ASSEMBLÉE
DE LA
POLYNÉSIE FRANÇAISE

Commission de la santé, de la solidarité,
du travail et de l'emploi

N° 171-2017

Papeete, le 08 DEC. 2017

Document mis en distribution
Le - 8 DEC. 2017

RAPPORT

relatif à l'avis de l'assemblée de la Polynésie française sur le projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

présenté au nom de la commission de la santé, de la solidarité, du travail et de l'emploi,

par les représentants M. Jules IENFA et Mme Sylvana PUHETINI,

---

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs les représentants,

Par lettre n° 1428/DIRAJ du 16 novembre 2017, le haut-commissaire de la République en Polynésie française a soumis pour avis à l'assemblée de la Polynésie française, un projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

I. Présentation

L'article 223 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a autorisé le gouvernement central à procéder par voie d'ordonnance pour notamment étendre et adapter en tant que de besoin les dispositions de cette loi à la Polynésie française, en tant qu'elles relèvent des compétences de l'État. Cette loi s'articule autour de trois axes qui sont la prévention, l'accès aux soins et l'innovation.

Le gouvernement central a adopté l'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Seul deux articles concernaient la Polynésie française.

L'article 13 de cette ordonnance a rendu applicables en Polynésie française, en les adaptant afin de tenir compte notamment des règles de répartition des compétences État/collectivité, des dispositions relatives aux droits des personnes malades et à l'information des usagers du système de santé dans leur rédaction résultant de la loi du 26 janvier 2016 précitée.

L'article 14 a rendu applicable en Polynésie française certaines modalités de soins psychiatriques, telles que l'intervention du juge de libertés et de la détention, le recours aux chambres d'isolement et le renforcement de l'organisation territoriale de la santé mentale et de la psychiatrie, en tenant compte des spécificités locales et des règles de répartition de compétences État/collectivité.

Pour mémoire, lors de sa séance du 10 août 2017, l'assemblée de la Polynésie française avait rendu l'avis n°2017-11 A/APF sur cette ordonnance (*cf. annexe I*).

Le présent projet de loi comporte trois articles. L'article 1er ratifie l'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 précitée et l'article 2 concerne Wallis-et-Futuna. L'article 3 a trait plus particulièrement à la Polynésie française.

II. Observations

A) Sur l'article 1er

L'article 1er du projet de loi ratifie l'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 précitée en l'état. Dès lors, les propositions contenues dans l'avis n°2017-11 A/APF du 10 août 2017 n'ont donc pas été toutes retenues. En effet, pour rappel, suite à l'adoption de l'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017, des erreurs rédactionnelles ou des références à des articles non étendus à la Polynésie française avaient pu être relevées.

En outre, les modifications apportées au code de la santé publique par cette ordonnance ont rendu les articles L. 1110-4-1, L. 1111-8, L. 1111-8-1 et L. 3222-5-1 applicables en Polynésie française dans leur version résultant de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 et n'y ont pas rendu applicable l'article L. 3211-2-3.

L'article L. 1110-4-1 impose aux entités et personnes effectuant un traitement informatisé de données de santé à caractère personnel, l'utilisation de systèmes d'information conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par un groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24. Or, cet article n'est pas applicable en Polynésie française. Pour des raisons pratiques, il est demandé de ne pas étendre l'article L. 1110-4-1 à la Polynésie française.

L'article L. 1111-8 fait référence à des articles du code des relations entre le public et l'administration qui ne sont applicables en Polynésie française qu'aux relations entre le public et les organismes chargés par l'État ou les communes d'une mission de SPA ou le cas échéant, de SPIC (*dans leur version issue de l'ordonnance n° 2015-1341*). Dès lors, il conviendrait de prévoir une disposition d'adaptation pour l'application dudit article en Polynésie française.

L'article L. 1111-8-1 indique que le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est utilisé comme identifiant de santé. Ce répertoire ne concerne que les personnes nées en France métropolitaine et dans les DOM. Les personnes nées en Polynésie française n'ont donc pas de numéro d'inscription à ce répertoire. L'identifiant de santé utilisé en Polynésie française est spécifique. Il s'agit du numéro d'inscription à la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française dit « *DN* ». Il conviendrait que les modifications apportées par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 permettent la coexistence du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et du « *DN* » polynésien.

L'article L. 3211-2-3 prévoit le transfert d'une personne prise en charge en urgence par un établissement de santé vers un service psychiatrique dans de brefs délais. Le fait de ne plus étendre cet article à la Polynésie française pourrait préjudicier à la qualité des soins dans la mesure où un patient pourrait ne plus être transféré rapidement vers un service de psychiatrie. Il importe de rétablir l'application dudit article en Polynésie française.

L'article L. 3222-5-1 encadre la pratique de l'isolement et de la contention. Le dernier alinéa de cet article prévoit que chaque établissement établit un rapport annuel rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, ce rapport est transmis pour avis au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1. Or, ce conseil de surveillance n'existe pas localement et l'article L. 6143-1 n'est pas applicable en Polynésie française. Aussi, il conviendrait de ne pas étendre à la Polynésie française, la dernière phrase de l'alinéa 3 de l'article L. 3222-5-1.

Aussi, il conviendrait que l'ensemble de ces observations complémentaires soient prises en considération lors de l'adoption du projet de loi. Pour ce faire, il est proposé d'insérer un nouvel article dans le projet de loi qui reprend les propositions précitées.

B) Sur l'article 3

L'article 3 du projet de loi prévoit l'extension à la Polynésie française et à la Nouvelle-Calédonie, de dispositions relatives à l'interruption volontaire de grossesse. Il modifie les articles L. 2445-1, L. 2445-3, L. 2445-5 et L. 2446-2 du code de la santé publique. Il étend à la Polynésie française les modifications apportées par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 aux articles L. 2212-1, aux premiers alinéas des articles L. 2212-2 et L. 2212-3, aux articles L. 2212-4 à L. 2212-7, aux trois premiers alinéas de l'article L. 2212-8, à l'article L. 2213-2 et à l'article L. 2222-2 (*cf. annexe II*).

Cette extension répond ainsi aux attentes de la Polynésie française relatives à l'IVG contenues dans l'avis n°2017-11 A/APF du 10 août 2017 précité. Dans la mesure où cet avis avait été transmis aux parlementaires de la Polynésie française lors de son adoption, il serait loisible de penser que ces derniers soient intervenus pour demander à rétablir ces dispositions dans le présent projet de texte.

Les modifications apportées en matière d'IVG ont pour objectifs principaux d'améliorer l'information faite aux femmes, de permettre aux sages-femmes de réaliser les différentes consultations entourant l'IVG et de réaliser des IVG médicamenteuses. De plus, la suppression du délai d'une semaine entre les deux consultations médicales obligatoires permet une meilleure prise en charge des femmes résidant dans les îles et souhaitant recourir à une IVG.

III. Travaux en commission

La commission de la santé, de la solidarité, du travail et de l'emploi s'est réunie le 6 décembre 2017 pour examiner le présent projet d'avis.

Les membres de la commission ont été informés du fait qu'un projet de texte portant actualisation des compétences des sages-femmes est en cours d'élaboration au niveau du gouvernement. Pour rappel, l'État détermine le cadre général lié aux droits de la personne et la Polynésie française organise sur son territoire la mise en œuvre de l'IVG (*consultations, conditions de remboursement par la Caisse de prévoyance sociale des prestations fournies, etc.*).

Le projet de texte précité, préparé depuis longtemps, ne pouvait pas être finalisé dans la mesure où il était nécessaire que le code de la santé publique soit modifié en amont. Les modifications proposées par l'article 3 du présent projet de loi pourront ainsi permettre à la Polynésie française d'actualiser sa réglementation (*compétences élargies des sages-femmes et mise à jour de la nomenclature générale des actes professionnels – NGAP*).

En outre, dans le cadre de cette actualisation, une évaluation de l'IVG en Polynésie française pourrait être faite afin d'avoir un point de situation notamment sur la contraception, les naissances et la mise en œuvre de l'IVG.

Par ailleurs, l'élargissement des actes confiés aux sages-femmes permettrait de générer des économies en Polynésie française non seulement du fait d'un tarif de consultation moins élevé mais aussi du fait de la présence ou du passage de sages-femmes dans les îles dépourvues de médecins dans le cadre de consultations décentralisées, en gynécologie ou en obstétrique.

*
* *

Au regard de ces éléments, les rapporteurs invitent leurs collègues de l'assemblée de la Polynésie française, au nom de la commission de la santé, de la solidarité, du travail et de l'emploi, à émettre un ***avis favorable*** sur l'article 3 du projet de loi en ce qu'il répond aux demandes formulées dans l'avis du 10 août 2017.

En revanche, ils invitent l'assemblée de la Polynésie française à réitérer ses propositions contenues dans ledit avis et à proposer que le projet de loi soit complété en conséquence (*cf. proposition d'un article additionnel jointe au présent avis*).

LES RAPPORTEURS

Jules IENFA **Sylvana PUHETINI**

AVIS n° 2017-10 A/APF du 10 août 2017 sur le projet d'ordonnance portant transposition de la directive 2015-2366 du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2015 concernant les services de paiement dans le marché intérieur.

L'assemblée de la polynésie française,

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 modifiée complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu la lettre n° 885 DIRAJ du 23 juin 2017 du haut-commissaire de la République en Polynésie française soumettant à l'avis de l'assemblée de la Polynésie française un projet d'ordonnance portant transposition de la directive 2015-2366 du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2015 concernant les services de paiement dans le marché intérieur ;

Vu la lettre n° 1895-2017 APF/SG du 28 juillet 2017 portant convocation en séance des représentants à l'assemblée de la Polynésie française ;

Vu le rapport n° 86-2017 du 4 août 2017 de la commission de l'économie, des finances, du budget et de la fonction publique ;

Dans sa séance du 10 août 2017,

Emet l'avis suivant :

Le projet d'ordonnance portant transposition de la directive 2015-2366 du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2015 concernant les services de paiement dans le marché intérieur recueille un avis favorable de l'assemblée de la Polynésie française.

Le présent avis sera publié au *Journal officiel* de la Polynésie française et transmis, accompagné de son rapport de présentation, au haut-commissaire de la République en Polynésie française, au Président de la Polynésie française, aux présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat et aux parlementaires de la Polynésie française.

Le secrétaire, Antonio PEREZ. *Le président,* John TOROMONA.

AVIS n° 2017-11 A/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 de modernisation de notre système de santé.

L'assemblée de la polynésie française,

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 modifiée complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu la lettre n° 905 DIRAJ du 28 juin 2017 du haut-commissaire de la République en Polynésie française soumettant à l'avis de l'assemblée de la Polynésie française un projet d'ordonnance portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu la lettre n° 1895-2017 APF/SG du 28 juillet 2017 portant convocation en séance des représentants à l'assemblée de la Polynésie française ;

Vu le rapport n° 78-2017 du 27 juillet 2017 de la commission de la santé, de la solidarité, du travail et de l'emploi ;

Dans sa séance du 10 août 2017,

Emet l'avis suivant :

L'assemblée de la Polynésie française a été saisie pour avis sur le projet d'ordonnance portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. L'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 a été adoptée et publiée au *Journal officiel* de la République française.

Des erreurs rédactionnelles ou des références à des articles non étendus à la Polynésie française ont pu être relevées. Ainsi, il conviendrait d'apporter quelques aménagements de forme à l'ordonnance précitée.

En outre, l'article L. 1110-4-1 impose aux entités et personnes effectuant un traitement informatisé de données de santé à caractère personnel, l'utilisation de systèmes d'information conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par un groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24. Cet article n'est pas applicable en Polynésie française. Pour des raisons pratiques, il est demandé de ne pas étendre l'article L. 1110-4-1 à la Polynésie française.

L'article L. 1111-8 fait référence à des articles du code des relations entre le public et l'administration qui ne sont applicables en Polynésie française qu'aux relations entre le public et les organismes chargés par l'Etat ou les communes d'une mission de SPA ou le cas échéant, de SPIC (dans leur version issue de l'ordonnance n° 2015-1341). Dès lors, il conviendrait de prévoir une disposition d'adaptation pour l'application dudit article en Polynésie française.

L'article L. 1111-8-1 indique que le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est utilisé comme identifiant de santé. Ce répertoire ne concerne que les personnes nées en France métropolitaine et dans les DOM. Les personnes nées en Polynésie française n'ont donc pas de numéro d'inscription à ce répertoire. L'identifiant de santé utilisé en Polynésie française est spécifique. Il s'agit du numéro d'inscription à la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française dit "DN". Il conviendrait que les modifications apportées par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 permettent la coexistence du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et du "DN" polynésien.

Par ailleurs, le projet d'ordonnance prévoyait d'étendre à la Polynésie française les modifications apportées par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 précitée aux dispositions du code de la santé publique relatives à l'interruption volontaire de grossesse. Cette extension avait pour objectifs principaux d'améliorer l'information faite aux femmes, de permettre aux sages-femmes de réaliser les différentes consultations entourant l'interruption volontaire de grossesse et de réaliser des IVG médicamenteuses. En outre, la suppression du délai d'une semaine entre les deux consultations médicales obligatoires aurait notamment permis une meilleure prise en charge des femmes résidant dans les îles et souhaitant recourir à une IVG. Aussi, il conviendrait d'étendre à la Polynésie française ces modifications comme cela était prévu initialement.

L'article L. 3211-2-3 prévoit le transfert d'une personne prise en charge en urgence par un établissement de santé vers un service psychiatrique dans de brefs délais. Désormais, cet article n'est plus étendu à la Polynésie française. Cela pourrait préjudicier à la qualité des soins dans la mesure où un patient pourrait ne plus être transféré rapidement vers un service de psychiatrie. Il importe de rétablir l'application dudit article en Polynésie française.

L'article L. 3222-5-1 encadre la pratique de l'isolement et de la contention. Le dernier alinéa de cet article prévoit que chaque établissement établit un rapport annuel rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, ce rapport est transmis pour avis au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1. Or, ce conseil de surveillance n'existe pas localement et l'article L. 6143-1 n'est pas applicable en Polynésie française. Aussi, il conviendrait de ne pas étendre à la Polynésie française, la dernière phrase de l'alinéa 3 de l'article L. 3222-5-1.

En conséquence, l'assemblée de la Polynésie française demande à l'Etat de prendre en compte l'ensemble des observations ci-dessus formulées.

Le présent avis sera publié au *Journal officiel* de la Polynésie française et transmis, accompagné de son rapport de présentation, au haut-commissaire de la République en Polynésie française, au Président de la Polynésie française, aux présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat et aux parlementaires de la Polynésie française.

Le secrétaire, Antonio PEREZ. *Le président,* John TOROMONA.

ANNEXE A L'AVIS

CORRECTIONS DE FORME

Article 13.— Au 2°:

- au sixième alinéa, supprimer les mots : "un établissement ou" ;
- remplacer le septième alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

"*b)* Au V, les mots 'et L. 1111-5-1' sont supprimés ;

c) L'article L. 1110-4 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :" ;

- au dernier alinéa, remplacer les mots : "d'une structure de" par les mots : "structure de".

Compléter le 3° par un *c)* ainsi rédigé :

"*c)* Les IV et V deviennent respectivement les III et IV.

Au deuxième alinéa du 4°, supprimer le mot : "à" qui précède les mots : "en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française" ;

Remplacer le 5° par les dispositions suivantes :

"5° L'article L. 1542-6 est ainsi modifié :

a) Après le 3°, sont insérés un 4° et un 5° ainsi rédigés :

"4° Au deuxième alinéa de l'article L. 1232-1, les mots : "conformément aux bonnes pratiques arrêtées par le ministre chargé de la santé sur proposition de l'Agence de la biomédecine" sont supprimés.

5° Au troisième alinéa de l'article L. 1232-6, les mots : "au dernier alinéa" sont remplacés par les mots : "au troisième alinéa".

b) Les 4° et 5° deviennent respectivement les 6° et 7°."

ARRETES DU CONSEIL DES MINISTRES

ARRETE n° 1328 CM du 11 août 2017 portant répartition de crédits de paiement n° 7-2017 du budget général de la Polynésie française pour l'exercice 2017.

NOR : DBF1721525AC-1

Le Président de la Polynésie française,

Sur le rapport du vice-président, ministre de l'économie et des finances, en charge des grands projets d'investissement et des réformes économiques,

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 676 PR du 16 septembre 2014 modifié portant nomination du vice-président et des ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;

Vu la délibération n° 95-205 AT du 23 novembre 1995 modifiée portant adoption de la réglementation budgétaire, comptable et financière de la Polynésie française et de ses établissements publics ;

Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
(Lettre n° 1428/DIRAJ du 16 novembre 2017)

Dispositions du code de la santé publique applicable en Polynésie française	Dispositions du code de la santé publique	Modifications du code étendues en Polynésie française par le projet de loi
Deuxième partie : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte Livre II : Interruption volontaire de grossesse Titre Ier : Dispositions générales Chapitre II : Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse	Deuxième partie : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte Livre II : Interruption volontaire de grossesse Titre Ier : Dispositions générales Chapitre II : Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse	Deuxième partie : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte Livre II : Interruption volontaire de grossesse Titre Ier : Dispositions générales Chapitre II : Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse
Article L2212-1 La femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse.	**Art. L. 2212-1** 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. ***Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives et d'en choisir une librement.*** ***Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.***	**Art. L. 2212-1** 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. ***Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives et d'en choisir une librement.*** ***Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.***
Article L2212-2 L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin.	**Art. L. 2212-2** 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.*** ~~*Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé, public ou privé, ou dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien ou la sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale ou un centre de santé et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.*~~	**Art. L. 2212-2** 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.***
Art. L. 2212-3 Le médecin 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.	**Art. L. 2212-3** 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. ~~*Le médecin ou la sage-femme doit lui remettre un dossier-guide, mis à jour au moins une fois par an, comportant notamment le rappel des dispositions des articles L. 2212-1 et L. 2212-2, la liste et les adresses des organismes mentionnés à l'article L. 2212-4 et des établissements où sont effectuées des interruptions volontaires de la grossesse.*~~ ~~*Les agences régionales de santé assurent la réalisation et la diffusion des dossiers-guides destinés aux médecins et aux sages-femmes.*~~	**Art. L. 2212-3** 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.

Article L2212-4 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. Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire et l'organisme concerné doit lui délivrer une attestation de consultation. 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. Les personnels des organismes mentionnés au premier alinéa sont soumis aux dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal. Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation et à la décision à prendre.	**Art. L. 2212-4** 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 d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé.*** 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. Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire et l'organisme concerné doit lui délivrer une attestation de consultation. 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. Les personnels des organismes mentionnés au premier alinéa sont soumis aux dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal. Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation et à la décision à prendre.	**Art. L. 2212-4** 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. Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire et l'organisme concerné doit lui délivrer une attestation de consultation. 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. Les personnels des organismes mentionnés au premier alinéa sont soumis aux dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal. Chaque fois que cela est possible, le couple participe à la consultation et à la décision à prendre.
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 doit lui demander une confirmation écrite ***; il ne peut accepter cette confirmation qu'après l'expiration d'un délai d'une semaine suivant la première demande de la femme, sauf dans le cas où le terme des douze semaines risquerait d'être dépassé.*** 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, ***ce délai pouvant être inclus dans celui d'une semaine prévu ci-dessus.***	**Art. L. 2212-5** 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.	**Art. L. 2212-5** 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.
Article L2212-6 En cas de confirmation, le médecin ***peut*** pratiquer ***lui-même*** l'interruption de grossesse ***dans les conditions fixées au deuxième alinéa de l'article L. 2212-2. S'il ne pratique pas lui-même*** l'intervention, il restitue à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin choisi par elle et lui délivre un certificat attestant qu'il s'est conformé aux dispositions des 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.	**Art. L. 2212-6** En cas de confirmation, le médecin ***ou la sage-femme peuvent*** pratiquer ***personnellement*** l'interruption de grossesse ~~***dans les conditions fixées au second alinéa de l'article L. 2212-2.***~~ ***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.	**Art. L. 2212-6** 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.
Article L2212-7 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 en dehors de la présence de toute autre personne.	**Art. L. 2212-7** 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.	**Art. L. 2212-7** 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.

Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin 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 mentionné à l'article L. 2212-4. 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. Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures.	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 mentionné à l'article L. 2212-4. 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. Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures.	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 mentionné à l'article L. 2212-4. 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. Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures.
Article L2212-8 Un médecin 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 praticiens susceptibles de réaliser cette intervention. Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse. Un établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans ses locaux.	**Art. L. 2212-8** 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 praticiens ***ou de sages-femmes*** susceptibles de réaliser cette intervention ~~***selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2***~~. Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse. Un établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans ses locaux. ***Toutefois ce refus ne peut être opposé par un établissement de santé privé habilité à assurer le service public hospitalier que si d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux.*** ***Les catégories d'établissements publics qui sont tenus de disposer des moyens permettant la pratique des interruptions volontaires de la grossesse sont fixées par décret.***	**Art. L. 2212-8** 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 praticiens ***ou de sages-femmes*** susceptibles de réaliser cette intervention. Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse. Un établissement de santé privé peut refuser que des interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées dans ses locaux. ***Toutefois ce refus ne peut être opposé par un établissement de santé privé habilité à assurer le service public hospitalier que si d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux.*** ***Les catégories d'établissements publics qui sont tenus de disposer des moyens permettant la pratique des interruptions volontaires de la grossesse sont fixées par décret.***
Deuxième partie : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte **Livre II** : Interruption volontaire de grossesse **Titre Ier** : Dispositions générales **Chapitre III** : Interruption de grossesse pratiquée pour motif médical	**Deuxième partie** : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte **Livre II** : Interruption volontaire de grossesse **Titre Ier** : Dispositions générales **Chapitre III** : Interruption de grossesse pratiquée pour motif médical	**Deuxième partie** : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte **Livre II** : Interruption volontaire de grossesse **Titre Ier** : Dispositions générales **Chapitre III** : Interruption de grossesse pratiquée pour motif médical
Article L2213-2 Les dispositions des articles L. 2212-2 et L. 2212-8 à L. 2212-10 sont applicables à l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée pour motif médical.	**Art. L. 2213-2** Les dispositions des articles L. 2212-2 et L. 2212-8 ~~***à L. 2212-10***~~ 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.***~~	**Art. L. 2213-2** Les dispositions des articles L. 2212-2 et L. 2212-8 sont applicables à l'interruption volontaire de la grossesse pratiquée pour motif médical.

Deuxième partie : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte **Livre II** : Interruption volontaire de grossesse **Titre II** : Dispositions pénales **Chapitre II** : Interruption volontaire de grossesse	**Deuxième partie** : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte **Livre II** : Interruption volontaire de grossesse **Titre II** : Dispositions pénales **Chapitre II** : Interruption volontaire de grossesse	**Deuxième partie** : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte **Livre II** : Interruption volontaire de grossesse **Titre II** : Dispositions pénales **Chapitre II** : Interruption volontaire de grossesse
Article L2222-2 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 : 1° Après l'expiration du délai dans lequel elle est autorisée par la loi, sauf si elle est pratiquée pour un motif médical ; 2° Par une personne n'ayant pas la qualité de médecin ; 3° Dans un lieu autre qu'un établissement ***de santé*** satisfaisant aux conditions prévues ***par la réglementation applicable localement ayant le même objet.*** Cette infraction est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende si le coupable la pratique habituellement. La tentative des délits prévus au présent article est punie des mêmes peines.	**Art. L. 2222-2** 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 : 1° Après l'expiration du délai dans lequel elle est autorisée par la loi, sauf si elle est pratiquée pour un motif médical ; 2° Par une personne n'ayant pas la qualité de médecin ***ou de sage-femme ;*** 3° Dans un lieu autre qu'un établissement ***d'hospitalisation public ou qu'un établissement d'hospitalisation privé*** satisfaisant aux conditions prévues ***par la loi, ou en dehors du cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.*** Cette infraction est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende si le coupable la pratique habituellement. La tentative des délits prévus au présent article est punie des mêmes peines.	**Art. L. 2222-2** 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 : 1° Après l'expiration du délai dans lequel elle est autorisée par la loi, sauf si elle est pratiquée pour un motif médical ; 2° Par une personne n'ayant pas la qualité de médecin ***ou de sage-femme ;*** 3° Dans un lieu autre qu'un établissement ***de santé*** satisfaisant aux conditions prévues ***par la réglementation applicable localement ayant le même objet.*** Cette infraction est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende si le coupable la pratique habituellement. La tentative des délits prévus au présent article est punie des mêmes peines.

ASSEMBLÉE
DE LA
POLYNÉSIE FRANÇAISE

AVIS N° **A/APF**

DU

---

sur le projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

L'ASSEMBLÉE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 modifiée complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu la lettre n° 1428/DIRAJ du 16 novembre 2017 du haut-commissaire de la République en Polynésie française soumettant à l'avis de l'assemblée de la Polynésie française un projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu la lettre n° /2017/APF/SG du portant convocation en séance des représentants à l'assemblée de la Polynésie française ;

Vu le rapport n° du de la commission de la santé, de la solidarité, du travail et de l'emploi ;

Dans sa séance du

ÉMET L'AVIS SUIVANT :

Le projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit, en son article 3, l'extension à la Polynésie française de dispositions relatives à l'interruption volontaire de grossesse, notamment le recours à l'IVG médicamenteuse et sa réalisation par les sages-femmes en Polynésie française.

Ces dispositions répondent aux demandes formulées par l'assemblée de la Polynésie française dans son avis n° 2017-11 A/APF du 10 août 2017 et recueillent donc un avis favorable.

En revanche, le projet de loi ne prenant pas en compte les autres observations contenues dans le même avis du 10 août 2017, l'assemblée de la Polynésie française réitère ses demandes afin :

- que l'article L. 1110-4-1 ne soit pas étendu ;
- qu'une disposition d'adaptation soit prévue pour l'application de l'article L. 1111-8 ;
- que les modifications apportées à l'article L. 1111-8-1 par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 permettent la coexistence du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et du « *DN* » polynésien ;
- que soit rétablie l'application de l'article L. 3211-2-3 ;
- que ne soit pas étendue la dernière phrase de l'alinéa 3 de l'article L. 3222-5-1.

Elle propose que le projet de loi soit complété en conséquence (cf. proposition d'un article additionnel jointe au présent avis).

Le présent avis sera publié au *Journal officiel* de la Polynésie française et transmis, accompagné de son rapport de présentation, au haut-commissaire de la République en Polynésie française, au Président de la Polynésie française, aux présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat et aux parlementaires de la Polynésie française.

La secrétaire,	*Le président,*
Loïs SALMON-AMARU	Marcel TUIHANI

ANNEXE À L'AVIS

Proposition d'un article additionnel dans le projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

« Article ... :

« I. Le titre IV du livre V de la première partie du même code est ainsi modifié :

« 1° L'article L. 1541-1 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, les mots : " L. 1110-4-1, " sont insérés après les mots : " L. 1110-1-1, " ;

« b) Au deuxième alinéa, les mots : " L. 1110-4-1, " sont supprimés ;

« 2° L'article L. 1541-2 est ainsi modifié :

« a) Au quatrième alinéa, les mots : " un établissement ou " sont supprimés ;

« b) Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« " b) Au V, les mots "et L. 1111-5-1 " sont supprimés ;

« " c) L'article L. 1110-4 est complété par deux alinéas ainsi rédigés : " ;

« c) Au dernier alinéa, les mots : " d'une structure de " sont remplacés par les mots : " structure de ".

« 3° L'article L. 1541-3 est ainsi modifié :

« a) Après le a) du 5° du II, il est inséré un b) ainsi rédigé :

« " b) Les mots : "aux articles L. 121-1, L. 121-2 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration " sont remplacés par les mots : "par la règlementation applicable localement". " ;

« b) Le b) devient le c).

« 4° Au deuxième alinéa de l'article L. 1542-5, le mot : " à " qui précède les mots : " en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française " est supprimé.

« II. Le titre IV du livre VIII de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

« 1° Au premier alinéa de l'article L. 3844-1, les mots : ", à l'exclusion de l'article L. 3211-2-3 " sont supprimés ;

« 2° Le b) du 5° du II de l'article L. 3844-2 est rédigé comme suit :

« " b) Au troisième alinéa, la dernière phrase est supprimée ". »