



N° 81-2021

Document mis  
en distribution

Le 11 JUIN 2021

---

# ASSEMBLÉE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

---

Enregistré au secrétariat général de l'assemblée le

11 JUIN 2021

## RAPPORT

SUR LE PROJET DE LOI DU PAYS RELATIF À L'INTERRUPTION VOLONTAIRE  
DE GROSSESSE,

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

*par Mmes Virginie BRUANT et Sylvana PUHETINI,*

*Représentantes à l'assemblée de la Polynésie française,  
Rapporteuses du projet de loi du pays.*

---

Monsieur le Président,  
Mesdames, Messieurs les représentants,

Par lettre n° 3946/PR du 7 juin 2021, le Président de la Polynésie française a transmis aux fins d'examen par l'assemblée de la Polynésie française, un projet de loi du pays relatif à l'interruption volontaire de grossesse.

## I. Contexte

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.

### III. Présentation du projet de loi du pays

Le présent projet de texte opère diverses adaptations de la réglementation polynésienne compte tenu des dispositions du code de la santé publique rendues applicables en Polynésie française.

#### A) 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 1er, 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).

##### • 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 supprimée 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.

##### • 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.

- 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.

**B) 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.

**C) 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.

#### D) Dispositions finales

Les articles LP 16 à 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 économique social environnemental et culturel qui a rendu un avis favorable sous réserve de quelques observations le 22 avril 2021 ; 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.

\* \* \* \* \*

*Examiné en commission le 11 juin 2021, le projet de loi du pays relatif à l'interruption volontaire de grossesse, a recueilli un vote favorable unanime des membres de la commission.*

*En conséquence, la commission de la santé, de la solidarité, du travail et de l'emploi propose à l'assemblée de la Polynésie française d'adopter le projet de loi du pays ci-joint.*

LES RAPPORTEURES

Virginie BRUANT

Sylvana PUHETINI



---

**ASSEMBLÉE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE**

LOI ORGANIQUE N° 2004-192 DU 27 FÉVRIER 2004

**SESSION ADMINISTRATIVE**

---

---

**LOI DU PAYS**

(NOR : DPS2022281LP-4)

relatif à l'interruption volontaire de grossesse

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

---

*Travaux préparatoires :*

- Avis n° 62/2021/CESEC du 22 avril 2021 du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française ;
  - Arrêté n° 971 CM du 7 juin 2021 soumettant un projet de loi du pays à l'assemblée de la Polynésie française ;
  - Examen par la commission de la santé, de la solidarité, du travail et de l'emploi le 11 juin 2021 ;
  - Rapport n° 81-2021 du 11 juin 2021 de Mesdames Virginie BRUANT et Sylvana PUHETINI, rapporteuses du projet de loi du pays ;
  - Adoption en date du 24 juin 2021 ;
-

## 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**

En application des dispositions du code de la santé publique dans sa rédaction applicable en Polynésie française, 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 liées 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.

À 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.

Le médecin ou la sage-femme sollicité(e) informe également la femme des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et sur les éventuelles complications et effets secondaires potentiels, conformément à l'article L. 2212-3 du code de la santé publique dans sa rédaction applicable en Polynésie française.

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 non médicale 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.

À 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 L 2212-4 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 auprès du médecin ou de la sage-femme qui doit pratiquer l'acte d'interruption volontaire de grossesse. Une attestation de deuxième consultation médicale, lui est délivrée par le médecin ou la sage-femme consulté(e) à cette occasion.

Le consentement de la femme mineure non émancipée est recueilli dans les conditions fixées à l'article L. 2212-7 du code de la santé publique dans sa version applicable en Polynésie française.

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 celles définies 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 en 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 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 médicamenteuse 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 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 LP 1 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 LP 1.1 ainsi rédigé :

*« Art. LP 1.1.— 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.

La délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 modifiée relative à l'interruption volontaire de grossesse est abrogée à cette même date, sans préjudice des articles LP 17 à LP 19.

**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.

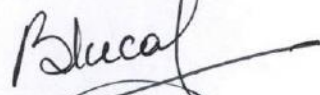
**Article LP 18.-** Les conventions prises en application de la délibération n° 2002-55 APF du 28 mars 2002 relative à l'interruption volontaire de grossesse doivent être renouvelées dans les conditions fixées par la présente loi du pays dans un délai de trois mois suivant la publication de l'arrêté 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 1<sup>er</sup> 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 24 juin 2021

La secrétaire,

  
Béatrice LUCAS

Le président,

  
Gaston TONG SANG