



VOEU n°02/2026

du 29 avril 2026

Pétition citoyenne intitulée : “Pour un accès équitable aux soins visuels en Nouvelle-Calédonie”

Présentée par la CSPS¹ :

Le président de séance :

Monsieur Richard KALOI

Le rapporteur :

Monsieur Lionel WORETH

Dossier suivi par :

Madame Martine GARNIER, chargée d'études juridiques ainsi que madame Giulia RAVIZZONE, secrétaire au bureau des études.

¹ CSPS : commission de la santé et de la protection sociale.

VOEU N°02/2026

I – PRÉSENTATION / CONTEXTE DE LA PÉTITION

1- Les pétitions citoyennes

Le projet de pétition citoyenne a été officialisé en juin 2022 lors d'une rencontre avec le gouvernement, pour une présentation de la démarche. La plateforme dédiée a été mise en ligne le 14 mars 2025. Au travers de cet outil, le CESE-NC a souhaité faire participer activement la société civile, qu'il représente.

L'une des priorités du président Jean-Louis d'ANGLEBERMES a donc été de permettre une participation active des citoyens, devenue d'autant plus urgente dans le contexte post-émeutes de mai 2024.

2- La pétition pour un accès équitable aux soins visuels

Il s'agit de la deuxième pétition citoyenne de l'année 2026 à avoir obtenu les 400 signatures nécessaires à son examen et s'intitule : "Pour un accès équitable aux soins visuels en Nouvelle-Calédonie". Au 22 janvier 2026, elle avait recueilli 448 signatures. Ainsi, le bureau a confié cette étude à la commission de la santé et de la protection sociale (CSPS).

3- La méthodologie

Afin de s'emparer de ce sujet, l'institution a souhaité rencontrer et obtenir des observations par écrit des principaux acteurs dans le domaine visuel.

Les conseillers se sont principalement appuyés sur les remontées de terrain ainsi que sur les différentes présentations et écrits fournis par les acteurs.

Ce vœu n'a pas vocation à tenir lieu d'étude exhaustive mais bien à témoigner des difficultés des acteurs, des enjeux et à proposer ou relayer des actions ainsi que des solutions à la thématique abordée.

4- La finalité

Pour rappel, le CESE-NC est une institution consultative, qui peut se faire le porte-voix de la population et jouer le rôle de lanceur d'alerte. Il revient ensuite aux décideurs de s'emparer des recommandations proposées et de les mettre en œuvre, le vœu étant transmis à toutes les autorités de la Nouvelle-Calédonie², ainsi qu'à l'ensemble des participants à l'étude.

Tel est l'objet de la présente pétition citoyenne, donnant lieu à un vœu du conseil économique, social et environnemental.

² Congrès, gouvernement, provinces, sénat coutumier et haut-commissariat

II – OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS

Le 19 janvier 2026, une pétition citoyenne est soumise à l'attention du CESE-NC portant sur un accès équitable aux soins visuels en Nouvelle-Calédonie afin de soutenir la mise en place d'un parcours de soins incluant un binôme médecin généraliste / opticien-lunetier.

Cette dernière est le fruit d'un constat selon lequel le temps d'attente pour un rendez-vous chez un ophtalmologue est relativement long³ (environ trois mois)⁴ entraînant pour les patients, selon certains, un renoncement aux soins duquel il résulterait des situations à risques.

L'objectif de la pétition citoyenne est de rechercher une réponse adéquate à apporter à la société civile en cohérence globale avec les acteurs concernés dans une situation complexe et urgente. Une solution constructive doit être trouvée à travers une collaboration incluant les opticiens, les ophtalmologues, les orthoptistes et les autorités compétentes. C'est pourquoi, il apparaît indispensable d'organiser une table ronde réunissant l'ensemble de la "filière visuelle".

Bien que la situation actuelle soit incommode pour nombre de personnes, il faut se garder d'agir avec précipitation. Brûler les étapes reviendrait à prendre le risque de passer à côté de potentiels diagnostics graves. Il est nécessaire d'avancer et de trouver des solutions innovantes sans jamais sacrifier la sécurité du bilan médical sur l'autel du confort.

Recommandation n°01 : organiser une table ronde pour une gouvernance concertée de la filière visuelle ainsi qu'un parcours de soins visuels coordonné et sécurisé.

La question de l'auteur de la pétition revient donc à savoir s'il est possible de mettre en place un binôme médecin généraliste/opticien-lunetier afin :

- d'une part de désengorger les cabinets ophtalmologiques,
- et d'autre part de se recentrer sur leurs missions médicales prioritaires à savoir le dépistage, le suivi et la chirurgie.

Selon le contrôle médical de la CAFAT, « *L'enjeu de santé publique est double : permettre l'accès à la correction optique et ne pas laisser passer des pathologies oculaires sérieuses que seul un examen médical qualifié peut dépister* »⁵.

³ En effet, ce temps de trois mois peut paraître long localement mais il faut savoir qu'en Hexagone, il est porté à un an. D'où la relativité temporelle selon l'espace territorial où l'on se trouve.

⁴ Il a été précisé à la commission que ce temps correspond en fait à la gestion des carnets de consultation qui sont fermés au-delà de trois mois. Or, ce temps d'attente peut être porté à six mois si lesdits carnets de prise de rendez-vous étaient ouverts au-delà des trois mois.

⁵ Note du contrôle médical de la CAFAT du 08/04/2026 lors de son audition au CESE-NC.

I. L'état des lieux : pour une connaissance fine de la filière visuelle

A. Le constat actuel

Depuis quelques années, le territoire connaît une pénurie des professionnels de santé de manière générale et les spécialistes n'échappent pas à la règle. Il en résulte des situations compliquées où il est difficile de prendre rendez-vous et de consulter, notamment au sein des cabinets ophtalmologiques.

Contrairement au parcours de soins habituel et selon les pathologies, le patient passe par un généraliste avant d'obtenir un rendez-vous chez le spécialiste, l'accès aux soins ophtalmologiques en Nouvelle-Calédonie s'effectue directement auprès du cabinet spécialisé sans intermédiaire.

→ Retour sur les compétences disponibles

Alors que l'**ophtalmologue** suit une formation entre huit à dix ans d'études médicales assurant la santé oculaire et le suivi des patients de tout âge, en traitant les pathologies cécitantes (diabète, cataracte, rétine) et en gérant le renouvellement des équipements (lunettes, lentilles), le dépistage, les urgences et la chirurgie ; les **opticiens** suivent une formation (BTS) de deux ans pour la majorité voire trois s'ils se spécialisent dans la contactologie (correction par les lentilles de contact) ou dans l'optométrie⁶. À ce titre, ils ont la capacité de faire des examens ophtalmologiques restreints soit des examens de la vision. Si tout va bien, l'ophtalmologue prescrit les lunettes ou les lentilles et l'opticien exécute l'ordonnance. À savoir que la plupart des affections graves, à leur début, n'affectent pas la vision. Par conséquent, le fait d'avoir une bonne vision n'est pas garante de l'intégrité du globe oculaire.

L'**orthoptiste**, quant à lui, est le collaborateur direct de l'ophtalmologue. Il effectue la pré-consultation (examen d'acuité visuelle, dilatation pupillaire) ainsi que les bilans visuels et la rééducation. Le nombre des orthoptistes est limité par celui des ophtalmologues. L'essentiel de leur activité se faisant en binôme. Il est dénombré sept orthoptistes libéraux sur le territoire et alors qu'ils ont le droit de prescription en France hexagonale⁷, tel n'est pas le cas en Nouvelle-Calédonie.

Tandis que l'**infirmière** se voit déléguer certains examens techniques, assiste le chirurgien et réalise les consultations préopératoires.

Pour ce qui est du **médecin généraliste**, il soigne les affections de tout patient se présentant à son cabinet et travaille en étroite collaboration avec ses confrères spécialistes, dont les ophtalmologistes. Cependant, il n'a pas la compétence pour prescrire certains dispositifs médicaux qui relèvent du spécialiste. Il en va des appareils auditifs du domaine de l'ORL comme des verres correcteurs, domaine exclusif de l'ophtalmologiste.

⁶ Observations par écrit du Dr WEIMANN, ophtalmologue au CESE-NC du 16/04/2026.

⁷ Cf. article L 4362-10 du code de la santé publique.

→ Le paradoxe du maillage territorial

Concrètement, il y a sur le territoire **deux fois moins d'ophtalmologues qu'en France hexagonale**. La Nouvelle-Calédonie compte environ une dizaine d'ophtalmologues libéraux pour l'ensemble du territoire, **soit un ratio de 1 pour 26 500 habitants**. À titre de comparaison, la **moyenne nationale française est de 1 pour 12 500**. Le territoire fait face à une pénurie réelle sur laquelle le consensus est établi⁸. Sur Nouméa, la moitié fait partie de l'ancienne génération sans savoir si elle sera renouvelée⁹.

À ce propos, il est observé un déséquilibre géographique quant à la présence des ophtalmologues sur le territoire avec une forte concentration de ces derniers dans le grand Nouméa, les provinces Nord et des îles étant isolées. Paradoxalement, il est dénombré une trentaine d'opticiens présents partout sur le territoire, excepté en province îles malgré les tentatives d'installation.

À savoir que, selon la direction des affaires sanitaires et sociales (DASS), le *turn over* est important pour les ophtalmologues. **Dans le privé**, où l'investissement est important, il y a **peu de renouvellement**. Par contre, dans le **secteur public**, le *turn over* est **beaucoup plus présent**. Les causes en sont multifactorielles contrairement à une idée reçue qui voudrait qu'elle soit exclusivement financière. En effet, bien que les **professionnels de santé soient bien mieux rémunérés sur le territoire que dans l'Hexagone**¹⁰, le territoire demeure inattentif pour les professionnels de santé (pour preuve des **contrats courts de deux à six mois**). Ainsi, la **DASS enregistre 40 à 60 professionnels de santé par semaine mais il y en a tout autant qui partent**. Dans quelques années, il est à craindre une pénurie de professionnels en la matière.

Si par le passé, le territoire s'appuyait sur une offre suffisante d'ophtalmologues, tel n'est plus le cas aujourd'hui. Deux chemins sont alors possibles :

- soit des spécialistes arrivent sur le territoire et restent,
- soit ce système perdure entraînant à sa suite une pénurie qui deviendra pérenne.

En réalité, les chances d'attirer des ophtalmologues en Nouvelle-Calédonie sont minces puisque ce sont des spécialistes extrêmement demandés. Il faut alors envisager d'autres pistes.

→ Les évolutions

Dans la pratique, depuis environ 12 ans, les opticiens-lunetiers assurent déjà le renouvellement des équipements et l'ajustement des corrections optiques sur la base de prescriptions médicales existantes (examen qui ne nécessite aucun frais

⁸ Audition du Dr BOUGAMHA, ophtalmologue et membre du syndicat des médecins libéraux (SML) au CESE-NC du 08/04/2026 et note contrôle médical de la CAFAT du 08/04/2026 lors de son audition au CESE-NC.

⁹ Audition du syndicat des opticiens lunetiers de Nouvelle-Calédonie (SOL-NC) au CESE-NC du 08/04/2026.

¹⁰ Le salaire moyen d'un praticien hospitalier est de 6 000 euros dans l'Hexagone et de 10 000 euros en Nouvelle-Calédonie.

supplémentaire)¹¹. Cela permet au porteur de lunettes d'aller voir un opticien qui va réaliser un examen de réfraction afin de modifier, s'il s'avérait nécessaire, les paramètres de ladite prescription et de renouveler ses lunettes.

En outre, depuis **juillet 2024, la durée de validité des ordonnances de lunettes a été portée de trois à cinq ans**. Durant ce laps de temps, l'opticien est tout désigné pour être en capacité de réaliser ledit examen, le droit de renouvellement ayant été reconnu.

Bien que cette évolution constitue une avancée importante, le CESE-NC souligne que ces mesures restent néanmoins insuffisantes pour pallier la pénurie d'ophtalmologistes.

B. Pour une vision précise de la filière visuelle

Dans un premier temps, il est demandé de faire un état des lieux afin d'**analyser précisément la demande et les besoins de la population**. Ainsi, il faut faire un état des lieux de la filière visuelle en Nouvelle-Calédonie en établissant un cahier des charges (composé notamment de la nature de la problématique, les données tangibles, la compétence, le renoncement aux soins, le renouvellement de la profession, l'offre de soins territorial, la cartographie sanitaire, le benchmark régional, national et ultramarin sur les délais d'attente pour les consultations, etc).

Recommandation n°02 : établir un état des lieux de la situation sanitaire pour les soins visuels en Nouvelle-Calédonie.

II. L'analyse du projet de la pétition

A. Le modèle du binôme médecin généraliste/opticien

Face à cette situation, et au lieu de passer directement par un spécialiste ophtalmologique, le syndicat des opticiens lunetiers (SOL NC), regroupant 27 des professionnels sur les 30 opticiens présents sur le territoire, propose dans une première étape d'aller chez son médecin généraliste afin qu'il lui délivre une ordonnance de lunettes. C'est ce dernier qui devra alors diriger le patient pour consulter un ophtalmologue ou aller directement chez un opticien. D'autant plus renforcé par le fait que le généraliste connaît ses patients, ses antécédents médicaux et ses pathologies.

Cette réforme repose sur la mise en place d'un parcours de soins en binôme fondé sur des compétences déjà reconnues et exercées. Elle pourrait donc être mise en place rapidement selon ledit syndicat.

De plus, en intégrant la supervision médicale des généralistes, ce modèle assurerait la primo-prescription pour les plus de 16 ans tout en maintenant un cadre de

¹¹ Audition du SOL-NC au CESE-NC du 08/04/2026.

sécurité et de qualité sans surcoût a priori pour le système de santé (aucun acte supplémentaire n'étant requis).

B. Les limites du projet

→ **Pour raisons médicales**

Le modèle proposé par le syndicat des opticiens, bien que tentant, repose sur l'expertise du médecin généraliste qui est nécessairement limitée par l'absence d'équipements spécialisés concernant le domaine de l'ophtalmologie. Sans les appareils adéquats pour réaliser un fond d'œil ou une imagerie rétinienne, le médecin généraliste ne peut dépister les pathologies qui évoluent de manière asymptomatique. En conséquence, déléguer ce rôle au généraliste fait courir au patient le risque majeur de passer à côté de pathologies graves, faute d'un examen ophtalmologique approfondi. Il est alors impossible pour ces derniers d'effectuer cette mission au titre de la sécurité sanitaire et préventive du patient. Un patient peut avoir 10/10 à chaque œil tout en développant une pathologie grave :

- rétinopathie diabétique : hémorragies rétiniennes graves menant à la cécité ;
- mélanome choroïdien : cancer de l'œil métastasants au foie et aux poumons. Sans dépistage, la survie est de 6 à 12 mois après métastase ;
- glaucome : destruction progressive et irréversible du nerf optique par la pression oculaire menant à une vision tubulaire.

L'examen par le spécialiste ophtalmologique garantie :

- un examen complet ;
- une relation de confiance ophtalmologiste, patient, opticien ;
- un dépistage actif des pathologies ;
- une responsabilité professionnelle identifiée et assurée ;
- une prescription médicale fondée¹².

→ **La responsabilité juridique**

En théorie, bien que les généralistes pourraient prescrire lesdites ordonnances, ils ne le font pas car d'une part, ils ne détiennent pas les compétences requises et, d'autre part, ils ne disposent pas de l'équipement pour le réaliser. S'il s'avère que le médecin généraliste donne une prescription, il engagera sa responsabilité professionnelle aussi bien pénale, que déontologique et administrative.

« Un médecin ne peut engager sa responsabilité que sur un acte qu'il a lui-même réalisé ou supervisé. Contresigner ou valider une réfraction qu'il n'a pas effectuée et dont il n'a pas les moyens de vérifier la pertinence (absence de matériel de réfraction, absence de formation spécifique) l'expose à :

- *une mise en cause en responsabilité civile professionnelle en cas de préjudice du patient (erreur de correction passée inaperçue, pathologie manquée),*

¹² Note du contrôle médical de la CAFAT du 08/04/2026 lors de son audition au CESE-NC.

- *un risque disciplinaire devant le Conseil de l'Ordre pour certification de complaisance,*
- *une violation du principe déontologique fondamental selon lequel on ne signe que ce que l'on a fait »¹³.*

Avant d'être prescripteur de lunettes, le rôle de l'ophtalmologue consiste en de la prévention et de la détection de maladie. Par exemple, si le patient a du diabète, il recherchera une rétinopathie diabétique au moyen d'examen précis d'appareils médicaux spécifiques. Le danger en consultant le binôme médecin généraliste/opticien, sans consulter de spécialiste ophtalmologique, est de passer à côté de pathologies et de ce fait d'augmenter les maladies oculaires au risque de ne plus pouvoir les contrôler. À noter que la première cause de cécité dans le Pacifique est le diabète que les opticiens sont dans l'incapacité de reconnaître.

III. Un écosystème juridique existant

Une réponse à la problématique qui se pose aujourd'hui est d'opter pour une **extension des compétences des orthoptistes en Nouvelle-Calédonie**. Actuellement, sur le territoire, l'orthoptiste ne dispose pas du droit de prescription contrairement à l'Hexagone. « *Depuis le décret du 10 juin 2021 et la loi RIST (article 17), les orthoptistes peuvent en France métropolitaine, dans un protocole de coopération ou en accès direct dans certaines conditions, réaliser des bilans visuels et, sous certaines conditions, renouveler et adapter des prescriptions optiques* »¹⁴. Ainsi, en déléguant les examens d'acuité visuelle aux orthoptistes, on augmenterait la capacité d'absorption du flux de patients. Le circuit reposerait alors sur une collaboration entre la consultation chez l'orthoptiste pour les examens techniques et l'acuité visuelle, puis l'ophtalmologue.

Plutôt que d'envisager un nouvel avant-projet de loi du pays, procédure législative longue et lourde, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et la DASS proposent de passer par un assouplissement de la procédure via le **protocole de coopération** afin de mettre en place cette extension des compétences des orthoptistes. **Tel que le prévoit la loi du pays portant diverses dispositions en matière sanitaire et sociale (DMOSS) adoptée par le congrès le 14 avril 2026¹⁵.**

Le protocole de coopération consiste à expérimenter sur le terrain. « *Le texte prévoit que : "des protocoles de coopération peuvent être conclus entre des professionnels de santé pour prévoir des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention ou une réorganisation de leurs modes d'intervention auprès du patient afin de mieux répondre à ses besoins, en particulier dans le domaine de l'accessibilité, de la*

¹³ Note du contrôle médical de la CAFAT du 08/04/2026 lors de son audition au CESE-NC.

¹⁴ Note du contrôle médical de la CAFAT du 08/04/2026 lors de son audition au CESE-NC.

¹⁵ [Projet de loi du pays portant diverses dispositions en matière sanitaire et sociale \(rapport n° 74/GNC du 01.10.2025\) - Congrès](#)

qualité et de la continuité des soins” »¹⁶. L'idée est de doubler les professionnels de santé qui peuvent prescrire.

Ces derniers, en plus d'avoir reçu une formation complète et être équipés pour les examens de réfraction, peuvent identifier d'autres pathologies qui ne seraient pas à la portée des opticiens voire des médecins généralistes. Dans le cas de détection d'une anomalie, il renverra le patient chez l'ophtalmologue pour un examen complet. **L'idée est que cette étape ne soit pas systématique.** Si toutes les consultations orthoptistes sont suivies d'une consultation ophtalmologique sans prescription particulière, cela voudra alors dire que la visite n'était pas utile. Pour ce faire, il est recommandé de contrôler cette étape.

Recommandation n°03 : instaurer un dispositif de suivi et d'évaluation de la pertinence des orientations de l'orthoptiste vers l'ophtalmologue en s'appuyant sur des indicateurs précis. Par exemple, mesurer la proportion de patients réorientés vers l'ophtalmologue pour lesquels aucun acte médical complémentaire, aucun traitement, ni aucune chirurgie n'a été prescrit à l'issue de l'examen spécialisé.

Le rôle de l'opticien, en tant qu'auxiliaire médical, s'inscrit dans un périmètre d'adaptation, de renouvellement des équipements optiques, d'examen de la vue et d'alerte auprès du spécialiste ophtalmologique si besoin. Le respect de ce champ de compétences est essentiel afin d'éviter tout transfert de responsabilité.

Par ailleurs, il conviendrait de rattacher les orthoptistes à une structure ordinale. Un ordre professionnel est indispensable pour définir les limites de l'exercice et sanctionner d'éventuelles fautes déontologiques.

Recommandation n°04 : créer une structure ordinale pour la profession d'orthoptiste, indispensable pour définir les limites de l'exercice et sanctionner d'éventuelles fautes déontologiques.

À savoir que la DASS a reçu plusieurs propositions de projets : celui du syndicat des médecins libéraux (SML) quant à la création d'un centre de télé expertise, des diabétologues, du SOL-NC, etc. Il y a quantité de projets qui s'inscrivent autour d'autres, concurrents ou complémentaires, et dont certains pourraient être mutualisés renforçant la demande de l'institution de réunir les acteurs autour du sujet.

III – CONCLUSION DU VOEU N°02/2026

En conclusion, **si l'institution acte de l'urgence réelle d'un accès aux soins visuels, pour autant et au vu des auditions, l'aspect médical et juridique ne**

¹⁶ Communiqué de presse du GNC, Accès aux soins ophtalmologiques : cadre législatif et solutions pour le parcours de soins, 15/02/2026.

peuvent être transgressés. Il en va de la sécurité du patient, d'une part, et de la responsabilité des acteurs de santé, d'autre part.

Pour toutes ces raisons, elle opte pour un circuit passant par l'orthoptiste/ophtalmologiste/opticien plutôt que par un binôme médecin généraliste/opticien-lunetier, solution qui apparaît comme la voie capable de résorber les délais d'attente tout en garantissant un niveau d'examen conforme aux exigences de qualité sanitaire du territoire.

Le CESE-NC tient à saluer l'engagement civique de l'auteur de la pétition pour la confiance dont il lui a fait preuve en la soumettant. Pleinement conscient de l'importance des enjeux soulevés, c'est avec intérêt que l'institution s'est saisie du dossier. À ce propos, elle tient à remercier les contributeurs qui ont permis d'enrichir la réflexion. Au travers de celle-ci, le CESE-NC s'est attaché à apporter une réponse éclairée et transparente à la société civile se voulant être le trait d'union entre les citoyens et les pouvoirs publics. Au-delà des divergences, cette démarche a le mérite d'ouvrir le débat tout en garantissant que la sécurité et l'intérêt général demeurent durablement au cœur des politiques publiques.

L'institution rappelle ses recommandations :

Recommandation n°01 : organiser une table ronde pour une gouvernance concertée de la filière visuelle ainsi qu'un parcours de soins visuels coordonné et sécurisé.

Recommandation n°02 : établir un état des lieux de la situation sanitaire pour les soins visuels en Nouvelle-Calédonie.

Recommandation n°03 : instaurer un dispositif de suivi et d'évaluation de la pertinence des orientations de l'orthoptiste vers l'ophtalmologue en s'appuyant sur des indicateurs précis. Par exemple, mesurer la proportion de patients réorientés vers l'ophtalmologue pour lesquels aucun acte médical complémentaire, aucun traitement, ni aucune chirurgie n'a été prescrit à l'issue de l'examen spécialisé.

Recommandation n°04 : créer une structure ordinale pour la profession d'orthoptiste, indispensable pour définir les limites de l'exercice et sanctionner d'éventuelles fautes déontologiques.

Le vœu de la commission a été adopté à l'unanimité des membres présents et représentés par **36 voix "POUR" dont 8 procurations.**

LE SECRÉTAIRE



Gaston POIROI

LE PRÉSIDENT



Jean-Louis d'ANGLEBERMES

Annexe 1 : RAPPORT N°02/2026

- *Nombre de réunions en commission : 3*
- *Adoption en commission : 22/04/2026*
- *Adoption en bureau: 27/04/2026*
- *Adoption en séance plénière : 29/04/2026*

Invités auditionnés (6) :

- **Monsieur Sébastien MABON**, directeur adjoint de la direction des affaires sanitaires et sociales (DASS) ;
- **Monsieur Xavier MARTIN**, directeur général de la CAFAT;
- **Monsieur Pierre-David MATAN** ainsi que **madame Virginie PELLETIER**, respectivement président et secrétaire du syndicat des opticiens lunetiers (SOL NC) ;
- **Monsieur Patrice GAUTHIER**, président de la fédération des professionnels libéraux de santé (FPLS) ;
- **Monsieur Walid BOUGAHMA**, docteur au syndicat des médecins libéraux (SML).

Observations par écrit (8):

- Contrôle médical unifié (CMU) de la CAFAT ;
- Conseil de l'ordre des médecins de Nouvelle-Calédonie (CDOM-NC) ;
- SOL-NC ;
- FPLS ;
- SML ;
- Dr BOUGAMHA, ophtalmologue ;
- Dr JACQUIOT, ophtalmologue ;
- Dr WEIMANN.

Invités n'ayant pu participer ou envoyer des observations par écrit (2):

- OPUSS-NC ;
- UFC-que choisir.

Au titre de la commission du CESE :

Ont participé aux travaux : messieurs Joseph AMOLE, Pierre BOIGUIVIE, Jean-Marc BURETTE, Jean-Louis d'ANGLEBERMES, André ITREMA, Jean-Pierre KABAR, Richard KALOI, Jean-Louis LAVAL, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY et Lionel WORETH.

Étaient présents et représentés lors du vote : messieurs Joseph AMOLE, Jean-Marc BURETTE (*donne procuration à monsieur AMOLE*), Jean-Louis d'ANGLEBERMES (*donne procuration à monsieur POIROI*), André ITREMA (*en visioconférence donne procuration à monsieur WORETH*), Richard KALOI, Jean-Louis LAVAL (*donne procuration à monsieur KALOI*), Gaston POIROI et Lionel WORETH.

Étaient absents lors du vote : madame Larissa THONON ainsi que messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Pierre KABAR et Jean SAUSSAY.