PROVOST	Louis
08	ROOMATAAROA-DAUPHIN	Voltina
09	SNOW	Tepuanui
10	TEIHOTU	Maiana
11	TIHONI	Anthony
12	TOURNEUX	Mareva

7 (sept) réunions tenues les :
11, 15, 16, 17, 22 février, 1^{er} et 2 mars 2021
par la commission « Santé – société »
dont la composition suit :

MEMBRE DE DROIT

Monsieur Eugène SOMMERS, Président du CESEC

BUREAU

- | | | |
|------------|--------|-----------------|
| ▪ PROVOST | Louis | Président |
| ▪ TOURNEUX | Mareva | Vice-présidente |
| ▪ TIFFENAT | Lucie | Secrétaire |

RAPPORTEURS

- | | |
|------------|---------|
| ▪ TOURNEUX | Mareva |
| ▪ BAGUR | Patrick |

MEMBRES

- | | |
|----------------|---------------|
| ▪ BENHAMZA | Jean-François |
| ▪ BESINEAU | Rainui |
| ▪ BODIN | Mélinda |
| ▪ BOUZARD | Sébastien |
| ▪ BUTTAUD | Thierry |
| ▪ FOLITUU | Makalio |
| ▪ FONG | Félix |
| ▪ GAUDFRIN | Jean-Pierre |
| ▪ HAUATA | Maximilien |
| ▪ HELME | Calixte |
| ▪ HOWARD | Marcelle |
| ▪ JESTIN | Jean-Yves |
| ▪ KAMIA | Henriette |
| ▪ LE GAYIC | Cyril |
| ▪ OTCENASEK | Jaroslav |
| ▪ PALACZ | Daniel |
| ▪ REY | Ethode |
| ▪ SAGE | Winiki |
| ▪ TEIHOTU | Maiana |
| ▪ TEMAURI | Yvette |
| ▪ TERIINOHORAI | Atonia |
| ▪ WIART | Jean-François |
| ▪ YAN | Tu |
| ▪ YIENG KOW | Diana |

MEMBRES AYANT EGALEMENT PARTICIPE AUX TRAVAUX

- | | |
|---------------|---------|
| ▪ GALENON | Patrick |
| ▪ TOUMANIANTZ | Vadim |

SECRETARIAT GENERAL

- | | | |
|--------------|-----------|--------------------------------------|
| ▪ BONNETTE | Alexa | Secrétaire générale |
| ▪ NAUTA | Flora | Secrétaire générale adjointe |
| ▪ LARDILLIER | Guillaume | Conseiller technique |
| ▪ NORDMAN | Avearii | Responsable du secrétariat de séance |
| ▪ DIDELOT | Orama | Secrétaire de séance |

LE CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL, ENVIRONNEMENTAL ET CULTUREL DE LA POLYNESIE FRANCAISE

Le Président du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française,
Le Président et les membres de la commission « Santé - société » remercient, pour leur contribution
à l'élaboration du présent avis,

Particulièrement,

- ✚ Au titre de l'Université de la Polynésie française (UPF) :
 - **Madame Marina DEMOY-SCHNEIDER**, Vice-présidente de la commission de la formation et de la vie universitaire

- ✚ Au titre du Ministère de la santé, en charge de la prévention (MSP) :
 - **Madame Caroline GREPIN**, Conseillère technique

- ✚ Au titre du Ministère de la famille, des affaires sociales, de la condition féminine, en charge de la lutte contre l'exclusion (MFA) :
 - **Madame Stéphanie PATER**, Directrice de cabinet

- ✚ Au titre de la Direction de la santé publique de Polynésie française (DSP) :
 - **Madame Maire TUHEIAVA**, Responsable du centre de consultations spécialisées en protection maternelle et infantile
 - **Madame Victorine PEU**, Responsable des dispensaires

- ✚ Au titre de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) :
 - **Monsieur Pierre FREBAULT**, Directeur général
 - **Madame Teheiora HAATINI**, Juriste

- ✚ Au titre de la Direction générale de l'éducation et des enseignements (DGEE) :
 - **Monsieur Eric TOURNIER**, Directeur général
 - **Madame Ines D'AUZAC DE LAMARTINIE**, Infirmière conseillère technique

- ✚ Au titre de la Direction de la solidarité, de la famille et de l'égalité (DSFE) :
 - **Madame Raiteva REGURON**, Référente des aides sociales et du logement

- ✚ Au titre du « Fare Tama Hau » (Maison de l'enfant et de l'adolescent en difficulté) :
 - **Madame Isabelle LEMAITRE**, Médecin

- ✚ Au titre de la Caisse de prévoyance sociale (CPS) :
 - **Madame Géraldine DEMIRTAS**, Médecin conseil

- ✚ Au titre du Conseil de l'ordre des médecins :
 - **Monsieur Nédime AL-WARDI**, Vice-président

- ✚ Au titre du Conseil de l'ordre des pharmaciens :
 - **Madame Lucie DUBOST**, Membre

- ✚ Au titre du Conseil de l'ordre des sages-femmes :
 - **Madame Matha WILLIAMS**, Présidente

- ✚ Au titre de la Direction du Diocèse de Papeete :
 - **Monsieur Landry BOYER**, Curé

- ✚ Au titre de la Fédération des associations des parents d'élèves de l'enseignement public :
 - **Monsieur Tepuanui SNOW**, Président

- ✚ Au titre de l'Association des parents d'élèves de l'enseignement adventiste :
 - **Monsieur Anthony TIHONI**, Représentant

- ✚ Au titre de l'Association familiale catholique :
 - **Madame Marie-France FREMY**, Présidente