



AVIS n°19/2022

**du 19 août 2022 concernant le projet de
délibération portant diverses mesures
d'ordre sanitaire et sociale**

Présenté par la CSPS¹

Le président :

Monsieur Jean SAUSSAY

La rapporteure :

Madame Corinne QUINTY

Dossier suivi par :

Monsieur Jérôme LAFLEUR, chargé
d'études et madame Laetitia
MORVILLE, secrétaire.

¹ Commission de la santé et de la protection sociale.

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 20 juillet 2022 d'un projet de délibération portant diverses mesures d'ordre sanitaire et sociale, **selon la procédure normale**.

La commission de la santé et de la protection sociale, en charge du dossier, a auditionné les représentantes et représentants du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, les services ainsi que les actrices et acteurs concernés par ce sujet (*cf document 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°19/2022

I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE

Souvent omise, par la direction des affaires sanitaires et sociales, de la procédure de consultation obligatoire prévue à l'article 155 de la loi organique, l'institution à, cette fois-ci, bien été saisie du présent projet de délibération portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social. Ce dernier propose cinq modifications de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie, et une modification de la délibération modifiée n°10 du 8 septembre 2004 portant création d'un fonds autonome de compensation en santé publique.

I. Modification des articles R.3111-39 et R. 3111-40 du chapitre Ier du sous-titre Ier du livre III de la partie réglementaire de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie.

La modification de l'article R.3111-39 a pour but de rendre la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) fortement recommandée pour tous les individus âgés de 9 ans et jusqu'à la veille du quinzième anniversaire inclus. Elle a pour conséquence la prise en charge à 100% de la vaccination pour cette catégorie de personnes.

La modification de l'article R. 3111-40 concerne les modalités de vaccination. Elle propose les schémas de vaccination suivants :

- Pour le vaccin nonavalent : Entre 9 et 14 ans révolus : deux doses espacées de 6 à 13 mois. A partir de 15 ans : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.
- Pour le vaccin bivalent : Entre 11 et 14 ans révolus : deux doses espacées de 6 mois. A partir de 15 ans : trois doses administrées selon un schéma 0, 1 et 6 mois.

II. Modification de l'article R.4221-9 de la section 5 du chapitre Ier du sous-titre II du livre IV de la partie réglementaire de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie.

Il est proposé de permettre aux pharmaciens, d'administrer un vaccin sur prescription médicale, ou à son initiative, à l'instar de ce qui a été fait durant la situation de crise Covid.

III. Modification du chapitre II du sous-titre Ier du titre III du livre IV de la partie réglementaire de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (modification des articles R. 4312-20 et R. 4331-1).

Le complément de l'article R.4312-20 d'un alinéa renvoyant à l'article R.6212-14 du même code, fixera le pourcentage maximum d'analyses pouvant être transmises par un laboratoire, à d'autres laboratoires de biologie médicale. Le rapport indique que ce pourcentage s'élève à 40%.

La modification de l'article R. 4331-1 propose le remplacement de la terminologie : "laboratoire d'analyses de biologie médicale" par : "laboratoire de biologie médicale".

IV. Modification du chapitre II du sous-titre II du titre Ier bis de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (modification de l'article R.4122-19 et remplacement de l'article R.4122-20).

La modification de l'article R.4122-19 propose :

- la suppression du terme : "d'insuffisance professionnelle".
- La possibilité pour le gouvernement de désigner l'expert, à la demande de l'organe de l'ordre, en cas de carence de l'intéressé ou de désaccord des deux experts lors de la désignation du troisième.
- La possibilité pour l'organe de l'ordre, de suspendre le praticien, pour présomption d'infirmité, ou d'état pathologique, rendant dangereux l'exercice de la profession. Cette suspension intervient après réception du rapport de carence établi par les experts, en cas d'absence de l'intéressé aux deux convocations.

La modification de l'article R.4122-20 propose la création d'une procédure différenciée concernant l'insuffisance professionnelle comportant les dispositions suivantes :

- La possibilité pour l'organe de l'ordre de prononcer la suspension temporaire, totale ou partielle de l'intéressé, qui peut, s'il y a lieu, être renouvelée.

- Cette suspension ne peut être ordonnée que sur un rapport motivé, établi à la demande de l'organe de l'ordre, par trois experts.
- Ces experts doivent être : trois médecins qualifiés dans la même spécialité que celle du praticien concerné lorsque celui-ci est un médecin, trois chirurgiens-dentistes lorsque l'intéressé mise en cause est un chirurgien-dentiste, et trois sages-femmes lorsque l'intéressée mise en cause est une sage-femme.
- Le premier expert est désigné par l'intéressé, le second par l'organe de l'ordre et le troisième par les deux premiers experts. En cas de carence de l'intéressé lors de la désignation du premier expert ou de désaccord des deux experts lors de la désignation du troisième, la désignation est faite, à la demande de l'organe de l'ordre, par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

V. Modification du chapitre IV du sous-titre V du titre IV de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (articles R.4454-1 et R.4454-2).

Ces deux articles, qui traitent des sanctions pénales prévues pour les personnes non autorisées à effectuer des actes réservés aux chiropracteurs et aux ostéopathes, renvoient à de mauvais articles. Il s'agit des articles R.4451-4 et R.4452-3. Ils sont respectivement remplacés par les articles R.4451-6 et R.4452-5.

VI. Modification de la délibération modifiée n°10 du 8 septembre 2004 portant création d'un fonds autonome de compensation en santé publique.

Il est proposé la prise en charge par le fonds, des frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès. Les modalités de prise en charge de ces frais, et le montant de leurs remboursements sont établis par le comité de gestion ou, à défaut, par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Tel est l'objet de la présente saisine soumise à l'avis du conseil économique, social et environnemental selon la **procédure normale**.

II – OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

I. **Sur la modification des articles R.3111-39 et R. 3111-40 du chapitre Ier du sous-titre Ier du livre III de la partie réglementaire de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie.**

L'élargissement de la vaccination anti HPV aux garçons âgés de 9 à 14 ans va dans le sens des recommandations de la haute autorité de la santé² (HAS). Elle confère une protection aux garçons vaccinés, permet de freiner la transmission des papillomavirus au sein de la population générale, et de mieux protéger les filles et femmes non vaccinées.

A l'heure actuelle, le vaccin contre le papillomavirus se fait soit chez le médecin, soit via les campagnes de vaccination menées par l'ASS NC chez les jeunes filles à partir de 12 ans dans les collèges.

Recommandation n°1 : Afin d'améliorer la couverture vaccinale, l'institution préconise une implication plus conséquente de la médecine scolaire.

Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) constituent une population particulièrement à risque pour les cancers de l'anus et les condylomes associés aux HPV. Dans cette population, la vaccination est donc recommandée par la HAS, en rattrapage jusqu'à l'âge de 26 ans.

Recommandation n°2 : Mener une campagne de communication ciblée afin d'améliorer la couverture vaccinale de cette catégorie de personnes.

La réunion du groupe consultatif stratégique d'experts en vaccination (SAGE) de l'OMS, qui s'est tenue du 4 au 7 avril 2022, avait pour objectif de faire le point sur l'efficacité des schémas de vaccination contre les papillomavirus (HPV).

Le SAGE a conclu qu'une seule dose de vaccin contre les HPV permet d'obtenir une protection solide contre les virus qui causent le cancer du col de l'utérus, comparable aux schémas à deux doses³.

Le SAGE recommande d'utiliser l'un des schémas de vaccination suivants :

- un schéma à une ou deux doses pour les filles âgées de 9 à 14 ans ;
- un schéma à une ou deux doses pour les jeunes femmes de 15 à 20 ans ;
- deux doses avec un intervalle de 6 mois pour les femmes âgées de 21 ans et plus.

Les personnes immunodéprimées, y compris celles infectées par le VIH, doivent recevoir si possible trois doses, et sinon au moins deux doses. Les preuves de l'efficacité d'une dose unique dans ce groupe sont limitées.

L'OMS estime que ces recommandations permettront d'augmenter la couverture vaccinale des filles et des femmes contre les papillomavirus, et par conséquent de réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus.

² Haute autorité de santé, recommandation vaccinale, élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons, décembre 2019.

³ Source : Organisation mondiale de la Santé.

L'institution relève que le projet de délibération n'offre pas la possibilité d'un schéma à une seule dose.

Recommandation n°3 : L'institution préconise de suivre les recommandations émises par le SAGE.

En opportunité, l'institution s'interroge sur la recommandation du ministère de la santé et de la prévention⁴ concernant les infections invasives à méningocoque de sérotype C. Peu fréquent en Nouvelle-Calédonie, la reprise des voyages peut être un facteur de risque. Ce type d'infection présente un risque élevé de mortalité et de séquelles graves en cas de survie.

Recommandation n°4 : Examiner la pertinence de l'adoption d'un schéma vaccinal, similaire à celui du calendrier métropolitain en vigueur, concernant la vaccination contre le méningocoque de sérotype C.

II. Sur la modification de l'article R.4221-9 de la section 5 du chapitre 1er du sous-titre II du livre IV de la partie réglementaire de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie.

Il est proposé de permettre aux pharmaciens, d'administrer un vaccin sur prescription médicale, ou à son initiative, à l'instar de ce qui a été fait durant la situation de crise Covid.

L'institution estime que la communication relative à la vaccination contre la Covid 19 en pharmacie est perfectible.

Recommandation n°5 : S'assurer de la diffusion de cette information auprès de la population.

Depuis 2018, la formation initiale des pharmaciens comporte l'acte d'administration du vaccin. Pendant la crise Covid, une centaine d'entre eux ont été formés à cet acte, et l'IFPSS⁵ proposera des formations pour ceux qui n'ont pas eu l'opportunité d'en bénéficier.

Cette habilitation des pharmaciens a pour objectif l'amélioration de la couverture vaccinale et la réduction des coûts (plus de consultation médicale préalable). Le pharmacien pourra vacciner de son propre chef sans prescription médicale. Il facturera à la CAFAT l'acte vaccinal comme pour le Covid aujourd'hui.

Les auditions ont révélé que l'ordre des pharmaciens avait demandé cette habilitation à vacciner il y a 9 ans. Elle est basée sur le fait que la couverture vaccinale des pays qui autorise cette pratique est fortement supérieure aux autres. En outre, en province Nord, sur 33 postes de médecins ouverts, 6 en sont pourvus. Ainsi, cette ouverture permet de pallier cette carence pour la partie vaccination.

Pour le papillomavirus, les pharmaciens pourront faire une primo-vaccination. Pour les autres vaccinations ouvertes dans les officines, ils ne pourront vacciner qu'à partir de l'âge de 6 ans. C'est à dire qu'ils ne peuvent vacciner qu'à partir du moment où l'on

⁴ Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2022, juin 2022, Ministère de la santé et de la prévention.

⁵ Institut de formation des professions sanitaires et sociales.

fait des rappels. Les primo-vaccinations⁶ se font soit à la clinique à la naissance, soit par le suivi d'un pédiatre ou d'un médecin généraliste.

III. Sur la modification du chapitre II du sous-titre Ier du titre III du livre IV de la partie réglementaire de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (modification des articles R. 4312-20 et R. 4331-1).

En Nouvelle-Calédonie, les laboratoires tendent à se spécialiser, et lorsqu'un laboratoire n'est pas en mesure de réaliser un examen de biologie médicale, il transmet les échantillons à un autre laboratoire, pour analyse et interprétation. Un seuil de transmission leur est imposé pour empêcher que la totalité des analyses puisse être sous traitée, et que la structure se transforme en simple centre d'enregistrement et de transmission.

Le IV de l'article 2 du projet de délibération complète l'article R.4312-20, d'un alinéa renvoyant à l'article R.6212-14 du même code. Cet article fixe le pourcentage maximum d'analyses pouvant être transmises par un laboratoire à d'autres laboratoires de biologies médicales et le rapport indique que ce pourcentage s'élève à 40%.

Or, le tableau de consolidation propose l'ajout d'un alinéa qui fixe le pourcentage maximum à 15% sans mention de renvoi à l'article R.6212-14. Cette incohérence semble être le fruit d'une erreur matérielle.

En audition, la direction des affaires sanitaires et sociales a révélé que l'article R.6212-14 était en cours d'adoption au congrès.

Le 5 avril 2019, l'institution a été saisie, notamment, d'un avant-projet de loi du pays instituant le livre VI de l'ancien code de la santé publique en Nouvelle-Calédonie (laboratoire de biologie médicale), accompagné de son projet de délibération. A cette date, le projet d'article R.6212-14 du code susmentionné ne comportait pas de disposition relative à la fixation d'un pourcentage maximum d'analyses pouvant être transmises par un laboratoire à d'autres laboratoires de biologies médicales. Il est possible qu'entre temps la rédaction dudit article ait été modifiée. Toutefois, l'institution ne dispose pas des éléments lui permettant de s'assurer que l'article R.6212-14, dans sa rédaction actuelle, fixe le pourcentage maximum d'analyses pouvant être transmises par un laboratoire à 40%.

Recommandation n°6 : Rétablir une cohérence entre le rapport de présentation, le projet de délibération, le tableau de consolidation, et les dispositions de l'article R.6211-14.

Recommandation n°7 : Préciser les éléments et/ou les arguments ayant permis de fixer le pourcentage maximum choisi.

Recommandation n°8 : Dans le cas du maintien des dispositions de l'article 2 IV, dans sa rédaction actuelle, ajouter l'article R.6212-14 au tableau de consolidation.

⁶ ROR, BCG, hépatite B.

IV. Sur la modification du chapitre II du sous-titre II du titre Ier bis de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (modification de l'article R.4122-19 et remplacement de l'article R.4122-20).

Cette modification permet de créer une procédure différenciée concernant l'insuffisance professionnelle.

Les auditions ont confirmé l'absence de concertation, entre les rédacteurs de ces dispositions et l'organe de l'ordre des médecins. Ce dernier craint que le nouveau dispositif proposé, dans sa rédaction actuelle, ne permette pas d'éclaircir la situation.

Recommandation n°9 : Prévoir un temps de concertation avec l'organe de l'ordre afin d'apporter les modifications de nature à faciliter l'applicabilité des différentes mesures proposées.

En l'état les dispositions relatives aux procédures de suspension temporaire pour insuffisance professionnelle sont difficilement applicables. La procédure de nomination des experts est difficile à mettre en œuvre et les délais relatifs à l'expertise sont trop contraints.

Le projet de délibération conserve un délai de deux mois à compter de la saisine de l'organe de l'ordre pour rendre l'expertise prévue. Ce dernier a exprimé en auditions, certaines réserves concernant le maintien de ce délai.

Recommandation n°10 : Au II de l'article 2, prévoir un délai plus adapté après concertation avec l'organe de l'ordre.

Sur la modification de l'article R.4122-19

L'institution relève que la possibilité de suspension, par l'organe de l'ordre, pour présomption d'infirmité ou d'état pathologique, en cas d'absence de l'intéressé aux deux convocations sont des mesures de nature à assurer le bon déroulement de la procédure.

Concernant la possibilité pour le gouvernement de désigner un expert, à la demande de l'organe de l'ordre, en cas de carence de l'intéressé ou de désaccord des deux experts lors de la désignation du troisième. Cette disposition est de nature à éviter les blocages liés aux carences rencontrées lors de la désignation des experts.

Sur le remplacement de l'article R.4122-20

La création d'une procédure différenciée de suspension pour insuffisance professionnelle apparaît raisonnable. Cette dernière implique que les experts nommés ne seront plus des médecins lorsque l'intéressé mise en cause est un chirurgien-dentiste ou une sage-femme.

Pour rappel, les modifications proposées impliquent les nominations suivantes :

- trois médecins qualifiés dans la même spécialité que celle du praticien concerné,
- trois chirurgiens-dentistes lorsque l'intéressé mise en cause est un chirurgien-dentiste,

- trois sages-femmes lorsque l'intéressée mise en cause est une sage-femme.

En effet, bien qu'un médecin soit apte à juger de l'infirmité ou de l'état pathologique d'un professionnel médical (médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme), il a moins de légitimité à juger de l'insuffisance professionnelle lorsque l'intéressé est un chirurgien-dentiste ou une sage-femme.

Enfin, en cas de carence de l'intéressé lors de la désignation du premier expert ou de désaccord des deux experts lors de la désignation du troisième, la désignation est faite, à la demande de l'organe de l'ordre, par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. L'institution relève que cette disposition est de nature à éviter les blocages liés aux carences rencontrées lors de la désignation des experts.

V. Sur la modification du chapitre IV du sous-titre V du titre IV de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (articles R.4454-1 et R.4454-2).

Ces articles traitent des sanctions pénales prévues pour les personnes non autorisées à effectuer des actes réservés aux chiropracteurs et aux ostéopathes. Ils renvoient aux articles listant ces actes réservés. Cependant, ces renvois font référence à de mauvais articles. En conséquence, il est proposé de rectifier cette erreur matérielle par le remplacement du renvoi aux articles R.4451-4 et R.4452-3, par un renvoi aux articles R.4451-6 et R.4452-5.

Cette rectification n'appelle pas de remarque particulière.

VI. Sur la modification de la délibération modifiée n°10 du 8 septembre 2004 portant création d'un fonds autonome de compensation en santé publique.

Il est proposé la prise en charge par le fonds, des frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès. Les modalités de prise en charge de ces frais, et le montant de leurs remboursements sont établis par le comité de gestion ou, à défaut, par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Actuellement ce fonds ne prend en charge que les certificats covid.

Cette mesure semble être une bonne évolution pour que les certificats soient établis plus facilement et que les médecins soient rémunérés pour cet acte. En effet, ils rencontraient des difficultés à se faire payer lorsque le défunt vit seul, ou qu'il n'est pas solvable ou parce que la famille n'a pas les moyens de régler la facture.

L'institution estime que l'établissement d'un certificat de décès ne constitue pas une consultation médicale et relève d'un acte administratif médico-légal.

VII. Observations diverses

La version actuelle de l'article R.4221-9, présentée au tableau de consolidation, dispose que le pharmacien informe le médecin traitant, de la personne vaccinée, de la

réalisation de l'acte de vaccination par ses soins au travers du dossier médical partagé.

En l'état, la Nouvelle-Calédonie est en incapacité, malgré la taille infime de sa population, d'avoir un numéro unique de couverture sociale. En effet, les mutuelles, les aides médicales, et la CAFAT ont chacune un numéro qui leur est propre. Cette incohérence ne permet pas aujourd'hui la mise en place du dossier médical partagé. Ce numéro unique présente également l'avantage d'avoir un meilleur suivi de l'usage des médicaments ce qui permet de limiter le trafic.

Recommandation n°11 : Mettre en place un numéro unique de couverture sociale.

III – CONCLUSION DE L'AVIS N°19/2022

En conclusion l'institution rappelle ses recommandations :

Recommandation n°1 : Afin d'améliorer la couverture vaccinale, la commission préconise une implication plus conséquente de la médecine scolaire.

Recommandation n°2 : Mener une campagne de communication ciblée afin d'améliorer la couverture vaccinale de cette catégorie de personnes.

Recommandation n°3 : L'institution préconise de suivre les recommandations émises par le SAGE.

Recommandation n°4 : Examiner la pertinence de l'adoption d'un schéma vaccinal, similaire à celui du calendrier métropolitain en vigueur, concernant la vaccination contre le méningocoque de sérogroupe C.

Recommandation n°5 : S'assurer de la diffusion de cette information auprès de la population.

Recommandation n°6 : Rétablir une cohérence entre le rapport de présentation, le projet de délibération, le tableau de consolidation, et les dispositions de l'article R.6211-14.

Recommandation n°7 : Préciser les éléments et/ou les arguments ayant permis de fixer le pourcentage maximum choisi.

Recommandation n°8 : Dans le cas du maintien des dispositions de l'article 2 IV, dans sa rédaction actuelle, ajouter l'article R.6212-14 au tableau de consolidation.

Recommandation n°9 : Prévoir un temps de concertation avec l'organe de l'ordre afin d'apporter les modifications de nature à faciliter l'applicabilité des différentes mesures proposées.

Recommandation n°10 : Au II de l'article 2, prévoir un délai plus adapté après concertation avec l'organe de l'ordre.

Recommandation n°11 : Mettre en place un numéro unique de couverture sociale.

Suite aux observations de la commission et aux débats menés en séance plénière, le CESE-NC émet un **avis favorable** à la majorité sur le projet de délibération portant diverses mesures d'ordre sanitaire et sociale.

L'avis de la commission a été adopté à l'unanimité des membres présents et représentés par **28** voix « **pour** », **0** voix « **contre** » et **0** « **abstention** ».

LE SECRÉTAIRE



Gaston POIROI

LE PRÉSIDENT



Jean-Louis d'ANGLEBERMES

Annexe : RAPPORT N°19/2022

- Nombre de réunions en commission : 2
- Adoption en commission : 16/08/2022
- Adoption en bureau: 18/08/2022
- Adoption en séance plénière : 19/08/2022

Invités auditionnés (5):

- **Madame Frédérique DUCROCQ et monsieur Valentin REDINA**, respectivement, pharmacienne inspectrice et juriste au sein de la direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie (DASS NC)
- **Docteur Pierre REGNARD**, directeur médical du contrôle médical unifié de la CAFAT.
- **Docteur Bruno CALANDREAU**, président de l'organe de l'ordre des médecins de Nouvelle Calédonie.
- **Monsieur Thierry VAN WAEREBEKE**, président du conseil de l'ordre des pharmaciens de Nouvelle-Calédonie.

Observations par écrit (0):

Invités n'ayant pu participer (0):

Au titre de la commission du CESE :

Ont participé aux travaux : mesdames Corinne QUINTY et Eliette COGNARD; messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Marc BURETTE, Jean-Louis D'ANGLEBERMES, Jean-Pierre KABAR, Richard KALOI, Jean-Louis LAVAL, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY et Lionel WORETH.

Étaient présents et représentés lors du vote : Mesdames Corinne QUINTY et Eliette COGNARD, messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Marc BURETTE, Jean-Louis D'ANGLEBERMES, Jean-Pierre KABAR, Richard KALOI, Jean-Louis LAVAL, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY et Lionel WORETH.

Étaient absents lors du vote : Monsieur André ITREMA.