



# **AVIS**

## **N°37/2020**

***La commission de la santé et de la  
protection sociale***

***Saisine du président du congrès  
concernant la proposition de loi du  
pays relative à l'exercice des  
professions de médecin, de  
chirurgien-dentiste et de sage-  
femme (maïeuticien) en Nouvelle-  
Calédonie***

**Présenté par :**

**Le président :**

M. Alain GRABIAS

**Le rapporteur :**

Mme Jeannette WALEWENE

**Dossier suivi par :**

M. Jérôme LAFLEUR et Mme Laetitia MORVILLE, respectivement chargé d'études et secrétaire au CESE-NC.

Adopté en commission, le 4 janvier 2021,  
Adopté en bureau, le 5 janvier 2021,  
Adopté en séance plénière, le 6 janvier 2021.

Conformément aux textes régissant le conseil économique social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie (CESE NC), ce dernier a été saisi par lettre en date du 7 décembre 2020 par le président du congrès de la Nouvelle-Calédonie d'une proposition de loi du pays relative à l'exercice des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme (maïeuticien) en Nouvelle-Calédonie, selon la procédure normale.

La commission de la santé et de la protection sociale, en charge du dossier, a auditionné les représentants du congrès de la Nouvelle-Calédonie, les services et les acteurs concernés par ce sujet (cf. annexe).

L'ensemble des contributions a apporté un précieux concours aux travaux de la commission dont les conclusions vous sont présentées dans l'avis ci-après.

## Avis n° 37/2020

**Conformément à l'article 22-4 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999, la Nouvelle-Calédonie est compétente en matière de « protection sociale, hygiène publique et santé... ».**

**C'est dans ce contexte juridique que s'inscrit l'examen de ce projet de délibération.**

### I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE

Bien que l'effectif total des professionnels<sup>1</sup> de santé exerçant en Nouvelle-Calédonie ait augmenté de 7,8% entre 2018 et 2019, sa densité reste globalement inférieure à la métropole, à l'exception des sages-femmes, en raison de la fécondité plus importante de la population calédonienne<sup>2</sup>. En effet, elle est de 194,9 sages-femmes pour 100 000 femmes en âge de procréer en Nouvelle-Calédonie, contre 154,1 en métropole. La densité de médecins généralistes et spécialistes équivaut à environ 70 % de la densité métropolitaine<sup>3</sup>, et celle de chirurgiens-dentistes est de 44,6 pour 100 000 habitants en Nouvelle-Calédonie, tandis qu'en métropole elle est de 63,9. Toutefois, ces chiffres sont à relativiser compte tenu des différences démographiques entre ces deux territoires puisque la population calédonienne est globalement plus jeune.

En tout état de cause, il existe bien en Nouvelle-Calédonie une carence des professionnels de santé. Celle-ci est exacerbée par l'inégale répartition des praticiens entre les provinces. Ainsi, dans les provinces des Îles et du Nord, la densité de médecins généralistes est relativement faible. En province des Îles, aucun médecin spécialiste n'est installé tandis que le Grand Nouméa en totalise 94,1 % du total. La densité médicale de la zone de Nouméa et du Grand Nouméa est ainsi égale à 291,1 pour 100 000 habitants alors qu'elle n'est que de 135,7 pour l'ensemble des autres

<sup>1</sup> 3 232 professionnels de santé en juin 2019 (IEOM).

<sup>2</sup> Rapport annuel 2019 de l'IEOM - Nouvelle-Calédonie.

<sup>3</sup> Livret d'accueil soignant en Nouvelle-Calédonie, édition 2020, société calédonienne de santé publique.

communes de la province Sud. Enfin, il existe de nombreux postes vacants dans les dispensaires de compétence provinciale qui rencontrent des difficultés à recruter. Ce manque est partiellement compensé par des vacations de médecins privés ou publics<sup>4</sup>.

Pour pallier cette carence, la présente proposition de loi du pays vise à offrir aux médecins, chirurgiens-dentistes, et sages-femmes (maïeuticiens) exerçant en Australie, Nouvelle-Zélande ou Fidji, la possibilité d'exercer en Nouvelle-Calédonie. Le gouvernement délivre les autorisations, individuellement, après avis du conseil de l'ordre sur la maîtrise suffisante de la langue française, et la connaissance de la pharmacopée, et du système des poids et mesures applicables sur le territoire.

Tel est l'objet de la présente saisine soumise à l'avis du CESE-NC selon la procédure normale.

## **II – OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS DE LA COMMISSION**

### **Un état des lieux à parfaire**

L'exposé des motifs et la fiche d'impact accompagnant la présente proposition de loi du pays ne permettent pas d'aboutir à une explication du phénomène de pénurie de personnel médical en Nouvelle-Calédonie. Les éléments présentés ci-après permettront d'une part d'affiner l'analyse présentée, et, d'autre part, de fournir des pistes de réflexions visant à encourager la poursuite de l'état des lieux.

#### **a) La notion de désert médical**

Il est suggéré que la notion de « désert médical » est une problématique universelle qui existe également en Nouvelle-Calédonie.

Atypique, et bien plus moderne que la plupart des autres pays du Pacifique, le système de santé calédonien est marqué par son histoire. Ainsi, beaucoup de formations sanitaires, héritées des missionnaires et des militaires, se trouvent encore dans le Nord et les Iles Loyauté alors que la densité médicale est concentrée en ville. Plusieurs structures dont des centres médico-sociaux, des centres médicaux, des infirmeries et des salles de visites recevant des médecins de passage ont été créées dans les chefs-lieux de chaque circonscription. Aujourd'hui ce sont des centres de santé provinciaux non hospitaliers, polyvalents permettant que soit mieux assurée la proximité des soins<sup>5</sup>. Certes, l'offre de soins est inégalement répartie puisqu'il existe une sous-densité en dehors du grand Nouméa. Cependant, il y a 31 centres médico-sociaux en Nouvelle-Calédonie dont 5 en province des îles Loyauté, 16 en province Nord, et 10 en province Sud<sup>6</sup> ; et la seule difficulté d'accès aux médecins généralistes

<sup>4</sup> Rapport annuel 2019 de l'IEOM - Nouvelle-Calédonie.

<sup>5</sup> Anne Marie GAVARD, maître de conférence, université de la Nouvelle-Calédonie, Mutations et influence du système de santé en Nouvelle-Calédonie, Bulletin de droit comparé du travail et de la sécurité sociale 2008.

<sup>6</sup> Situation sanitaire rapport 2018 DASS NC.

ne permet pas de qualifier une zone de « désert médical »<sup>7</sup>. Enfin les indicateurs d'espérance de vie, de mortalité infantile et de prévalence des maladies démontrent l'amélioration constante de l'état de santé de la population.

**La commission rappelle qu'il n'existe pas de déserts médicaux en Nouvelle-Calédonie.**

### **b) Les autres facteurs de pénurie**

Les actes de violences et d'incivilités dans certains dispensaires de brousse peuvent présenter un environnement d'insécurité expliquant en partie la difficulté de recrutement. A titre d'exemple, la province Nord annonce, en février 2019, la fermeture des dispensaires de Kouaoua, Ouégoa, et Canala pour dénoncer les incivilités commises à l'égard des biens et des agents (vols de véhicules et de matériel, notamment médical au domicile du médecin à Kouaoua ; vol par effraction dans un logement de fonction du personnel médical à Ouégoa ; plusieurs vols et agression d'un médecin du dispensaire à son domicile à Canala). Des incivilités qui menacent le bon fonctionnement du service public et participent au sentiment d'insécurité des personnels du dispensaire<sup>8</sup>. Bien d'autres actes d'incivilités ont été commis dans les différentes structures médicales de Nouvelle-Calédonie. Cependant, ni l'exposé des motifs, ni la fiche d'impact n'évoque le problème d'insécurité dont nul ne peut ignorer l'existence, ni contester l'influence sur les difficultés de recrutement rencontrées par les dispensaires. En outre, les différents problèmes logistiques font également partie des facteurs dissuasifs.

### **c) Le vivier potentiel**

L'Australie, la Nouvelle-Zélande et Fidji sont également concernés par la problématique de pénurie de professionnels de santé<sup>9</sup>. Et bien qu'en Australie, la carence en médecins généralistes risque de s'aggraver au cours de la prochaine décennie<sup>10</sup>, les professions médicales y sont parmi les mieux payées au monde. En outre, de nombreux Fidjiens en formation en Australie finissent par y rester, contribuant ainsi à la pénurie de praticiens dans leur propre pays.

**En l'état, rien ne permet d'estimer le vivier potentiel de professionnels Australiens, Néo-zélandais ou Fidjiens souhaitant exercer en Nouvelle-Calédonie. Ainsi, l'utilité de la présente mesure ne peut être démontrée.**

**Recommandation n°1 : la commission recommande de poursuivre l'état des lieux.**

<sup>7</sup> Le guide de la santé : <https://www.le-guide-sante.org/actualite/633-deserts-medicaux-etat-des-lieux-et-solutions.html>

<sup>8</sup> <https://la1ere.francetvinfo.fr/nouvellecaledonie/province-sud/poya/dispensaires-du-nord-manque-medecins-740967.html> (Aout 2019) ; <https://la1ere.francetvinfo.fr/nouvellecaledonie/province-nord/deux-dispensaires-du-nord-fermes-urgences-protester-contre-vols-684178.html> (février 2019).

<sup>9</sup> Fiji Sun « Une solution à long terme pour faire face à la pénurie de sages-femmes est une école pour sages-femmes spécialisées » ; Capital The stories of Wellington « La pénurie de sages-femmes met les mamans et les bulles en danger » ; Walker J, Chaar BB, Vera N, Pillai AS, Lim JS, Bero L, et al. (2017) Medicine shortages in Fiji: A qualitative exploration of stakeholders' views.

<sup>10</sup> Rapport 2019 sur l'effectif de médecins généralistes de Deloitte Access Economics.

#### d) La maîtrise de la langue française

Le conseil de l'ordre donne son avis sur la maîtrise suffisante de la langue française. Considérant l'importance capitale d'une maîtrise de la langue, que ce soit pour les patients ou pour l'intégration des professionnels, la commission estime qu'un simple avis sur une maîtrise suffisante de la langue française n'est pas satisfaisant. Par ailleurs, le conseil de l'ordre n'est pas favorable à ce mécanisme.

#### **Recommandation n°2 :**

**À l'article 1 : au lieu de « sur la maîtrise suffisante de la langue française ».**

**Lire : « sur la maîtrise de la langue française ».**

**Recommandation n°3 : Faire valider le niveau de maîtrise de la langue française par l'Université de la Nouvelle-Calédonie ou par un organisme compétent.**

### III- CONCLUSION DE LA COMMISSION

Le caractère incomplet de l'étude aboutissant à la présente proposition de loi du pays ne permet pas de se prononcer sur son efficacité. Il conviendra de poursuivre les efforts fournis afin de parvenir à un diagnostic complet. Une solution adaptée pourra alors être proposée.

La commission insiste, particulièrement, sur l'importance de ses **3 recommandations.**

La commission rappelle qu'il n'existe pas de déserts médicaux en Nouvelle-Calédonie.

Recommandation n°1 : la commission recommande de poursuivre l'état des lieux.

Recommandation n°2 :

À l'article 1 : au lieu de « sur la maîtrise suffisante de la langue française ».

Lire : « sur la maîtrise de la langue française ».

Recommandation n°3 : Faire valider le niveau de maîtrise de la langue française par l'Université de la Nouvelle-Calédonie ou par un organisme compétent.

Eu égard aux observations et propositions formulées ci-dessus, la commission de la santé et de la protection sociale, émet un *avis défavorable* à la proposition de loi du pays relative à l'exercice des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme (maïeuticien) en Nouvelle-Calédonie.

**LE RAPPORTEUR**



**Jeannette WALEWENE**

**LE PRESIDENT**



**Alain GRABIAS**

La **commission** a adopté le rapport et le projet d'avis, dans son ensemble, à l'**unanimité des membres** présents par **8 voix « POUR »**.

#### **IV –CONCLUSION DE L'AVIS N°37/2020**

Suite aux observations de la commission et aux débats menés en séance plénière, le CESE-NC émet un **avis favorable** à la présente proposition de loi du pays.

Par ailleurs, elle insiste, plus particulièrement, sur l'importance de **ses 3 recommandations**.

L'avis a été adopté à la majorité des membres présents et représentés par **14 voix « favorable »**, **8 voix « défavorable »**, et **5 voix « réservé »**.

**LA SECRETAIRE**



**Rozanna ROY**

**LE PRESIDENT**



**Daniel CORNAILLE**

# Annexe : RAPPORT N°37/2020

Le conseil économique, social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie, conformément à l'article 155 de la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération modifiée n°03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du conseil économique, social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n°05-2016 du 28 avril 2016, portant règlement intérieur du conseil économique, social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie,

DATES	LES INVITÉS AUDITIONNÉS
16/12/2020	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>monsieur Johanito WAMYTAN</b>, directeur de cabinet, représentant monsieur Pierre-Chanel TUTUGORO conseiller de la Nouvelle-Calédonie ;</li><li>- <b>monsieur Mélito FINAU</b>, collaborateur, représentant monsieur Milakulo TUKUMULI conseiller de la Nouvelle-Calédonie ;</li><li>- <b>monsieur Laurent TRAVERS</b>, directeur des affaires juridiques et du contentieux du congrès de la Nouvelle-Calédonie (DAJC)</li><li>- <b>madame Géraldine DANIGO</b>, conseillère paramédicale auprès du directeur générale du centre hospitalier spécialisé Albert Bousquet ;</li><li>- <b>madame Nathalie DUPRA</b>, présidente du conseil de l'ordre des sages-femmes de Nouvelle-Calédonie ;</li><li>- <b>monsieur Thierry CORRE</b>, vice-président du conseil de l'ordre des sages-femmes de Nouvelle-Calédonie ;</li><li>- <b>monsieur Michel OBERTI</b>, président du conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Nouvelle-Calédonie ;</li><li>- <b>monsieur Paul BEJAN</b>, vice-président du conseil de l'ordre des médecins de Nouvelle-Calédonie ;</li></ul>
21/12/2020	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Monsieur Michel BELEC</b>, Médecin inspecteur de santé publique à la direction des affaires sanitaires et sociale (DASS NC)</li><li>- <b>Monsieur Hnassil DUHNARA</b>, directeur de l'institut de formation des professions sanitaires et sociales de Nouvelle Calédonie (IFPSS-NC)</li><li>- <b>Monsieur Bertrand CUENCA</b>, directeur des branches santé-recouvrement de la CAFAT</li></ul>
04/01/2021	- <b>Réunion d'examen &amp; d'approbation en commission</b>
<p><b><i>L'ensemble des contributions a apporté un précieux concours aux travaux de la commission dont les conclusions vous sont présentées dans l'avis supra.</i></b></p> <p>Par ailleurs, ont également été sollicité et ont fourni une réponse :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le syndicat des médecins libéraux</li><li>- Le syndicat des chirurgiens-dentistes libéraux</li></ul> <p>N'ont pas fourni de réponse :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le syndicat des sages-femmes de Nouvelle-Calédonie</li><li>- La mutuelle des patentés libéraux</li><li>- La mutuelle du nickel</li><li>- La mutuelle des fonctionnaires</li><li>- La mutuelle du commerce</li></ul>	

05/01/2021	<b>BUREAU</b>
06/01/2021	<b>SÉANCE PLÉNIÈRE</b>
<b>5</b>	<b>18</b>

## **Au titre de la commission du CESE :**

**Ont participé aux travaux : madame WALEWENE, messieurs CORNAILLE, GRABIAS, KABBAR, LAVAL, PAOUMUA, POIROI, SAUSSAY**

**Étaient présents lors du vote : madame WALEWENE, messieurs CORNAILLE, GRABIAS, KABBAR, LAVAL, PAOUMUA, POIROI, SAUSSAY.**

**Étaient absents lors du vote : mesdames POEDI, VAIADIMOIN, messieurs BURETTE, FOREST.**