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

**COMPTE RENDU DE LA RÉUNION DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ, DE LA SOLIDARITÉ,
DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI DU MARDI 30 JANVIER 2018**

Le mardi 30 janvier 2018, la commission de la santé, de la solidarité, du travail et de l'emploi, initialement convoquée à 13 h 30, démarre ses travaux à 13 h 43

Sont présents en qualité de membres de la commission :

M^{me} Armelle Merceron, présidente ; M. Jules Ienfa, vice-président ; M^{me} Jeanine Tata, secrétaire ; M^{me} Sylvana Puhetini ; M. Philip Schyle ; M. Michel Leboucher ; M^{me} Éliane Tevahitua ; M. Evans Haumani (13 h 50).

Est absente en qualité de membre de la commission :

M^{me} Loïs Salmon-Amaru (procuration à M. Michel Leboucher)

Assiste avec voix consultative le représentant suivant :

M. Antonio Perez

Le ministère en charge des relations avec l'assemblée est représenté par :

M^{me} Vanessa Wan Der Heyoten, chargée de mission.



La présidente : Bonjour à chacun d'entre nous, je vous souhaite un bon après-midi. Excusez-nous pour les dix minutes de retard mais, comme nous avons eu, il y a quelques heures, des propositions de modification du projet de texte, il n'était pas possible de déterminer ce qu'on devait faire si on n'avait pas un minimum de concertation, d'une part, entre nous et, d'autre part, avec le ministère de la santé.



Le quorum étant atteint, la présidente de la commission annonce qu'un seul dossier figure à l'ordre du jour :

Projet de loi du pays portant actualisation des compétences des sages femmes
(Lettre n° 516/PR du 22-1-2018)

Rapporteurs : *M. Jules Ienfa et M^{me} Eliane Tevahitua*

Représentants du gouvernement :

D' Dominique Marghem, chargé de mission en charge de la santé auprès du ministre des solidarités et de la santé

D' Caroline Grepin, pharmacienne au sein de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS)

Représentante du conseil de l'ordre des sages-femmes de Polynésie française :

M^{me} Matha Williams, présidente

La présidente : Nous n'avons qu'un texte à étudier. C'est un texte qui est en gestation depuis un moment et qui vient modifier et actualiser les compétences des sages-femmes.

Je voudrais remercier Matha Williams pour la transmission des informations que nous avons demandées sur le nombre de sages-femmes en Polynésie, celles qui sont dans le public et travaillent pour l'hôpital ou pour la Santé, dans le privé et également en libéral. Ces informations sont annexées au texte et une autre mouture des statistiques va vous être distribuée.

Je voudrais préciser que nous poursuivrons cette réunion avec une présentation d'une enquête intéressante sur la santé des adolescents. Cette enquête a été réalisée par le ministère de la santé avec la collaboration de l'OMS ou, en tous les cas, sur des bases de l'OMS, et qui correspond à l'état de santé des jeunes adolescents polynésiens de 13 à 17 ans. Cela tombe bien avec les auditions que nous faisons, Éliane, Jules, moi et quelques autres, sur l'évaluation de la médecine scolaire pour le compte de l'assemblée.

Donc, j'ai pensé que la présentation des résultats de cette enquête, lors de la commission de la santé, permettait de faire du « deux-en-un », c'est-à-dire qu'on en aurait l'utilité également pour notre évaluation.

DISCUSSIONS SUR LE RAPPORT

M. Jules Ienfa : Je dirai qu'avec ce projet de loi du pays qui porte actualisation des compétences des sages-femmes, on est en train de copier ce qui s'est fait en métropole, avec un peu en retard, parce qu'elles ont été élargies au niveau de la Métropole.

Ce texte intègre l'ensemble des évolutions qui ont touché la profession en métropole, sauf celles qui sont relatives à l'IVG, parce que, pour celles-ci, il faut que l'on attende la ratification d'une ordonnance par le Sénat et l'Assemblée nationale, en sachant que la loi de ratification a été déposée au niveau du Sénat le 12 janvier.

La présidente : Tu as bien précisé que c'était pour les IVG médicamenteuses ?

M. Jules Ienfa : C'est pour les IVG, oui.

M^{me} Éliane Tevahitua : Ce texte est l'aboutissement d'un long processus de mise en concordance de nos textes locaux avec les textes existants en France métropolitaine. Et, c'est aussi le fruit, je dirai, du combat des sages-femmes pour faire reconnaître leurs compétences.

Il faut se rappeler que s'il y a une première année de médecine ici, en Polynésie, c'est grâce au lobbying des sages-femmes. Parce qu'en Métropole, dans les années 2000, il y avait l'exigence de passer par la première année de médecine pour faire des études de sage-femme, parce que c'est une profession médicale. Et donc, ici, il n'y avait pas de faculté de médecine, pas de première année. Par contre, il y avait une université.

S'il y a une première année de médecine, c'est aussi — il faut le reconnaître — grâce à la clairvoyance du Président du Pays de cette époque-là, en l'occurrence, c'était Monsieur Flosse. Il faut lui reconnaître le fait d'avoir accepté nos démarches auprès de lui pour créer cette première année de médecine. Il y avait aussi la clairvoyance d'un conseiller technique du ministère de la santé qui était le docteur Sammy Dowidar. C'est donc grâce à ces personnes-là que la première année a pu voir le jour. Je tenais à le préciser parce que bien peu de gens le savent. S'il y a une première année de médecine, c'est grâce à l'école de sage-femme et il ne faut pas l'oublier.

Ce texte vient donc rattraper tous les retards que nous avons accumulés au niveau législatif par rapport à la France. Et ce n'est que justice parce que le diplôme qui est délivré ici à Papeete vaut autant que celui qui est délivré dans les autres CHU en France. D'autant plus — je l'avais fait rajouter dans notre rapport de présentation — que depuis la création de l'école, on s'est attaché à ce que le diplôme soit octroyé par des professeurs venant de l'extérieur qui venaient pour faire passer les examens. Nous sommes donc rattachés à la faculté de médecine de Tours. Et donc, chaque année, le doyen propose les missionnaires qui doivent venir faire passer les examens. Mais du fait de notre position originale, nous avons aussi la possibilité de faire venir des professeurs d'université, que ce soit de Lyon, de Montpellier, de Marseille, de n'importe quelle grande ville universitaire de France. Et ça, c'est le plus de la Polynésie. Je pense que les écoles métropolitaines ont moins de facilité à le faire que nous.

Ces compétences qui sont enfin reconnues vont permettre aux sages-femmes qui ont été formées ici mais également à nos consœurs qui viennent de métropole et qui se trouvent amputées d'une partie de leurs compétences d'être traitée de manière équitable. Ce qu'elles avaient le droit de faire en France, elles ne pouvaient pas le faire ici et vice versa. Nos sages-femmes qui partaient travailler en France pouvaient faire ces actes-là, mais ici, dans leur propre pays, elles ne le pouvaient pas. Donc ce n'est que justice et équité de vouloir rattraper ce retard-là. Et c'est pour cela que j'ai accepté d'être rapporteure de ce dossier.

Je vous propose que Matha fasse un petit point sur l'école de sages-femmes aujourd'hui. Combien de personnes sont en formation et par année peut-être ?

M^{me} Matha Williams : Actuellement, pour l'année universitaire qui est en cours, 2017-2018, nous sommes à 15 étudiants. Il faut savoir que l'on dépend de la Métropole, qui sort un texte pour fixer un *numerus clausus* pour chaque filière, bien sûr, sur proposition du Pays. C'est donc très fluctuant. Notre *numerus* était à 8 et normalement, il va descendre à 2. Le texte n'est pas encore sorti en janvier. On aurait voulu qu'il descende peut-être qu'à quatre, mais ce n'est pas nous qui décidons de tout.

Il y a l'offre et la demande. Les meilleurs ne veulent pas forcément intégrer cette filière, et ceux veulent le faire n'ont pas forcément le bac S, qui est quand même le diplôme qui permet de concourir plus facilement. Donc, sur 8 postes offerts tous les ans, eh bien, chaque année, c'est très variable. Par exemple, cette année, on va diplômé notre seule étudiante en dernière année, donc en master 2. En master 1, ils sont trois. En licence 3, ils sont trois. Et par contre, en L2, ceux qui sont rentrés de PACES en début d'année sont sept. Donc, ça fluctue de deux à huit étudiants. C'est compliqué de maintenir un chiffre stable. Mais cela se passe toujours très bien.

On a enclenché la grande réforme européenne licence-master de 2010 avec les premiers diplômés en 2015. C'était assez compliqué. On s'est beaucoup appuyé sur l'UPF et on peut dire que maintenant on est tout à fait dans les normes. On fonctionne comme une université avec des semestres, des crédits européens universitaires, des UE, des unités d'enseignement. Le cahier des charges, on le respecte. On fait le certificat de niveau 1 informatique-Internet pour les licences, le niveau 2. Donc, on est même en avance sur la métropole grâce à l'Internet notamment et à tout ce que les nouvelles techniques de communication permettent.

Nous avons fêté nos 30 ans d'existence. Il y a deux ans, nous avons quand même réussi le pari de pourvoir quasiment les trois quarts des postes du public, sinon les 80-90 %. C'est-à-dire qu'à l'hôpital il n'y a que deux sages-femmes qui ne sont pas issues de l'école sur les 61. Donc, ça aussi, c'est un « sacré » combat. Il fallait gérer les contrats à moyen et long terme.

Ensuite, le deuxième challenge, c'était de pourvoir aux postes de la santé publique dans les îles. On fait face à de nouvelles générations qui ne veulent plus partir. Par exemple, l'année dernière, on en a diplômé huit et une seule a accepté le poste de Tubuai. Les autres sont contractuels, ANT à l'Hôpital. Elles ont eu les sept postes, donc elles cumulent les congés maternité, les petites dispo, les mi-temps. On est face à une situation de génération, je pense. Mais il y a du travail. Il y a juste quelques postes qui restent aux Marquises notamment. On en a formé 107 jusqu'à l'année dernière et il y a eu quatre départs en retraite.

Il y a eu quand même des reconversions. Il y a des sages-femmes qui sont devenues sophrologues, professeurs, qui ont ouvert leur entreprise, qui n'ont pas voulu continuer. Il y en a quand même 10 % qui sont reparties en métropole dans leur région d'origine. On va dire que 86 % exercent pour le Pays, dont beaucoup au CHPF qui est le premier employeur. Je souligne que, par exemple, sur les 50 titulaires de la fonction publique territoriale, on a quand même la moitié qui est spécialisée, puisque l'on compte quasiment 20 sages-femmes échographistes. Donc, ça a été une grande formation depuis les cinq dernières années. Et puis nous avons cinq cadres masseurs. On a de bonnes sages-femmes, bien formées, en maternité de type 3, c'est-à-dire ce qu'il y a de plus technique. Elles sont donc hyper spécialisées.

Dans la santé publique aussi, beaucoup d'étudiants sont devenus sages-femmes et exercent. Par exemple, au CPM, les quatre sages-femmes sortent de l'école. Il y en a deux qui sont échographistes et qui sont de très bons échographistes, de même à Raiatea, un petit peu à Taravao. Et le marché de l'emploi étant ce qu'il est, c'est vrai que l'offre est obligée de s'aligner à la demande. On aurait pu croire qu'il y avait plus de travail. Mais, par exemple, cette année et depuis trois ans, on a eu 2 CDI en clinique, ce qui ne s'était jamais vu. Les cliniques n'ont jamais embauché de diplômés de l'école. Donc, il y en a une de l'année dernière qui a eu son CDI à Paofai, qui a commencé en décembre, et une autre qui a commencé l'année dernière à Cardella. Voilà ce que je peux dire pour l'école.

La présidente : Je rajouterais simplement que l'école est au sein du CHPF, que le budget de l'école est annexé au budget du CHPF et est financé par le budget du Pays. Quand nous votons le budget, nous votons une ligne qui est transférée, après, au CHPF

Je poserais également une question : est-ce que le fait qu'elles veuillent presque toutes rester au CHPF n'est pas lié au fait que, justement, l'école est dans le CHPF ? Autrement dit, est-ce qu'on les forme suffisamment pour oser aller exercer dans les îles ?

M^{me} Matha Williams : Il y a eu une réflexion à ce sujet, avec la Direction de la santé, à l'époque — il y a quatre, cinq ans —, où on a rendu impératifs les stages dans les îles. Donc, elles vont toutes, dans leur cursus, au moins un mois, soit à Raiatea, soit aux Marquises, soit à Taravao. Elles y sont toutes allées. La plupart vont plutôt à Raiatea — c'est un peu un petit Tahiti.

Après, la question du CHPF, ce n'est pas trop de leur « faute », c'est la seule maternité de niveau 3. On fait quand même 2 300 accouchements annuels. Là, elles gèrent les accouchements toutes seules, en pleine autonomie dans le physiologique. C'est ce qu'elles veulent en tant que jeunes sages-femmes, faire des actes techniques, alors que, par exemple, si elles vont à Taravao, normalement elles ne font que les accouchements inopinés. Donc, c'est un choix du type d'activité même, et nous n'avons qu'un centre hospitalier de type 3.

M^{me} Éliane Tevahitua : Je tenais à rajouter qu'au niveau de la Direction de la santé publique, vous avez l'hôpital d'Uturoa qui est composé majoritairement de sages-femmes issues de l'école, et même aussi, il me semble, Taravao, où nous avons d'anciennes élèves qui y sont établies, et Moorea.

Je dirais que le coche a été loupé pour les Marquises et, pour cela, il faut retourner un peu dans le passé. Il fut une année où nous avons sorti une promotion où la major de promotion voulait aller travailler aux Marquises. Il s'agissait de Vaea Papouin.

Elle a postulé pour les Marquises et le médecin-chef a refusé de la prendre parce qu'elle s'appelait Papouin, donc quand les autres élèves — c'est véridique — ont vu cet espèce de dédain qu'il y avait vis-à-vis d'eux, ils n'ont plus jamais voulu y aller.

Elle était prête, major de promotion durant toutes ses études, formée à l'échographie, et on lui a dit non. Du coup, elle est restée au centre de protection maternelle, et les Marquises ont perdu l'une des leurs.

M. Jules Ienfa : S'agissant de Vaea, elle rend d'excellents services en PMI. On est content de l'avoir là-bas. Bon, tant pis pour les Marquises. Je n'ai pas cette connaissance, d'ailleurs, mais ce n'est pas grave, c'est le médecin-chef de l'époque qui n'en a pas voulu.

Par rapport à l'école, tu parlais d'un *numerus clausus* fluctuant d'année en année, qui dépendait des années.

C'est vrai que c'est le Pays qui demande à Bordeaux : « *On aimerait avoir tant* », mais est-ce que cette fluctuation ne tient pas non plus à notre offre à la sortie de l'école ? Parce qu'il y a quelques années de cela, il était même question de réfléchir sur le maintien ou pas de l'école de sages-femmes, parce qu'on avait suffisamment de sages-femmes, parce qu'on ne savait plus quoi en faire à la sortie. Il s'est même posé la question de savoir si on allait former une année sur deux. Enfin, il y a eu toute cette réflexion. C'est pour cela que je me demande si ce n'est pas non plus notre offre de postes qui fait qu'il y a cette fluctuation au niveau du *numerus clausus*. C'est ma première question.

La deuxième question : les élèves qui réussissent le concours de première année, qui arrivent donc à ton école — deux, trois ou quatre élèves —, est-ce qu'elles sont boursières ?

M^{me} Matha Williams : Pas toutes, c'est-à-dire que, depuis cette année universitaire, le ministre avait bien prévenu en amont, et donc les sept nouvelles étudiantes ne sont pas boursières du tout. L'année dernière, c'était un peu compliqué, parce que, sur le lot, il y a des étudiantes qui sont de passage.

Elles étaient trois l'année d'avant. Il y avait une jeune étudiante de Moorea qui, elle, avait quand même demandé — les deux autres n'en voulaient pas, pour repartir exercer en France. Elle avait demandé et a eu un arrêté disant que c'était attribué, puis un arrêté a abrogé le premier arrêté et, finalement, elle a quand même redemandé, parce que les étudiants infirmiers, eux, l'avaient eue à force d'avoir été taper aux portes.

Donc, elle a eu un troisième arrêté qui lui a octroyé. Du coup, suite à cette succession d'arrêtés contradictoires, le ministre a dit : « *OK, c'est la dernière, mais l'année prochaine, non* » parce que, justement, l'offre d'emploi, notamment dans le public, fait que...

M. Jules Ienfa : Parce que l'octroi d'une bourse était une manière de leur demander d'aller servir dans les îles. C'est une première vision des choses.

La deuxième, c'est qu'à un moment donné — Éliane me contredira ou pas —, il se disait que Docteur Beaumont tenait à ce que les élèves qui sortaient avec leur diplôme de l'école d'infirmiers, commencent d'abord une ou deux années à l'hôpital, avant éventuellement d'intégrer d'autres postes.

M^{me} Matha Williams : Oui, c'est tout à fait ça, c'est-à-dire que, même celles qui voulaient partir dans les îles, on préférait les garder deux ans à l'hôpital, pour qu'elles se forment bien, qu'elles pratiquent un peu.

Ça s'est beaucoup fait pour Raiatea, et un peu Taravao, mais le problème c'est qu'au bout des deux ans, elles ne veulent plus partir. Pour la Direction de la santé, c'est très compliqué de gérer des contrats, de retenir les postes... Elles se sont donc retrouvées le bec dans l'eau plus d'une fois.

La présidente : Merci pour cet aperçu. Vous avez donc tous les chiffres. Vraiment, merci pour tout le détail, parce qu'il n'y a pas que les chiffres, il y a aussi la localisation de leur exercice.

Je vous propose qu'on en vienne au texte. Il me semble qu'un des arguments qui étaient utilisés pour justifier une évolution des compétences était le fait que la durée des études était passée à cinq ans, alors que le texte a été élaboré à une époque où c'était quatre ans.

M^{me} Matha Williams : Oui, tout à fait, puisque le diplôme actuel en comporte deux. Il y a un premier diplôme de formation générale en sciences médicales, au bout des trois ans — PACES plus deux ans — qui donne le grade de licence, et le diplôme d'État à bac + 5, depuis 2015, suite à la réforme, qui donne un grade master, avec un vrai adossement sur la recherche.

C'est un niveau européen qui est quand même non négligeable.

La présidente : Je vous propose de voir, avec les représentants du ministère et de l'ARASS, les modifications substantielles que propose ce texte.

D^r Dominique Marghem : Sur cet aspect-là, je vais laisser Caroline Grepin.

Ce que je voudrais dire aussi, par rapport à la discussion que vous avez eue juste avant, c'est que l'une des difficultés à pourvoir les postes de la Direction de la santé dans les îles, c'est qu'à l'hôpital de Raiatea, il y a un obstétricien, il y a un chirurgien, et ce n'est pas du tout pareil, je pense, pour une sage-femme, d'exercer avec la sécurité d'un bloc chirurgical et d'un obstétricien qui peut éventuellement intervenir.

Par exemple à Taravao, à Tubuai ou aux Marquises, elles sont toutes seules. C'est un autre aspect, un autre frein qui, à mon avis, est important pour que les sages-femmes prennent les postes dans les îles.

D^r Caroline Grepin : Au niveau des modifications proposées par le projet de loi de pays, il y a tout d'abord une modification de l'ordonnance de 45 qui régit l'exercice de la profession, et donc ça modifie plus particulièrement l'article 4-1.

Actuellement, les sages-femmes peuvent uniquement participer aux consultations de planification familiale et réaliser les dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus. Là, on modifie plus particulièrement ce paragraphe pour élargir à la possibilité de réaliser des consultations de contraception, de manière générale, des consultations de suivi gynécologique de prévention, avec l'obligation toujours d'adresser à un médecin en cas de situation pathologique. On est dans le cadre de la prévention.

Ensuite, le projet de loi du pays modifie également l'article 4-3 pour supprimer la liste des examens que les sages-femmes peuvent réaliser. Il est proposé qu'elles puissent réaliser tous les examens nécessaires à l'exercice de leur profession.

Ensuite, il est proposé que les sages-femmes puissent prescrire des substituts nicotiques à l'entourage des femmes enceintes et de l'enfant.

Ensuite, toujours pour l'entourage de l'enfant et de la femme enceinte, on propose qu'elles puissent vacciner l'entourage. Auparavant, la vaccination était possible uniquement pour la femme enceinte et pour l'enfant jusqu'à deux ans. Là, maintenant, c'est élargi à l'entourage.

Présentées comme cela, les modifications peuvent paraître assez limitées, mais la grande modification, c'est sur la réalisation de toutes les consultations de contraception, y compris la pose des dispositifs intra-utérins. Le projet de loi du pays entend prévoir cette notion-là.

Ensuite, le projet de loi du pays modifie également un article du code de déontologie, puisque l'article 18 contenait une liste limitative des actes que les sages-femmes pouvaient réaliser. Il a donc été décidé de supprimer cette liste limitative pour écrire que les sages-femmes peuvent réaliser tous les actes nécessaires à l'exercice de leurs compétences.

M^{me} Éliane Tevahitua : J'aurais des remarques à faire par rapport au texte.

La première remarque, c'est que ces actes qui sont consignés dans la loi du pays, en fait, viennent donner un caractère légitime à ce que les sages-femmes font déjà, que ce soit dans les centres de santé ou dans les hôpitaux.

La consultation de contraception, ça fait des années qu'on le fait, donc cela vient donner une légitimité juridique à ces actes qui étaient déjà effectués.

Même la pose de stérilets, je sais qu'il y avait des sages-femmes dans les îles qui le faisaient sous couvert du médecin-chef de leur circonscription sanitaire. Donc, cela vient légitimer ces actes-là.

Par contre, ce que j'aurais souhaité... Bon, j'ai bien compris que s'agissant d'une loi du pays, on n'allait pas y mettre tous les actes et les médicaments qui sont prescrits par les sages-femmes. Quand on voit l'article 4-3 de l'ordonnance, j'aimerais bien qu'apparaisse la précision selon laquelle la liste de ces examens et de ces médicaments est fixée par arrêté pris en conseil des ministres.

Là, on n'a mis que « *la liste de ces médicaments* », et on a oublié les examens. Pour moi, il faut être précis, et pour ne pas alourdir le texte, c'est le conseil des ministres qui détermine la liste. C'est le premier point.

Concernant aussi les modifications qui sont apportées au code de déontologie. Il y a, dans le texte initial, toute une panoplie de gestes techniques et cliniques dévolues aux sages-femmes. Je souhaite que toute cette liste-là apparaisse dans les arrêtés qui sont pris en conseil des ministres, parce que ma crainte, c'est que, certes, c'est bien d'avoir synthétisé, d'avoir globalisé les choses, mais il me semble que les détails doivent figurer dans les arrêtés, et c'est vrai qu'ils n'ont pas leur place dans une loi du pays.

La présidente : Je veux juste préciser une chose. Le conseil de l'ordre, par le biais de Matha, nous a transmis effectivement des propositions de modification du projet de loi du pays, pour aller notamment dans le sens de ce qu'Éliane veut dire concernant la modification du code de déontologie, et c'est cela qu'il fallait que nous pesions, sachant que c'est bien d'avoir la liste.

Je pense que si vous le proposez, c'est pour que, vis-à-vis notamment des médecins qui seraient ignorants ou hésitants, vous ayez une liste qui vous habilite exactement à faire tel ou tel acte. Enfin, c'est comme ça que j'ai traduit les choses. Je me suis peut-être trompée, mais en même temps, le mettre dans la loi du pays, c'est peut-être aussi se lier les mains, donc il y a la proposition d'Éliane, qui est intermédiaire, c'est-à-dire qu'un arrêté du conseil des ministres vienne mettre la liste, et également, éventuellement, qu'elle soit mise à jour.

D^f Caroline Grepin : Effectivement, dans le cadre de la loi du pays, il ne semble pas souhaitable de fixer une liste, parce que ça risquerait d'être limitatif.

La présidente : Et lourd.

D^f Caroline Grepin : Voilà, tout changement entraînerait une procédure assez longue. Par contre, on peut effectivement l'insérer dans un arrêté pris en conseil des ministres.

La présidente : Jarvis, fallait-il modifier le texte pour écrire que ça devait être précisé par arrêté pris en conseil des ministres ? Il dit que non. On pourrait simplement peut-être alors, sans faire d'amendement qui viendrait nous allonger la réunion, avoir l'accord de principe que le Ministère de la santé pourrait présenter un arrêté, ce qui répondrait à votre souci mais permettrait de garder la légèreté de la procédure.

M^{me} Matha Williams : Oui, c'est vrai qu'après avoir discuté notamment avec *taote* Ienfa et Éliane, nous n'avions pas bien compris que ce titre I proposé, ne venait pas se rajouter mais supprimait bien, remplaçant la liste. Du coup, nous nous sommes demandés si, même sur les actes actuels, nous n'aurions pas de préjudice, notamment pour la nomenclature des actes CPS et tout.

Cela nous a un peu perturbés et c'est pour cela que j'avais écrit le petit memo, en demandant s'il ne faudrait pas que ce titre I soit rajouté et non pas en remplacement. Maintenant, je comprends bien que, dans une loi du pays, c'est peut-être plus compliqué, plus lourd, donc ce sont les législateurs qui sont experts à ce niveau-là. Tant que l'article 18 du code de déontologie permette qu'il n'y ait aucune ambiguïté, notamment pour tous les actes, nous sommes d'accord.

La présidente : Est-ce qu'on peut lever l'inquiétude ?

D^r Dominique Marghem : Si Jarvis dit que c'est possible sans que ce soit précisé dans la loi du pays, dont acte. Ceci dit, je trouve quand même que c'est une restriction par rapport à la proposition qui est faite. La proposition, c'est de donner une compétence générale, et donc le résultat, ce sera de limiter la compétence générale aux actes qui vont être listés. C'est la problématique compétences État-Pays : qui a la compétence générale, qui a les compétences spécifiques ?

Je comprends cela comme une restriction par rapport à ce que nous proposons. Les sages-femmes ne pourront réaliser que les actes qui seront listés, pas les autres, même ceux auxquels on ne pensera pas.

M. Jules Ienfa : J'ai cru comprendre que c'est pour que les sages-femmes soient assurées de ne pas être embêtées par Monsieur le docteur, par vos collègues médecins. C'est bien ça ?

M^{me} Matha Williams : Oui, c'est ça, et puis, par exemple, il y avait un gros problème avec la loi actuelle, parce que la sage-femme pouvait *participer*, donc nous ne savions pas si elle avait pleine indépendance ou si elle était sous le médecin. Du coup, la CPS a toujours refusé de rembourser un frottis fait par une sage-femme en consultations auxquelles elle pouvait participer. Donc, ce sont ces ambiguïtés-là.

Maintenant, il est marqué qu'elle peut notamment faire ces actes, donc je pense que c'est restrictif dans un certain ordre, mais je soutiens et je suis cette proposition. Bien sûr, si on ouvre, nous serons très satisfaites.

La présidente : Je vous propose qu'entre notre commission d'aujourd'hui, où on ne changerait rien, et la séance plénière, on vérifie si la phrase, telle qu'elle est aujourd'hui : « *est autorisée à pratiquer l'ensemble des actes cliniques et techniques nécessaires au suivi et à la surveillance des situations non pathologiques et au dépistage de pathologie* » concernant le public, est une phrase qui, par les termes qu'elle emploie, est sans ambiguïté, notamment vis-à-vis de la CPS, parce que je pense que c'est un point important. Je propose donc que nous ne changions pas les choses aujourd'hui.

C'était, me semble-t-il, le point essentiel.

M^{me} Sylvana Puhetini : Juste pour mon éclairage, quel est l'intérêt de vacciner les personnes vivant autour de la femme enceinte ? À part les animaux qui risquent de... Pour les personnes, est-ce qu'il y a un risque de contamination ?

M^{me} Matha Williams : La liste doit justement être fixée par arrêté en conseil des ministres. En fait, ce sont les programmes de santé publique. Des fois, dans une même fratrie ou plutôt autour... Je pense notamment à la grippe. Nous avons pas mal de cas où on peut vacciner la mère et l'enfant : le méningocoque, la grippe...

M. Jules Ienfa : La rubéole.

M^{me} Matha Williams : Voilà, beaucoup la rubéole, la rougeole... Il y a des choses obligatoires chez l'enfant, mais les adultes autour n'ont pas été vaccinés. En fait, c'est en termes de santé publique.

M. Jules Ienfa : Qui peut le plus, peut le moins. Nous pouvons leur laisser cela. Par contre, Madame la présidente, je voulais quand même que nous parlions de l'amendement qu'Éliane et moi souhaitons introduire, l'ajout donc d'un article 5 pour nous mettre en cohérence par rapport à la délibération, une vieille délibération de 97, qui réglemente l'importation, la vente et l'utilisation des médicaments, produits et objets contraceptifs, qui, en son article 5, précise bien que l'insertion des dispositifs intra-utérins, c'est-à-dire les stérilets, ne peut être pratiquée que par un médecin.

Puisque nous ouvrons ceci en compétence aux sages-femmes, pour être en cohérence avec notre LP, nous proposons cet amendement avec l'ajout d'un article LP 5.

EXAMEN DU PROJET DE LOI DU PAYS

Après l'article LP 4

Amendement (APF 756 du 30-1-2018) déposé par les rapporteurs Monsieur Jules Ienfa et Madame Éliane Tevahitua et insérant un nouvel article

M. Jules Ienfa : Nous ajoutons donc ce qui se fait déjà. En pratique, elles le font déjà, mais illégalement.

M^{me} Éliane Tevahitua : Mais sous couvert.

M. Jules Ienfa : Oui, mais s'il y a un souci, vous pouvez être tenus pour responsables. C'est pour cela qu'il faut préciser les choses, à mon avis.

La présidente : Pas de questions sur la proposition d'amendement ? D'accord, donc je vous propose que nous mettions un peu d'ordre dans ce que nous faisons. Évidemment, nous n'allons pas relire l'exposé des motifs. Je vous propose également que nous ne relisions pas l'ensemble du texte, si ce n'est donc les modifications que l'on propose de faire. Par contre, il y avait la proposition d'Éliane de préciser que c'est un arrêté qui fixe la liste des médicaments qu'une sage-femme peut prescrire.

M. Jules Ienfa : Et des examens nécessaires.

La présidente : Et les examens.

M. Jules Ienfa : Nous avons l'accord de principe.

La présidente : Est-ce que cela vous dérange ?

D^r Caroline Grepin : Le projet de loi du pays justement supprime cette notion de liste, à la demande de l'ordre des sages-femmes parce que, justement, il existe aujourd'hui une liste limitative, et là nous donnons pleine compétence pour réaliser tous les examens nécessaires.

Au sujet des médicaments et des dispositifs médicaux, une liste existe, fixée par arrêté pris en conseil des ministres. Elle a été réactualisée, revue il y a un an et demi, et je pense qu'elle évolue.

La présidente : Parce que, dans la forme actuelle, le libellé est restrictif. On dit que « *les sages-femmes ne peuvent prescrire que les examens* », alors que là on dit plus positivement que « *les sages-femmes peuvent prescrire l'ensemble des examens nécessaires à l'exercice de leur profession* », donc il n'y a plus de limitation. Éliane, ça te va ?

M^{me} Éliane Tevahitua : Oui.

La présidente : Matha, est-ce que sur les points que tu as évoqués dans les documents que tu nous as transmis, il y a encore des choses qui te soucient ou non ?

M^{me} Matha Williams : Dans un premier temps, non, pas du tout, je pense que les textes d'application vont suivre, notamment le code de déontologie, avec pas mal d'autres choses à réviser aussi, et en tout cas j'aimerais souligner l'impact de ces petites modifications en loi du pays, puisque l'offre de soins ne sera plus du tout la même.

Au lieu de tout concentrer sur Papeete en gynécologie obstétrique, c'est réellement au moins les deux tiers de la Polynésie qui seront « couverts », dans un premier temps, donc c'est vraiment une avancée, pour moi, fondamentale, prioritaire.

Nous savons bien qu'en termes de cancer du col de l'utérus, nous ne sommes pas bons. Les 12 femmes qui viennent, viennent pour mourir parce qu'elles n'ont jamais fait de suivi. Ce ne sont pas celles-là qui vont en médecine de ville, et je pense que si ce sont des sages-femmes, qui parlent tahitien, qui sont dans leur commune, qui sont dans leur île, eh bien ces *māmā* viendront vraiment faire leur dépistage. Donc, nous sommes prêts pour le cancer du col.

Pour le cancer du sein, il va falloir que nous développions un peu, que nous nous formions davantage, mais je pense qu'en matière de santé, c'est vraiment une loi du pays formidable. Nous n'avons pas d'inquiétude pour la suite.

M^{me} Éliane Tevahitua : Est-ce que tu envisages de programmer une formation continue pour toutes les sages-femmes de Polynésie, par rapport à l'évolution des textes locaux ?

M^{me} Matha Williams : Il faut souligner que nous étions un peu en discordance, parce que nous diplômions l'État, avec des étudiants qui étaient censés faire des actes, que les sages-femmes ici n'étaient pas autorisées à faire. Mais grâce aux médecins qui nous ont formées, nous savons toutes poser des implants, les stérilets, donc nous diplômons dans la norme. Mais nos anciennes sages-femmes n'ont pas évolué de la même façon, donc l'ordre, en effet, a pour mission de former un grand nombre de sages-femmes qui le souhaitent. C'est notamment le libéral et les sages-femmes qui partent en mission, de l'hôpital mais aussi des structures. Donc, il y a déjà pas mal de sages-femmes qui font des diplômes, par internet, de gynécologie.

La présidente : Il n'en reste pas moins que le texte sera complet le jour où le Parlement aura adopté les textes sur la possibilité pour les sages-femmes de réaliser des IVG médicamenteuses. C'est bien cela ?

Est-ce que nous serons obligés de repasser par une loi du pays ou est-ce que cela peut rentrer dans la liste des actes qu'elles pourront réaliser ? Puisque nous avons une phrase générale, aujourd'hui.

D^e Caroline Grepin : Non, il faudra adapter le cadre législatif des IVG, parce que dans notre délibération qui régit les interruptions volontaires de grossesse, le cadre n'est prévu que pour les médecins. Il faudra donc adapter ce texte pour l'adapter également aux sages-femmes, surtout à ce niveau-là.

La présidente : Mais celui-ci n'aura plus à être modifié.

D^e Caroline Grepin : Non.

La présidente : Parce que si d'ici la séance plénière, il se trouvait que le texte était validé en France, je me disais qu'il faudrait peut-être être prêt à introduire un amendement.

D^e Caroline Grepin : Éventuellement, si la loi était validée dans l'attente, dans la phrase qu'on modifie à l'article LP 1, il faudrait rajouter « *y compris les IVG médicamenteuses* ».

Par contre, si le texte n'est pas publié avant le passage à l'assemblée, nous pourrions toujours, de toute façon, faire une modification du cadre...

La présidente : Dans le texte sur l'IVG.

D^e Caroline Grepin : Voilà, dans le texte sur l'IVG, faire les modifications nécessaires.

La présidente : D'autant que le texte sur l'IVG, tôt ou tard, ou plutôt tôt que tard, il faudra le modifier aussi, puisqu'il y a des évolutions qui ont été prises en métropole, qui n'ont pas été adaptées ici, mais que nous adapterons à ce qui existe en métropole également, je l'espère.

Vote sur le projet de loi du pays amendé
Adopté à l'unanimité avec 9 voix pour (dont 1 procuration)

M. Antonio Perez : Je voulais saluer la qualité des travaux de votre commission, que vous présidez avec brio, comme d'habitude, la qualité des travaux collaboratifs des membres de la commission, mais également des spécialistes qui sont avec vous en séance. Je voudrais également dire bien entendu que c'est une avancée formidable pour nos sages-femmes et pour la Polynésie en général, et saluer le travail collaboratif, positif, constructif qui a été mené par tout le monde, tous ces mois et peut-être toutes ces années.

La présidente : Merci Antonio. Jules me souffle également de dire que c'est un travail qui est consensuel, même s'il a pris du temps, puisqu'Éliane a accepté d'être rapporteure du texte, et je l'en remercie.



L'ordre du jour étant épuisé, la réunion de la commission s'achève à 14 h 31.

*La présidente
de la commission*

Armelle MERCERON