



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 relative à l'interruption volontaire de grossesse

SAISINE DU PRESIDENT DE LA POLYNESIE FRANÇAISE

Rapporteurs :

Madame Diana YIENG KOW et Monsieur Jean-François WIART

Adopté en commission le 19 avril 2021
Et en assemblée plénière le 22 avril 2021

62/2021

S A I S I N E



Le Président

N° 01955 / PR
(NOR : DPS2022281LP)

Papeete, le 8 MAR. 2021

à

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

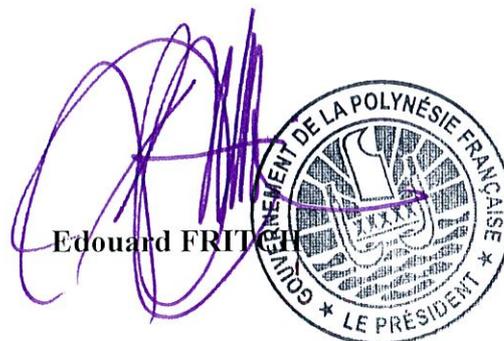
Objet : Consultation sur le projet de loi du Pays portant mesures d'application relatives à l'interruption volontaire de grossesse.

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 portant mesures d'application relatives à l'interruption volontaire de grossesse 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.



EXPOSE DES MOTIFS

En complément de l'éducation à la vie sexuelle et affective dispensée par les acteurs de santé, de prévention et d'éducation, l'accès facilité aux moyens de contraception et la possibilité de recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) permettent à toutes les femmes d'éviter une grossesse non désirée ou non planifiée.

Les femmes ne disposant pas toujours des moyens permettant de garantir l'utilisation correcte et régulière d'une méthode de contraception, les grossesses répétées et rapprochées présentant davantage de risques pour la mère comme pour l'enfant, et enfin le risque de pratique d'avortements non sécurisés étant constant, l'accès à l'IVG sécurisée doit être assuré, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Chaque année, environ 1 000 IVG sont pratiquées en Polynésie française, soit 25 IVG pour 100 naissances. Ces chiffres sont stables depuis une dizaine d'années. Au fenua, 60 % des IVG sont pratiquées par voie médicamenteuse. Cette modalité, qui concerne les grossesses interrompues précocement, est utilisée plus fréquemment (76% des IVG) dans l'ensemble des départements, régions et collectivités ultra marines françaises.

Les modifications proposées dans l'accès à l'IVG ne visent pas à modifier le taux de recours stable à l'IVG mais pourrait notamment permettre de diminuer les IVG chirurgicales qui, pratiquées au troisième mois de grossesse, sont plus complexes (anesthésie) et peuvent être plus difficiles à vivre.

Suite à une décision du Conseil constitutionnel (CC n° 2001-446 DC, 27 juin 2001, Loi relative à l'IVG et à la contraception), il est établi que l'IVG relève de la compétence de l'État au titre des libertés publiques mais qu'il appartient à la Polynésie française d'en définir les modalités d'application du fait de sa compétence de principe en matière de santé.

Ainsi, en application de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse étendue à la Polynésie française, les délibérations n° 2002-55 APF et n° 2002-56 APF du 28 mars 2002 ont posé les conditions de réalisation et de prise en charge des IVG sur le territoire.

Plus spécifiquement, la délibération n° 2002-55 a fixé les modalités pratiques relatives à l'IVG et notamment, les conditions d'accompagnement, d'information, de sécurité médicale et de prévention liées à cette intervention.

La réglementation polynésienne est demeurée figée depuis 2002 alors que de nombreuses évolutions législatives ont été opérées au niveau national et ont été étendues à la Polynésie française.

Ainsi, par ordonnance n° 2008-1339 du 18 décembre 2008 relative à l'extension et à l'adaptation en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis et Futuna de dispositions portant sur la protection des droits des personnes en matière de santé, le législateur national a modifié certaines conditions légales de réalisation des IVG, et notamment :

- la suppression de l'obligation de la consultation sociale préalable à l'IVG pour les femmes majeures ;
- l'introduction de la possibilité d'une prise en charge des IVG en médecine ambulatoire, dans le cadre de réseaux de soins étroitement liés, par voie conventionnelle, à un établissement d'hospitalisation.

En outre, la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a supprimé la condition de « détresse » nécessaire auparavant pour pouvoir recourir à une IVG.

De même, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a prévu d'autres mesures visant à :

- permettre aux sages-femmes de réaliser les différentes consultations entourant les IVG et de réaliser des IVG médicamenteuses ;
- supprimer le délai de réflexion de 7 jours entre les deux consultations médicales obligatoires.

Dans son avis n° 2017-11 APF du 10 août 2017 sur le projet d'ordonnance portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, l'Assemblée de la Polynésie française a émis le vœu que les mesures précitées soient étendues à la Polynésie française. C'est conformément à cette demande que, par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, ces dernières réformes nationales ont été rendues applicables à la Polynésie française.

Compte tenu de ces nombreuses évolutions législatives nationales, des adaptations de la réglementation locale s'avéraient nécessaires afin d'assurer l'accès à l'IVG sécurisée, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Aussi, le présent projet de loi du pays opère diverses adaptations de la réglementation polynésienne compte tenu des dispositions du code de la santé publique rendues applicables en Polynésie française.

I/ L'abrogation de la délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 modifiée

La présente loi du pays abroge la délibération du 28 mars 2002 précitée afin de fixer le nouveau cadre réglementaire. Sans reprendre l'ensemble des dispositions du code de la santé publique déjà applicables en Polynésie française (articles L 2445-1 à L 2445-4 et L 2446-1 à L 2446-3), il est proposé d'adapter la réglementation polynésienne en matière de consultation (articles LP 2 à LP 6), de poser de nouvelles conditions relatives à l'IVG pratiquée au sein ou hors cadre hospitalier (art LP 1^{er}, LP 7 à LP 12), de garantir la sécurité médicale de la femme en cas de complication (LP 6 à LP 8), de modifier la procédure d'agrément des établissements d'hospitalisation (LP 9 à LP 12) et enfin, de préciser les modalités de suivi de l'activité en Polynésie française (LP 13).

A/ Sur les adaptations réglementaires en matière de consultations

Deux visites médicales sont toujours obligatoires, la première permettant d'informer la femme sur les méthodes d'IVG, la seconde de matérialiser la confirmation par écrit de la volonté de la femme de recourir à une IVG et, si tel est le cas, d'en choisir avec elle la technique la mieux appropriée. Ces visites sont assurées par un médecin ou par une sage-femme (articles LP2 et LP5).

Une fiche d'information est alors délivrée à la femme ne souhaitant pas poursuivre sa grossesse. Cette fiche d'information est réalisée et diffusée par la direction de la santé, notamment auprès des médecins et des sages-femmes. (article LP3)

L'obligation de la consultation sociale préalable à l'IVG pour les femmes majeures est supprimée. Une consultation préalable non médicale conduite par toute personne, titulaire d'un des diplômes fixés par arrêté pris en conseil des ministres ou ayant suivi une formation qualifiante en planification familiale ou conseil conjugal reste obligatoire pour la femme mineure non émancipée. Celle-ci est néanmoins, systématiquement proposée aux femmes majeures et mineures émancipées. (article LP 4)

Le délai de réflexion minimum entre les deux consultations médicales pour les femmes majeures et mineures émancipées n'ayant pas sollicité la consultation non médicale est supprimé alors qu'un délai de 48 heures entre cette consultation et la deuxième consultation médicale est requise pour les femmes mineures non émancipées. (article LP 5). Cette disposition pourra permettre de maintenir l'accès à l'IVG découverte tardivement, tout en garantissant un délai minimum de réflexion des jeunes filles mineures.

B/ Sur les conditions relatives à l'activité d'IVG réalisée au sein ou hors cadre hospitalier (Art LP 7 à LP 12) ;

L'évolution des techniques en matière d'IVG a eu pour conséquence d'élargir le champ des intervenants. L'article LP 7 délimite les compétences en fonction des méthodes d'IVG pratiquées.

Les établissements hospitaliers publics et les établissements hospitaliers privés agréés à cet effet, qui disposent d'autorisation d'exercer l'activité de gynécologie-obstétrique ou de chirurgie et d'une pharmacie à usage intérieur, restent toujours seuls compétents pour pratiquer les IVG instrumentales. Ils peuvent également pratiquer des IVG par voie médicamenteuse (article 7-I).

Les médecins, exerçant dans des formations sanitaires qui ne remplissent pas les conditions prévues au I, peuvent pratiquer des IVG instrumentale sous anesthésie locale ou locorégionale, si une convention est passée entre la formation sanitaire et un établissement hospitalier visé au I, afin de garantir la sécurité de l'acte (article 7-II).

Les médecins et les sages-femmes, exerçant en libéral, sont habilités à pratiquer des IVG médicamenteuses, sous réserve d'avoir conclu une convention avec un établissement hospitalier pratiquant des IVG, afin d'assurer une prise en charge rapide en cas de complication. Il en va de même pour les médecins et sages-femmes des structures de la direction de la santé, dès lors qu'une convention est passée directement entre la formation sanitaire et un établissement hospitalier (article 7-III).

Un modèle de convention sera proposé par un arrêté pris en conseil des ministres (article 7-IV).

Enfin l'article 7-V prévoit que des arrêtés pris en conseil des ministres fixeront les compétences et qualification obligatoires, d'une part, pour les médecins qui pratiquent des IVG instrumentales, qui devront également, s'ils exercent en dehors d'un établissement hospitalier visé au I, être habilités par le Président de la Polynésie française et, d'autre part, pour les sages-femmes ou les médecins qui pratiquent des IVG par voie médicamenteuse.

Par ailleurs, l'article LP 8 du projet de texte pose l'obligation pour les établissements hospitaliers de disposer de locaux de consultation et de surveillance distincts de ceux de la maternité. Ils doivent également garantir une prise en charge sans délai, de toute complication, même différée, pouvant survenir à leurs patientes et aux patientes des professionnels et structures ayant passé convention avec eux.

Les articles LP 9 à LP 12 prévoient les modalités de demande, de renouvellement, de modification, de suspension d'agrément des établissements hospitaliers privés et les cas de retrait de l'agrément de ces établissements.

C/ Sur le suivi de l'activité.

L'article LP 13 maintient pour finir, l'obligation pour les établissements hospitaliers publics ou privés agréés de transmettre annuellement les données d'activité relatives aux interruptions de grossesses, données qui seront désormais adressées à l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale et serviront à analyser et évaluer la qualité et les besoins de la prise en charge des femmes polynésiennes. L'analyse et le suivi de ces données permettant d'ajuster au mieux les actions de prévention et d'éducation à la vie affective et sexuelle, avec les acteurs concernés.

II/ Modification de l'ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945 relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

L'article LP 14 du projet vient confirmer la possibilité de pratique des consultations entourant l'IVG et la réalisation de celle-ci par voie médicamenteuse par des sages-femmes en Polynésie française dans la réglementation générale relative aux sages-femmes afin que ces actes soient inscrits dans la liste des actes autorisés aux sages-femmes.

Ainsi les sages-femmes pourront exercer l'ensemble de leurs compétences, et accompagner leurs patientes dans cet évènement imprévu et difficile de leur vie affective et sexuelle.

III/ Modification de la délibération n° 80-107 du 29 août 1980 fixant les conditions d'importation des médicaments en Polynésie française.

Dans le prolongement de cette réforme, il est proposé de conserver la seule possibilité d'importation des médicaments abortifs aux pharmaciens gérants des pharmacies à usage intérieur des établissements hospitaliers disposant de lits ou places de gynécologie-obstétrique ou chirurgie (article LP 15). Il est proposé d'introduire cette exception au sens de la réglementation relative à l'importation des médicaments en Polynésie française.

IV/ Dispositions finales

Les articles LP 16 à LP LP 19 fixent les modalités d'entrée en vigueur de la loi du pays et des dispositions dérogatoires afin d'assurer la continuité des dispositifs réglementaires pour permettre aux femmes de recourir à l'IVG, sans interruption.

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 la famille et des solidarités, en charge de l'égalité des chances.

Tel est l'objet du projet de loi du pays que j'ai l'honneur de soumettre à votre approbation.



TEXTE ADOPTE N°

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 : DPS2022281LP-3)

Relative à l'interruption volontaire de grossesse.

(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]spécial du "[ex.2 janvier 2018]" .
-

TITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Préambule

L'article 16 du code civil dispose :

« La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie. »

Il ne saurait être porté atteinte à ce principe qu'exceptionnellement, en cas de nécessité et selon les conditions définies par la réglementation relative à l'interruption de grossesse.

L'enseignement de ce principe et de ses conséquences, l'information sur les problèmes de la vie, l'éducation à la responsabilité, l'accueil de l'enfant dans la société et la politique familiale sont défendus et soutenus par les autorités de la Polynésie française.

Article LP 1. - Objet

La présente loi du pays fixe les modalités pratiques relatives à l'interruption volontaire de grossesse en Polynésie française afin d'assurer l'accompagnement et l'information des femmes, la sécurité médicale, et la prévention des recours ultérieurs à l'interruption volontaire de grossesse, qui ne peut en aucun cas être considérée comme un moyen de contraception.

La sécurité des femmes exige :

- la réalisation de l'acte dans le respect de la réglementation ;
- l'accompagnement psychologique ;
- la prévention, le dépistage et le traitement des complications de toute nature liée à l'acte.

La libre détermination des intéressées exige l'information sur les solutions alternatives à la décision d'interruption volontaire de grossesse.

La prévention d'un recours ultérieur à l'interruption volontaire de grossesse comme moyen de mettre un terme à une grossesse non désirée exige :

- l'explication des risques et effets secondaires potentiels de l'interruption volontaire de grossesse ;
- l'information sur les moyens de contraception ;
- la prise en charge et le soutien des personnes qui sont en situation sociale à risque.

Article LP 2. - Première consultation médicale

Le médecin ou la sage-femme, consulté(e) par la femme enceinte ne souhaitant pas poursuivre sa grossesse, lui délivre une attestation de première consultation médicale et une fiche d'information définie à l'article LP 3, rappelant notamment les différentes méthodes d'interruption de grossesse.

A l'occasion de cette première consultation, le médecin ou la sage-femme informe la femme majeure et mineure émancipée de la possibilité de bénéficier de la consultation non médicale préalable à l'interruption volontaire de grossesse définie à l'article LP 4 et informe la femme mineure non émancipée, de l'obligation pour celle-ci, d'effectuer cet entretien préalable.

L'attestation de première consultation médicale doit être présentée au médecin ou à la sage-femme réalisant la seconde consultation médicale et remise au médecin ou à la sage-femme réalisant l'interruption volontaire de grossesse.

Article LP 3. - Fiche d'information

La fiche d'information prévue à l'article LP 2 est réalisée et diffusée par la direction de la santé, notamment auprès des médecins et des sages-femmes.

Elle comporte notamment :

- la réglementation applicable en Polynésie française ;
- le déroulement des consultations obligatoires ;
- l'obligation de bénéficier d'une consultation préalable à l'interruption volontaire de grossesse pour les femmes mineures non émancipées ;

- les différentes méthodes d'interruption de grossesse ;
- les risques de l'intervention et les effets secondaires possibles ;
- des informations relatives à la contraception.

Article LP 4. - Consultation non médicale préalable à l'interruption volontaire de grossesse

La consultation non médicale préalable à l'interruption volontaire de grossesse, prévue à l'article L 2212-4 du code de la santé publique tel qu'applicable en Polynésie française, est assurée par toute personne, titulaire d'un des diplômes fixés par arrêté pris en conseil des ministres ou ayant suivi une formation qualifiante en planification familiale ou conseil conjugal, habilitée par le Président de la Polynésie française.

Cette consultation comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés. Elle permet de fournir à la femme une information complète, notamment en matière de solutions alternatives à l'interruption volontaire de grossesse, et en matière de contraception, de manière à prévenir les grossesses non désirées.

A l'issue de cette consultation, une attestation de consultation non médicale préalable à l'interruption volontaire de grossesse datée est délivrée à la femme mineure non émancipée, conformément aux dispositions de l'article L2212-4 du code de la santé publique, tel qu'applicable en Polynésie française.

Article LP 5. - Deuxième consultation médicale

Si la femme maintient sa demande d'interruption de grossesse, elle doit effectuer une deuxième consultation médicale. Une attestation de deuxième consultation médicale, lui est délivrée par le médecin ou la sage-femme consulté(e) à cette occasion.

Au cours de cette consultation, le médecin ou la sage-femme détermine la technique d'interruption volontaire de grossesse la mieux appropriée, en accord avec la patiente, et programme l'acte si la méthode envisagée le nécessite. En cas d'anesthésie générale, une consultation préalable avec un anesthésiste est obligatoire. Le médecin ou la sage-femme s'assure de la compréhension des informations reçues par la patiente et notamment sur la méthode d'interruption volontaire de grossesse choisie, la contraception et l'importance de la consultation post-interruption volontaire de grossesse.

La patiente doit à l'issue de la consultation, confirmer par écrit sa demande d'interruption volontaire de grossesse. Un arrêté pris en conseil des ministres précise les mentions obligatoires du formulaire de confirmation.

La deuxième consultation médicale peut se dérouler sans délai minimum après la première consultation médicale mentionnée à l'article LP 2 pour les femmes majeures et mineures émancipées n'ayant pas sollicité la consultation non médicale préalable à l'interruption volontaire de grossesse.

L'attestation de deuxième consultation médicale ainsi que le formulaire de confirmation de demande d'interruption volontaire de grossesse sont remis au médecin ou à la sage-femme réalisant l'acte d'interruption volontaire de grossesse.

Article LP 6. - Consultation médicale post interruption volontaire de grossesse

Une consultation médicale de contrôle et de vérification de l'interruption volontaire de la grossesse est programmée à l'issue de l'interruption volontaire de grossesse. Elle doit être réalisée dans un délai fixé par arrêté pris en conseil des ministres par un médecin ou une sage-femme.

Cette consultation a pour objet de détecter les complications éventuelles de toutes natures et de délivrer à l'intéressée une nouvelle information sur la contraception. Lors de cette consultation, il est systématiquement proposé à la patiente la possibilité de bénéficier d'un entretien se déroulant dans les mêmes conditions que celle définie à l'article LP 4.

TITRE II - CONDITIONS APPLICABLES AUX ÉTABLISSEMENTS ET AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR PRATIQUER L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Article LP 7. - Champ d'application

I- Les établissements hospitaliers publics qui disposent de lits ou de places autorisés en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie et d'une pharmacie à usage intérieur répondant aux conditions de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie ne peuvent refuser de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse.

Les établissements hospitaliers privés disposant de lits ou de places autorisés en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie et d'une pharmacie à usage intérieur répondant aux conditions de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée doivent obtenir un agrément pour pratiquer des interruptions volontaires de grossesse instrumentales conformément aux dispositions de l'article LP 9.

II- Tout médecin, exerçant au sein d'une formation sanitaire de la direction de la santé qui ne relève pas des dispositions prévues au I du présent article et pour laquelle la Polynésie française a conclu, pour le compte de la formation sanitaire, une convention avec un établissement hospitalier visé au I, peut pratiquer une interruption volontaire de grossesse instrumentale sous anesthésie locale ou locorégionale.

III- Seuls les médecins et les sages-femmes, exerçant à titre libéral, ayant conclu une convention avec un établissement hospitalier défini au I du présent article peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans leur cabinet, selon les conditions de réalisation fixées par arrêté pris en conseil des ministres.

Les médecins et sages-femmes, exerçant au sein d'une formation sanitaire de la direction de la santé qui ne relève pas des dispositions prévues au I du présent article, ne sont pas soumis à cette obligation de convention. Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse lorsque la Polynésie française a conclu, pour le compte de la formation sanitaire, une convention avec un établissement hospitalier visé au I.

IV- Un modèle de la convention mentionnée au II et au III, est fixé par arrêté pris en conseil des ministres. Il précise notamment les modalités pour la prise en charge par l'établissement hospitalier de chaque femme qui présente des complications au cours ou dans les suites immédiates de l'interruption de la grossesse réalisée hors de l'établissement hospitalier visé au I et qui ne peuvent être traitées sur place.

Toute convention doit être transmise par l'établissement hospitalier visé au I, au directeur de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale.

V- Tout médecin qui souhaite pratiquer des interruptions volontaires de grossesse instrumentales doit justifier des compétences et qualifications fixées par arrêté pris en conseil des ministres. S'il exerce dans les conditions prévues au II du présent article, il doit également être habilité par le Président de la Polynésie française.

Tout médecin ou sage-femme qui souhaite pratiquer des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses doit justifier des compétences et qualifications fixées par arrêté pris en conseil des ministres.

Article LP 8. - Obligations des établissements hospitaliers pratiquant des interruptions volontaires de grossesse.

Tout établissement hospitalier public ou privé agréé visé au I de l'article LP7 pratiquant des interruptions volontaires de grossesse instrumentales ou par voie médicamenteuse doit disposer de locaux de consultation et de surveillance post-interruption volontaire de grossesse distincts de ceux de la maternité.

Il doit également disposer des moyens nécessaires et suffisants lui permettant de prendre en charge, sans délai, au sein de ses installations de gynécologie-obstétrique ou de chirurgie, toute complication, même différée, survenant aux femmes ayant eu recours à une interruption volontaire de grossesse, y compris pour les interruptions volontaires de grossesse réalisées, hors de l'établissement hospitalier, par un médecin, une sage-femme ou au sein d'une formation sanitaire de la direction de la santé conventionnée avec celui-ci dans les conditions prévues à l'article LP 7-II ou LP 7-III.

Article LP 9. - Procédure d'agrément.

L'établissement hospitalier privé qui souhaite pratiquer des interruptions volontaires de grossesse instrumentales dépose une demande d'agrément auprès du directeur de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale qui en vérifie la complétude et en accuse réception.

La demande d'agrément est accompagnée d'un dossier dont la composition est fixée par arrêté pris en conseil des ministres.

L'agrément est délivré par le Président de la Polynésie française. L'absence de réponse dans un délai de quatre mois vaut refus implicite.

Article LP 10. - Notification

La décision ou le refus d'agrément est notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.

Tout refus d'agrément doit être motivé, et ne peut avoir d'autre fondement que l'absence de conformité de l'établissement aux dispositions de la présente loi du pays et de ses arrêtés d'application.

Article LP 11. - Modifications

Toute modification de l'un des éléments du dossier d'agrément, ou de nature à remettre en cause les conditions matérielles de pratique de l'interruption volontaire de grossesse telles que définies à l'article LP 8, doit être communiquée sans délai au directeur de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale, qui s'assure qu'elle ne remet pas en cause l'agrément.

Article LP 12. - Retrait et suspension de l'agrément

I- L'agrément peut être retiré :

- en cas de non-respect des dispositions du code de la santé publique relatives à l'interruption volontaire de grossesse dans leur rédaction applicable en Polynésie française ;
- en cas de non-respect des dispositions de la présente loi du pays et de ses arrêtés d'application ;
- lorsque les conditions ayant présidé à la délivrance de l'agrément cessent d'être remplies ;
- lorsque les modifications remettent en cause l'agrément dans les conditions visées à l'article LP 11.

Le Président de la Polynésie française enjoint la personne titulaire de l'agrément de prendre toutes dispositions nécessaires pour faire cesser définitivement les manquements dans un délai qu'il fixe, raisonnable et adapté à la nature du manquement.

S'il n'a pas été satisfait à l'injonction dans le délai fixé, le Président de la Polynésie française met en demeure le titulaire de remédier aux manquements dans un délai déterminé, après l'avoir informé de la possibilité de présenter ses observations, écrites ou orales, le cas échéant assisté par un conseil ou représenté par un mandataire de son choix. Le titulaire est avisé des sanctions qu'il encourt.

Le Président de la Polynésie française peut assortir la mise en demeure d'une suspension immédiate, totale ou partielle, de l'agrément.

S'il est constaté au terme du délai fixé qu'il n'a pas été satisfait à la mise en demeure, le Président de la Polynésie française se prononce alors à titre définitif. Il peut maintenir la suspension jusqu'à l'achèvement des mesures prévues ou retirer l'agrément.

S'il a été satisfait à l'injonction ou à la mise en demeure, le Président de la Polynésie française en constate l'exécution.

II- En cas d'urgence tenant à la sécurité des patientes, le Président de la Polynésie française peut sans injonction préalable, prononcer la suspension immédiate, de l'agrément.

Cette décision est notifiée au titulaire, accompagnée des constatations faites et assortie d'une mise en demeure de remédier aux manquements.

S'il est constaté au terme de ce délai qu'il a été satisfait à la mise en demeure, le Président de la Polynésie française met fin à la suspension.

III- Dans le cas contraire, il peut maintenir la suspension jusqu'à l'achèvement des mesures prévues ou retirer l'agrément.

Article LP 13. - Suivi de l'activité

Les établissements hospitaliers publics ou privés agréés doivent transmettre les données d'activité annuelles relatives à l'interruption volontaire de grossesse à l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale, au cours du premier trimestre de l'année suivante.

TITRE III - DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET D'ENTRÉE EN VIGUEUR

Article LP 14. - Au premier alinéa de l'article 4-1 de l'ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945 relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme, après les mots : « *en ce qui concerne la mère et l'enfant,* » sont ajoutés les mots : « *l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse conformément à l'article L 2212-2 du code de la santé publique dans sa rédaction applicable en Polynésie française,* ».

Article LP 15. - Après l'article LP1 de la délibération n° 80-107 du 29 août 1980 fixant les conditions d'importation des médicaments en Polynésie française, il est ajouté un article LP1.1 ainsi rédigé :

« Art. LP1.1.— L'importation des médicaments nécessaires à l'interruption volontaire de grossesse est réservée aux pharmaciens gérants des pharmacies à usage intérieur des établissements hospitaliers disposant de lits ou places de gynécologie-obstétrique ou chirurgie.

Les modalités de détention et de dispensation de ces médicaments sont fixées par arrêté pris en conseil des ministres. ».

Article LP 16. - La présente loi du pays entre en vigueur le premier jour du quatrième mois suivant la publication de son acte de promulgation au Journal officiel de la Polynésie française.

Article LP 17. - Les personnes habilitées à faire des consultations sociales en application de la délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse continuent d'être habilitées au titre de l'article LP 4 de la présente loi du pays.

Article LP 18. - Les conventions prises en application de la délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse doivent être renouvelées dans les conditions fixées par la présente loi du pays dans un délai de trois mois suivant la publication de l'arrêté pris en conseil des ministres mentionné à l'article LP 7.

Article LP 19. - Par dérogation à l'article LP 16, les établissements hospitaliers privés, pratiquant les interruptions volontaires de grossesse, disposant d'un agrément délivré plus de cinq ans avant la promulgation de la présente loi du pays, doivent déposer une demande d'agrément, dans un délai de six mois suivant la publication de l'arrêté pris en conseil des ministres mentionné à l'article LP 9.

Ils sont autorisés à poursuivre leur activité, dans le respect des dispositions du titre 1er et des articles LP 8 et LP 13 de la présente loi du pays dès leur entrée en vigueur, jusqu'à la décision relative à la demande d'agrément.

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

Le Président

Signé :

Tableau synoptique – Modification de la réglementation relative à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Contexte :

Abrogation de la délibération résultant de l'application de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, les sages-femmes disposant de plus de compétences.

Réécriture d'une nouvelle loi du pays relative à l'interruption volontaire de grossesse.

Suppression du caractère obligatoire de la consultation sociale sauf pour les mineurs.

Disparition du dossier guide afin de laisser la possibilité de choisir le support d'information et de communication le plus adapté (brochure, dépliant, ...).

Clarification de la procédure d'agrément des établissements.

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p>Article L2211-1</p> <p>Comme il est dit à l'article 16 du code civil ci-après reproduit :</p> <p>" La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie ".</p> <p>Article L2211-2</p> <p>Il ne saurait être porté atteinte au principe mentionné à l'article L. 2211-1 qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par le présent titre.</p> <p>L'enseignement de ce principe et de ses conséquences, l'information sur les problèmes de la vie et de la démographie nationale et internationale, l'éducation à la responsabilité, l'accueil de l'enfant dans la société et la politique familiale sont des obligations nationales. L'Etat, avec le concours des collectivités territoriales, exécute ces obligations et soutient les initiatives qui y</p>	<p>Titre Ier : Dispositions générales</p> <p>Préambule</p> <p>L'article 16 du code civil dispose :</p> <p>“La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie.”</p> <p>Il ne saurait donc être porté atteinte à ce principe qu'exceptionnellement, en cas de nécessité et selon les conditions définies par la réglementation relative à l'interruption de grossesse.</p> <p>L'enseignement de ce principe et de ses conséquences, l'information sur les problèmes de la vie, l'éducation à la responsabilité, l'accueil de l'enfant dans la société et la politique familiale sont défendus et soutenus par les autorités du territoire.</p>	<p>Titre Ier : Dispositions générales</p> <p>Préambule</p> <p>L'article 16 du code civil dispose :</p> <p>“La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie.”</p> <p>Il ne saurait être porté atteinte à ce principe qu'exceptionnellement, en cas de nécessité et selon les conditions définies par la réglementation relative à l'interruption de grossesse.</p> <p>L'enseignement de ce principe et de ses conséquences, l'information sur les problèmes de la vie, l'éducation à la responsabilité, l'accueil de l'enfant dans la société et la politique familiale sont défendus et soutenus par les autorités de la Polynésie française.</p>

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p>contribuent.</p> <p>Chapitre II : Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse.</p> <p>Article L2212-1</p> <p>La femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin ou à une sage-femme l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse.</p> <p>Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives 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.</p> <p>Article L2212-2</p> <p>L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin ou, pour les seuls cas où elle est réalisée par voie médicamenteuse, par une sage-femme.</p>	<p>Article 1er.— Objet</p> <p>La présente <i>délibération</i> fixe les modalités pratiques relatives à l'interruption volontaire de grossesse (<i>I.V.G.</i>) en Polynésie française afin d'assurer l'accompagnement et l'information des femmes, la sécurité médicale, et la prévention des recours ultérieurs à l'<i>I.V.G.</i>, qui ne peut en aucun cas être considérée comme un moyen de contraception.</p> <p>La sécurité des femmes exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la restriction de l'acte à un terme de grossesse inférieur ou égal à 12 semaines ; - la médicalisation de l'acte dans un cadre hospitalier réglementaire ; - l'accompagnement psychologique ; - la prévention, le dépistage et le traitement des complications de toute nature liées à l'acte. <p>La libre détermination des intéressées exige l'information sur les solutions alternatives à la décision d'<i>I.V.G.</i></p> <p>La prévention d'un recours ultérieur à une grossesse non désirée exige :</p>	<p>Article LP1er.— Objet</p> <p>La présente <i>loi du pays</i> fixe les modalités pratiques relatives à l'interruption volontaire de grossesse en Polynésie française afin d'assurer l'accompagnement et l'information des femmes, la sécurité médicale, et la prévention des recours ultérieurs à l'<i>interruption volontaire de grossesse</i>, qui ne peut en aucun cas être considérée comme un moyen de contraception.</p> <p>La sécurité des femmes exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la réalisation de l'acte dans le respect de la réglementation ; - l'accompagnement psychologique ; - la prévention, le dépistage et le traitement des complications de toute nature liée à l'acte. <p>La libre détermination des intéressées exige l'information sur les solutions alternatives à la décision d'<i>interruption volontaire de grossesse</i>.</p> <p>La prévention d'un recours ultérieur à l'<i>interruption volontaire de grossesse</i> comme moyen de mettre un terme à une grossesse non désirée exige :</p>

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
	<p>- l'explication des risques et effets secondaires potentiels de l'I.V.G. ;</p> <p>- l'information sur les moyens de contraception ;</p> <p>- la prise en charge et le soutien des personnes qui sont en situation sociale à risque.</p> <p>Art. 2.— Première consultation médicale</p>	<p>- l'explication des risques et effets secondaires potentiels de l'interruption volontaire de grossesse ;</p> <p>- l'information sur les moyens de contraception ;</p> <p>- la prise en charge et le soutien des personnes qui sont en situation sociale à risque.</p> <p>Art. LP2.— Première consultation médicale</p>
<p>Article L2212-3</p> <p>Le médecin ou la sage-femme sollicité par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse doit, dès la première visite, informer celle-ci des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels.</p> <p>Article L2212-8, alinéa 1^{er}</p> <p>Un médecin ou une sage-femme n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention.</p>	<p><i>La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse peut demander l'interruption de sa grossesse au médecin de son choix, celui-ci exerçant ou non au sein d'un établissement agréé pour pratiquer des I.V.G.</i></p> <p><i>Le médecin sollicité doit, dès sa première visite, informer celle-ci des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels.</i></p> <p><i>Lors de cette consultation, le médecin remet à la femme un dossier-guide défini à l'article 6 et lui fournit les informations pratiques concernant la consultation sociale obligatoire.</i></p> <p><i>Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une I.V.G. mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention.</i></p> <p>Art. 6.— Dossier-guide</p>	<p><i>Le médecin ou la sage-femme, consulté(e) par la femme enceinte ne souhaitant pas poursuivre sa grossesse, lui délivre une attestation de première consultation médicale et une fiche d'information définie à l'article LP 3, rappelant notamment les différentes méthodes d'interruption de grossesse.</i></p> <p><i>A l'occasion de cette première consultation, le médecin ou la sage-femme informe la femme majeure et mineure émancipée de la possibilité de bénéficier de la consultation non médicale préalable à l'interruption volontaire de grossesse définie à l'article LP 4 et informe la femme mineure non émancipée, de l'obligation pour celle-ci, d'effectuer cet entretien préalable.</i></p> <p><i>L'attestation de première consultation médicale doit être présentée au médecin ou à la sage-femme réalisant la seconde consultation médicale et remise au médecin ou à la sage-femme réalisant l'interruption volontaire de grossesse.</i></p> <p>Art. LP 3 – Fiche d'information</p>

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p>Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement ou un service localement compétent. Cette consultation préalable</p>	<p>Le dossier-guide, outil d'information et de prévention, est élaboré et diffusé notamment auprès des médecins par la direction de la santé.</p> <p>Il est remis à jour au moins une fois par an, et comporte notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le rappel des dispositions de l'article 16 du code civil ; - le rappel des dispositions législatives et réglementaires ; - des conseils médico-sociaux incluant en particulier un exposé des solutions alternatives ; - l'énumération des droits, aides et avantages garantis aux familles, aux mères célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que les possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître ; - des informations relatives à la contraception ; - la liste des établissements d'hospitalisation agréés pour pratiquer les I.V.G. ; - la liste des organismes où ont lieu les consultations sociales ; - la liste et les adresses des organismes susceptibles d'apporter une aide morale ou matérielle aux intéressés. <p>Art. 3. — Consultation sociale</p>	<p>La fiche d'information prévue à l'article LP 2 est réalisée et diffusée par la direction de la santé, notamment auprès des médecins et des sages-femmes.</p> <p>Elle comporte notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la réglementation applicable en Polynésie française ; - le déroulement des consultations obligatoires ; - l'obligation de bénéficier d'une consultation préalable à l'interruption volontaire de grossesse pour les femmes mineures non émancipées ; - les différentes méthodes d'interruption de grossesse ; - les risques de l'intervention et les effets secondaires possibles ; - des informations relatives à la contraception.
<p>Article L2212-4</p> <p>Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement ou un service localement compétent. Cette consultation préalable</p>	<p>Art. 3. — Consultation sociale</p> <p>Art. 4. — Consultation non médicale préalable à l'interruption volontaire de grossesse</p> <p>Art. 5. — Consultation non médicale préalable à l'interruption volontaire de grossesse, prévue à l'article L 2212-4 du code de la santé publique tel qu' applicable en Polynésie française, est assurée par toute personne, titulaire d'un des diplômes fixés par arrêté pris en conseil des ministres ou ayant suivi une formation qualifiante en</p>	<p>Art. LP4. — Consultation non médicale préalable à l'interruption volontaire de grossesse</p> <p>Art. 5. — Consultation non médicale préalable à l'interruption volontaire de grossesse, prévue à l'article L 2212-4 du code de la santé publique tel qu' applicable en Polynésie française, est assurée par toute personne, titulaire d'un des diplômes fixés par arrêté pris en conseil des ministres ou ayant suivi une formation qualifiante en</p>

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p>comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.</p> <p>Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire et l'organisme concerné doit lui délivrer une attestation de consultation.</p> <p>Si elle exprime le désir de garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit être conseillée sur le choix de la personne majeure mentionnée à l'article L. 2212-7 susceptible de l'accompagner dans sa démarche.</p> <p>Les personnels des organismes mentionnés au premier alinéa sont soumis aux dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p> <p>Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation et à la décision à prendre.</p>	<p><i>centre de planification familiale satisfaisant aux conditions fixées par la délibération n° 97-216 APF du 27 novembre 1997, ou au sein des locaux d'organismes à vocation sociale assurant des missions de service public. Elle ne peut se dérouler dans les établissements dans lesquels sont pratiquées des I.V.G.</i></p> <p><i>La consultation sociale est menée par :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>une personne titulaire d'un diplôme d'Etat d'assistant de service social ;</i> - <i>une personne titulaire d'un diplôme d'étude supérieure spécialisée de psychologie clinique et pathologique;</i> - <i>ou une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en planification familiale ou conseil conjugal.</i> <p><i>Ces personnes doivent être habilitées par l'autorité compétente, au vu de leur expérience professionnelle et de leur formation.</i></p> <p><i>La consultation sociale</i> comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés. Elle permet de fournir à la femme une information complète, notamment en matière de solutions alternatives à l'I.V.G., et en matière de contraception, de manière à prévenir les grossesses non désirées.</p> <p><i>Au cours de cette consultation, il est établi une fiche anonyme mentionnant l'âge de la femme et le ou les</i></p>	<p><i>planification familiale ou conseil conjugal, habilitée par le Président de la Polynésie française.</i></p> <p><i>Cette consultation</i> comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés. Elle permet de fournir à la femme une information complète, notamment en matière de solutions alternatives à l'interruption volontaire de grossesse, et en matière de contraception, de manière à prévenir les grossesses non désirées.</p> <p>A l'issue de cette consultation, une attestation de consultation <i>non médicale préalable à l'interruption</i></p>

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse <i>motifs de la demande d'I.V.G. Copie de cette fiche est transmise à la direction de la santé dans un délai de trente jours suivant la consultation.</i>	Proposition de Loi du pays <i>volontaire de grossesse datée est délivrée à la femme mineure non émancipée, conformément aux dispositions de l'article L2212-4 du code de la santé publique, tel qu'applicable en Polynésie française.</i>
<p>Article L2212-5 Si la femme renouvelle, après les consultations prévues aux articles L. 2212-3 et L. 2212-4, sa demande d'interruption de grossesse, le médecin ou la sage-femme doit lui demander une confirmation écrite. Cette confirmation ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de deux jours suivant l'entretien prévu à l'article L. 2212-4.</p> <p>Article L2212-6 En cas de confirmation, le médecin ou la sage-femme peuvent pratiquer personnellement l'interruption de grossesse. S'ils ne pratiquent pas eux-mêmes l'intervention, ils restituent à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin ou à la sage-femme choisis par elle et lui délivrent un certificat attestant qu'ils se sont conformés aux articles L. 2212-3 et L. 2212-5. Le directeur de l'établissement de santé dans lequel une femme demande son admission en vue d'une interruption volontaire de la grossesse doit se faire remettre et conserver pendant au moins un an les attestations justifiant qu'elle a satisfait aux consultations prescrites aux articles L. 2212-3 à L. 2212-5.</p> <p>Article L2212-8, alinéa 2 Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse.</p>	<p>A l'issue de cette consultation, une attestation de consultation <i>sociale</i> datée est délivrée à la femme.</p> <p>Art. 4.— Deuxième consultation médicale</p> <p>Si la femme maintient, <i>après les consultations prévues aux articles 2 et 3</i>, sa demande d'interruption de grossesse, <i>une deuxième consultation médicale doit être effectuée auprès du médecin qui doit pratiquer l'acte d'I.V.G. Celui-ci lui demande une confirmation écrite.</i></p> <p><i>Le médecin ne peut accepter cette confirmation qu'après l'expiration d'un délai de réflexion de huit jours suivant la première demande de la femme. Ce délai peut être raccourci dans le cas où le terme légal de l'I.V.G. risquerait d'être dépassé, le médecin étant seul juge pour apprécier ce risque.</i></p> <p><i>La confirmation ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de quarante-huit heures après la consultation sociale attestée, ce délai étant inclus dans celui de huit jours prévu ci-dessus.</i></p> <p>Au cours de cette consultation, le médecin choisira la technique la mieux appropriée en accord avec la patiente, et programmera l'acte <i>dans un établissement agréé</i>. En cas d'anesthésie, une consultation préalable avec un anesthésiste est obligatoire.</p> <p><i>Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de</i></p>	<p>Art. LP5.— Deuxième consultation médicale</p> <p>Si la femme maintient sa demande d'interruption de grossesse, <i>elle doit effectuer une deuxième consultation médicale. Une attestation de deuxième consultation médicale, lui est délivrée par le médecin ou la sage-femme consulté(e) à cette occasion.</i></p> <p>Au cours de cette consultation, le médecin <i>ou la sage-femme détermine</i> la technique <i>d'interruption volontaire de grossesse</i> la mieux appropriée, en accord avec la patiente, et programme l'acte <i>si la méthode envisagée le nécessite</i>. En cas d'anesthésie générale, une consultation préalable avec un anesthésiste est obligatoire. <i>Le médecin ou la sage-femme s'assure de la compréhension des informations reçues par la patiente et notamment sur la méthode d'interruption volontaire de grossesse choisie, la contraception et l'importance de</i></p>

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse concourir à une interruption de grossesse.	Proposition de Loi du pays
<p>Article L2212-7</p> <p>Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin ou à la sage-femme en dehors de la présence de toute autre personne.</p> <p>Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin ou la sage-femme doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien</p>		<p>la consultation post-interruption volontaire de grossesse.</p> <p><i>La patiente doit à l'issue de la consultation, confirmer par écrit sa demande d'interruption volontaire de grossesse. Un arrêté pris en conseil des ministres précise les mentions obligatoires du formulaire de confirmation.</i></p> <p><i>La deuxième consultation médicale peut se dérouler sans délai minimum après la première consultation médicale mentionnée à l'article LP 2 pour les femmes majeures et mineures émancipées n'ayant pas sollicité la consultation non médicale préalable à l'interruption volontaire de grossesse.</i></p> <p><i>L'attestation de deuxième consultation médicale ainsi que le formulaire de confirmation de demande d'interruption volontaire de grossesse sont remis au médecin ou à la sage-femme réalisant l'acte d'interruption volontaire de grossesse.</i></p>

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p>mentionné à l'article L. 2212-4.</p> <p>Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée, présentée dans les conditions prévues au premier alinéa. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix.</p> <p>Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures.</p>	<p>Art. 5.— Consultation médicale post-I.V.G.</p> <p><i>Une nouvelle consultation médicale de suivi de la patiente a lieu entre le cinquième et le dixième jour qui suivent l'interruption de grossesse, et autant que possible avec le médecin ayant pratiqué l'acte d'I.V.G.</i></p> <p>Cette consultation a pour objet de déterminer les complications éventuelles de toutes natures et de délivrer à l'intéressée une nouvelle information sur la contraception. Lors de cette consultation, il est systématiquement proposé à la patiente une autre consultation sociale qui se déroule dans les conditions définies à l'article 3.</p>	<p>Art. LP6.— Consultation médicale post interruption volontaire de grossesse</p> <p><i>Une consultation médicale de contrôle et de vérification de l'interruption volontaire de la grossesse est programmée à l'issue de l'interruption volontaire de grossesse. Elle doit être réalisée dans un délai fixé par arrêté pris en conseil des ministres par un médecin ou une sage-femme.</i></p> <p>Cette consultation a pour objet de détecter les complications éventuelles de toutes natures et de délivrer à l'intéressée une nouvelle information sur la contraception. Lors de cette consultation, il est systématiquement proposé à la patiente la possibilité de bénéficier d'un entretien se déroulant dans les mêmes conditions que celle définie à l'article LP4.</p>
<p>Article L2212-4</p> <p>Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement ou un service localement compétent. Cette consultation préalable comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.</p> <p>Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire et l'organisme concerné doit lui délivrer une attestation de consultation.</p> <p>Si elle exprime le désir de garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit être conseillée sur le choix de la personne majeure mentionnée à l'article L. 2212-7 susceptible de l'accompagner dans sa démarche.</p> <p>Les personnels des organismes mentionnés au premier alinéa sont soumis aux dispositions des articles 226-13 et</p>		

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p>226-14 du code pénal.</p> <p>Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation et à la décision à prendre.</p> <p>Article L2212-1</p> <p>La femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin ou à une sage-femme l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse.</p> <p>Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives 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.</p>	<p>Art. 6. — Dossier guide</p> <p>Le dossier guide, outil d'information et de prévention, est élaboré et diffusé notamment auprès des médecins par la direction de la santé.</p> <p>Il est remis à jour au moins une fois par an, et comporte notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> — le rappel des dispositions de l'article 16 du code civil ; — le rappel des dispositions législatives et réglementaires ; — des conseils médico-sociaux incluant en particulier un exposé des solutions alternatives ; — l'énumération des droits, aides et avantages garantis aux familles, aux mères célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que les possibilités offertes par l'adoption d'un enfant à naître ; — des informations relatives à la contraception ; — la liste des établissements d'hospitalisation agréés pour pratiquer les I.V.G. ; — la liste des organismes où ont lieu les consultations sociales ; 	

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse la liste et les adresses des organismes susceptibles d'apporter une aide morale ou matérielle aux intéressés.	Proposition de Loi du pays
<p>Article L2212-8, alinéa 3 Un établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans ses locaux.</p> <p>Disposition similaire à l'article R 2212-4 : « Les établissements publics définis aux articles L. 6132-1, L. 6132-2, L. 6141-1, L. 6141-2 et L. 6147-3 qui disposent de lits ou de places autorisés en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie ne peuvent refuser de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse. »</p>	<p>Titre II : <i>Conditions d'agrément des établissements d'hospitalisation publics ou privés habilités à pratiquer l'I.V.G.</i></p> <p>Art. 7.— Champ d'application</p> <p><i>Seuls les établissements d'hospitalisation publics ou privés agréés sont habilités à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse, dans les conditions prévues par les dispositions de la présente délibération.</i></p> <p><i>Des médecins peuvent conclure des conventions avec tout établissement agréé afin d'y pratiquer des interruptions volontaires de grossesse. Ces conventions sont établies dans les conditions fixées par l'article 83 de la délibération n° 96-115 APF du 10 octobre 1996 portant code de déontologie médicale.</i></p> <p><i>Un établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans ses locaux, et ne pas demander l'agrément.</i></p>	<p>Titre II : <i>Conditions applicables aux établissements et aux professionnels de santé pour pratiquer l'interruption volontaire de grossesse</i></p> <p>Art. LP7.— Champ d'application</p> <p>I- <i>Les établissements hospitaliers publics qui disposent de lits ou de places autorisés en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie et d'une pharmacie à usage intérieur répondant aux conditions de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie ne peuvent refuser de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse.</i></p> <p><i>Les établissements hospitaliers privés disposant de lits ou de places autorisés en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie et d'une pharmacie à usage intérieur répondant aux conditions de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée doivent obtenir un agrément pour pratiquer des interruptions volontaires de grossesse instrumentales conformément aux dispositions de l'article LP 9.</i></p> <p>II- <i>Tout médecin, exerçant au sein d'une formation sanitaire de la direction de la santé qui ne relève pas des dispositions prévues au I du présent article et pour laquelle la Polynésie française a conclu, pour le compte de la formation sanitaire, une convention avec un établissement hospitalier visé au I, peut pratiquer une interruption volontaire de grossesse instrumentale sous anesthésie locale ou locorégionale.</i></p>

Code de la santé publique
applicable en PF Partie législative

Texte en vigueur
Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative
à l'interruption volontaire de grossesse

Proposition de Loi du pays

III- *Seuls les médecins et les sages-femmes, exerçant à titre libéral, ayant conclu une convention avec un établissement hospitalier défini au I du présent article peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans leur cabinet, selon les conditions de réalisation fixées par arrêté pris en conseil des ministres.*

Les médecins et sages-femmes, exerçant au sein d'une formation sanitaire de la direction de la santé qui ne relève pas des dispositions prévues au I du présent article, ne sont pas soumis à cette obligation de convention. Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse lorsque la Polynésie française a conclu, pour le compte de la formation sanitaire, une convention avec un établissement hospitalier visé au I.

IV- *Un modèle de la convention mentionnée au II et au III, est fixé par arrêté pris en conseil des ministres. Il précise notamment les modalités pour la prise en charge par l'établissement hospitalier de chaque femme qui présente des complications au cours ou dans les suites immédiates de l'interruption de la grossesse réalisée hors de l'établissement hospitalier visé au I et qui ne peuvent être traitées sur place.*

Toute convention doit être transmise par l'établissement hospitalier visé au I, au directeur de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale.

V- *Tout médecin qui souhaite pratiquer des interruptions volontaires de grossesse instrumentales*

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
	<p>Tout établissement se proposant de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse doit disposer au minimum d'un gynécologue-obstétricien et d'un anesthésiste.</p> <p>Art. 10. — Locaux</p> <p>Tout établissement se proposant de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse doit disposer de locaux de consultation et de surveillance post-I.V.G. distincts de la maternité, ainsi que d'un bloc chirurgical.</p>	
	<p>Art. 11. — Matériels médicaux et produits pharmaceutiques</p> <p>Tout établissement se proposant de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse doit être propriétaire d'une pharmacie à usage intérieur répondant aux conditions de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie.</p> <p>En outre, l'établissement doit disposer du matériel de réanimation adéquat.</p>	
	<p>Art. 12. — Cas particuliers</p> <p>Les structures hospitalières de la direction de la santé implantées dans les archipels éloignés et ne disposant pas d'un gynécologue-obstétricien peuvent, à titre exceptionnel, et par dérogation à l'article 9, être agréées si elles disposent d'un chirurgien qualifié en chirurgie générale ou viscérale. Cette disposition particulière ne dispense pas de la présence d'un anesthésiste.</p>	
	<p>Art. 13. — Procédure d'agrément</p> <p>L'établissement qui se propose pour l'agrément soumet</p>	<p>Art. LP9. — Procédure d'agrément</p> <p>L'établissement hospitalier privé qui souhaite pratiquer</p>

Code de la santé publique
applicable en PF Partie législative

Texte en vigueur
Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative
à l'interruption volontaire de grossesse

une demande au ministre en charge de la santé.

La demande est accompagnée d'un dossier qui doit contenir :

- tous renseignements utiles sur la personne physique ou morale qui présente la demande, ainsi que sur la personne chargée de la direction médicale de l'établissement, si elle est différente du demandeur ;

- tous les éléments de nature à vérifier que l'établissement est en mesure d'effectuer les actes préadables, concomitants, et postérieurs à l'interruption de la grossesse, conformément à l'article 8. Ces éléments incluent le type et le nombre de personnel qualifié, les caractéristiques des structures et le mode opératoire général de l'établissement en matière d'I.V.G. ;

- les noms, qualifications et connaissances particulières des médecins appelés à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse au sein de l'établissement, les noms, qualités et qualifications des personnes appelées à assurer les consultations médicales entourant l'acte d'interruption volontaire de grossesse, ainsi que le nom du pharmacien responsable de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement.

Toute modification substantielle de l'un de ces éléments, ou de nature à remettre en cause les conditions matérielles de pratique de l'I.V.G. telles que définies à l'article 8, doit faire l'objet d'une déclaration

Proposition de Loi du pays

des interruptions volontaires de grossesse instrumentales dépose une demande d'agrément auprès du directeur de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale qui en vérifie la complétude et en accuse réception.

La demande d'agrément est accompagnée d'un dossier dont la composition est fixée par arrêté pris en conseil des ministres.

L'agrément est délivré par le Président de la Polynésie française. L'absence de réponse dans un délai de quatre mois vaut refus implicite.

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse immédiate au ministre en charge de la santé.	Proposition de Loi du pays
	<p>L'agrément est délivré par un arrêté pris par le président du gouvernement.</p> <p>Art. 14. — Notification</p> <p>La décision ou le refus d'agrément est notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.</p> <p>Tout refus d'agrément doit être motivé, et ne peut avoir d'autre fondement que l'absence de conformité de l'établissement aux dispositions de la présente délibération.</p>	<p>Art. LPI0. — Notification</p> <p>La décision ou le refus d'agrément est notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.</p> <p>Tout refus d'agrément doit être motivé, et ne peut avoir d'autre fondement que l'absence de conformité de l'établissement aux dispositions de la présente loi du pays et de ses arrêtés d'application.</p>
	<p>Art. 15. — Surveillance des établissements d'hospitalisation agréés</p> <p>Les établissements d'hospitalisation agréés sont soumis à la surveillance de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale.</p>	<p>Art. LPI1. — Modifications</p> <p>Toute modification de l'un des éléments du dossier d'agrément, ou de nature à remettre en cause les conditions matérielles de pratique de l'interruption volontaire de grossesse telles que définies à l'article LP 8, doit être communiquée sans délai au directeur de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale, qui s'assure qu'elle ne remet pas en cause l'agrément.</p>
	<p>Art. 16. — Retrait de l'agrément</p> <p>L'agrément peut être retiré lorsque les conditions d'agrément ne sont plus remplies ou en cas de non-respect des dispositions de la présente délibération. Le retrait d'agrément est notifié au représentant de l'établissement d'hospitalisation, par lettre recommandée avec accusé de réception.</p>	<p>Art. LPI2. — Retrait et suspension de l'agrément</p> <p>I- L'agrément peut être retiré :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de non respect des dispositions du code de la santé publique relatives à l'interruption volontaire de grossesse dans leur rédaction applicable en Polynésie française ; - En cas de non respect des dispositions de la présente loi du pays et de ses arrêtés d'application ;

Code de la santé publique
applicable en PF Partie législative

Texte en vigueur
Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative
à l'interruption volontaire de grossesse

Proposition de Loi du pays

- Lorsque les conditions ayant présidé à la délivrance de l'agrément cessent d'être remplies ;

- Lorsque les modifications remettent en cause l'agrément dans les conditions visées à l'article LP II.

Le Président de la Polynésie française enjoint la personne titulaire de l'agrément de prendre toutes dispositions nécessaires pour faire cesser définitivement les manquements dans un délai qu'il fixe, raisonnable et adapté à la nature du manquement.

S'il n'a pas été satisfait à l'injonction dans le délai fixé, le Président de la Polynésie française met en demeure le titulaire de remédier aux manquements dans un délai déterminé, après l'avoir informé de la possibilité de présenter ses observations, écrites ou orales, le cas échéant assisté par un conseil ou représenté par un mandataire de son choix. Le titulaire est avisé des sanctions qu'il encourt.

Le Président de la Polynésie française peut assortir la mise en demeure d'une suspension immédiate, totale ou partielle, de l'agrément.

S'il est constaté au terme du délai fixé qu'il n'a pas été satisfait à la mise en demeure, le Président de la Polynésie française se prononce alors à titre définitif. Il peut maintenir la suspension jusqu'à l'achèvement des mesures prévues ou retirer l'agrément.

S'il a été satisfait à l'injonction ou à la mise en demeure, le Président de la Polynésie française en constate l'exécution.

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p>Article L2213-1 L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. <i>Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme comprend au moins quatre personnes qui sont un médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, un praticien spécialiste de l'affection dont la femme est atteinte, un médecin choisi par la femme et une personne qualifiée tenue au secret</i></p>		<p>II- <i>En cas d'urgence tenant à la sécurité des patientes, le Président de la Polynésie française peut sans injonction préalable, prononcer la suspension immédiate, de l'agrément.</i></p> <p><i>Cette décision est notifiée au titulaire, accompagnée des constatations faites et assortie d'une mise en demeure de remédier aux manquements.</i></p> <p><i>S'il est constaté au terme de ce délai qu'il a été satisfait à la mise en demeure, le Président de la Polynésie française met fin à la suspension.</i></p> <p>III- <i>Dans le cas contraire, il peut maintenir la suspension jusqu'à l'achèvement des mesures prévues ou retirer l'agrément.</i></p>

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p><i>professionnel.</i></p> <p>Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic, <i>la demande de la femme est examinée par une équipe pluridisciplinaire à laquelle peut être associé un médecin de son choix.</i> Hors urgence médicale, la femme se voit proposer un délai de réflexion d'au moins une semaine avant de décider d'interrompre ou de poursuivre sa grossesse.</p> <p>Dans les deux cas, préalablement à la réunion de l'équipe pluridisciplinaire compétente, la femme concernée ou le couple peut, à sa demande, être entendu par tout ou partie des membres de ladite équipe.</p> <p>Article L2213-2</p> <p>Les dispositions des articles L. 2212-2 et L. 2212-8 sont applicables à l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée pour motif médical. Toutefois, l'interruption volontaire de grossesse pour motif médical ne peut être pratiquée que par un médecin.</p>	<p><i>Art. 17. — Suivi de l'activité</i></p> <p><i>Le directeur de l'établissement d'hospitalisation agréé dans lequel une femme est admise en vue d'une interruption de grossesse doit se faire remettre et conserver pendant trois ans l'attestation justifiant qu'elle a satisfait à la consultation sociale prévue par l'article 3.</i></p> <p><i>Les établissements d'hospitalisation agréés doivent pour chaque acte pratiqué établir une fiche anonyme de déclaration, qui indique l'âge de la patiente et le terme de la grossesse au moment de la demande et de la</i></p>	<p><i>Art. LP13. — Suivi de l'activité</i></p> <p><i>Les établissements hospitaliers publics ou privés agréés doivent transmettre les données d'activité annuelles relatives à l'interruption volontaire de grossesse à l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale, au cours du premier trimestre de l'année suivante.</i></p>

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p>Article L2222-1 Comme il est dit à l'article 223-10 du code pénal ci-après reproduit :</p> <p>" L'interruption de la grossesse sans le consentement de l'intéressée est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. "</p> <p>Article L2222-2 Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 127 L'interruption de la grossesse d'autrui est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende lorsqu'elle est pratiquée, en connaissance de cause, dans l'une des circonstances suivantes :</p> <p>1° Après l'expiration du délai dans lequel elle est</p>	<p>réalisation de l'acte, la présence ou non d'une situation sociale à risque, la technique utilisée, le nombre et la nature des complications éventuelles.</p> <p>Des copies des fiches doivent être adressées à la direction de la santé dans un délai de trente jours suivant la pratique de l'I.V.G.</p> <p>Chaque année, au vu des fiches définies à l'article 3 et au présent article, le ministre en charge de la santé établit, en collaboration avec le ministre en charge des affaires sociales, et après avis du haut conseil de la planification familiale, un rapport d'évaluation du dispositif et le transmet au gouvernement, ainsi que pour information à l'assemblée de la Polynésie française.</p> <p>Art. 18. — Quotas d'activité Dans les établissements d'hospitalisation agréés, le nombre d'I.V.G. pratiquées chaque année ne peut être supérieur au quart du total annuel des actes chirurgicaux et obstétricaux de l'établissement.</p> <p>Art. 19. — Dispositions pénales Conformément à la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001, les dispositions pénales des articles L. 2222-2, L. 2222-4 et L. 2223-2 du code de la santé publique sont applicables aux infractions à la présente délibération.</p> <p>Toutes personnes visées aux articles 2, 3, 4, 5, 9 et 12 sont soumises aux dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p>	

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p>autorisée par la loi, sauf si elle est pratiquée pour un motif médical ;</p> <p>2° Par une personne n'ayant pas la qualité de médecin ou de sage-femme ;</p> <p>3° <i>Dans un lieu autre qu'un établissement de santé satisfaisant aux conditions prévues par la réglementation applicable localement ayant le même objet.</i></p> <p>Cette infraction est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende si le coupable la pratique habituellement.</p> <p>La tentative des délits prévus au présent article est punie des mêmes peines.</p> <p>Article L2222-3</p> <p>Le fait de procéder à une interruption de grossesse après diagnostic prénatal sans avoir respecté les modalités prévues par la loi est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende.</p> <p>Article L2222-4</p> <p>Le fait de fournir à la femme les moyens matériels de pratiquer une interruption de grossesse sur elle-même est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende. Ces peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75000 euros d'amende si l'infraction est commise de manière habituelle. En aucun cas, la femme ne peut être considérée comme complice de cet acte.</p> <p>La prescription ou la délivrance de médicaments autorisés ayant pour but de provoquer une interruption volontaire de grossesse ne peut être assimilée au délit susmentionné.</p> <p>Article L2223-1</p> <p>Toute association régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans à la date des faits, dont l'objet statutaire comporte la défense des droits des femmes à accéder à la</p>		

**Code de la santé publique
applicable en PF Partie législative**

contraception et à l'interruption de grossesse, peut exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions prévues par l'article L. 2223-2 lorsque les faits ont été commis en vue d'empêcher ou de tenter d'empêcher une interruption volontaire de grossesse ou les actes préalables prévus par les dispositions législatives ou réglementaires applicables localement.

Article L2223-2

Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une interruption volontaire de grossesse ou les actes préalables prévus par les dispositions législatives ou réglementaires applicables localement par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales d'une interruption volontaire de grossesse :

1° Soit en perturbant l'accès aux établissements de santé autorisés par la réglementation à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse, la libre circulation des personnes à l'intérieur de ces établissements ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;

2° Soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnes cherchant à s'informer sur une interruption volontaire de grossesse, des personnels médicaux et non médicaux travaillant dans les établissements mentionnés au 1° du présent article, des femmes venues recourir à une interruption volontaire de

Texte en vigueur

Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse

Proposition de Loi du pays

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p>grossesse ou de l'entourage de ces dernières.</p>	<p><i>Art. 20.— Les dispositions de l'article 6 de la délibération n° 97-215 APF du 27 novembre 1997 susvisée sont abrogées et remplacées par les dispositions suivantes : Les médicaments abortifs ayant reçu une autorisation de mise sur le marché selon les normes admises pour l'agrément des spécialités françaises ne peuvent être importés que par les pharmaciens responsables des établissements autorisés dans les conditions prévues à l'article 30 de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie. Un arrêté pris en conseil des ministres fixe les conditions d'importation, de détention, de dispensation et d'administration de ces médicaments. Il mentionne : — le nom de la spécialité considérée ; — les conditions d'importation, de détention et de dispensation par les pharmaciens responsables des pharmacies à usage intérieur de ces établissements ; — les établissements et en leur sein les unités de soins et les médecins-utilisateurs qualifiés ; — les modalités de prescription et d'administration de la spécialité.»</i></p>	<p style="text-align: center;">[Hatched area]</p>
<p>ORDONNANCE n° 45-2184 du 24 septembre 1945 relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.</p> <p>Art. 4-1.— L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnatals en ce qui concerne la mère et l'enfant, suivant les conditions et les modalités fixées par la réglementation</p>	<p>ORDONNANCE n° 45-2184 du 24 septembre 1945 consolidée</p> <p>Art. 4-1.— L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnatals en ce qui concerne la mère et l'enfant, « <i>l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse</i></p>	<p>Titre III – Dispositions diverses, transitoires et d'entrée en vigueur</p> <p>Art. LPI4 – Au premier alinéa de l'article 4-1 de l'ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945 relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme, après les mots : « <i>en ce qui concerne la mère et l'enfant,</i> » sont ajoutés les mots :</p>

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p>en vigueur en Polynésie française.</p> <p>La sage-femme est habilitée à effectuer la déclaration de grossesse. Toute femme enceinte bénéficie avant le terme de trois mois de gestation révolus, d'un examen général pratiqué par un médecin, dans le cas où la déclaration de grossesse a été effectuée par une sage-femme.</p> <p>L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique, ainsi que la prescription de la rééducation périnéosphinctérienne postnatale.</p> <p>L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception, de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.</p> <p>L'exercice de la profession de sage-femme peut se faire dans un service de gynécologie, dans un service de diagnostic anténatal, dans un centre d'orthogénie.</p> <p>Aucune sage-femme n'est tenue de concourir à une interruption de grossesse, qu'elle soit volontaire ou pratiquée pour motif médical.</p> <p>Dans le cadre de la grossesse eutocique, la sage-femme est autorisée à prescrire un ou des arrêt(s) de travail, consécutifs ou non, n'excédant pas une durée totale de 15 jours.</p>	<p><i>conformément à l'article L 2212-2 du code de la santé publique dans sa rédaction applicable en Polynésie française,</i> » suivant les conditions et les modalités fixées par la réglementation en vigueur en Polynésie française.</p> <p>La sage-femme est habilitée à effectuer la déclaration de grossesse. Toute femme enceinte bénéficie avant le terme de trois mois de gestation révolus, d'un examen général pratiqué par un médecin, dans le cas où la déclaration de grossesse a été effectuée par une sage-femme.</p> <p>L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique, ainsi que la prescription de la rééducation périnéosphinctérienne postnatale.</p> <p>L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception, de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.</p> <p>L'exercice de la profession de sage-femme peut se faire dans un service de gynécologie, dans un service de diagnostic anténatal, dans un centre d'orthogénie.</p> <p>Aucune sage-femme n'est tenue de concourir à une interruption de grossesse, qu'elle soit volontaire ou pratiquée pour motif médical.</p> <p>Dans le cadre de la grossesse eutocique, la sage-femme est autorisée à prescrire un ou des arrêt(s) de travail, consécutifs ou non, n'excédant pas une durée totale de 15 jours.</p>	<p>« <i>l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse conformément à l'article L 2212-2 du code de la santé publique dans sa rédaction applicable en Polynésie française,</i> ».</p>

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p>En dehors de Tahiti et Moorea, les sages-femmes exerçant dans une formation sanitaire de la direction de la santé peuvent participer aux missions de la protection infantile, sous réserve de satisfaire à une formation délivrée par le centre de consultation spécialisé en protection infantile, dont les modalités sont fixées par arrêté pris en conseil des ministres.</p>	<p>En dehors de Tahiti et Moorea, les sages-femmes exerçant dans une formation sanitaire de la direction de la santé peuvent participer aux missions de la protection infantile, sous réserve de satisfaire à une formation délivrée par le centre de consultation spécialisé en protection infantile, dont les modalités et les conditions sont fixées par arrêté pris en conseil des ministres.</p>	
<p>Délibération n° 80-107 du 29 août 1980 fixant les conditions d'importation des médicaments en Polynésie française</p>		
<p>Article LP 1. (remplacé, Lp n° 2020-31 du 17/09/2020, article LP 1-1°) — En Polynésie française, seuls ont le droit d'importer des médicaments et en général toute substance destinée à la médecine humaine ou vétérinaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> a - le pharmacien chef de l'unité de distribution de produits de santé, adjoint et conseiller du directeur interarmées du service de santé des forces armées de Polynésie française ; b - le directeur de l'institut Louis Malaré dans la limite de son activité prévue par l'article 51 de la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie ; c - le directeur de la direction de l'agriculture de la Polynésie française dans les mêmes conditions que celles définies à l'article 2 ; d - les pharmaciens titulaires d'une officine de pharmacie ouverte au public ; e - les pharmaciens ou vétérinaires responsables des établissements de préparation, de vente en gros ou de 	<p>« Art. LP1.1.— L'importation des médicaments nécessaires à l'interruption volontaire de grossesse est réservée aux pharmaciens gérants des pharmacies à usage intérieur des établissements hospitaliers disposant de lits ou places de gynécologie-obstétrique ou chirurgie.</p> <p>Les modalités de détention et de dispensation de ces médicaments sont fixées par arrêté pris en conseil des ministres. »</p>	<p>Art. LP15 — Après l'article LP1 de la délibération n° 80-107 du 29 août 1980 fixant les conditions d'importation des médicaments en Polynésie française, il est ajouté un article LP1.1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. LP1.1.— L'importation des médicaments nécessaires à l'interruption volontaire de grossesse est réservée aux pharmaciens gérants des pharmacies à usage intérieur des établissements gynécologie-obstétrique ou chirurgie.</p> <p>Les modalités de détention et de dispensation de ces médicaments sont fixées par arrêté pris en conseil des ministres. ».</p>

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
<p>distribution en gros ;</p> <p>f- les vétérinaires en activité dans les conditions définies à l'article 2 ;</p> <p>g- les chirurgiens-dentistes en activité dans les conditions définies à l'article 3 ;</p> <p>h - les représentants dans les conditions définies à l'article 4 ;</p> <p>i - les importateurs et les herboristes agréés mettant à la disposition du public des produits médicamenteux de la pharmacopée traditionnelle chinoise et autres spécialités asiatiques dans les conditions définies à l'article 5-1 ;</p> <p>j- les pharmaciens gérants des pharmacies à usage intérieur ;</p> <p>k- les groupements de producteurs agréés à importer des médicaments vétérinaires dans les conditions définies à l'article LP 2-1 de la présente délibération.</p>		<p>Art. LP16 – La présente loi du pays entre en vigueur le premier jour du quatrième mois suivant la publication de son acte de promulgation au Journal officiel de la Polynésie française.</p> <p>Art. LP17 – Les personnes habilitées à faire des consultations sociales en application de la délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse continuent d'être habilitées au titre de l'article LP 4 de la présente loi du pays.</p>
		<p>Art. LP18 – Les conventions prises en application de la délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse doivent être renouvelées dans les conditions fixées</p>

Code de la santé publique applicable en PF Partie législative	Texte en vigueur Délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse	Proposition de Loi du pays
		<p>par la présente loi du pays dans un délai de trois mois suivant la publication de l'arrêté pris en conseil des ministres mentionné à l'article LP 7.</p> <p>Art. LP19 – Par dérogation à l'article LP 16, les établissements hospitaliers privés, pratiquant les interruptions volontaires de grossesse, disposant d'un agrément délivré plus de cinq ans avant la promulgation de la présente loi du pays, doivent déposer une demande d'agrément, dans un délai de six mois suivant la publication de l'arrêté pris en conseil des ministres mentionné à l'article LP 9.</p> <p>Ils sont autorisés à poursuivre leur activité, dans le respect des dispositions du titre 1er et des articles LP 8 et LP 13 de la présente loi du pays dès leur entrée en vigueur, jusqu'à la décision relative à la demande d'agrément.</p>

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° **1955/PR du 18 mars 2021** du Président de la Polynésie française reçue le **23 mars 2021**, sollicitant l'avis du CESEC sur **un projet de loi du pays relative à l'interruption volontaire de grossesse** ;

Vu la décision du bureau réuni le **23 mars 2021** ;

Vu le projet d'avis de la commission « Santé-société » en date du **19 avril 2021** ;

Le Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française a adopté, lors de la séance plénière du **22 avril 2021**, l'avis dont la teneur suit :

I – OBJET DE LA SAISINE

La présente saisine du 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 relative à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG).

II – ELEMENTS DE CONTEXTE ET ENJEUX

Aux termes de l'exposé des motifs du projet de loi du pays, il est établi que l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) relève de la compétence de l'Etat (au titre des libertés publiques et du droit civil)¹ et que la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception a rendu applicables certaines dispositions du Code de la santé publique métropolitain en Polynésie française.

Il appartient à la Polynésie française d'en définir les modalités d'application dans le cadre de sa compétence en matière de santé.

Le CESEC rappelle qu'il avait déjà rendu un avis le 15 janvier 2002 sur l'avant-projet de la délibération relative à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Depuis lors, la délibération n°2002-55 APF relative à l'interruption volontaire de grossesse et la délibération n°2002-56 APF du 28 mars 2002 sont venues entériner les dispositions d'application sur l'IVG en Polynésie française.

Or, ce cadre réglementaire serait resté inchangé en Polynésie française depuis 2002, alors même que de nombreuses évolutions législatives ont été opérées au niveau national et ont été étendues à la Polynésie française². Aussi le présent projet de loi du pays entend apporter les diverses adaptations nécessaires à la réglementation polynésienne afin de tenir compte de ces évolutions.

Le CESEC indique qu'il n'a pas eu connaissance d'un bilan d'évaluation récent portant sur l'application des délibérations n°2002-55 APF et n°2002-56 APF précitées et sur les dispositifs prévus dans ce cadre. Une évaluation de l'impact de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG en Polynésie française a néanmoins été annexée à un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales en 2009.

Par ailleurs, le CESEC relève les données suivantes :

En 2017, le taux moyen de recours³ à l'IVG pour les femmes en âge de procréer (15-49 ans) serait stable et inférieur à celui de France métropolitaine et celui des DOM (14,4 pour 1000 en France métropolitaine, 26,2 pour 1000 dans les départements et territoires d'outre-mer⁴ en 2017 et 14,74 pour 1000 en Nouvelle Calédonie en 2018⁵). Néanmoins, ce ratio n'a pu être communiqué au CESEC. Il était estimé à 12,3 pour 1000 en moyenne de 2004 à 2007 en Polynésie française⁶.

Chaque année, environ 1000 IVG sont pratiquées en Polynésie française, soit 25 IVG pour 100 naissances⁷. Parmi elles, 60 % sont pratiquées par voie médicamenteuse.

¹ Décision du Conseil Constitutionnel n°2001-446 DC du 27 juin 2001

² Ordonnance n°2008-1339 du décembre 2008 ; loi n°2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes ; la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé ; la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

³ Nombre d'avortement rapporté au nombre de femmes en âge de procréer

⁴ (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion, Mayotte) *Etudes et Résultats* de la DRESS (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) + Informations des rédacteurs

⁵ Agence Sanitaire et Sociale de Nouvelle Calédonie

⁶ Rapport IGASS 2009 n°RM2009-096A

⁷ Exposé des motifs

III – OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

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

3-1 – Sur l'extension et l'adaptation en Polynésie française de dispositions relatives à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) et l'exigence d'une plus grande lisibilité de la réglementation

Le CESEC constate que la Polynésie française entend prévoir les modalités d'application de dispositions relatives à l'IVG dans une loi du pays, en tenant compte des évolutions législatives qui ont été étendues à la Polynésie française.

Les auteurs du projet ont fait le choix de ne pas reprendre dans le projet de texte certaines dispositions législatives essentielles déjà prévues par le code de santé publique national et applicables à la Polynésie française. Ainsi les dispositions relatives à l'IVG sont écrites à la fois dans le code de la santé publique national et dans la réglementation locale pour ses modalités d'application.

Ce faisant, le CESEC relève que le projet de texte ne précise aucun délai légal pour pratiquer l'IVG à son article LP1, lequel est actuellement fixé avant la fin de la douzième semaine de grossesse par l'article L221-1 du code de santé publique. Il remarque que ce délai est pourtant repris dans l'article 1^{er} de la délibération n°2002-55 APF du 28 mars 2002 en vigueur.

De même, le projet de texte ne prévoit pas certaines dispositions relatives aux consultations médicales pour la femme mineure non émancipée, notamment celles relatives au secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale fixées à l'article L2212-4 du code de santé publique.

Pour répondre à une plus grande exigence de lisibilité et de compréhension, le CESEC préconise de reprendre les dispositions législatives qui s'appliquent à la Polynésie française ou de préciser clairement les articles du code de la santé publique national auxquels le projet de loi du pays doit faire référence.

Le CESEC constate également que le projet de loi du pays procède à plusieurs renvois à des arrêtés d'application pris en conseil des ministres. Il souligne que l'examen des arrêtés d'application est pourtant indispensable pour vérifier la cohérence et la conformité du dispositif réglementaire proposé. Il regrette de ne pas en avoir eu communication.

Le CESEC note qu'une fiche d'information est délivrée à la femme enceinte (article LP2 et LP3) comportant des informations détaillées et qu'un site internet dédié à l'IVG devrait voir le jour. Il recommande que ce site apporte également toutes les informations concernant la contraception et de prévoir une application mobile accessible à tous à ce titre.

3-2 – Sur les dispositions relatives aux modalités des consultations médicales et non médicales préalables à l'IVG (Articles LP2 à LP6)

- **Sur les 2 consultations médicales obligatoires et le champ d'intervention élargi des sages-femmes (Articles LP2 et LP5)**

Le CESEC constate que le médecin ou la sage-femme sont consultés par la femme enceinte ne souhaitant pas poursuivre sa grossesse dans le cadre d'une IVG (article LP2 et LP5).

Le CESEC rappelle que l'article L2212-8 du code de la santé publique national prévoit qu'un médecin ou une sage-femme n'est pas tenu de pratiquer l'IVG mais qu'il doit informer sans délai

l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens ou sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention.

Le CESEC relève que le champ d'intervention de la sage-femme a été élargi, en Polynésie française depuis 2019⁸, et que le projet de texte en prévoit les modalités d'application. Cette modification s'inscrirait dans une volonté d'améliorer l'accès des femmes à l'IVG médicamenteuse et de promouvoir une meilleure reconnaissance du rôle de la sage-femme dans la réalisation des IVG.

Il note en outre que les responsabilités et les champs de compétence confiés aux sages-femmes dépendent notamment des formations dispensées et de l'obtention de diplômes et qualifications. Le CESEC recommande que les programmes de formation des sages-femmes en Polynésie française puissent être complétés et améliorés pour leur permettre de réaliser les IVG et d'exercer leur activité dans les meilleures conditions.

Au cours de ses travaux, le CESEC a noté qu'une assurance est obligatoire pour couvrir tous les actes réalisés par les professionnels médicaux. Il attire l'attention des autorités publiques sur les difficultés que pourraient rencontrer les sages-femmes exerçant à titre libéral pour trouver une assurance selon les actes qu'elles sont amenées à réaliser dans le cadre des IVG et des évolutions proposées.

- **Sur la suppression du délai entre les 2 consultations médicales obligatoires et la présentation des attestations**

Le CESEC constate que le délai de 7 jours entre les 2 consultations médicales obligatoires a été supprimé⁹. En conséquence, rien n'interdit à la femme enceinte qui le souhaite d'effectuer les 2 consultations médicales dans la même journée.

Il note également que l'attestation de première consultation médicale obligatoire doit être présentée au médecin ou la sage-femme réalisant la seconde consultation médicale obligatoire (article LP2, dernier alinéa).

Le CESEC recommande aux autorités compétentes de prévoir un délai minimum entre les 2 consultations médicales, pour toutes les femmes, et d'en définir les modalités.

A l'article LP5, il constate également que la confirmation écrite de la demande d'IVG prévue ne prévoit aucun délai. Or le code de la santé publique national prévoit un délai de **2 jours** suivant l'entretien non médical préalable prévu à son article L2212-4, pour les femmes mineures non émancipées. Le CESEC préconise également de préciser ce délai dans le projet de loi du pays.

- **Sur la consultation non médicale préalable à l'IVG (article LP4)**

Le CESEC relève que la consultation non médicale préalable à l'IVG reste obligatoire¹⁰ pour la femme mineure non émancipée et qu'elle doit systématiquement être proposée avant et après l'IVG concernant une femme majeure.

Cette consultation dite « *psychosociale* » comporte notamment un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée sont apportés.

⁸ Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

⁹ Ordonnance n°2008-1339 du 18 décembre 2008 relative à l'extension et à l'adaptation en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis et Futuna de dispositions portant sur la protection des personnes en matière de santé

¹⁰ Article L2212-4 du code de la santé publique, tel qu'applicable en Polynésie française

Le CESEC rappelle que l'IVG ne constitue pas un acte de confort et qu'elle peut avoir des conséquences sur la santé et la vie de la femme concernée quels que soient son âge et sa situation sociale.

Il recommande donc que cette consultation, même si elle est seulement proposée pour les femmes majeures, leur soit fortement encouragée par les médecins et sages-femmes.

Il propose également que des vérifications soient effectuées dans les structures et auprès des professionnels de santé, pour s'assurer que l'obligation de la consultation non médicale préalable à l'IVG pour les femmes mineures non émancipée soit bien respectée par tous.

Par ailleurs, le CESEC constate que la consultation est assurée par toute personne « titulaire d'un des diplômes fixés par arrêté pris en conseil des ministres ou ayant suivi une formation qualifiante en planification familiale ou conseil conjugal, habilitée par le Président de la Polynésie française ».

Le CESEC préconise que cette disposition prévoie ou fasse référence à une réglementation portant sur les conditions et les critères relatifs à l'habilitation précitée.

3-3 – Sur les conditions applicables aux établissements et aux professionnels de santé pour pratiquer l'IVG (Titre II)

A l'article LP7, au point I, il est prévu que les établissements hospitaliers privés visés, doivent obtenir un agrément pour pratiquer les IVG instrumentales. L'article LP9 prévoit que l'agrément est délivré par le Président de la Polynésie française.

A l'article LP7, il est prévu que tout médecin exerçant au sein d'une formation sanitaire de la direction de la santé, formation liée par une convention avec un établissement hospitalier public, peut pratiquer une IVG instrumentale (point II). Les médecins et sages-femmes exerçant au sein de ces formations sanitaires peuvent également pratiquer l'IVG médicamenteuse (point III, alinéa 2).

Pour les médecins et sages-femmes exerçant à titre libéral, une convention doit être conclue avec un établissement hospitalier public afin de pouvoir pratiquer l'IVG médicamenteuse dans leur cabinet (LP7, point III, alinéa 1).

Le CESEC constate que l'examen déontologique préalable des conventions précitées et permettant aux médecins et sages-femmes de réaliser des IVG, n'est pas mentionné et qu'il n'aurait pas encore fait l'objet d'une consultation des Conseils de l'ordre des médecins et des sages-femmes.

Il préconise de saisir les conseils précités sur ces questions. Il recommande également que le régime et les dispositifs de conventionnement précités puissent faire l'objet d'une évaluation et d'un bilan annuel visant à apprécier leur bon fonctionnement et application.

A l'article LP7, au point V, il est prévu que les médecins et sages-femmes doivent justifier de compétences et qualifications pour pratiquer l'IVG, fixées par arrêté en conseil des ministres. Le CESEC recommande de prévoir à minima dans la loi du pays les catégories de compétences et qualifications requises pour pratiquer l'IVG.

3-4 – Sur la délivrance des médicaments nécessaires à l'IVG

A l'article LP15, le CESEC constate que l'importation des médicaments nécessaires à la réalisation de l'IVG sera réservée aux pharmaciens des pharmacies à usage intérieur aux établissements hospitaliers. Les modalités de détention et de dispensation seront fixées par arrêté pris en conseil des ministres.

Il relève que l'activité des pharmacies à usage intérieur est limitée à l'usage particulier des malades dans les structures sanitaires où elles ont été constituées, mais que des régimes dérogatoires sont prévus pour des usages externes par la délibération n°88-153 AT du 20 octobre 1988 relative à certaines dispositions concernant l'exercice des pharmacies.

Par ailleurs, les rédacteurs du projet de texte précise que c'est dans le cadre des conventions prévues à l'article LP7 que sont définies les conditions et modalités d'approvisionnements et de délivrances de ces médicaments dans le cas d'usages externes. Les professionnels de santé concernés devront respecter les conditions ainsi qu'un cahier des charges prévus par les conventions.

Le CESEC préconise que la délivrance des médicaments nécessaires à la réalisation de l'IVG médicamenteuse soit étendue à toutes les pharmacies, afin d'en faciliter l'accès à certains médecins et sages-femmes.

3-5 – Sur les modalités d'application de l'IVG et les archipels éloignés

Le CESEC rappelle qu'en Polynésie française, l'éloignement et la forte dispersion géographique de ses îles constituent un véritable défi pour l'organisation sanitaire.

La réalisation de l'IVG est possible lorsqu'il existe sur l'île concernée un établissement hospitalier réunissant les conditions techniques et le personnel médical requis, dans le respect de la réglementation. C'est notamment le cas à Tahiti, à l'hôpital d'Uturoa sur l'île de Raiatea (îles sous le vent) et à l'hôpital de Taiohae sur l'île de Nuku Hiva (Marquises).

Pour les îles les plus reculées, notamment dans l'archipel des Tuamotu-Gambier, l'offre de santé est hétérogène et plus limitée. Les structures de soins se composent alors de centres médicaux, d'infirmes et de postes de santé¹¹. Ce sont parfois des soignants auxiliaires de santé publique qui sont en poste.

Dans ces îles, l'accès à l'IVG dépend étroitement de l'accessibilité aux transports et des évacuations sanitaires (EVASAN) vers des structures hospitalières adaptées. En coordination avec les sages-femmes, médecins et le SMUR¹², les évacuations sanitaires peuvent être déclenchées.

Le CESEC considère qu'une meilleure coordination pour les EVASAN et gestion de la fréquence des liaisons inter-îles sont des voies de progression pour permettre aux populations éloignées un meilleur accès aux soins et à l'IVG.

Dans son avis n°6-2015 relatif à la loi du pays organisant les transports interinsulaires maritimes et aériens, le CESEC préconisait qu'une véritable réflexion soit menée sur les EVASAN et prise en compte dans l'élaboration du schéma directeur des transports. Il recommandait qu'un dispositif permettant un meilleur contrôle des EVASAN soit prévu dans le cadre de ce schéma.

3-6 – Autres observations et recommandations

A l'article LP3, au troisième tiret, le CESEC préconise de préciser qu'il s'agit d'une consultation « *non médicale* » préalable à l'interruption volontaire de grossesse.

Au titre III, dans les dispositions diverses, le CESEC relève que le projet de texte omet de prévoir les dispositions relatives à l'abrogation de la délibération n°2002-55 du 28 mars 2002 APF relative à

¹¹ Pour les îles de moins de 300 habitants

¹² Service Médical d'Urgence

l'interruption volontaire de grossesse et à son remplacement par le dispositif proposé. Il recommande de prévoir les dispositions relatives à cette abrogation.

IV - CONCLUSION

Le présent projet de loi du pays entend apporter les diverses adaptations nécessaires à la réglementation polynésienne afin de tenir compte des évolutions législatives qui ont été opérées au niveau national et étendues à la Polynésie française¹³. Il appartient à la Polynésie française d'en définir les modalités d'application dans le cadre de ses compétences.

Le CESEC regrette de ne pas avoir eu communication d'un bilan d'évaluation récent portant sur l'application des délibérations n°2002-55 APF et n°2002-56 APF du 28 mars 2002 relatives à l'IVG. La réalisation de ce bilan est pourtant prévue par l'article 17 de la délibération n°2002-55 précitée.

Le CESEC recommande de fiabiliser et de mettre à jour les statistiques relatives à l'IVG et en particulier de déterminer le taux de recours à l'IVG par tranches d'âges, lequel permettrait de faire des comparaisons avec d'autres collectivités et d'en apprécier l'évolution.

Pour répondre à une plus grande exigence de lisibilité et de compréhension du texte, le CESEC préconise de reprendre les dispositions législatives qui s'appliquent à la Polynésie française ou de préciser clairement les articles du code de la santé publique auxquels la loi du pays doit faire référence. C'est notamment le cas pour :

- le délai légal pour pratiquer l'IVG lequel est actuellement fixé avant la fin de la douzième semaine de grossesse,
- certaines des dispositions relatives aux consultations médicales pour la femme mineure non émancipée,

Au regard des compétences élargies de la sage-femme en matière d'IVG, le CESEC recommande que les programmes de formation en Polynésie française de ces professionnels puissent être complétés et améliorés pour leur permettre de réaliser les IVG et d'exercer leur activité dans les meilleures conditions. Il recommande de prévoir à minima dans la loi du pays les catégories de compétences et qualifications requises pour pratiquer l'IVG.

Le CESEC attire l'attention des autorités publiques sur les difficultés que pourraient rencontrer les sages-femmes exerçant à titre libéral pour trouver une assurance selon les actes qu'elles sont amenées à réaliser dans le cadre des IVG et des évolutions proposées.

Le CESEC recommande aux autorités compétentes de prévoir un délai minimum entre les 2 consultations médicales, pour toutes les femmes, et d'en définir les modalités.

Il préconise que le régime et les dispositifs de conventionnement cités dans le texte puissent faire l'objet d'une évaluation régulière et d'un bilan annuel visant à apprécier leur bon fonctionnement et application.

Le CESEC préconise que la délivrance des médicaments nécessaires à la réalisation de l'IVG médicamenteuse soit étendue à toutes les pharmacies, afin d'en faciliter l'accès à certains médecins et sages-femmes.

¹³ Ordonnance n°2008-1339 du décembre 2008 ; loi n°2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes ; la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé ; la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

Dans les îles les plus reculées, une meilleure coordination pour les EVASAN et gestion de la fréquence des liaisons inter-îles sont des voies de progression pour permettre aux populations éloignées un meilleur accès aux soins.

Dans son avis n°6/2015 du 13 janvier 2015 relatif à la loi du pays organisant les transports interinsulaires maritimes et aériens, le CESEC préconisait qu'une véritable réflexion soit menée sur les EVASAN et prise en compte dans l'élaboration du schéma directeur des transports.

Il rappelle également qu'il a rendu un avis favorable n°57/2021 du 2 mars 2021 sur le projet de loi du pays relatif à la contraception et à la contraception d'urgence.

Sous réserve des observations et recommandations qui précèdent, le CESEC émet un avis favorable au projet de loi du pays qui lui est soumis.

SCRUTIN

Nombre de votants :	43
Pour :	36
Contre :	1
Abstentions :	6

ONT VOTE POUR : 36

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	WIART	Jean-François

Représentants des salariés

01	GALENON	Patrick
02	HELME	Calixte
03	SHAN CHING SEONG	Emile
04	SOMMERS	Edgard
05	SOMMERS	Eugène
06	TOUMANIANTZ	Vadim
07	YIENG KOW	Diana

Représentants du développement

01	BODIN	Mélinda
02	ELLACOTT	Stanley
03	HOWARD	Marcelle
04	LE MOIGNE-CLARET	Teiva
05	TEMAURI	Yvette
06	TEVAEARAI	Ramona
07	UTIA	Ina
08	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	TOURNEUX	Mareva

A VOTE CONTRE : 01

Représentant du développement

01 OTCENASEK

Jaroslav

SE SONT ABSTENUS : 06

Représentants des salariés

01 FONG

Félix

02 LE GAYIC

Cyril

03 TERIINOHORAI

Atonia

04 TIFFENAT

Lucie

05 YAN

Tu

Représentant de la vie collective

01 TIHONI

Anthony

6 (six) réunions tenues les :
29 et 31 mars, 06, 08, 12 et 19 avril 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

- WIART Jean-François
- YIENG KOW Diana

MEMBRES

- | | |
|----------------|---------------|
| ▪ BAGUR | Patrick |
| ▪ 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 |
| ▪ LE PRADO | Davy | 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 du Ministère de la santé, en charge de la prévention (MSP) :

➤ **Madame Caroline GREPIN**, conseillère technique

✚ 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 de la santé (DSP) :

➤ **Madame Maire TUHEIAVA**, responsable du Centre de consultations spécialisées en protection maternelle et infantile

✚ Au titre de la Direction du Fare Tama Hau - Maison de l'enfant :

➤ **Madame Marion DUPRE**, psychologue clinicienne

✚ Au titre du Conseil de l'ordre des médecins :

➤ **Docteur Richard WONG-FAT**, secrétaire général

➤ **Monsieur Suleiman ROUBI**, juriste

✚ Au titre du Conseil de l'ordre des pharmaciens :

➤ **Monsieur Philippe-Emmanuel DUPIRE**, président

✚ Au titre du Conseil de l'ordre des sages-femmes :

➤ **Madame Matha WILLIAMS**, présidente

✚ Au titre du Dispensaire des Tuamotu-Gambier :

➤ **Madame Teiva TIURA**, sage-femme

➤ **Madame Mataie HEIARIKI**, sage-femme

✚ Au titre de la Direction du diocèse de Papeete :

➤ **Monsieur Landry BOYER**, curé

✚ Au titre de l'Association familiale catholique :

➤ **Madame Marie-France FREMY**, présidente