

Délibération n° 185 du 9 janvier 2012 relative à l'interruption volontaire de grossesse et au diagnostic prénatal

Historique :

Créée par :	Délibération n° 185 du 9 janvier 2012 relative à l'interruption volontaire de grossesse et au diagnostic prénatal.	JONC du 9 janvier 2012 Page 111
Modifiée par :	Délibération n° 145 du 4 mai 2021 portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social.	JONC du 13 mai 2021 Page 8035
Modifiée par :	Délibération n° 555 du 26 mai 2026 portant diverses dispositions en matière sanitaire et sociale	JONC du 29 mai 2026 Page 11880

Textes d'application :

Arrêté n° 2012-273/GNC du 7 février 2012 fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatal avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21.	JONC du 16 février 2012 Page 1231
Arrêté n° 2025-1273/GNC du 23 juillet 2025 relatif au modèle de la fiche de déclaration d'interruption volontaire de grossesse	JONC du 29 juillet 2025 Page 18350

TITRE Ier - INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE.....	art. 1er et 2
Chapitre Ier - Interruption pratiquée avant la fin de la quatorzième semaine de grossesse.....	art. 3 à 18
Chapitre II - Interruption de grossesse pratiquée pour motif médical	art. 19 et 20
Chapitre III - Dispositions communes	art. 21 et 22
Chapitre IV - Dispositions pénales	art. 23
TITRE II - DIAGNOSTIC PRENATAL	art. 24
Chapitre Ier - Définition et conditions de réalisation du diagnostic prénatal.....	art. 25 à 35
Chapitre II - Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal.....	art. 36 à 51
TITRE III - ABROGATIONS.....	art. 52 à 54

TITRE Ier - INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Article 1^{er}

Le présent titre organise la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse afin d'assurer l'accompagnement et l'information de la femme, la sécurité médicale et la prévention des recours ultérieurs à l'interruption volontaire de grossesse.

Article 2

Remplacé par la délibération n° 145 du 4 mai 2021 – Art. 4 - I

L'interruption volontaire de grossesse ne peut avoir lieu que dans l'un des établissements suivants :

- un établissement d'hospitalisation public ou privé ;
- un centre médico-social ;
- un cabinet libéral de médecin ou de sage-femme dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien avec un établissement d'hospitalisation pratiquant des interruptions volontaires de grossesse.

Chapitre Ier - Interruption pratiquée avant la fin de la quatorzième semaine de grossesse

Intitulé modifié par la délibération n°555 du 26 mai 2026 – Art. 14

Section 1 : Pratique des interruptions volontaires de grossesse par voies médicamenteuse et chirurgicale

Article 3

Modifié par la délibération n° 145 du 4 mai 2021 – Art. 4 – II

Modifié par la délibération n°555 du 26 mai 2026 – Art. 14

Seuls les établissements d'hospitalisation publics ou privés disposant de lits ou de places autorisés en gynécologie-obstétrique et en chirurgie peuvent réaliser des interruptions volontaires de grossesse par voie chirurgicale ou par voie médicamenteuse au-delà de la septième semaine de grossesse.

Ces établissements sont autorisés conformément aux dispositions de la délibération modifiée n° 429 du 3 novembre 1993 susvisée. La durée de l'autorisation est prévue par l'arrêté modifié n° 2001-2333/GNC du 30 août 2001 susvisé.

Ces établissements disposent de capacités leur permettant de prendre en charge, sans délai, au sein de leurs installations de médecine, de gynécologie-obstétrique ou de chirurgie, toute complication, même différée, survenant aux femmes ayant eu recours à une interruption volontaire de grossesse.

Les interruptions volontaires de grossesse pratiquées dans un centre médico-social ou par un médecin ou une sage-femme ayant passé convention avec un établissement hospitalier pratiquant des interruptions volontaires de grossesse sont exclusivement réalisées par voie médicamenteuse et uniquement jusqu'à la fin de la septième semaine de grossesse.

Article 4

Les établissements publics qui disposent de lits ou de places autorisés en gynécologie-obstétrique et en chirurgie ne peuvent refuser de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse.

Article 5

Les établissements publics ou privés qui pratiquent des interruptions volontaires de grossesse organisent soit au sein de l'établissement, soit à l'extérieur, par voie conventionnelle ou par des moyens propres, une offre en matière de consultation sociale prévue à l'article L. 2212-4 du code de la santé publique dans sa rédaction applicable à la Nouvelle-Calédonie.

Article 6

Modifié par la délibération n° 145 du 4 mai 2021 – Art. 4 - III

Les établissements mentionnés à l'article 2 de la présente délibération pratiquant des interruptions volontaires de grossesse disposent du personnel médical et de l'équipement matériel permettant de réaliser les actes suivants :

- échographie de datation de la grossesse permettant d'écarter le risque de grossesse extra-utérine,

- pour les interruptions volontaires de grossesse réalisées par voie médicamenteuse : échographie de contrôle, réalisée lors de la consultation prévue à l'article 18 de la présente délibération, permettant de vérifier la vacuité utérine.

Ces établissements ne peuvent réaliser l'interruption volontaire de grossesse et chacune des consultations obligatoires que lorsque le personnel et le matériel visés au premier alinéa du présent article sont disponibles au sein de l'établissement.

Par dérogation à l'alinéa précédent, ces établissements peuvent organiser, à proximité de leurs locaux, une offre en matière d'échographie. Ces établissements s'assurent alors que l'échographie est réalisée par un personnel médical justifiant d'une qualification universitaire en gynécologie médicale, en gynécologie obstétrique, en échographie obstétricale ou en radiologie.

Article 7

Modifié par la délibération n° 145 du 4 mai 2021 – Art. 4 - IV

Le médecin ou la sage-femme réalisant les consultations prévues aux articles L. 2212-3 et L. 2212-5 du code de la santé publique dans sa rédaction applicable à la Nouvelle-Calédonie et effectuant des interruptions volontaires de grossesse, justifie d'une expérience professionnelle adaptée :

- soit par une qualification universitaire en gynécologie médicale, en gynécologie-obstétrique, en échographie obstétricale ou en orthogénie,

- soit, pour les interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses, par une pratique régulière de ces interruptions de grossesse dans un établissement de santé, attestée par le directeur de cet établissement sur justificatif présenté par le responsable médical concerné,

- soit par la validation d'une formation spécifique, organisée par le réseau de périnatalité " Naître en Nouvelle-Calédonie " en lien avec un établissement d'hospitalisation pratiquant des interruptions volontaires de grossesse.

Article 8

Lors de la consultation prévue à l'article L. 2212-3 du code de la santé publique dans sa rédaction applicable à la Nouvelle-Calédonie, le médecin ou la sage-femme doit remettre à la femme un dossier-guide comportant notamment :

1° le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'interruption volontaire de grossesse, à la consultation post interruption volontaire de grossesse ainsi qu'à la contraception ;

2° la liste et les adresses des services proposant la consultation prévue à l'article L. 2212-4 du code de la santé publique dans sa rédaction applicable à la Nouvelle-Calédonie ainsi que des associations et organismes susceptibles d'apporter une aide morale ou matérielle aux intéressées ;

3° la liste et les adresses des établissements où sont effectuées des interruptions volontaires de grossesse.

Le dossier guide est réalisé par le service compétent de la Nouvelle-Calédonie et diffusé aux médecins et aux sages-femmes.

Article 9

Tout établissement dans lequel est pratiquée une interruption volontaire de grossesse doit s'assurer de l'information de la femme en matière de régulation des naissances et de maladies sexuellement transmissibles.

Article 10

Modifié par la délibération n° 145 du 4 mai 2021 – Art. 4 - VI

Toute interruption volontaire de grossesse doit faire l'objet d'une déclaration établie par le médecin ou la sage-femme adressée par l'établissement ou le cabinet libéral où elle est pratiquée au service compétent de la Nouvelle-Calédonie ; cette déclaration ne fait aucune mention de l'identité de la femme.

La fiche de déclaration est conforme au modèle fixé par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Section 2 : Pratique des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse

Article 11

Modifié par la délibération n° 145 du 4 mai 2021 – Art. 4 - VII

Seuls les établissements mentionnés à l'article 2 de la présente délibération disposant des services d'une pharmacie à usage intérieur peuvent s'approvisionner en médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse.

Par dérogation au premier alinéa, le médecin ou la sage-femme ayant passé convention avec un établissement hospitalier pratiquant des interruptions volontaires de grossesse peuvent s'approvisionner en médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse.

Article 12

Dès la première visite, la femme est invitée à se faire accompagner par la personne de son choix, notamment à l'occasion des consultations au cours desquelles sont administrés les médicaments.

Article 13

Modifié par la délibération n° 145 du 4 mai 2021 – Art. 4 - VIII

Avant de recueillir le consentement écrit de la femme dont l'âge de la grossesse et dont l'état médical et psycho-social permettent la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par mode médicamenteux, le médecin ou la sage-femme l'informe sur les différentes méthodes d'interruption volontaire de grossesse et sur leurs éventuelles complications.

Le médecin ou la sage-femme délivre à la femme l'information prévue à l'article 9 de la présente délibération.

Article 14

Modifié par la délibération n° 145 du 4 mai 2021 – Art. 4 - IX

Le médecin ou la sage-femme précise par écrit à la femme le protocole à respecter pour la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse par mode médicamenteux.

Le médecin ou la sage-femme l'informe sur les mesures à prendre en cas de survenance d'effets secondaires et s'assure qu'elle dispose d'un traitement analgésique.

À défaut d'une possibilité de mise en observation, le médecin ou la sage-femme lui recommande d'être accompagnée par un proche dans les heures qui suivent la prise du deuxième médicament.

Article 15

Abrogé par la délibération n° 145 du 4 mai 2021 – Art. 4 - X

[Abrogé].

Article 16

Modifié par la délibération n° 145 du 4 mai 2021 – Art. 4 - XI

Lorsque l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée en dehors d'un établissement d'hospitalisation, le médecin ou la sage-femme remet à la femme un document écrit dans lequel sont indiqués l'adresse précise et le numéro de téléphone du service concerné des établissements de santé remplissant les conditions prévues aux premier, deuxième et troisième alinéas de l'article 3 de la présente délibération. Le médecin ou la sage-femme lui indique la possibilité d'être accueillie à tout moment par l'un de ces établissements.

Le médecin ou la sage-femme remet également à la femme une fiche de liaison, définie par les responsables médicaux des établissements hospitaliers, contenant les éléments utiles de son dossier médical. Ce document est remis par la femme au médecin ou la sage-femme de l'établissement hospitalier lors de son admission.

Article 17

Abrogé par la délibération n° 145 du 4 mai 2021 – Art. 4 - XII

[Abrogé].

Article 18

Une consultation de contrôle et de vérification de l'interruption de la grossesse est réalisée au minimum dans les quatorze jours et au maximum dans les trente jours suivant l'interruption volontaire de grossesse.

Chapitre II - Interruption de grossesse pratiquée pour motif médical

Article 19

Abrogé par la délibération n° 145 du 4 mai 2021 – Art. 4 - XIII

[Abrogé].

Article 20

Seuls les établissements d'hospitalisation publics ou privés disposant de lits ou de places autorisés en gynécologie-obstétrique et en chirurgie peuvent réaliser des interruptions volontaires de grossesse pratiquées pour motif médical.

Les deuxième et troisième alinéas de l'article 3 ainsi que l'article 10 de la présente délibération sont applicables à l'interruption volontaire de grossesse pratiquée pour motif médical.

Chapitre III - Dispositions communes

Article 21

Délibération n° 185 du 9 janvier 2012

Mise à jour le 26/05/2026

En aucun cas, l'interruption volontaire de grossesse ne doit constituer un moyen de régulation des naissances. A cet effet, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie prend toutes les mesures nécessaires pour développer l'information la plus large possible sur la régulation des naissances.

Les formations initiale et permanente des infirmiers et des infirmières ainsi que la formation permanente des médecins et des sages-femmes comprennent un enseignement sur la contraception.

Article 22

Chaque année, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie publie un rapport rendant compte de l'évolution démographique du pays ainsi que de l'application de la réglementation en matière d'interruption volontaire de grossesse.

Ce rapport comporte des développements sur les aspects sociodémographiques de l'interruption volontaire de grossesse.

Chapitre IV - Dispositions pénales

Article 23

Modifié par la délibération n° 145 du 4 mai 2021 – Art. 4 - XIV

Le fait pour un médecin ou une sage-femme de ne pas établir la déclaration prévue à l'article 10 de la présente délibération est puni de 175 000 F.CFP d'amende.

Est puni de la même peine le fait pour le directeur d'un établissement de santé de ne pas adresser cette déclaration au service compétent de la Nouvelle-Calédonie dans les conditions prévues à l'article 10 de la présente délibération.

TITRE II - DIAGNOSTIC PRENATAL

Article 24

Comme il est dit à l'article L. 2131-1 du code de la santé publique dans sa rédaction applicable à la Nouvelle-Calédonie ci-après reproduit :

« Le diagnostic prénatal s'entend des pratiques médicales ayant pour but de détecter in utero chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité. Il doit être précédé d'une consultation médicale adaptée à l'affection recherchée. ».

Chapitre Ier - Définition et conditions de réalisation du diagnostic prénatal

Article 25

Les analyses de cytogénétique et de biologie en vue d'établir un diagnostic prénatal ne peuvent être pratiquées que dans des établissements publics de santé et des laboratoires d'analyses de biologie médicale autorisés à cet effet par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, conformément aux dispositions de la délibération modifiée n° 429 du 3 novembre 1993 susvisée. La durée de l'autorisation est prévue par l'arrêté modifié n° 2001-2333/GNC du 30 août 2001 susvisé.

Article 26

Les analyses mentionnées à l'article 25 ci-dessus comprennent :

- 1° les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
- 2° les analyses de génétique moléculaire ;
- 3° les analyses en vue du diagnostic de maladies infectieuses ;
- 4° les analyses d'hématologie ;
- 5° les analyses d'immunologie ;
- 6° les analyses de biochimie, y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels.

Les analyses mentionnées aux 3°, 4° et 5° du présent article incluent les analyses de biologie moléculaire.

L'établissement public de santé ou le laboratoire d'analyses de biologie médicale conserve le compte rendu d'analyses dans des conditions en garantissant la confidentialité.

Article 27

Les pratiques médicales concourant au diagnostic prénatal, y compris l'utilisation des techniques d'imagerie, sont soumises à des règles de bonnes pratiques définies par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Article 28

Les analyses destinées à établir un diagnostic prénatal mentionnées du 1° au 6° de l'article 26 de la présente délibération doivent être précédées d'une consultation médicale adaptée à l'affection recherchée, permettant :

1° d'évaluer le risque pour l'enfant à naître d'être atteint d'une maladie d'une particulière gravité, compte tenu des antécédents familiaux ou des constatations médicales effectuées au cours de la grossesse ;

2° d'informer la femme enceinte sur les caractéristiques de cette maladie, les moyens de la détecter, les possibilités thérapeutiques et sur les résultats susceptibles d'être obtenus au cours de l'analyse ainsi que sur leurs éventuelles conséquences ;

3° d'informer la femme enceinte sur les risques inhérents aux prélèvements, sur leurs contraintes et leurs éventuelles conséquences.

Le médecin consulté fournit à la femme enceinte les informations mentionnées ci-dessus.

Il établit une attestation, cosignée par la femme enceinte, certifiant que ces informations lui ont été fournies, et en conserve l'original.

Lorsque la femme enceinte consent à la réalisation des analyses, son consentement est recueilli sur un formulaire par le médecin qui en conserve l'original.

Une copie de l'attestation et une copie du formulaire de consentement sont remises à la femme enceinte et au praticien qui effectue les analyses.

Ces documents doivent être conservés par l'établissement public de santé ou le laboratoire d'analyses de biologie médicale dans les mêmes conditions que le compte rendu d'analyses.

Article 29

Les analyses mentionnées du 1° au 6° de l'article 26 de la présente délibération sont réalisées sous la responsabilité d'un ou de plusieurs praticiens qui sont seuls habilités à signer les comptes rendus d'analyses.

Pour chaque analyse mentionnée ci-dessus, le praticien ne peut être responsable que d'une partie de cette analyse.

Article 30

Le praticien responsable mentionné à l'article 29 ci-dessus doit être médecin ou pharmacien, titulaire du diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ou d'un diplôme équivalent ou avoir reçu l'agrément de l'agence de la biomédecine prévu à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique en vigueur à la date de publication de la présente délibération.

Ce praticien doit justifier, selon les activités sur lesquelles porte la demande d'autorisation, d'une formation spécialisée et d'une expérience jugées suffisantes.

L'avis rendu par le comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale de la

Nouvelle-Calédonie, préalablement à l'autorisation mentionnée à l'article 25 de la présente délibération, comporte une appréciation sur la formation et l'expérience en diagnostic prénatal du ou des praticiens responsables.

Article 31

Lorsque les analyses définies à l'article 26 de la présente délibération sont pratiquées dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale, le praticien mentionné à l'article 29 de la présente délibération doit avoir la qualité de directeur ou de directeur adjoint de laboratoire.

Article 32

Sans préjudice des dispositions de la délibération modifiée n° 429 du 3 novembre 1993 susvisée, l'octroi ou le renouvellement de l'autorisation mentionnée à l'article 25 de la présente délibération, accordée aux établissements publics de santé et aux laboratoires d'analyse de biologie médicale pour pratiquer une ou plusieurs des activités figurant à l'article 26 de la présente délibération, est subordonné au respect des règles fixées dans le présent chapitre.

Pour chaque activité mentionnée au premier alinéa du présent article, l'autorisation peut être limitée à une partie de cette activité.

Lorsque l'établissement de santé comporte plusieurs sites, l'autorisation précise le ou les sites d'exercice de la ou des activités. Lorsque l'autorisation est délivrée à un laboratoire d'analyse de biologie médicale, elle précise le lieu où sont implantés les locaux réservés à ces activités.

L'autorisation précise le ou les noms du ou des praticiens responsables des analyses de cytogénétique et de biologie définies à l'article 26 précité. Le directeur du laboratoire d'analyses de biologie médicale ou de l'établissement public de santé autorisé à pratiquer des activités de diagnostic prénatal déclare au service compétent de la Nouvelle-Calédonie tout départ ou recrutement d'un ou de praticiens mentionnés à l'article 29 de la présente délibération. Dans ce dernier cas, le maintien de l'autorisation est subordonné au respect des conditions posées aux premier et deuxième alinéas de l'article 30 de la présente délibération.

Article 33

Pour obtenir l'autorisation mentionnée à l'article 25 de la présente délibération, l'établissement public de santé ou le laboratoire d'analyses de biologie médicale doit disposer de l'équipement nécessaire à la mise en œuvre de ces activités dans des conditions garantissant la qualité et la sécurité, telles que définies par les règles de bonnes pratiques prévues à l'article 27 de la présente délibération.

Il doit, en outre, disposer d'une pièce destinée aux entretiens avec les familles concernées par le diagnostic prénatal.

Article 34

Tout établissement ou laboratoire autorisé à pratiquer des activités de diagnostic prénatal est tenu de présenter au service compétent de la Nouvelle-Calédonie un rapport annuel d'activité.

Le service compétent de la Nouvelle-Calédonie transmet une copie du rapport mentionné ci-dessus au comité consultatif d'éthique de la Nouvelle-Calédonie pour les sciences de la vie et de la santé.

Article 35

Sans préjudice des dispositions de la délibération modifiée n° 429 du 3 novembre 1993 susvisée, toute violation constatée dans un établissement ou un laboratoire des prescriptions législatives et réglementaires applicables au diagnostic prénatal entraîne le retrait temporaire ou définitif des autorisations prévues à l'article 25 de la présente délibération.

Le retrait de l'autorisation est également encouru en cas de violation des prescriptions fixées par l'autorisation ou si le volume d'activité ou la qualité des résultats est insuffisant.

Le retrait ne peut intervenir qu'après un délai d'un mois suivant une mise en demeure adressée par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie à l'établissement ou au laboratoire concerné et précisant les griefs.

En cas de violation grave des dispositions de la présente délibération, l'autorisation peut être suspendue sans délai à titre conservatoire.

Chapitre II - Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal

Section 1 : Missions et autorisation

Article 36

Seuls peuvent être dénommés centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal les centres qui ont reçu l'autorisation prévue à l'article 40 de la présente délibération. La durée de l'autorisation est de cinq ans.

Article 37

Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal ont pour mission :

1° de favoriser l'accès à l'ensemble des activités de diagnostic prénatal et d'assurer leur mise en œuvre en constituant un pôle de compétences cliniques et biologiques au service des patients et des praticiens ;

2° de donner des avis et conseils, en matière de diagnostic, de thérapeutique et de pronostic, aux cliniciens et aux biologistes qui s'adressent à eux lorsqu'ils suspectent une affection de l'embryon ou du fœtus. Ils se prononcent notamment sur les demandes d'interruption volontaire de grossesse envisagée au motif qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic, conformément à l'article L. 2213-1 du code de la santé publique dans sa rédaction applicable à la Nouvelle-Calédonie et à l'article 19 de la présente délibération ;

3° d'organiser des actions de formations théorique et pratique destinées aux praticiens concernés par le diagnostic prénatal des diverses affections de l'embryon et du fœtus.

Article 38

L'autorisation d'un centre, prévue à l'article 40 de la présente délibération, est subordonnée aux conditions suivantes :

1° le centre doit fonctionner au sein d'un organisme ou établissement de santé public ou privé à but non lucratif, sur un site disposant d'une unité d'obstétrique ;

2° il doit constituer l'équipe pluridisciplinaire dont la composition est définie à l'article 39 ci-dessous ;

3° il doit assurer l'ensemble des missions définies à l'article 37 ci-dessus.

Article 39

Chaque centre est constitué d'une équipe composée :

1° de praticiens exerçant une activité dans l'organisme ou l'établissement de santé au sein duquel le centre est créé, dont au moins :

a) un médecin exerçant sur le site mentionné au 1° de l'article 38 ci-dessus, titulaire du diplôme d'études spécialisées de gynécologie-obstétrique ou d'un diplôme équivalent ;

- b) un praticien exerçant sur ce site, ayant une formation et une expérience en échographie du fœtus ;
- c) un médecin exerçant sur ce site, titulaire du diplôme d'études spécialisées de pédiatrie ou d'un diplôme équivalent et d'une formation en médecine fœtale ou en néonatalogie ou d'une expérience en médecine fœtale ou en néonatalogie ;
- d) un médecin titulaire du diplôme d'études spécialisées de génétique médicale ou d'un diplôme équivalent. A défaut, l'organisme ou l'établissement de santé doit s'assurer le concours d'un médecin ayant cette qualité par le biais d'une convention définissant les modalités de son intervention ;

2° de personnes pouvant ne pas avoir d'activité dans l'organisme ou l'établissement de santé, dont au moins :

- a) un médecin titulaire du diplôme d'études spécialisées de psychiatrie ou d'un diplôme équivalent ou un psychologue ;
- b) un médecin titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires de fœtopathologie ou d'un diplôme équivalent ou d'une expérience équivalente. A défaut, l'organisme ou l'établissement de santé doit s'assurer le concours d'un médecin ayant cette qualité par le biais d'une convention définissant les modalités de son intervention ;

3° des praticiens responsables d'analyses de cytogénétique et de biologie telles qu'elles sont définies à l'article 26 de la présente délibération.

L'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée peut s'adjoindre d'autres personnes possédant des compétences ou des qualifications utiles à l'exercice des missions définies à l'article 37 de la présente délibération.

Article 40

L'autorisation d'un centre est délivrée par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Les demandes d'autorisation du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal sont adressées en deux exemplaires au service compétent de la Nouvelle-Calédonie, sous pli recommandé avec demande d'avis de réception, par le directeur de l'organisme ou de l'établissement de santé au sein duquel le centre est créé.

Article 41

Les demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal doivent être accompagnées d'un dossier justificatif :

I - Le dossier, sous réserve de dispositions particulières relatives à la catégorie des établissements ou des organismes ou à la nature des projets, doit notamment comporter les éléments d'appréciation ci-après :

A - Un dossier administratif

1. permettant de connaître l'identité et le statut juridique du demandeur,
2. comportant le projet de règlement intérieur du centre,
3. présentant l'opération envisagée,
4. comportant un engagement du demandeur sur les points suivants :

- a) volume d'activité ou dépenses à la charge des organismes de protection sociale,
- b) maintien des caractéristiques du projet après l'autorisation,
- c) précisions relatives aux conditions de mise en œuvre de l'évaluation périodique et de communication des résultats, des activités développées ainsi que des engagements souscrits à l'égard des organismes de protection sociale.

B - Un dossier relatif aux personnels, faisant apparaître les engagements du demandeur en ce qui concerne les effectifs et la qualification des personnes nécessaires à la mise en œuvre du projet.

La demande d'autorisation comporte notamment le nom des praticiens mentionnés au 1° de l'article 39 de la présente délibération.

C - Un dossier technique et financier comportant une présentation générale de l'établissement ou de l'organisme, les modalités de financement du projet et une présentation du compte ou budget prévisionnel d'exploitation.

II - Le dossier est réputé complet si le service compétent de la Nouvelle-Calédonie n'a pas fait connaître au demandeur, dans un délai de deux mois à compter de sa réception par lettre recommandée avec avis de réception, la liste des pièces manquantes ou incomplètes ainsi que celle de tous renseignements complémentaires nécessaires à l'instruction du dossier.

Article 42

Les décisions prises par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie sont notifiées par lettre recommandée avec avis de réception au demandeur dans un délai maximum de notification de quatre mois suivant la date de dépôt du dossier complet.

L'arrêté d'autorisation indique, en annexe, le nom des praticiens du centre qui appartiennent aux catégories définies au 1° de l'article 39 de la présente délibération.

Toutefois, l'absence de notification d'une réponse dans ce délai vaut rejet de la demande d'autorisation. Dans cette hypothèse, et si le demandeur le sollicite dans un délai de deux mois, les motifs justifiant ce rejet lui sont notifiés dans le délai d'un mois.

Article 43

Le renouvellement de l'autorisation tient compte des résultats de l'évaluation du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal.

Article 44

Lorsque dans un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal autorisé en application de l'article 40 de la présente délibération, sont constatés des manquements aux dispositions du présent titre, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie peut, à tout moment, retirer l'autorisation de ce centre.

En cas d'urgence, l'autorisation peut, à titre conservatoire, être suspendue pour une durée maximale de trois mois.

Avant toute décision de suspension ou de retrait d'autorisation, le titulaire de l'autorisation est mis en demeure de mettre fin à ces manquements ou de présenter ses observations dans le délai imparti par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Article 45

Le centre peut être consulté soit directement par la femme enceinte ou le couple, soit par le médecin traitant qui adresse au centre le dossier médical.

Dans ce dernier cas, le dossier doit contenir le consentement écrit de la femme enceinte ou du couple à la démarche du médecin traitant et une attestation mentionnant qu'ils ont été avertis de ce que le centre conservera des documents les concernant.

Article 46

La femme enceinte ou le couple est, à sa demande, entendu par tout ou partie des membres de l'équipe pluridisciplinaire préalablement à la concertation mentionnée ci-après.

Le centre propose des investigations complémentaires ou recourt à des avis extérieurs spécialisés s'il y a lieu d'étayer le diagnostic ou le pronostic.

Le centre indique à la femme enceinte, au couple ou au médecin traitant les éventuelles possibilités de prise en charge thérapeutique et lui propose, le cas échéant, une orientation vers des structures spécialisées.

Ces propositions et avis sont présentés à la femme enceinte, au couple ou au médecin traitant par un ou plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire, après concertation au sein de celle-ci.

Lorsque l'équipe pluridisciplinaire se réunit en application du 2° de l'article 37 de la présente délibération, un médecin choisi par la femme est associé, à la demande de celle-ci, à la concertation mentionnée ci-dessus.

Article 47

Si, au terme de la concertation prévue à l'article 46 ci-dessus, il apparaît à deux des médecins mentionnés au 1° de l'article 39 de la présente délibération qu'existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic, et si la femme enceinte en fait la demande, ceux-ci établissent, après que l'équipe pluridisciplinaire a rendu son avis consultatif conformément à l'article L. 2213-1 du code de la santé publique dans sa rédaction applicable à la Nouvelle-Calédonie, les attestations prévues au premier alinéa de ce dernier article.

Ces attestations comportent les noms et les signatures des médecins et mentionnent leur appartenance au centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal.

Une copie des attestations est remise à l'intéressée et, le cas échéant, à son médecin traitant. Ce dernier en conserve alors une copie dans le dossier médical de sa patiente.

Tout praticien qui, suite à l'établissement des attestations prévues au premier alinéa du présent article, réalise une interruption volontaire de grossesse pour motif médical en informe le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal.

Article 48

Le centre conserve, pour chaque demande d'avis relatif à une grossesse en cours, les éléments du dossier médical, les avis, conseils et conclusions du centre et, le cas échéant, la date de l'interruption volontaire de grossesse pour motif médical ainsi que les résultats des examens médicaux ou fœtopathologiques pratiqués. En cas d'établissement des attestations mentionnées aux articles 28 et 47 de la présente délibération, une copie de celles-ci est conservée par le centre.

Les documents mentionnés au présent article sont conservés dans les locaux affectés au centre dans des conditions garantissant leur confidentialité.

Section 2 : Fonctionnement

Article 49

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire dont la composition est fixée à l'article 39 de la présente délibération désignent, parmi les médecins mentionnés au 1^o de cet article et pour une durée de deux ans renouvelable, un coordonnateur chargé notamment de veiller à l'organisation des activités du centre et d'établir le rapport annuel d'activité prévu à l'article 51 de la présente délibération.

Le nom du coordonnateur et celui des membres de l'équipe pluridisciplinaire qui ne figurent pas dans l'arrêté d'autorisation, ainsi que le règlement intérieur définitif du centre, sont communiqués par le directeur de l'organisme ou de l'établissement de santé au service compétent de la Nouvelle-Calédonie dans un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation.

Article 50

Le directeur de l'organisme ou de l'établissement de santé au sein duquel est créé le centre déclare au service compétent de la Nouvelle-Calédonie toute modification de la composition de l'équipe pluridisciplinaire du centre.

En cas de départ d'un praticien qui était seul à exercer l'une des disciplines mentionnées à l'article 39 de la présente délibération, le directeur désigne, dans un délai de trois mois, un praticien pour le remplacer. Le défaut de remplacement des praticiens peut entraîner la suspension de l'autorisation du centre.

Article 51

Tout centre de diagnostic prénatal est tenu de présenter au service compétent de la Nouvelle-Calédonie un rapport annuel d'activité.

Le service compétent de la Nouvelle-Calédonie transmet une copie du rapport mentionné ci-dessus au comité consultatif d'éthique de la Nouvelle-Calédonie pour les sciences de la vie et de la santé.

TITRE III - ABROGATIONS

Article 52

La délibération n° 47/CP du 29 septembre 2000 relative à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse est abrogée.

Article 53

L'article 21 de la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 susvisée est abrogé.

Article 54

La présente délibération sera transmise au haut-commissaire de la République ainsi qu'au gouvernement et publiée au Journal officiel de la Nouvelle-Calédonie.