



**C E S E E C**

**'Āpo'ora'a Matutu Tī'a Rau e Mata U'i Nō Pōrīnetia Farāni**  
Conseil Économique, Social, Environnemental et Culturel de la Polynésie française

## **AVIS**

**Sur le projet de délibération portant approbation du schéma  
d'organisation sanitaire 2026-2031**

**SAISINE DU PRÉSIDENT DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE**

### **Rapporteurs :**

Madame Andréa ROIHAU et Monsieur Joël CARILLO

Adopt e en commission le **18 décembre 2025**  
Et en assemblée plénière le **23 décembre 2025**

**81/2025**

**S A I S I N E**



*Le Président*

N° 08202 /PR  
(MSP25203454DL-1)

Papeete, le 24 NOV 2025



à

**Madame la présidente du Conseil économique, social, environnemental et culturel**

**Objet :** Consultation sur le projet de délibération portant approbation du schéma d'organisation sanitaire 2026-2031

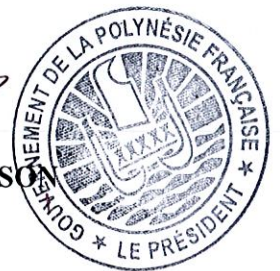
**P. J. :** 1 projet de délibération

Madame la présidente,

J'ai l'honneur de solliciter l'avis du Conseil économique, social, environnemental et culturel sur le projet de délibération portant approbation du schéma d'organisation sanitaire 2026-2031 conformément à l'article 151 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004.

Je vous prie d'agréer, Madame la présidente, l'expression de ma considération distinguée.

Moetai BROTHERSON



## EXPOSÉ DES MOTIFS

Le schéma d'organisation sanitaire est encadré par la loi du pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française.

Aux termes de cette loi du pays, il « donne les orientations en matière d'organisation et de répartition géographique de l'ensemble de l'offre de soins, y compris en matière de prévention et de promotion de la santé, ainsi que de prévision d'évolution et d'objectifs opérationnels, en cohérence avec les stratégies de politiques publiques dans le domaine de la santé. »

Il s'agit donc d'un document d'orientation et d'aide à la décision pour la régulation de l'offre de soin et pour la prévention.

Le précédent schéma d'organisation sanitaire a été adopté en 2016 pour 5 ans. Il a ensuite été prorogé deux fois, en 2020 puis en 2023. Il a expiré le 30 juin 2025.

Une révision profonde du schéma s'est avérée indispensable au regard des évolutions démographiques, épidémiologiques et organisationnelles qui affectent le système de santé polynésien et des nouveaux enjeux auxquels il convient de faire face : pénurie de soignants, structures hospitalières sous tension, vieillissement de la population, fléau de l'ice et accroissement constant des dépenses de santé.

Par ailleurs, le manque de données de santé fiables, partagées et actualisées pèse lourdement sur l'efficacité de l'organisation sanitaire. En effet, ce déficit freine la compréhension fine des besoins, la planification de l'offre et l'évaluation des politiques publiques.

Enfin, les transformations sociales et technologiques récentes ont bouleversé la relation de soin : la spécialisation, la charge administrative et la distance numérique ont parfois affaibli le lien humain qui fonde la confiance. Dans le même temps, les soignants affrontent des tensions inédites, les familles se fragilisent, les jeunes cherchent du sens et les plus âgés craignent l'isolement.

Face à ces nouveaux défis, de nouveaux outils se sont développés, en particulier autour du numérique : la télésanté a remplacé la télémedecine, en intégrant de la télésurveillance et du télésuivi et le déploiement progressif des câbles sous-marins ou des réseaux satellites vont assurer une connexion stable et performante aux structures de santé isolées, améliorant considérablement l'accès au soin des populations de ces îles et réduisant, dans le même temps, l'isolement des soignants.

Ces évolutions imposent un changement de paradigme, en passant :

- d'une logique centrée sur la maladie à une approche fondée sur la promotion de la santé et la prévention ;
- d'un système fragmenté à un système intégré et de proximité ;
- d'une organisation verticale à une gouvernance partagée ;
- d'une approche technique à une culture du lien, du sens et de la confiance.

Le SOS 2026-2031 répond à ces enjeux en affirmant une vision renouvelée : un système de santé intégré, humain, culturellement enraciné et garantissant l'équité entre les archipels.

Il fait du pilotage par les données un objectif structurant : construire un système d'information intégré et souverain, capable de compiler, valoriser et restituer les données de santé pour éclairer les décisions, renforcer la transparence et adapter les futurs plans de santé aux réalités du Fenua.

Cette vision s'appuie sur le modèle du Va'a Ora, qui relie prévention, soin, culture, environnement et cohésion communautaire.

Dans la symbolique du Va'a Ora, le système de santé devient une voile tressée, faite de brins qui s'entrecroisent pour transformer la vision en mouvement. Les cinq axes tracent le cap, les quatre piliers en assurent la cohésion. Ensemble, ces neuf brins forment le tressage du Va'a Ora sanitaire, la voile du système de santé polynésien, portée par le souffle collectif du Fenua.

Ces axes et piliers sont ensuite déclinés en objectifs stratégiques, lesquels comprennent plusieurs objectifs opérationnels.

Un travail de plus d'un an a été nécessaire pour élaborer ce nouveau schéma. Il s'est notamment construit grâce à un état des lieux de la santé en Polynésie française et par des échanges au plus près des personnes concernées : la population bien entendu, mais également les soignants, les ministères, administrations et établissements qui agissent en santé, les représentants des communes et de la société civile, dans les cinq archipels.

## **I. Les cinq axes stratégiques**

Les cinq axes stratégiques portent sur les quatre grandes sphères de la santé : promotion, soins primaires, urgences et soins spécialisés et hospitaliers. Un cinquième axe les relie à travers des parcours de santé concrets, centrés sur des pathologies et étapes de vie.

### **1. La promotion de la santé, qu'il faut diffuser dans les milieux de vie**

Cet axe renforce le rôle des milieux de vie — école, commune, famille, travail — dans la construction du bien-être. Il vise à diffuser à promouvoir les comportements favorables à la santé et à soutenir les dynamiques éducatives, communautaires et culturelles.

### **2. Les soins primaires de proximité et la prévention, qu'il convient de renforcer**

L'axe consacre la priorité donnée à la prévention ainsi qu'à un premier recours fort, coordonné et accessible. Il vise à réduire les évacuations évitables, améliorer le dépistage et la vaccination dans les îles, et garantir une présence soignante adaptée dans chaque archipel.

### **3. La permanence des soins et les urgences qu'il faut garantir dans l'ensemble des îles habitées**

La dispersion géographique impose une organisation cohérente des transports sanitaires, de la permanence des soins et de la coordination médicale des archipels. Cet axe vise à garantir un accès adapté, rapide et sûr au premier recours et à l'urgence.

### **4. Le soin hospitalier et les soins spécialisés, qu'il faut structurer**

Le schéma engage la modernisation de l'offre hospitalière. Il prévoit la répartition des missions de

recours entre le CHPF, les hôpitaux périphériques et le secteur privé, ainsi que le développement de filières spécialisées prioritaires.

## **5. Les parcours santé, qu'il faut organiser**

Cet axe traite des parcours coordonnés, à mettre en place tout au long de la vie ainsi que pour les pathologies représentant un enjeu majeur en Polynésie. L'objectif est de garantir un accompagnement continu, culturellement adapté et cohérent entre prévention, soins et soutien social.

### **II. Les quatre piliers de soutien**

Il s'agit de l'ensemble des mesures support de l'organisation de l'offre de prévention et de soin relevant des cinq axes. Chacun de ses piliers est indispensable à la pérennité de notre système de santé et permettent de faire face aux défis que représentent l'éclatement géographique, les tensions en matière de personnel soignant, les transformations sociales et l'augmentation croissante des dépenses de santé.

#### **1. Télésanté, systèmes d'information et innovation**

Ce pilier vise la construction d'un système numérique polynésien des données de santé, sécurisé, inclusif et résilient. Il offre un cadre juridique aux données échangées lors d'acte de télésanté. Il est le soutien de la transformation du système de santé polynésien en assurant la coordination inter-archipels, en renforçant la proximité du soin dans toutes les îles et encourageant l'innovation utile.

#### **2. Compétences, attractivité et qualité des pratiques**

Il s'agit de renforcer durablement les ressources humaines en santé, dans un contexte de mondialisation du marché du travail des personnels soignants et de conditions d'exercice difficiles, notamment dans les îles. Ce pilier permettra au Pays de se doter de ressources humaines formées localement, soutenues quotidiennement, installées durablement et sensibilisées à la culture polynésienne et au *Va'a ora*, pour remettre l'humain au cœur de la santé.

#### **3. Culture et approche du *Va'a Ora***

Ce pilier affirme la dimension culturelle de la santé polynésienne et sa place majeure dans notre système de santé : soigner en respectant la culture, la langue et les valeurs polynésienne. Il vise à intégrer la médiation culturelle, reconnaître les pratiques traditionnelles et ancrer la communication dans les valeurs du *Va'a Ora*.

#### **4. Gouvernance, coopération et soutenabilité**

Ce pilier réorganise la régulation de l'offre sanitaire en la corrélant à la réalité des besoins, en lui donnant un cadre juridique modernisé et en veillant à sa répartition géographique équitable. Il encourage la coordination des acteurs privés et publics, la maîtrise des ressources et des dépenses de santé et la coopération régionale.

Le Schéma d'Organisation Sanitaire 2026-2031 s'inscrit dans un cadre de valeurs qui orientent l'action publique : promotion, proximité, prévention, cohésion, culture, confiance, innovation, équité et durabilité. À l'image des brins de la voile du *Va'a Ora*, ces principes structurent la relation entre

les institutions et la population, et assurent l'articulation entre la tradition et la modernité, entre l'organisation des soins et la réalité de la vie quotidienne.

Il vise à doter la Polynésie française d'un système de santé fort, juste et humain, fondé sur une vision claire : permettre à chaque Polynésien de vivre en santé, dans un environnement protecteur et solidaire.

Il fera l'objet d'un pilotage par un comité paritaire comportant des représentants des institutions publiques mais également du secteur privé, des soignants et des patients. Il sera décliné opérationnellement par des chefs de projet qui veilleront au bon déploiement des actions. Enfin il sera évalué à mi-parcours, en vue d'être ajusté si nécessaire.

Tel est l'objet du projet de délibération que j'ai l'honneur de soumettre à votre approbation.





MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
en charge de la Prévention  
et de la Protection sociale généralisée

# SCHÉMA D'ORGANISATION SANITAIRE

DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE  
2026–2031



## CONTEXTE ET SENS DU PLAN

Le Schéma d'Organisation Sanitaire (SOS) 2026-2031 constitue la feuille de route du système de santé polynésien pour les cinq prochaines années.

Plus qu'une orientation technique, c'est un projet collectif et culturel, fondé sur la cohésion, la prévention, la proximité et la valeur du lien humain.

Conçu dans le cadre de la Loi du Pays n°2020-4, le SOS assure la planification et la régulation de l'offre de soins, en cohérence avec les politiques de prévention, de santé publique et de protection sociale.

Dans un contexte marqué par le vieillissement, les maladies chroniques, la santé mentale, le changement climatique et les révolutions numériques, la Polynésie choisit de réaffirmer sa souveraineté sanitaire.

Cette transformation repose sur quatre transitions majeures :

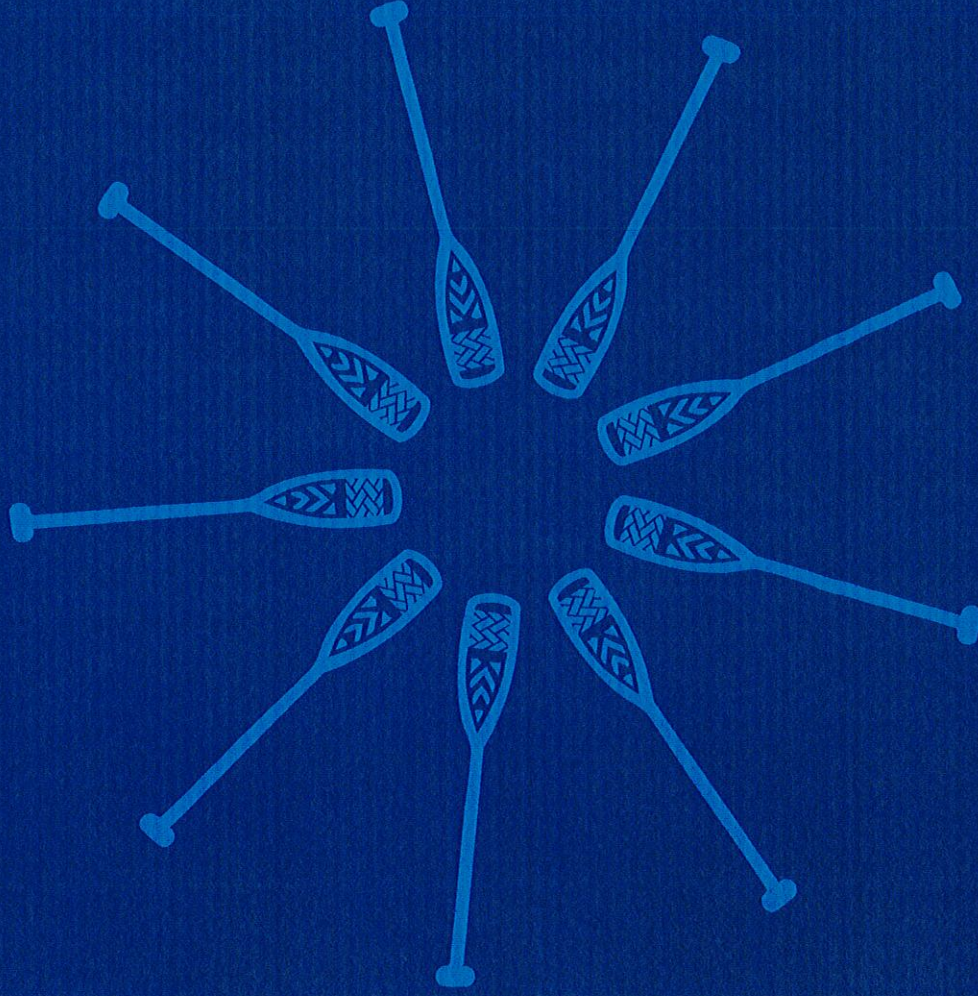
- d'une logique centrée sur la maladie à une approche globale de bien-être et de prévention ;
- d'un système fragmenté à un réseau intégré et de proximité ;
- d'une gouvernance verticale à une gouvernance partagée et participative ;
- d'une culture technicienne à une culture du sens, de la confiance et du lien humain.

Le SOS 2026-2031 fait aussi du pilotage par les données un levier stratégique, afin de renforcer la transparence, l'évaluation et l'adaptation des politiques de santé.

Enfin, il s'inspire du *Ya'a Ora*, le modèle polynésien de santé, qui place la relation, la culture et la communauté au cœur du soin. Il traduit la conviction que la santé du peuple polynésien doit être préventive, équitable, humaine et enracinée dans la culture du Fenua.

# SYNTHÈSE

*Vers un système de santé intégré, humain et culturellement enraciné.*



## RAPPEL ÉTAT DES LIEUX

### Une population en mutation.



**280 000**  
habitants en 2024  
(+0,05 %/an)



**1 jeune / 10**  
quitte le Pays  
chaque année



**26 %**  
vivent sous  
le seuil de pauvreté



**60 ans et +**  
15 % aujourd'hui  
25 % en 2040



**Espérance de vie**  
74,5 ans (H) / 79,1 ans (F)



**27 %**  
des jeunes  
sont au chômage

Le vieillissement, les migrations et les inégalités fragilisent la santé du Fenua.

### Une santé marquée par les maladies chroniques.



**75%**  
adultes en surpoids  
(dont 48 % obèses)



**12 %** diabétiques  
**20 %** atteints de goutte  
**35 %** hypertendus



**cancers**  
2<sup>e</sup> cause de mortalité  
(+900 cas/an)



**43%**  
des Polynésiens ont  
comme un trouble  
psychique



**600**  
dialysés

Additions en hausse avec une augmentation nette des demandes de suivi (+30% depuis 2023 pour le suivi). Les maladies non transmissibles dominent désormais le paysage sanitaire.

### Un système de soins sous tension.



**133**  
structures publiques,  
concentrées dans  
les îles du Vent.



**492 lits**  
CHPF saturé,  
hôpitaux périphériques  
sous-dotés.



**40 000**  
transferts inter-îles/an,  
coût total ≈ 3,7 Mds FCFP  
et coûts des transferts  
internationaux de 2,6  
Mds FCFP

Le système reste trop centré sur Tahiti et dépendant des évacuations.

### Des ressources humaines insuffisantes.



**200**  
médecins / 100 000 habitants  
(vs 360 en métropole).



**-70%**  
Déficit infirmier.

Formations locales limitées, faible attractivité, turnover élevé.  
La pénurie de soignants menace la continuité des soins.

### Un cadre à moderniser.

Offre de soins assurée par un service administratif, statuts des hôpitaux publics inadaptés, cadre et conditions d'emplois des personnels de santé obsolètes et peu attractifs, absence de prise en compte des contraintes spécifiques des archipels et des îles...

L'organisation sanitaire actuelle s'inscrit dans un cadre inadapté qu'il est urgent de revoir, afin qu'il soit fondé sur la donnée, adapté aux besoins réels de la population et qu'il garantisse une offre de soin équitablement répartie sur l'ensemble du Pays.

## LE MODÈLE DU VA'A ORA : LA BOUSSOLE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Symbole central du SOS, le Va'a Ora incarne la vision polynésienne d'une santé holistique et harmonieuse.

Chaque rame du Va'a représente une dimension du bien-être :



Avancer ensemble dans le même sens : c'est la philosophie du Va'a Ora, fil conducteur de toutes les actions du Schéma d'Organisation Sanitaire. Il relie savoirs traditionnels et médecine moderne, prévention et soins, proximité et innovation.



## LE TRESSAGE : LA COHÉRENCE VIVANTE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Comme dans l'art ancestral du tressage (*nape*), la force du système de santé vient de l'union de ses brins.

Chaque axe, chaque pilier, chaque acteur garde sa place, mais c'est leur assemblage patient et coordonné qui donne solidité, cohésion et mouvement à l'ensemble.

Le tressage symbolise cette organisation vivante : un système à la fois solide par sa structure, souple dans son adaptation et animé par le souffle collectif du Fenua.

Un tressage de neuf brins — cinq brins directeurs (les axes) et quatre brins de cohésion (les piliers) — va venir former la voile du Va'a Ora, celle qui capte le vent et transforme la vision en action.

Ce tressage relie prévention et soin, modernité et tradition, innovation et culture. Il donne sens et direction à la politique de santé du Pays : un système cohérent, enraciné et en mouvement, porté par la solidarité et la confiance.

## LES OBJECTIFS À L'HORIZON 2031

Le SOS se fixe des **objectifs concrets et mesurables** :

DOMAINE	OBJECTIF 2031
Équité territoriale	100 % des îles dotées d'une offre minimale de soins primaires
Soins de proximité	-25 % d'évacuations sanitaires évitables
Prévention	70 % de soignants formés à la prévention
Santé des jeunes	80 % des écoles et CJA engagés dans la démarche "École en santé"
Santé communautaire	50 % des communes labellisées "Communes en santé"
Bien-être et attractivité	Amélioration de la qualité de vie des soignants et satisfaction des patients
Télé Santé	100 % des dispensaires connectés à la télémédecine d'ici 2030
Bien-être et attractivité	Amélioration de la qualité de vie des soignants et satisfaction des patients

Ces objectifs traduisent la volonté du Pays de renforcer l'équité, la confiance et la proximité dans tout le système de santé.

## LA STRUCTURE STRATÉGIQUE DU SOS : UN TRESSAGE À NEUF BRINS

Comme pour le tressage, le système de santé tire sa solidité de l'équilibre entre tous ses brins.

Le SOS repose sur 5 axes (le cap du Va'a) et 4 piliers (les liens qui soutiennent et unissent le système).



## LES 5 AXES (LE CAP DU VA'A)

### AXE 1

Promouvoir la santé dans les milieux de vie.

### AXE 2

Renforcer les soins primaires de proximité .

### AXE 3

Assurer la continuité territoriale,  
la permanence et les urgences dans tous les archipels.

### AXE 4

Structurer les filières spécialisées  
et l'offre hospitalière de recours.

### Axe 5

Les parcours de santé.



## AXE 1 – PROMOUVOIR LA SANTÉ DANS LES MILIEUX DE VIE

La santé ne se construit pas seulement dans les hôpitaux, mais dans les espaces de vie quotidiens : l'école, la commune, la famille, le travail.

Cet axe fait de la promotion de la santé une responsabilité collective, ancrée dans la culture du Fenua.

Il vise à développer une culture du bien-être et de la responsabilité individuelle et communautaire, en agissant sur :

- Les comportements favorables à la santé (alimentation, activité physique, sommeil, addictions, santé mentale),
- les environnements de vie sains et durables,
- la participation des communes, écoles, confessions religieuses et associations,
- la valorisation des approches culturelles à travers le modèle du *Va'a Ora*.

Faire de chaque lieu de vie un espace de santé et de bien-être c'est : le cap d'une société plus équilibrée, solidaire et résiliente.

*« Une population actrice de sa santé, portée par des environnements favorables et une culture des comportements favorables à la santé. »*

### ACTIONS PHARES :

- Déployer le *Va'a Ora* comme référentiel culturel de promotion de la santé (Charte du *Va'a Ora*, 2026).
- Promouvoir l'alimentation saine et les pratiques locales (fa'a'apu, repas communautaires).
- Intégrer l'activité physique quotidienne à l'école, au travail et dans les communes.
- Étendre la démarche "École et CJA en santé" à tous les archipels.
- Soutenir le dispositif "Communes en santé"
- Déployer et accompagner le dispositif Arata'i Ora dans tous les archipels
- Créer une charte et un label de santé communautaire pour les associations et confessions religieuses engagées.



## AXE 2 – RENFORCER LES SOINS PRIMAIRES DE PROXIMITÉ

Les soins primaires constituent le premier point d'entrée dans le système de santé et la base d'une prise en charge équitable pour tous.

Ils jouent un rôle essentiel dans la prévention, le dépistage précoce, la vaccination et le soin de premier recours.

En Polynésie française, la dispersion géographique, les inégalités territoriales et la variabilité de présence médicale entraînent des retards de recours et une dépendance accrue aux évacuations sanitaires.

Cet axe vise à renforcer la capacité des équipes locales à agir au plus près des populations, en s'appuyant sur :

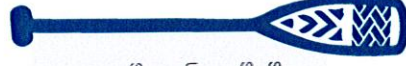
- une prévention intégrée dans chaque contact de soin,
- un dépistage et une vaccination renforcés dans tous les archipels,
- le déploiement de la télésanté et de la mobilité sanitaire,
- la mise en place d'unités mobiles pour aller vers les habitants,
- et la mobilisation des relais communautaires pour l'accès et le suivi.

Soigner tôt, soigner juste, soigner près de chez soi : telle est la promesse d'un premier recours fort, humain et équitable dans tout le pays.

*« Un premier recours fort, coordonné et proche des familles, qui relie prévention et soin. »*

### ACTIONS PHARES :

- Définir une offre de soins primaires adaptée à chaque île
- Déployer la télésanté, les unités mobiles de santé polyvalentes et les missions des spécialités
- Intégrer la prévention systématique dans chaque contact de soin (nutrition, activité, santé mentale).
- Développer le dépistage de proximité et le matériel adapté dans les îles
- Mobiliser les Arata'i Ora comme facilitateurs d'accès aux soins et relais de suivi.



## AXE 3 – ASSURER LA CONTINUITÉ TERRITORIALE, LA PERMANENCE ET LES URGENCES DANS TOUS LES ARCHIPELS

Garantir à chaque Polynésien un accès adapté, continu et équitable au soin, où qu'il vive, constitue un enjeu majeur de souveraineté sanitaire et de cohésion du Fenua.

La dispersion géographique, la diversité des moyens de transport et la centralisation de l'offre limitent aujourd'hui la fluidité du parcours de santé et creusent les inégalités d'accès.

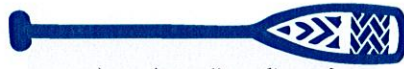
Cet axe vise à :

- construire une organisation solidaire et coordonnée entre les archipels, permettant d'assurer la mobilité des patients et des soignants,
- renforcer la coordination médicale et logistique,
- garantir la permanence du soin dans chaque territoire.

*« Un maillage solidaire qui garantit à chaque Polynésien un accès rapide et sûr aux soins de proximité et d'urgence, où qu'il se trouve. »*

### ACTIONS PHARES :

- Créer un Centre de coordination de santé numérique des îles pour relier les soignants, les patients et les structures de santé à distance.
- Créer une cellule unique de programmation des EVASAN pour optimiser les transferts inter-îles.
- Mettre en œuvre un plan de mobilité des soignants inter-archipels (missions régulières, transport dédié, télé-expertise).
- Adopter la Loi du Pays sur l'Aide Médicale Urgente et la permanence des soins
- Mettre en place la Plateforme polynésienne One Health (santé humaine, animale, environnementale) et un dispositif intégré de veille sanitaire.



## AXE 4 – STRUCTURER LES FILIÈRES SPÉCIALISÉES ET L'OFFRE HOSPITALIÈRE DE RECOURS

L'organisation hospitalière polynésienne doit évoluer vers un réseau coordonné, moderne et solidaire, au service de l'ensemble des archipels.

Aujourd'hui, la concentration des moyens à Tahiti et la saturation du CHPF rendent nécessaire une reconfiguration des filières de soins spécialisés et une répartition différente au niveau des hôpitaux périphériques et des structures privées.

Cet axe prévoit :

- la modernisation et la mise en réseau du CHPF, des hôpitaux périphériques et des cliniques privées,
- le développement des filières de recours structurées (santé mentale, oncologie, dialyse, gériatrie, santé maternelle et infantile, rééducation),
- le renforcement de l'hospitalisation à domicile et des soins de suite et de réadaptation,
- la mutualisation des équipements lourds et la coopération inter-établissements,
- une coordination territoriale appuyée sur la télésanté et les unités mobiles.

Un réseau hospitalier solidaire, connecté et gradué, garantissant à chaque Polynésien l'accès à l'expertise sans éloignement systématique.

*« Un système hospitalier solidaire, connecté et gradué, au service de tous les archipels. »*

### ACTIONS PHARES :

- Réviser la carte sanitaire en y intégrant les besoins par archipel.
- Réformer la gouvernance hospitalière avec la création des Établissements Publics de Santé (EPS) et une gestion modernisée des ressources humaines.
- Répartir et coordonner les activités de recours entre le CHPF, les hôpitaux périphériques et le secteur privé
- Développer les filières de soins de suite et d'hospitalisation à domicile pour fluidifier les parcours et soutenir le maintien à domicile.
- Lancer le programme "Hôpital vert"



## AXE 5 – LES PARCOURS DE SANTÉ

Le parcours de santé donne corps au modèle du Va'a Ora : il relie la prévention, les soins, l'accompagnement et le lien communautaire tout au long de la vie, pour garantir à chaque Polynésien un accès équitable, humain et coordonné à la santé, quel que soit son âge ou son archipel.

Organisés autour de deux grandes dimensions – *les parcours selon l'âge* et *les parcours pathologiques prioritaires* –, ils traduisent la volonté du Pays d'offrir à chacun un accompagnement adapté, solidaire et enraciné dans les valeurs du Fenua.

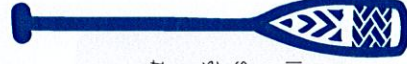
Ces parcours s'organisent autour de deux grandes dimensions :

- *Les parcours selon l'âge* – accompagnement global des grandes étapes de la vie :
- *Les parcours pathologiques prioritaires* – réponse coordonnée aux enjeux majeurs de santé : santé mentale et addictions, cancers, maladie rénale chronique.

*« Des parcours de santé coordonnés, solidaires et enracinés dans les valeurs du Fenua. »*

### ACTIONS PHARES :

- Organiser les parcours selon l'âge : 1000 premiers jours, enfance et jeunesse, bien vieillir, fin de vie.
- Structurer les parcours pathologiques prioritaires : plan de santé mentale, plan cancer, structuration de la prise en charge des maladies rénales chroniques.
- Promouvoir la santé communautaire et la cohésion comme fil conducteur des parcours.



## LES 4 PILIERS (LA COHÉSION DU SYSTÈME)

### PILIER 1

Télésanté, systèmes d'information & innovation .

### PILIER 2

Compétences, attractivité & qualité des pratiques.

### PILIER 3

Culture et approche du Va'a Ora.

### PILIER 4

Gouvernance, coopération et soutenabilité.

## PILIER 1 – TÉLÉSANTÉ, SYSTÈMES D'INFORMATION & INNOVATION.

Le numérique, la recherche et l'innovation sont les leviers d'un système de santé moderne, connecté et souverain.

Ils permettent de renforcer la coordination entre les acteurs, la sécurité des données et la proximité du soin dans tous les archipels.

Ce pilier vise à bâtir une santé numérique éthique, inclusive et résiliente, fondée sur la souveraineté des données, la valorisation du savoir polynésien et la diffusion d'innovations utiles au service du bien-être du Fenua.

*« Faire du numérique un lien humain : un outil au service de la proximité, pas un substitut à la relation. »*

### ACTIONS PHARES :

- Créer une gouvernance unifiée du numérique en santé.
- Mettre en œuvre un centre d'hébergement souverain des données de santé.
- Déployer la télésanté et la télé-expertise dans les archipels, en lien avec le Centre de coordination numérique des îles, pour renforcer la continuité clinique et l'accès équitable aux soins spécialisés.
- Renforcer la recherche et la souveraineté scientifique du Fenua, en protégeant les savoirs traditionnels, les données de recherche et les ressources thérapeutiques locales.
- Structurer l'écosystème d'innovation "Santé & One Health".



## PILIER 2 – COMPÉTENCES, ATTRACTIVITÉ & QUALITÉ DES PRATIQUES.

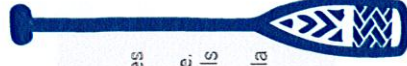
La réussite du Schéma d'Organisation Sanitaire repose sur la force humaine du système de santé polynésien. Derrière chaque structure, chaque politique, il y a des femmes et des hommes qui soignent, accompagnent et portent la santé du Fenua au quotidien.

Dans un contexte de pénurie, de vieillissement des effectifs et de forte mobilité inter-îles, la Polynésie française doit consolider son socle de compétences, garantir la relève locale et offrir à ses professionnels un cadre d'exercice juste, motivant et culturellement enraciné. Prendre soin de ceux qui soignent, c'est assurer la première condition de la qualité des soins.

*« Renforcer le capital humain du système de santé : reconnu, soutenu, et fier de servir le Fenua. »*

### ACTIONS PHARES :

- Moderniser les statuts des professionnels de santé et améliorer les conditions d'exercice dans les archipels.
- Développer les filières paramédicales locales et la formation continue.
- Anticiper les besoins en formation et suivre les parcours professionnels des étudiants polynésiens.
- Mettre en œuvre un référentiel Va'a Ora des pratiques fondées sur la bienveillance et la sécurité culturelle.



## PILIER 3 – CULTURE ET APPROCHE DU VA'A ORA.

La santé polynésienne s'enracine dans une vision du monde où le corps, l'esprit, la nature et la communauté forment un tout.

Ce pilier incarne cette approche : soigner en respectant la culture, la langue et les valeurs du Fenua. Il s'agit d'intégrer les pratiques traditionnelles encadrées, de valoriser les médiateurs culturels, et de reconnaître la dimension collective de la guérison.

Le Va'a Ora, la "pirogue de la vie", en est le symbole : avancer ensemble, en équilibre, avec un même cap.

*« Une santé enracinée dans la culture polynésienne, qui soigne le corps sans oublier l'âme et le lien social. »*

### ACTIONS PHARES :

- Reconnaître officiellement le Va'a Ora comme cadre culturel transversal de santé.
- Déployer la médiation culturelle dans les structures de soins et former les soignants à la "langue du soin".
- Communiquer la santé à travers la langue, les arts et les symboles du Fenua, pour renforcer l'adhésion communautaire.
- Intégrer et encadrer les pratiques traditionnelles et complémentaires dans les parcours de soins.
- Développer des approches de santé intégrative associant science, culture et spiritualité, dans l'esprit du Va'a Ora.



## PILIER 4 – GOUVERNANCE, COOPÉRATION ET SOUTENABILITÉ.

La santé du Fenua repose sur une gouvernance claire, coordonnée et durable. Ce pilier vise à construire un pilotage unifié et participatif, capable d'anticiper les besoins, d'ajuster les ressources et de garantir la cohérence entre les politiques publiques, les acteurs du soin et les territoires.

Dans l'esprit du Va'a Ora, gouverner la santé, c'est tenir le cap ensemble : le Pays fixe la direction, les institutions accompagnent, les professionnels propulsent, et les communautés donnent le rythme. Cette dynamique collective permet d'assurer la transparence, la responsabilité partagée et la soutenabilité économique, humaine et environnementale du système de santé.

Il s'agit aussi de repenser la manière d'agir :

- en fondant les décisions sur des données fiables et actualisées,
- en mutualisant les ressources et les moyens logistiques,
- en équilibrant les partenariats public/privé,
- et en affirmant la place du modèle polynésien dans la coopération régionale du Pacifique

*« Piloter autrement : ensemble, avec méthode, dans la confiance et la responsabilité. »*

### ACTIONS PHARES :

- Refonder la carte sanitaire et renforcer l'observation de la santé pour planifier selon les besoins réels.
- Créer les Établissements Publics de Santé (EPS) et un Groupement de Santé de Polynésie française (GSPF) pour structurer l'offre publique.
- Rationaliser les dépenses et mutualiser les achats, les moyens et la logistique du système de santé.
- Structurer un partenariat équilibré entre le secteur public et le secteur privé.
- Développer la coopération sanitaire régionale et le rayonnement du modèle Va'a Ora dans le Pacifique.



## GOUVERNANCE ET PARTICIPATION

Le Schéma d'Organisation Sanitaire s'appuie sur une gouvernance claire et partagée, fondée sur la transparence, la coordination et la participation des acteurs.

À l'image d'un va'a bien équilibré, chaque instance joue un rôle complémentaire dans la trajectoire collective du système de santé.

### COMITÉ DE PILOTAGE (COPIL)

Présidé par le ministre de la Santé, il fixe le cap stratégique, valide les bilans et assure la cohérence des politiques de santé.

### COMITÉ TECHNIQUE (COTECH)

Présidé par le service en charge de l'organisation sanitaire, il coordonne la mise en œuvre opérationnelle et veille à la cohérence interministérielle.

### CHEFS DE PROJET PAR AXE STRATÉGIQUE

Référents opérationnels, ils traduisent les orientations du Schéma en actions concrètes dans les archipels.

### CELLULE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Placée au sein du service chargé de l'organisation sanitaire, elle pilote la donnée, assure le suivi des indicateurs, la transparence et l'évaluation à mi-parcours (2028).

Cette gouvernance associe également les communes, associations, confessions religieuses et partenaires communautaires, véritables rames locales du Va'a Ora, garantes de la participation citoyenne et de l'ancrage culturel du système de santé.

## PRINCIPES ET VALEURS FONDATRICES

*Promotion- Proximité – Prévention – Cohésion – Culture  
Confiance – Innovation – Équité – Durabilité*

Ces valeurs, comme les brins de la voile du Va'a Ora, tissent le lien entre les institutions et la population, entre tradition et modernité, entre le soin et la vie.

## UNE VISION : UN PEUPLE EN SANTÉ, UNI ET CONFIA NT

Le SOS 2026–2031 trace la route d'un système de santé polynésien fort, juste et humain.

À l'image du Va'a Ora, il avance avec le souffle collectif du Fenua, porté par la cohésion, la culture et la conviction que la santé est un bien commun, partagé et vivant.

## AXES ET PILIERS DU SOS



## Axe A1 – Promouvoir la santé dans les milieux de vie.

### Objectif stratégique A1.1 – Promouvoir des modes de vie favorables à la santé

- Objectif opérationnel A1.1.1 – Déployer le *Va'a Ora* comme référentiel culturel transversal de promotion de la santé
- Objectif opérationnel A1.1.2 – Améliorer l'équilibre nutritionnel et promouvoir une alimentation saine dans les milieux de vie
- Objectif opérationnel A1.1.3 – Promouvoir, déployer et renforcer l'activité physique comme mode de vie

### Objectif stratégique A1.2 – Consolider et renforcer l'intégration de la promotion de la santé dans les politiques éducatives et de jeunesse

- Objectif opérationnel A1.2.1 – Généraliser la démarche "École et CJA en santé"
- Objectif opérationnel A1.2.2 – Développer le périscolaire "Culture-Activité physique-Santé"

### Objectif stratégique A1.3 – Mobiliser les acteurs de proximité pour une santé communautaire

- Objectif opérationnel A1.3.1 – Dynamiser et accompagner l'action communale en santé
- Objectif opérationnel A1.3.2 – Intégrer les effecteurs de message : les Arata'i Ora dans le maillage sanitaire communautaire
- Objectif opérationnel A1.3.3 – Renforcer les capacités, la reconnaissance et la coordination des acteurs communautaires

## Axe A2 – Renforcer les soins primaires de proximité.

### Objectif stratégique A2.1 – Renforcer la prévention et le dépistage précoces dans les soins primaires

- Objectif opérationnel A2.1.1 – Intégrer la prévention systématique dans les soins
- Objectif opérationnel A2.1.2 – Améliorer l'accès au dépistage précoce de proximité
- Objectif opérationnel A2.1.3 – Maintenir et étendre la couverture vaccinale
- Objectif opérationnel A2.1.4 – Renforcer la lutte antivectorielle (LAV)

### Objectif stratégique A2.2 – Organiser l'accès équitable aux soins primaires dans tous les archipels

- Objectif opérationnel A2.2.1 – Définir une offre de soins primaires adaptée à chaque île
- Objectif opérationnel A2.2.2 – Déployer et coordonner la mobilité et la télésanté
- Objectif opérationnel A2.2.3 – Déployer des unités mobiles de santé polyvalentes
- Objectif opérationnel A2.2.4 – Intégrer les Arata'i Ora et Fare Ora comme facilitateurs d'accès aux soins primaires

## Axe A3 – Assurer la continuité territoriale, la permanence et les urgences dans tous les archipels.

### Objectif stratégique A3.1 – Garantir la continuité territoriale et l'équité d'accès aux soins dans tous les archipels

- Objectif opérationnel A3.1.1 – Organiser et réguler les évacuations sanitaires programmées

- Objectif opérationnel A3.1.2 – Structurer les transports sanitaires non urgents terrestres et maritimes
- Objectif opérationnel A3.1.3 – Coordonner l'accès des spécialités dans les archipels

### Objectif stratégique A3.2 – Sécuriser la permanence et la réponse médicale urgente sur tout le territoire

- Objectif opérationnel A3.2.1 – Créer un Centre de Coordination de Santé numérique des îles
- Objectif opérationnel A3.2.2 – Organiser la chaîne de l'Aide Médicale Urgente (AMU)

### Objectif stratégique A3.3 – Consolider la résilience sanitaire territoriale

- Objectif opérationnel A3.3.1 – Développer la veille sanitaire One Health (Homme-Animal-Environnement)
- Objectif opérationnel A3.3.2 – Renforcer la préparation, la communication et la réponse aux crises sanitaires

## Axe A4 – Structurer les filières spécialisées et l'offre hospitalière de recours.

### Objectif stratégique A4.1 – Territorialiser et moderniser l'offre hospitalière

- Objectif opérationnel 4.1.1 – Développer une carte hospitalière intégrée et graduée
- Objectif opérationnel 4.1.2 – Répartir et coordonner les activités de recours entre le CHPF, les hôpitaux périphériques et le secteur privé

### Objectif stratégique A4.2 – Fluidifier l'aval hospitalier et renforcer la continuité à domicile

- Objectif opérationnel 4.2.1 – Favoriser le retour précoce à domicile et les soins coordonnés
- Objectif opérationnel 4.2.2 – Développer les structures de soins de suite, de longue durée et les alternatives à l'hospitalisation

### Objectif stratégique A4.3 – Accompagner la transformation hospitalière

- Objectif opérationnel 4.3.1 – Réformer la gouvernance, les statuts et la performance hospitalière
- Objectif opérationnel 4.3.2 – Déployer un programme environnemental et sociétal

## Axe 5 – Organiser les parcours de santé et renforcer la coordination.

### I. Les parcours selon l'âge.

#### Objectif stratégique A5.1.1 – Agir dès les 1000 premiers jours (grossesse → 3 ans)

- Objectif opérationnel A5.1.1.1 – Structurer un réseau polynésien de périnatalité et renforcer la continuité des soins mère-enfant
- Objectif opérationnel A5.1.1.2 – Prévenir les vulnérabilités précoces et soutenir la parentalité

#### Objectif stratégique A5.1.2 – Protéger et promouvoir la santé des enfants et des jeunes

- Objectif opérationnel A5.1.2.1 – Promouvoir la santé globale et la prévention communautaire des enfants et des jeunes

- Objectif opérationnel A5.I.2.2 – Renforcer la santé mentale et la résilience des enfants et des jeunes

#### **Objectif stratégique A5.I.3 – Bien vieillir : organiser la réponse sanitaire au vieillissement et à la dépendance**

- Objectif opérationnel A5.I.3.1 – Promouvoir le vieillissement en santé et la prévention communautaire
- Objectif opérationnel A5.I.3.2 – Renforcer le repérage et la prévention de la fragilité
- Objectif opérationnel A5.I.3.3 – Structurer une filière gériatrique territoriale et connectée

#### **Objectif stratégique A5.I.4 – Développer les soins palliatifs et la fin de vie**

- Objectif opérationnel A5.I.4.1 – Structurer l'offre de soins palliatifs
- Objectif opérationnel A5.I.4.2 – Renforcer l'accompagnement des familles et aidants dans l'esprit du *Va'a Ora*

## **II. Les parcours pathologiques prioritaires.**

#### **Objectif stratégique A5.II.1 – Structurer le parcours de santé mentale et des addictions**

- Objectif opérationnel A5.II.1.1 – Développer l'offre de santé mentale
- Objectif opérationnel A5.II.1.2 – Prévenir et déstigmatiser la souffrance psychique

#### **Objectif stratégique A5.II.2 – Renforcer la prévention, le diagnostic et la prise en charge des cancers**

- Objectif opérationnel A5.II.2.1 – Déployer le Plan Cancer Polynésien 2026–2036
- Objectif opérationnel A5.II.2.2 – Reconnaître et renforcer la recherche sur les maladies transgénérationnelles et environnementales

#### **Objectif stratégique A5.II.3 – Structurer la filière rénale et le programme de greffe**

- Objectif opérationnel A5.II.3.1 – Territorialiser la prise en charge de la maladie rénale chronique et renforcer la prévention
- Objectif opérationnel A5.II.3.2 – Relancer la greffe rénale et promouvoir la culture du don

## **P1 – Télésanté, systèmes d'information & innovation.**

#### **Objectif stratégique P1.1 – Construire un système de santé connecté, sécurisé et équitable**

- P1.1.1 – Identifier et structurer la gouvernance de la santé numérique
- P1.1.2 – Renforcer l'infrastructure numérique territoriale et l'hébergement souverain des données
- P1.1.3 – Structurer l'information de santé
- P1.1.4 – Structurer la télésanté et faciliter les projets expérimentaux numériques

#### **Objectif stratégique P1.2 – Renforcer la recherche et la souveraineté scientifique**

- P1.2.1 – Structurer la gouvernance et la protection de la recherche polynésienne
- P1.2.2 – Développer la recherche appliquée et la valorisation des ressources locales

#### **Objectif stratégique P1.3 – Stimuler l'innovation responsable et l'intelligence collective**

- P1.3.1 – Développer les usages innovants
- P1.3.2 – Structurer l'écosystème d'innovation et valoriser les projets One Health

## **P2 – Compétences, attractivité & qualité des pratiques.**

#### **Objectif stratégique P2.1 – Renforcer l'attractivité et la cohésion du corps professionnel de santé**

- P2.1.1 – Moderniser les statuts des professionnels de santé
- P2.1.2 – Améliorer les conditions d'exercice et de vie des soignants dans les archipels

#### **Objectif stratégique P2.2 – Planifier et sécuriser les parcours professionnels**

- P2.2.1 – Anticiper et tracer les parcours des professionnels de santé polynésiens
- P2.2.2 – Développer et simplifier l'attribution des bourses et engagements de service public
- P2.2.3 – Faciliter la reconnaissance des diplômés étrangers et la mobilité régionale

#### **Objectif stratégique P2.3 – Former et fidéliser durablement les compétences locales**

- P2.3.1 – Structurer une filière de formation sanitaire initiale et continue locale axée sur la polycompétence en soins primaires des professionnels de santé

#### **Objectif stratégique P2.4 – Garantir la qualité, la compétence et la bienveillance des pratiques**

- P2.4.1 – Mettre en œuvre le référentiel de pratiques professionnelles *Va'a Ora*

## **P3 – Culture et approche du *Va'a Ora*.**

#### **Objectif stratégique P3.1 – Reconnaître et consolider le *Va'a Ora* comme cadre culturel de gouvernance sanitaire**

- P3.1.1 – Institutionnaliser le *Va'a Ora* comme cadre culturel transversal de santé
- P3.1.2 – Structurer la gouvernance culturelle du système de santé

#### **Objectif stratégique P3.2 – Rendre la santé accessible par la médiation culturelle et la communication enracinée**

- P3.2.1 – Déployer la médiation culturelle dans les soins et les structures de santé
- P3.2.2 – Enraciner la communication de santé dans la culture du *Va'a Ora*

#### **Objectif stratégique P3.3 – Reconnaître et intégrer les pratiques traditionnelles et complémentaires de santé**

- P3.3.1 – Reconnaître le métier de praticien traditionnel
- P3.3.2 – Revaloriser les approches de médecine complémentaires
- P3.3.3 – Développer des approches de santé intégrative encadrées

## **P4 – Gouvernance, coopération et soutenabilité.**

#### **Objectif stratégique P4.1 – Construire une politique de santé et de l'offre de soins intégrée, régulée et fondée sur la réalité des besoins**

- P4.1.1 – Refonder la carte sanitaire pour créer une cartographie dynamique des besoins de santé plus proche de la réalité des besoins
- P4.1.2 – Développer le bureau de l'observation de la santé
- P4.1.3 – Mettre en place une politique d'évaluation des programmes de prévention

**Objectif stratégique P4.2 – Améliorer l'organisation et la régulation du système de santé et de l'offre de soins**

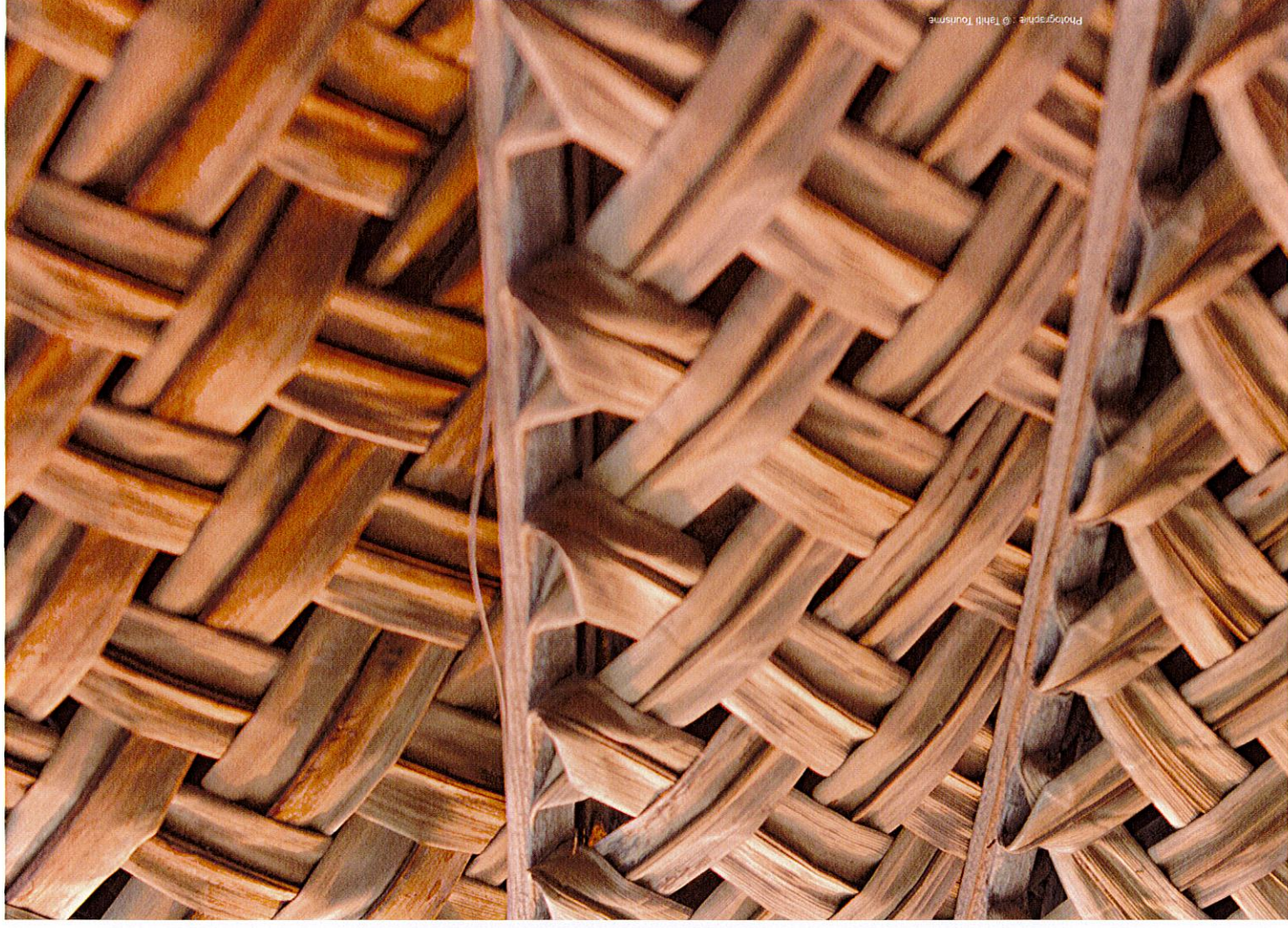
- P4.2.1 – Revoir les périmètres de la stratégie et de la régulation sanitaire
- P4.2.2 – Réorganiser l'offre de soins publique autour des établissements publics de santé (EPS)
- P4.2.3 – Unifier les structures de santé au sein du groupement de santé de Polynésie française (GSPF)
- P4.2.4 – Structurer le partenariat entre les secteurs public et privé

**Objectif stratégique P4.3 – Optimiser la soutenabilité, la mutualisation et la logistique du système de santé**

- P4.3.1 – S'assurer que le patient est pris en charge par la structure adaptée à son état
- P4.3.2 – Assurer l'adéquation et l'équité des sources de financement
- P4.3.3 – Inscrire le financement du système de santé dans un cadre annuel défini par une loi du pays
- P4.3.4 – Mutualiser les achats, les moyens et la logistique de l'offre de soins publique

**Objectif stratégique P4.4 – Renforcer l'intégration régionale et le rayonnement international du modèle polynésien de santé**

- P4.4.1 – Structurer la coopération sanitaire et académique régionale
- P4.4.2 – Promouvoir le rayonnement scientifique et diplomatique du modèle Va'a Ora



MĀURUURU.



MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
en charge de la Prévention  
et de la Protection sociale généralisée

**AVIS**

Vu les dispositions de l'article 151 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée, portant statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu la saisine n° **8202/PR du 24 novembre 2025** du Président de la Polynésie française reçue le **25 novembre 2025**, sollicitant l'avis du CESEC sur **un projet de délibération portant approbation du schéma d'organisation sanitaire 2026-2031** ;

Vu la décision du bureau réuni le **26 novembre 2025** ;

Vu le projet d'avis de la commission « Santé et solidarités » en date du **18 décembre 2025** ;

Le Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française a adopté, lors de la séance plénière du **23 décembre 2025**, l'avis dont la teneur suit :

## I - OBJET DE LA SAISINE

Le Président de la Polynésie française soumet à l'avis du Conseil Économique, Social, Environnemental et Culturel de la Polynésie française (CESEC) un projet de délibération portant approbation du Schéma d'Organisation Sanitaire 2026-2031.

## II - CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PROJET DE DELIBERATION

La Polynésie française, en raison de sa configuration géographique singulière, nécessite une organisation sanitaire particulière adaptée aux réalités de son territoire. Celle-ci doit tenir compte à la fois de l'éloignement de certaines populations – qui entraîne des coûts de transports importants et des difficultés d'accès aux soins – et, à l'inverse, de la concentration des habitants sur Tahiti et Moorea, générant un engorgement des structures de santé. Cette situation est aggravée par des modes de vie qui favorisent une prévalence élevée des pathologies liées au surpoids.

Ainsi, la Polynésie française est confrontée à des taux de surpoids de 70% de la population adulte, d'obésité de 40%, de diabète de 22% mais également à des problématiques spécifiques que sont les maladies infectieuses (dengue, leptospirose), la santé mentale, les addictions (drogue, alcool).

Le système de santé est au bord du gouffre : un plan blanc a été envisagé en août 2025<sup>1</sup> au Centre Hospitalier de la Polynésie française (CHPF), des tensions sur les effectifs sont récurrentes, et les greffes rénales ont été suspendues. Le CESEC renvoie aux observations et recommandations émises par la Chambre Territoriale des Comptes de la Polynésie française dans son rapport d'observations définitives relatif au CHPF du 6 juin 2025.

Les dépenses de santé représentent 72,6 milliards au titre des prestations santé<sup>2</sup> dont 3,3 milliards au titre des EVASAN locales et 4 milliards au titre des EVASAN internationales ...).

Le précédent Schéma d'Organisation Sanitaire 2016-2021, adopté par la loi du pays n° 2016-12 du 16 février 2016, qui avait reçu un avis favorable du CESEC<sup>3</sup>, a été prorogé une première fois par la loi du pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020, puis une seconde fois par la délibération n° 2023-32 du 3 août 2023 jusqu'au 30 juin 2025, qui a par ailleurs ajouté un point 4.4 relatif au jeûne à visée préventive. Le CESEC n'avait pas été saisi de ces deux prorogations.

Le projet de Schéma d'Organisation Sanitaire (SOS) 2026-2031 ambitionne désormais de transformer le système de santé pour le rendre « *intégré, humain, culturellement enraciné et garantissant l'équité entre les archipels* », sur « *le modèle du Va'a Ora, qui relie prévention, soin, culture, environnement et cohésion communautaire* ».

Pour rappel, une présentation de la démarche avait été faite aux membres du CESEC le 27 mai 2025. Le projet portait alors sur 7 priorités et 3 facteurs clés de succès.

## III - OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

L'examen du projet de délibération soumis à l'avis du CESEC appelle les observations et recommandations suivantes :

<sup>1</sup> Dispositif de crise dont dispose chaque établissement de santé permettant de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients, ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle

<sup>2</sup> Rapport d'activité de la CPS, Année 2023

<sup>3</sup> Avis n° 41/2015 du 19 novembre 2015

### **3.1 Un Schéma tourné vers cinq axes stratégiques**

Le projet de SOS est bâti autour de cinq axes stratégiques qui sont :

- Promouvoir la santé dans les milieux de vie ;
- Renforcer les soins primaires de proximité ;
- Assurer la continuité territoriale, la permanence et les urgences dans tous les archipels ;
- Structurer les filières spécialisées et l'offre hospitalière de recours ;
- Organiser les parcours de santé.

Le CESEC relève que ces axes sont proches de ceux du précédent SOS qui étaient de :

- Restaurer l'Autorité du Pays ;
- Améliorer la santé primaire dans les archipels ;
- Adapter l'Offre de Soins à l'évolution des besoins ;
- Réinvestir la prévention et la promotion de la santé ;
- Relever le défi du bien vieillir ;
- Instaurer un Espace Numérique de Santé.

Le CESEC s'interroge sur le choix d'axes équivalents malgré l'absence de présentation d'un bilan précis du précédent Schéma.

#### ***3.1.1 Promouvoir la santé dans les milieux de vie***

Le projet de SOS rappelle que la santé doit être appréhendée sous plusieurs angles et à chaque étape de la journée et de la vie.

Ainsi, la bonne santé dépend essentiellement d'une bonne hygiène de vie et donc d'une alimentation saine et de la pratique d'une activité physique régulière.

Les actions envisagées imposent l'intervention de nombreux participants et interlocuteurs. Le Schéma prévoit en effet d'impliquer les agriculteurs, les fédérations sportives, les établissements scolaires, les confessions religieuses, les communes.

Au-delà de ces partenaires privilégiés, le projet reconnaît également la nécessité de partager voire de construire les orientations avec les partenaires sociaux. En effet, les syndicats patronaux devront être associés à toute politique de pratique sportive durant les heures de travail et de saine alimentation sur les lieux d'activité. De la même manière, il conviendrait d'y associer également les clubs sportifs et les fédérations afin de faciliter l'accès de la population aux différents sports.

**Le CESEC recommande que des plans d'actions soient établis au travers d'un dialogue constructif avec l'ensemble des acteurs impliqués ainsi que les partenaires sociaux, dans le sens d'une maîtrise des dépenses de santé.**

#### ***3.1.2 Renforcer les soins primaires de proximité***

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les soins primaires *« garantissent que les personnes reçoivent des soins complets et de qualité, depuis la promotion et la prévention jusqu'au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs, au plus près possible de leur environnement quotidien »*.

Le SOS 2016-2021 envisageait déjà de moderniser les soins de santé primaire. Un Programme de modernisation des soins de santé primaire de Polynésie française 2019-2023 avait d'ailleurs été édicté par la Direction de la Santé à cette fin<sup>4</sup>. Il portait sur les 5 axes que sont :

---

<sup>4</sup> <https://www.service-public.pf/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2021/02/2020-01-20-Programme-SSP-2019-2023-Synthese.pdf>

- Axe 1 : Les individus, acteurs de leur santé
- Axe 2 : Leadership des soins de santé primaires
- Axe 3 : Connaissances et pratiques professionnelles
- Axe 4 : Règlementations et services supports modernisés
- Axe 5 : Suivi et Évaluation du programme

Le SOS 2026-2031, pour sa part, ambitionne de permettre un accès aux soins primaires dans l'ensemble des îles habitées. Cet accès aux soins doit inclure la prévention, le dépistage et la vaccination.

La couverture sera adaptée en fonction de la configuration des îles concernées. Le projet de SOS s'appuie sur l'usage de la télésanté et du déploiement des unités mobiles polyvalentes.

**Le CESEC constate les difficultés des acteurs de la télésanté à intervenir dans certaines îles dépourvues ou mal pourvues de connexions efficaces et recommande le recours aux technologies satellitaires dans les meilleurs délais, pour éviter les pertes de chance.**

Quand bien même, le projet de SOS ne hiérarchise pas les axes d'intervention, certains professionnels auditionnés ont estimé que l'axe 2 visant à renforcer les soins primaires de santé était l'axe essentiel et qu'il devait être priorisé.

L'institution estime qu'un accent doit être mis sur la prévention à tous les âges et dès l'entrée dans le système scolaire.

**Au-delà de la prévention initiale, il convient d'envisager des programmes d'accompagnement de certaines pathologies et de prévoir une diminution des aides en cas de défaillance dans le suivi des programmes de soins ou de remise en forme.**

**Il recommande de doter les dispensaires existants des moyens humains et matériels nécessaires à l'exercice de leurs missions (ex. des Medadom dans les déserts médicaux métropolitains<sup>5</sup>) et de mettre enfin en place de nouveaux centres de soins, adaptés aux îles éloignées.**

### ***3.1.3 Assurer la continuité territoriale, la permanence et les urgences dans tous les archipels***

L'un des objectifs est ici de « *garantir à chaque Polynésien un accès adapté, continu et équitable au soin* ».

Le Pays souhaite garantir une permanence du soin, notamment en optimisant le recours aux évacuations sanitaires (EVASAN), dont les transports coutent plusieurs milliards de francs à la collectivité chaque année, en permettant à des équipes médicales de se rendre d'île en île pour exercer leurs missions.

**En application du principe de continuité territoriale, le CESEC recommande la prise en charge des frais de transports sanitaires par le Pays et non par la CPS (EVASAN, transports funéraires...).**

Une Aide Médicale Urgente doit être instaurée. Elle a pour objectif de coordonner l'action de plusieurs intervenants tels que le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU), les transports aériens et maritimes disponibles pour l'acheminement de patients vers les structures déconcentrées ou le CHPF.

Sur ce point, les rédacteurs du projet de SOS ont précisé que le futur Schéma d'Organisation des Transports Aériens présenterait un volet spécifique à la Santé.

---

<sup>5</sup> <http://medadom.com/>

Le CESEC rappelle que l'actuel Schéma Directeur 2015-2025<sup>6</sup> prévoyait des actions visant à favoriser les EVASAN, notamment en améliorant le balisage de certains aérodromes. Le CESEC regrette de ne pas avoir pu disposer de pistes d'évolutions envisagées.

Enfin, le projet de SOS envisage la mise en place de la plateforme One Health. Cette approche est définie comme « *une approche intégrée et fédératrice qui vise à équilibrer et optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Elle reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement au sens large est étroitement liée et interdépendante. L'approche mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble afin d'améliorer le bien-être et de lutter contre les menaces pour la santé et les écosystèmes, tout en répondant au besoin collectif d'eau, d'énergie et d'air propres, d'aliments sains et nutritifs, en prenant des mesures contre le changement climatique et en contribuant au développement durable* ».

Cette vision est portée par l'Organisation des Nations Unies, l'Organisation Mondiale de la Santé, le Programme des Nations Unies pour l'environnement et l'Organisation Mondiale de la Santé Animale.

**Le CESEC comprend qu'une telle approche multisectorielle de la santé est indispensable et insiste pour qu'une réflexion la plus large possible soit effectuée sur ce sujet. Chaque ministère doit être associé à la démarche.**

### ***3.1.4 Structurer les filières spécialisées et l'offre hospitalière de recours***

Cet axe porte sur l'organisation administrative du secteur de la santé et sur les relations entre le secteur public et le secteur privé qui se doivent d'être complémentaires et non concurrentielles.

Le Schéma prévoit ainsi de mieux répartir les activités de recours.

Les soins de premier recours sont les soins primaires déjà évoqués ci-dessus. Les soins de deuxième recours sont assurés par des médecins spécialistes, hors médecine générale, qui peuvent exercer en ambulatoire ou en établissements de santé. Les soins de troisième recours sont l'apanage des établissements de santé publics ou privés qui disposent des plateaux techniques les plus lourds.

Par ailleurs, l'un des volets de cet axe tient dans la transformation du CHPF en Établissement Public de Santé (EPS).

Le CESEC a rendu en juin 2025 un avis défavorable sur le projet de loi du pays relative aux établissements publics de santé en l'état<sup>7</sup>. L'institution suggérait notamment de réaliser une analyse capacitaire approfondie et d'inclure les dispensaires.

**L'institution renvoie aux recommandations émises dans son avis de juin 2025 et souligne par ailleurs la nécessité d'éviter les redondances avec des activités et des dépenses déjà effectuées par le secteur privé à moindre prix.**

### ***3.1.5 Organiser les parcours de santé***

Le projet de SOS propose d'envisager la santé selon deux parcours, le premier en fonction de l'âge et le second en fonction des pathologies prioritaires.

---

<sup>6</sup> <https://www.service-public.pf/dpam/schema-directeur-des-transports-maritimes-inter-insulaires/>

<sup>7</sup> Avis n° 61/2025 du 11 juin 2025

Le premier parcours traite des 1000 premiers jours de vie, soit de la grossesse à l'âge de 3 ans, notamment par la structuration d'un réseau de périnatalité et par un accompagnement à la parentalité, et le second parcours traite de la vieillesse par une structuration d'une filière gériatrique

De plus, des objectifs stratégiques abordent les soins palliatifs et la fin de vie. Le CESEC renvoie aux recommandations faites lors de l'examen des propositions de lois nationales n° 661 et 662<sup>8</sup>. Pour rappel, l'institution précisait sur la première, relative au droit à l'aide à mourir, que « *les conditions de mise en œuvre ne sont à ce jour ni réunies, ni adaptées à la Polynésie française* ».

Les seconds parcours portent sur les pathologies prioritaires retenus par le projet de SOS que sont la santé mentale, le cancer et la greffe.

La récente pause des opérations de greffes rénales, dues en partie à l'absence de praticiens spécialisés, démontre la difficulté du Pays à mener à bien ces missions.

Le ministère en charge de la santé a précisé que l'ouverture du pôle médecine-oncologie était prévue pour 2026 et que la mise en service du cyclotron pour 2028. Au regard des dernières évolutions et notamment de l'abandon du projet d'installation dans la rotonde du CHPF, le CESEC doute du calendrier prévisionnel, au détriment des patients qui devront continuer, pour une partie d'entre eux, à être évasanés.

Il convient dès à présent de s'assurer que les professionnels nécessaires à l'utilisation et à l'entretien de ces matériels excessivement onéreux soient disponibles et formés dès que possible.

D'une manière générale, plusieurs plans stratégiques devraient être prorogés, tels que le Plan Cancer Polynésien 2018-2022, le Plan de Santé Mentale 2019-2023, le Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023, le Programme de lutte contre le RAA 2019-2023.

**D'une manière générale, le CESEC estime que les objectifs stratégiques sont indispensables mais trop larges et non priorisés. Les plans spécifiques doivent préciser les priorités, les calendriers et surtout les budgets.**

### **3.2 Un Schéma porté par quatre piliers**

Ces cinq axes sont eux-mêmes déclinés en objectifs stratégiques et objectifs opérationnels et reposent sur 4 piliers :

- Télésanté, systèmes d'information et innovation,
- Compétences, attractivité et qualité des pratiques,
- Culture et approche du *Va'a Ora*,
- Gouvernance, coopération et soutenabilité.

Le CESEC relève que ces piliers diffèrent de ceux mis en avant dans le cadre de la refonte du système hospitalier polynésien<sup>9</sup>, lesquels s'articulent autour des orientations suivantes :

- Faire évoluer le statut de l'établissement vers celui d'établissement de santé ;
- Actualiser le statut des professionnels de santé pour reconnaître leurs spécificités dans un environnement sanitaire et sociétal nouveau ;
- Refonder les règles de financement pour assurer soutenabilité et performance ;
- Accélérer la mutation du système d'information autour de la santé publique, l'interopérabilité territoriale et la confiance numérique.

---

<sup>8</sup> Propositions de lois n° 661 relative au droit à l'aide à mourir et n° 662 visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, adoptées par l'Assemblée Nationale le 27 mai 2025

<sup>9</sup> Projet d'établissement 2024-2030, CHPF, 'Avei'a hôpital 2030

### **3.2.1 Télésanté, systèmes d'information et innovation**

Le premier pilier cité est celui de la mise en place de la santé en numérique. Elle implique notamment la mise en place d'un dossier numérique du patient permettant de l'accompagner lors de ses différentes démarches et rendez-vous médicaux.

Les professionnels auditionnés ont fait état de nombreuses difficultés liées à l'interopérabilité des logiciels des différents intervenants (médecins, structures de soins, pharmacies).

La transformation du CHPF en EPS est perçue comme pouvant permettre l'émergence d'une Direction des Systèmes Informatiques de santé polynésiens, à même de piloter cette transition numérique tant du secteur public que du secteur privé.

Néanmoins, il ressort des auditions une difficulté à recruter des ingénieurs et des techniciens informatiques nécessaires à ces développements.

**Le CESEC recommande d'inclure dans les programmes de formation locaux des cursus dédiés à l'informatique spécifique à la santé.**

### **3.2.2 Compétences, attractivité et qualité des pratiques**

Au-delà des évolutions techniques et notamment numériques, le cœur du système de santé est sa ressource humaine. Or, les difficultés de recrutement dans le secteur public entraînent des diminutions d'activités voire des suspensions de procédures médicales.

La modification des statuts des personnels soignants est une piste régulièrement évoquée et le passage en EPS pourrait permettre cette évolution. **Ces modifications des statuts tant du personnel que du CHPF doivent être réalisées au plus vite.**

**Le CESEC recommande également de simplifier les procédures administratives de recrutement afin d'attirer plus de candidats et surtout de les maintenir en poste.**

Le recours aux bourses majorées pourrait également inciter plus de jeunes polynésiens à se tourner vers les carrières médicales mais également les carrières techniques.

### **3.2.3 Culture et approche du *Va'a Ora***

L'originalité du projet de SOS 2026-2031 est de mettre en avant la culture polynésienne pour affirmer l'intérêt de « *soigner en respectant la culture, la langue et les valeurs du Fenua* ».

Elle se traduit entre autres par la prise en compte des pratiques traditionnelles dans les parcours de soins.

Les rédacteurs du projet de SOS ont par ailleurs précisé que le référentiel *Va'a Ora* serait rédigé en collaboration avec le ministère en charge de la culture, les associations culturelles et les tradipraticiens.

**Le CESEC encourage l'intégration de la pharmacopée traditionnelle et des méthodes de soins ancestraux, de plus en plus reconnus pour leurs bienfaits, dans les prises en charge.**

### **3.2.4 Gouvernance, coopération et soutenabilité**

Le projet de SOS précise ici que « *la santé du Fenua repose sur une gouvernance claire, coordonnée et durable* ». Or, si la coordination du secteur public est prévue pour être portée par les futurs EPS et par

le Groupement de Santé de Polynésie française (GSPF), une coordination plus globale avec le secteur privé et ses nombreux intervenants (médecins, structures, pharmacies, associations ...) reste essentielle mais peu développée dans le projet.

**Le CESEC recommande un portage politique fort du SOS de nature à faciliter l'interministérialité et le choix d'une autorité en capacité de rassembler les forces vives et de fixer le cap, voire d'arbitrer les développements à effectuer.**

**L'institution recommande surtout de doter les services et établissements en charge de porter, de suivre et de faire évoluer le SOS 2026-2031 des moyens humains et matériels nécessaires à leurs missions respectives.**

### **3.3 Une présentation incomplète du Schéma d'Organisation Sanitaire**

Comme le rappelle l'exposé des motifs joint au présent projet de SOS, conformément à l'article LP. 1<sup>er</sup> de la loi du pays n° 2020-4 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française, « *le schéma d'organisation sanitaire de la Polynésie française donne les orientations en matière d'organisation et de répartition géographique de l'ensemble de l'offre de soins, y compris en matière de prévention et de promotion de la santé, ainsi que de prévision d'évolution et d'objectifs opérationnels, en cohérence avec les stratégies de politiques publiques dans le domaine de la santé* ».

Or, l'article LP. 2 de la même loi du pays précise que : « *Le schéma d'organisation sanitaire est élaboré sur la base :*

- 1) *d'une évaluation de l'application des mesures préconisées dans le précédent schéma ;*
- 2) *de l'estimation des besoins sanitaires et médico-sociaux de la population ;*
- 3) *des prévisions d'évolution ;*
- 4) *des progrès des techniques médicales et de prise en charge ;*
- 5) *de toute analyse et étude quantitative de l'offre et des besoins ;*
- 6) *des objectifs et orientations des documents de planification sanitaire adoptés par l'assemblée de la Polynésie française ou le gouvernement de la Polynésie française, notamment ceux relatifs à la prévention. ».*

#### **3.3.1 L'absence de bilan du précédent SOS**

L'exposé des motifs précise qu'« *une révision profonde du schéma s'est avérée indispensable au regard des évolutions démographiques, épidémiologiques et organisationnelles qui affectent le système de santé polynésien et des nouveaux enjeux auxquels il convient de faire face* ».

S'il n'y a pas, dans le document, de bilan précis du précédent SOS, le ministère en charge de la santé a concédé que seules 50% des mesures prévues par le précédent SOS avaient été accomplies. Néanmoins aucun document n'a pu justifier ces accomplissements supposés.

Avant sa prolongation en 2020, le SOS 2016-2021 présentait un bilan de réalisations entre 41% et 67% selon les axes stratégiques alors définis.

D'une manière générale, il est indispensable qu'une analyse des problématiques rencontrées précédemment, des évolutions des choix d'investissement, des évolutions des techniques et des métiers soit jointe à une analyse médico-économique du secteur de la santé.

**Le CESEC recommande qu'un tel bilan soit annexé au projet de SOS afin de préciser, pour les objectifs repris des anciens schémas, l'état de leur avancement voire les motifs ayant empêché leur réalisation.**

Conformément au 6) de l'article LP. 2 cité ci-dessus, un état des différents plans d'actions édictés par le Pays doit pouvoir être joint. Ces derniers peuvent notamment concerner, en plus de la santé, les transports, les sports, l'urbanisme.

### ***3.3.2 L'absence de calendrier prévisionnel de mise en œuvre***

De plus, le IV de l'article LP. 3 de la même loi dispose pour sa part que « *le schéma d'organisation sanitaire précise les calendriers et définit les critères d'évaluation des actions qu'il préconise* ».

Le CESEC regrette qu'aucun calendrier de mise en œuvre ne soit précisé par le projet de SOS 2026-2031 soumis à son avis. Ce calendrier permettrait aux différents intervenants de se préparer à des mutations parfois importantes de leurs organisations.

Sur ce point, le ministère en charge de la santé a précisé que plusieurs phases étaient prévues :

- Phase 1 : 2026 – Consolidation des outils de pilotage, stabilisation des ressources humaines ;
- Phase 2 : 2027-2028 – Développement des soins de proximité et coordination des parcours ;
- Phase 3 : 2029-2031 – Transformation des structures hospitalières ;
- Phase 4 : 2031 – Réévaluation du Schéma.

Or, certains objectifs sont réalisables à court terme, d'autres sont même déjà initiés (travaux, acquisitions de matériels) et d'autres sont envisagés sur un temps long. Tous nécessitent soit des études techniques, soit des recrutements spécifiques, soit des formations des personnels en poste, voire des redéploiements.

Un calendrier de mise en œuvre semble indispensable pour permettre à toutes les entités de se coordonner, de prévoir leurs investissements, l'évolution de leur système informatique, leurs besoins en ressources humaines, leurs plans de communication. Au regard du formalisme administratif, souvent décrié, il s'avère indispensable d'anticiper chacune des phases envisagées.

**Le CESEC recommande qu'un calendrier prévisionnel de mise en œuvre des objectifs stratégiques et opérationnels, tenant compte de leur complexité, soit joint au projet de Schéma.**

**De surcroît, une priorisation des actions est indispensable au regard du nombre important de mesures et d'actions envisagées.**

### ***3.3.3 L'absence de prévisions budgétaires***

Le CESEC constate l'absence totale d'évaluations budgétaires dans la version du projet de SOS soumis à son avis. Or, au regard des objectifs affichés, les montants nécessaires devraient être extrêmement élevés.

À titre d'exemple, l'Espace Numérique en Santé est évalué à 1 milliard de francs CFP par le ministère en charge de la santé. Or, les seuls travaux de remise en état de la Rotonde du CHPF ont déjà atteint ce chiffre. Un nouveau bâtiment semble en cours d'étude pour l'installation du Cyclotron, ce qui va entraîner des études supplémentaires et un budget de construction. L'Aide Médicale d'Urgence est pour sa part évaluée à 1,5 milliards de francs CFP.

Il conviendra d'ajouter à ces prévisions les matériels informatiques, les logiciels, le personnel, la formation, l'entretien. Pour l'heure, les économies attendues de la numérisation de la santé ne peuvent être évaluées.

De la même manière, aucune information n'est donnée sur les sources de financement (Pays, État, Caisse de Prévoyance Sociale, organismes privés, patients eux-mêmes).

Sur les budgets nécessaires à la mise en œuvre du projet, les rédacteurs indiquent que des inscriptions budgétaires seront annuellement effectuées mais il est difficile d'envisager tant les dépenses que les économies attendues. En effet, d'une part, plusieurs facteurs peuvent influencer les prévisions, tant à la hausse (par exemple le coût des molécules onéreuses), qu'à la baisse (mutualisation des moyens et diminution des coûts des évolutions technologiques).

Enfin, les rédacteurs estiment qu'il n'est pas opportun de faire adopter par l'assemblée de la Polynésie française un document qui lierait le Pays malgré l'absence de visibilité des conséquences budgétaires réelles.

Pour rappel, la mission d'élaboration du SOS estimait pourtant, en mai 2025, les besoins de financement à environ 4 milliards de francs CFP par année.

**À l'inverse, le CESEC considère indispensable que les élus et l'ensemble des parties prenantes soient dès à présent informés des estimations budgétaires et insiste pour que des évaluations tenant compte tant des moyens humains (recrutements, déplacements, logements, formations...) que des investissements à brève échéance ou pluriannuels, soient précisées dans le document, quand bien même elles ne seraient qu'estimatives.**

#### *3.3.4 L'absence d'indicateurs de suivi*

De la même manière, l'institution note l'absence d'indicateurs de suivi qui permettent d'assurer un suivi de l'exécution du SOS.

Pour rappel, une évaluation à mi-parcours du SOS 2016-2021, réalisée en juin 2019 à la demande du ministère de la santé, avait fait ressortir que la plupart des actions n'étaient pas « abouties », faute d'objectifs fixés et d'indicateurs. En 2021, un bilan approfondi du schéma montrait que la moitié des actions avaient été finalisées<sup>10</sup>.

Si une cellule de suivi et d'évaluation est envisagée, au sein de l'Agence de Régulation Sanitaire et Sociale, ni les moyens ni les indicateurs à suivre et à ajuster ne sont définis.

**Le CESEC recommande que des indicateurs pertinents, précis et vérifiables soient dès à présent intégrés au SOS afin d'anticiper leur contrôle.**

Les rédacteurs du projet de SOS ont précisé qu'un Schéma final et détaillé était en cours de finalisation. Cette version présenterait le bilan, l'échéancier et une partie des prévisions budgétaires.

**Le CESEC regrette de n'avoir été saisi que sur une version allégée du projet.**

## **IV - CONCLUSION**

Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges est l'un des Objectifs de Développement Durable auxquels la Polynésie française a souscrit.

Le secteur de la santé en Polynésie française présente des spécificités dues en grande partie à son insularité et à son éloignement des grands Pays. Les difficultés d'accès aux soins et les coûts induits sont nécessairement élevés et impliquent des choix stratégiques essentiels.

<sup>10</sup> Assemblée de la Polynésie française, 26 juillet 2023, Rapport relatif à un projet de délibération portant prorogation du schéma d'organisation sanitaire 2016-2021

Le précédent Schéma d'Organisation Sanitaire n'a pu être totalement réalisé et le Pays présente un nouveau plan présentant une approche différente, basée notamment sur la culture polynésienne.

Le projet de SOS soumis à l'avis du CESEC a pour ambition de privilégier la prévention, d'assurer un meilleur accès à la santé, tant dans les archipels par l'augmentation d'une présence sanitaire, y compris en ayant recours à la télémédecine, que sur Tahiti par la structuration et le développement de l'offre hospitalière.

Ces orientations sont déjà celles qui prévalaient dans les précédents schémas, ce qui montre la difficulté de les mettre en œuvre. Le Pays compte essentiellement sur l'évolution des Établissements Publics de Santé pour améliorer les recrutements et l'organisation générale de la santé.

En l'état, ce projet de SOS 2026-2031 dresse une liste d'objectifs larges mais présente de nombreuses lacunes, à savoir :

- L'absence de bilan du précédent Schéma ;
- L'absence de calendrier ;
- L'absence de priorisation ;
- L'absence de budget ;
- L'absence d'indicateurs de suivi ;
- L'absence de mesures visant à améliorer l'utilisation des deniers publics, la maîtrise des dépenses de santé et l'efficacité des dispositifs ;
- L'absence d'une autorité pour coordonner sa mise en œuvre.

Tant la société civile que les représentants à l'assemblée de la Polynésie française qui seront amenés à se positionner sur ce projet doivent pouvoir appréhender l'architecture et le coût estimatif de l'ensemble des opérations projetées, quand bien même les dépenses seront nécessairement amenées à évoluer dans les cinq années de la mise en œuvre du SOS.

**Par conséquent, et au regard des observations et recommandations qui précèdent, et notamment des imprécisions relatives aux budgets, échéanciers et priorisations, le Conseil Économique, Social, Environnemental et Culturel émet un avis défavorable sur le projet de délibération portant approbation du Schéma d'Organisation Sanitaire 2026-2031.**

## SCRUTIN

Nombre de votants :	.....	39
Pour :	.....	37
Contre :	.....	00
Abstentions :	.....	02

## ONT VOTÉ POUR : 37

### Représentants des entrepreneurs

01	BENHAMZA	Jean-François
02	LABBEYI	Sandra
03	LAO	Diego
04	PLEE	Christophe
05	ROIHAU	Andréa
06	TOKORAGI	Tauitau
07	TREBUCQ	Isabelle
08	WONG FAT	Edouard

### Représentants des salariés

01	FONG	Félix
02	GALENON	Patrick
03	LE GAYIC	Vaitea
04	ONCINS	Jean-Michel
05	TAEATUA	Edgar
06	TEHEI	Vairea
07	TERIINOHORAI	Atonia
08	TIFFENAT	Lucie
09	YIENG KOW	Diana

### Représentants du développement

01	BONNAT	Anne-Sophie
02	ELLACOTT	Stanley
03	MAAMAATUAIAHUTAPU	Moana
04	ROOMATAAROA-DAUPHIN	Voltina
05	TEFAATAU	Karl
06	TEMAURI	Yvette
07	UTIA	Ina

### Représentants de la cohésion sociale et de la vie collective

01	BAMBRIDGE	Maiana
02	CARILLO	Joël
03	CHUNG TIEN	Tahia
04	FOLITUU	Makalio
05	KAMIA	Henriette
06	LUCIANI	Karel
07	PROVOST	Louis
08	TEARIKI	Nahiti
09	VITRAC	Marotea

### Représentants des archipels

01	BARSINAS	Marc
02	BUTTAUD	Thierry
03	NESA	Martine
04	WANE	Maeva

**SE SONT ABSTENUS : 02**

**Représentante du développement**

01 LAI

Marguerite

**Représentant de la cohésion sociale et de la vie collective**

01 PORLIER

Teikinui

5 (cinq) réunions tenues les :  
3, 8, 9,11 et 18 décembre 2025  
par la commission « Santé et solidarités »  
dont la composition suit :

**MEMBRE DE DROIT**

Madame Maiana BAMBRIDGE, Présidente du CESEC

**BUREAU**

- |             |       |                 |
|-------------|-------|-----------------|
| ▪ PROVOST   | Louis | Président       |
| ▪ YIENG KOW | Diana | Vice-présidente |
| ▪ TEFAATAU  | Karl  | Secrétaire      |

**RAPPORTEURS**

- |           |        |
|-----------|--------|
| ▪ ROIHAU  | Andréa |
| ▪ CARILLO | Joël   |

**MEMBRES**

- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| ▪ ANTOINE-MICHARD | Maxime        |
| ▪ BARSINAS        | Marc          |
| ▪ BENHAMZA        | Jean-François |
| ▪ BONNAT          | Anne-Sophie   |
| ▪ BUTTAUD         | Thierry       |
| ▪ CHUNG TIEN      | Tahia         |
| ▪ DROLLET         | Florence      |
| ▪ GALENON         | Patrick       |
| ▪ KAMIA           | Henriette     |
| ▪ LAI             | Marguerite    |
| ▪ LAO             | Diego         |
| ▪ LE GAYIC        | Vaitea        |
| ▪ LUCIANI         | Karel         |
| ▪ MOSSER          | Thierry       |
| ▪ NESA            | Martine       |
| ▪ PEREYRE         | Moea          |
| ▪ POHUE           | Patrice       |
| ▪ RAOULX          | Raymonde      |
| ▪ TEHEI           | Vairea        |
| ▪ TEIKITEKAHIOHO  | Gabriel       |
| ▪ TEMAURI         | Yvette        |
| ▪ TEUIAU          | Avaiki        |
| ▪ THEURIER        | Alain         |
| ▪ TREBUCQ         | Isabelle      |

**MEMBRES AYANT ÉGALEMENT PARTICIPÉ AUX TRAVAUX**

- |                       |         |
|-----------------------|---------|
| ▪ FOLITUU             | Makalio |
| ▪ ROOMATAAROA-DAUPHIN | Voltina |

**SECRÉTARIAT GÉNÉRAL**

- |              |           |                                      |
|--------------|-----------|--------------------------------------|
| ▪ BONNETTE   | Alexa     | Secrétaire générale                  |
| ▪ NAUTA      | Flora     | Secrétaire générale adjointe         |
| ▪ LARDILLIER | Guillaume | Conseiller technique                 |
| ▪ NORDMAN    | Avearii   | Responsable du secrétariat de séance |
| ▪ BIZIEN     | Alizée    | Secrétaire de séance                 |

# LE CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL, ENVIRONNEMENTAL ET CULTUREL DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

La Présidente du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française,  
Le Président et les membres de la commission « Santé et solidarités » remercient, pour leur  
contribution à l'élaboration du présent avis,

*Particulièrement,*

- ✚ Au titre du Ministère de la santé, en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée (MSP) :
  - **Monsieur Anthony PHEU**, directeur de cabinet
  - **Madame Catherine COLOMBET**, conseillère technique
  - **Madame Raihei ANSQUER**, conseillère technique
- ✚ Au titre de la Direction du système d'information (DSI) :
  - **Monsieur Jean-Philippe PEALAT**, chef de service
- ✚ Au titre de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) :
  - **Madame Caroline GREPIN**, directrice par intérim
- ✚ Au titre de la Direction de la santé (DSP) :
  - **Monsieur Francis SPAAK**, directeur
- ✚ Au titre du Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) :
  - **Madame Hani TERIIPAIA épouse OTT**, directrice
  - **Docteur Tony TEKUATAOA**, président de la commission médicale d'établissement
- ✚ Au titre du Fare Tama Hau (FTH) :
  - **Docteur Laurence BONNAC-THERON**, directrice
- ✚ Au titre de l'Institut du cancer de Polynésie française - Tahiarua Onohi Mihinoa a Tati, dit Tiurai (ICPF) :
  - **Docteur Teanini TEMATAHOTOA**, directrice
- ✚ Au titre de la Caisse de prévoyance sociale (CPS) :
  - **Monsieur Bruno LAI**, secrétaire général
  - **Monsieur Vincent DUPONT**, directeur par intérim
  - **Docteur Tuterai TUMAHAI**, médecin chef du service contrôle médical de la CPS
- ✚ Au titre de la Polyclinique Paofai :
  - **Monsieur Claude DRAGO**, directeur général
- ✚ Au titre des cliniques Cardella et Mamao :
  - **Monsieur Diego LAO**, gérant
- ✚ Au titre des personnes qualifiées :
  - **Monsieur Romain FLORY**, expert en stratégie et transformation numérique