



JOURNAL OFFICIEL DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE  
TE VE'A A TE HAU NŌ PŌRĪNETIA FARĀNI

Texte 4/6, Page 1/10

ACTES DES INSTITUTIONS DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

ACTES DE L'ASSEMBLÉE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

Lois du pays

**Loi du pays n° 2025-45 du 30 décembre 2025 relative aux établissements publics de santé**

NOR : DPS25200941LP

Après avis du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française,

L'Assemblée de la Polynésie française a adopté,

Le Président de la Polynésie française promulgue la loi du pays dont la teneur suit :

**Article LP. 1er**

Les structures mentionnées au 1° de l'article 9 de la délibération n° 92-96 AT du 1er juin 1992 portant réforme du système hospitalier comprennent :

- les établissements publics, dotés de la personnalité juridique ;
- les structures sanitaires directement administrées par la Polynésie française.

**TITRE IER - LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ**

**CHAPITRE IER - DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**Art. LP. 2**

Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière dont l'objet principal n'est ni industriel ni commercial.

Ils sont soumis au contrôle de la Polynésie française dans les conditions prévues par le présent titre.

**Art. LP. 3**

Les établissements publics de santé sont créés par arrêté pris en conseil des ministres, dans les conditions prévues, le cas échéant, par la loi du pays relative à l'organisation sanitaire. Ils sont dotés d'un statut spécifique qui justifie de leur implantation locale ainsi que leur rôle dans les politiques publiques en matière de santé.

**Art. LP. 4**

Les établissements publics de santé exercent en matière de santé, notamment l'une ou plusieurs des missions suivantes :

- la délivrance de soins de qualité accessibles à tous et en toute sécurité ;
- la prévention en matière de santé ;
- la formation des professionnels de santé et des professionnels intervenant dans le domaine de la santé ;
- la recherche médicale ;
- la coopération dans le domaine de la santé.

**Art. LP. 5**

Les établissements publics de santé ont l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population de la Polynésie française.

Ils contribuent au service public hospitalier dans le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité.

Ils assurent, en tenant compte de la singularité et des aspects psychologiques des personnes, le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes et mènent des actions de prévention et d'éducation à la santé.

Ils délivrent des soins, le cas échéant palliatifs, avec ou sans hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile, le domicile pouvant s'entendre du lieu de résidence ou d'un établissement d'hébergement à vocation sociale ou médico-sociale.

Ils participent à la mise en œuvre de la politique de santé et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.

En fonction de leurs spécificités, ils peuvent participer à la formation, à la recherche, à la prévention et à l'innovation en santé. Ils peuvent également participer au développement professionnel continu des professionnels de santé et du personnel paramédical.

#### **Art. LP. 6**

La Polynésie française participe à leur gouvernance et elle est étroitement associée à la définition de leurs stratégies afin de garantir le meilleur accès aux soins et la prise en compte de problématiques de la politique de santé de la Polynésie française.

### **SECTION 1 - RÈGLES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES**

#### **Art. LP. 7**

Les établissements publics de santé sont soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable particulier.

Sous réserve des dispositions suivantes, les règles budgétaires, financières et comptables applicables aux établissements publics de santé sont prévues par une délibération de l'Assemblée de la Polynésie française.

#### **Art. LP. 8**

Sont soumis à la certification de leurs comptes, les établissements publics de santé dont le total des produits du compte de résultat principal, constaté lors de l'approbation du compte financier, est égal ou supérieur à 12 000 000 000 F CFP (douze-milliards de francs CFP) pendant trois exercices consécutifs. La certification s'applique aux comptes de l'exercice suivant l'approbation du compte financier du dernier de ces trois exercices.

Cette certification, à la charge de l'établissement public de santé, est effectuée avant adoption des comptes exécutés par un commissaire aux comptes titulaire et un commissaire aux comptes suppléant désignés par le ministre de la santé pour un mandat de 6 ans éventuellement renouvelable.

Le rapport du commissaire aux comptes chargé de la certification des comptes est transmis aux membres du conseil de surveillance, au directeur et aux membres du directoire de l'établissement public de santé ainsi qu'au ministre de la santé préalablement à l'examen des comptes exécutés.

Sans préjudice des dispositions transitoires visées à l'article LP. 52, le présent article s'applique à compter du quatrième exercice comptable de l'établissement public de santé nouvellement créé.

#### **Art. LP. 9**

Les établissements publics de santé disposent d'un contrôle préalable sur l'engagement de leurs dépenses effectué soit par le contrôleur des dépenses engagées de la Polynésie française soit par un système interne de contrôle équivalent garantissant la même finalité. L'arrêté de création et d'organisation de l'établissement public de santé précise le système de contrôle des dépenses engagées retenu.

#### **Art. LP. 10**

Les ressources des établissements publics de santé peuvent comprendre :

- 1° Les produits de l'activité et de la tarification sanitaire et sociale ;
- 2° Les subventions et autres concours financiers de la Polynésie française et de toute personne publique, ainsi que les dotations et subventions des régimes de protection sociale ;
- 3° Les revenus de biens meubles ou immeubles et les redevances de droits de propriété intellectuelle ;
- 4° La rémunération des services rendus ;

- 5° Les produits des aliénations ou immobilisations ;
- 6° Les emprunts, dans les limites et sous les réserves prévues à l'article LP. 11 ;
- 7° Les libéralités, dons, legs et leurs revenus ;
- 8° Toutes autres recettes autorisées par la réglementation en vigueur.

#### **Art. LP. 11**

Les établissements publics de santé et leurs groupements ne peuvent souscrire des emprunts auprès des établissements de crédit que dans les limites et sous les réserves suivantes :

- l'emprunt est libellé en euros ou en francs CFP ;
- le taux d'intérêt peut être fixe ou variable ;
- la formule d'indexation des taux variables doit répondre à des critères de simplicité ou de prévisibilité des charges financières des établissements publics de santé et de leurs groupements.

Un arrêté du conseil des ministres détermine les indices et les écarts d'indices autorisés pour les clauses d'indexation des taux d'intérêt variables, ainsi que le taux maximal de variation du taux d'intérêt.

Aucun emprunt ne peut être conclu par un établissement public de santé avant l'approbation, par le conseil des ministres, de la délibération du conseil de surveillance relative à la convention d'emprunt.

Le taux d'endettement maximum en fonctionnement d'un établissement public de santé ne peut pas excéder un pourcentage de ses produits de fonctionnement défini par arrêté pris en conseil des ministres.

L'arrêté de création et d'organisation d'un établissement public de santé peut prévoir que cet établissement a l'interdiction de recourir à des emprunts en fonctionnement.

#### **Art. LP. 12**

Le ministre de la santé demande à un établissement public de santé de présenter un plan de redressement, dans le délai qu'il fixe, compris entre un et trois mois, lorsqu'il estime que la situation financière de l'établissement l'exige.

### **SECTION 2 - DISPOSITIONS RELATIVES AU STATUT DES PERSONNELS (LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ)**

#### **Art. LP. 13**

Les règles statutaires particulières applicables aux agents des établissements publics de santé sont prévues par une délibération de l'Assemblée de la Polynésie française. Elles tiennent compte notamment de l'exigence liée à la technicité requise pour exercer certaines professions, de la rareté de certaines compétences, du caractère vital de certaines missions, des contraintes liées à la permanence des soins.

La procédure de recrutement définie par cette délibération a pour but de pourvoir aux postes vacants dans un établissement public de santé en utilisant toutes voies de simplification définies par voie réglementaire permettant que les postes soient pourvus dans les meilleurs délais.

En l'absence de solutions adaptées dans le cadre des statuts existants et dans l'attente de l'adoption de la délibération visée au présent article, les établissements publics de santé peuvent recourir au recrutement d'agents sous contrat de droit public à durée indéterminée. Les agents recrutés à durée indéterminée sont soumis aux dispositions réglementaires applicables aux agents non titulaires des établissements publics administratifs, sauf en ce qui concerne la durée de leur contrat.

Par dérogation aux dispositions existantes en matière de cumul d'activité, les personnels de santé des établissements publics de santé peuvent exercer une activité libérale sous réserve que l'exercice de cette activité n'entrave pas l'accomplissement de leurs missions au sein de l'établissement, après avis de la commission technique d'établissement et autorisation du directeur de l'établissement.

Un arrêté du conseil des ministres précise les conditions dans lesquelles l'exercice de l'activité libérale n'entrave pas l'accomplissement des missions au sein de l'établissement en définissant notamment une quotité ou un pourcentage maximal de l'activité libérale exercée.

### **SECTION 3 - COOPÉRATION ENTRE ACTEURS PUBLICS ET PRIVÉS DE LA SANTÉ**

#### **Art. LP. 14**

Les établissements publics de santé ayant pour mission la délivrance de soins sont réunis au sein du groupement de santé de Polynésie française prévu au titre II de la présente loi du pays.

#### **Art. LP. 15**

Les établissements publics de santé peuvent conclure des conventions ou contrats de coopération pour la réalisation de prestations ou projets contribuant à leurs missions de service public, notamment dans les domaines logistiques, technologiques ou organisationnels.

Ces conventions ou contrats sont régis par les principes de transparence, d'égalité de traitement et de mise en concurrence, conformément aux dispositions du code polynésien des marchés publics.

Les modalités de ces partenariats, incluant les conditions de suivi et d'évaluation, sont prévues par arrêté pris en conseil des ministres.

Ils peuvent autoriser en leur sein, sur délibération de leur conseil de surveillance, l'exercice d'activités privées libérales ou sous forme de société, intervenant dans le champ des missions prévues à l'article LP. 4, dès lors que ces activités privées conservent un caractère accessoire et ne nuisent pas à la qualité ou à la continuité de l'offre publique de santé. Les délibérations autorisant les activités privées libérales ou sous forme de société sont exécutoires après approbation du conseil des ministres.

Les activités privées ainsi autorisées donnent lieu au versement à l'établissement ou, en cas d'activité partagée au sein du groupement de santé de Polynésie française, aux établissements, par le praticien d'une redevance dans des conditions déterminées par arrêté pris en conseil des ministres.

Un arrêté du conseil des ministres précise, par type d'établissement, les activités privées et les types de société autorisés ainsi que les conditions dans lesquelles ces activités conservent un caractère accessoire, au regard notamment du chiffre d'affaires qu'elles génèrent ou du temps qui leur est consacré.

Les établissements publics de santé sont autorisés, dans le cadre de leurs missions et pour l'accomplissement de leurs objectifs, à constituer ou à participer à la création de filiales. Ces filiales peuvent prendre la forme de sociétés commerciales ou d'entités juridiques distinctes, dotées de la personnalité morale, conformément à la réglementation en vigueur.

## CHAPITRE II - LES SOUS-CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

### Art. LP. 16

Un établissement public de santé peut être :

- un établissement hospitalier central ;
- un établissement périphérique ;
- un établissement de santé spécialisé ;
- un groupement de santé.

### Art. LP. 17

L'établissement hospitalier central a pour mission principale les admissions d'urgence, les examens de diagnostic, les hospitalisations de courte durée ou liées à des affections graves en phase aiguë, les soins palliatifs, les accouchements et les traitements ambulatoires.

### Art. LP. 18

L'établissement hospitalier central peut comporter :

- des unités d'hospitalisation pour pratique médicale, chirurgicale ou obstétricale courante ;
- des unités d'hospitalisation pour soins hautement spécialisés ;
- éventuellement, des unités de moyen séjour pour convalescence, cure, réadaptation ;
- éventuellement, des unités de long séjour assurant l'hébergement de personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien ;
- toute autre unité ou service nécessaire à son activité.

### Art. LP. 19

Un établissement périphérique peut comporter :

- un ou des hôpitaux périphériques avec les mêmes missions que les centres hospitaliers définies aux articles LP. 17 et LP. 18, mais de capacité moins importante et ne disposant pas d'unité d'hospitalisation pour soins hautement spécialisés ;
- un ou des centres médicaux dont la mission principale est d'assurer les actions de médecine préventive, les traitements courants, les analyses et examens complémentaires et éventuellement les accouchements ;
- une ou des infirmeries ayant pour mission d'assurer les actions de médecine préventive, les soins courants et, éventuellement, les accouchements ;
- les dispensaires et postes de secours assurant des soins de proximité ;
- toute autre unité ou structure nécessaire à son activité.

**Art. LP. 20**

Un établissement de santé spécialisé peut être :

- un centre de moyen séjour pour convalescence, cure ou réadaptation, s'il a pour mission principale l'hospitalisation pendant une durée limitée de personnes qui requièrent des soins continus. Il peut, à titre accessoire, comporter des unités de long séjour telles que définies à l'alinéa suivant ;
- un centre de long séjour, s'il a pour mission principale d'assurer l'hébergement de personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien. Ce centre peut, à titre accessoire, comporter des unités de moyen séjour telles que définies à l'alinéa précédent ;
- un centre de consultation spécialisé ;
- un centre de recherche ;
- un établissement de formation des professionnels de santé ou intervenant dans la santé ;
- un établissement d'hospitalisation spécialisé lorsqu'il répond aux besoins relatifs à certaines disciplines et affections particulières ;
- une pharmacie ou un établissement de préparation et de vente en gros de spécialités pharmaceutiques ;
- un autre centre spécialisé en matière de santé ;
- un centre réunissant plusieurs de ces activités.

**CHAPITRE III - ORGANISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ****Art. LP. 21**

Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé définissent librement leur organisation interne, sous réserve des dispositions du présent chapitre et de toute autre disposition légale ou réglementaire qui leur est applicable.

**Art. LP. 22**

Les établissements publics de santé sont dotés d'un conseil de surveillance et dirigés par un directoire composé de trois personnes.

Ce directoire peut être remplacé par un directeur unique, par l'arrêté pris en conseil des ministres relatif à la création et à l'organisation de l'établissement, lorsque l'effectif de l'établissement public de santé est inférieur à 50 personnes.

**SECTION 1 - LE CONSEIL DE SURVEILLANCE****Art. LP. 23**

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie de l'établissement public de santé et exerce un contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

**Art. LP. 24**

Le conseil de surveillance délibère sur :

- le projet d'établissement visé à l'article LP. 43 ;
- le compte financier et l'affectation des résultats ;
- l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le plan global de financement pluriannuel ainsi que le programme d'investissement ;
- le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directoire ;
- toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
- les prises de participation et les créations de filiales ;
- les conventions d'emprunts, avant leur conclusion ;
- l'exercice d'activités privées prévu à l'article LP. 15 et les conditions d'exercices de ces activités ;
- le plan pluriannuel d'investissement ;
- la convention constitutive du groupement de santé de Polynésie française.

**Art. LP. 25**

Le conseil de surveillance donne son avis sur :

- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- la participation de l'établissement au groupement de santé de Polynésie française quand elle est facultative.

**Art. LP. 26**

Un bilan est présenté annuellement au conseil de surveillance. Ce dernier est élaboré par le directoire et le président de la commission technique d'établissement et il détaille les actions mises en œuvre par l'établissement pour l'amélioration de l'activité de l'accès aux soins et la gradation des soins, en lien avec la politique du groupement de santé de Polynésie française.

Le conseil de surveillance communique au service en charge de l'action sanitaire ses observations sur le rapport annuel et sur la gestion de l'établissement.

#### **Art. LP. 27**

Le conseil de surveillance peut à tout moment opérer les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns. Il se fait communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Le directoire communique à la présidence du conseil de surveillance les documents financiers pluriannuels élaborés ainsi que les documents stratégiques relatifs au projet d'établissement et à la participation à des coopérations et réseaux.

#### **Art. LP. 28**

En fonction de sa spécificité, le conseil de surveillance est composé au maximum de neuf membres avec voix délibérative :

- au plus de trois représentants politiques : deux membres du gouvernement et un membre de l'Assemblée de la Polynésie française ou son suppléant ;
- au plus trois représentants techniques (médical, pédagogique ou scientifique) membres de la commission technique d'établissement ou agents techniques de l'établissement ou représentant l'ordre professionnel ;
- au plus trois représentants qualifiés, nommés par le Président de la Polynésie française sur proposition du service en charge de l'action sanitaire. Lorsque l'établissement public de santé a tout ou partie de ses missions financées par la protection sociale généralisée, l'une au moins de ces personnes est un représentant de la Caisse de prévoyance sociale, proposé par son conseil d'administration.

#### **Art. LP. 29**

Le président du conseil de surveillance est nommé par arrêté du conseil des ministres. Ce dernier ne peut être ni le ministre en charge de la santé, ni le ministre en charge de la protection sociale généralisée, ni le représentant de la Caisse de prévoyance sociale.

#### **Art. LP. 30**

Le représentant de l'organisation syndicale la plus représentative au sein de l'établissement public de santé ainsi que celui des usagers participe aux séances du conseil de surveillance avec une voix consultative.

#### **Art. LP. 31**

Le chef du service en charge de l'action sanitaire participe aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative. Il peut demander l'inscription de toute question à l'ordre du jour.

Il peut se faire communiquer toutes pièces, documents ou archives et procéder ou faire procéder à toutes vérifications pour son contrôle.

#### **Art. LP. 32**

Nul ne peut siéger à plus d'un titre au sein du conseil de surveillance.

#### **Art. LP. 33**

Nul ne peut être membre d'un conseil de surveillance :

- s'il encourt une peine d'interdiction de ses droits civiques ;
- s'il est membre du directoire ;
- s'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé ;
- s'il est agent de l'établissement sauf les représentants techniques ou le représentant de l'organisation syndicale prévu à l'article LP. 29.

#### **Art. LP. 34**

Pour chaque établissement public de santé, le nombre des membres du conseil de surveillance, la durée de leur mandat, les modalités de leur nomination et les modalités de fonctionnement du conseil de surveillance sont fixés par arrêté du conseil des ministres. Le nombre et la composition du conseil de surveillance respectent obligatoirement une parité entre les membres des trois groupes listés à l'article LP. 28.

## SECTION 2 - LE DIRECTOIRE

### Art. LP. 35

Le directoire est composé de trois membres suivants :

- le directeur général ;
- le directeur administratif et financier ;
- le directeur technique.

### Art. LP. 36

Le directeur général est nommé par le conseil des ministres après avis du service en charge de l'action sanitaire.

Après avis du président du conseil de surveillance, le directeur général nomme le directeur administratif et financier et le directeur technique.

Les fonctions des deux autres membres du directoire prennent fin lors de la nomination d'un nouveau directeur général. Ils sont tous deux réintégrés dans leur emploi d'origine ou dans un emploi équivalent.

Les conditions et qualifications à remplir pour ces fonctions sont prévues par un arrêté pris en conseil des ministres.

### Art. LP. 37

Le directeur général, assisté du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il exécute les délibérations du conseil de surveillance.

### Art. LP. 38

Le directeur général :

- est ordonnateur des recettes et des dépenses de l'établissement ;
- représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement ;
- recrute le personnel de l'établissement ;
- exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques, réglementaires ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art et des dispositions applicables au statut de ce personnel ;
- peut organiser l'exercice d'une activité privée en son sein après délibération du conseil de surveillance rendu exécutoire par le conseil des ministres ;
- élabore avec la commission technique d'établissement les actions mises en œuvre par l'établissement pour l'amélioration de l'activité de l'accès aux soins et la gradation des soins ;
- élabore le rapport annuel sur l'activité de l'établissement.

Il peut déléguer une partie de ses pouvoirs à l'un des membres du directoire et déléguer sa signature aux personnels placés sous son autorité dans des conditions définies par arrêté du conseil des ministres.

Lorsque, conformément aux dispositions du second alinéa de l'article LP. 22, un directeur général est nommé en lieu et place du directoire, il nomme un directeur adjoint. La fonction du directeur adjoint prend fin lors de la nomination d'un nouveau directeur général. Il est réintégré dans son emploi d'origine ou dans un emploi équivalent.

En cas d'absence ou d'empêchement, les fonctions dévolues au directeur général sont assurées par le directeur administratif et financier ou par le directeur adjoint prévu à l'alinéa précédent.

## SECTION 3 - LA COMMISSION TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT

### Art. LP. 39

Chaque établissement public de santé comprend une commission technique d'établissement qui élabore et participe à la mise en œuvre de la stratégie de l'établissement et de son projet en lien avec celui du groupement de santé de Polynésie française.

### Art. LP. 40

En fonction de la spécificité de l'établissement public de santé, la commission technique d'établissement est notamment :

- une commission médicale d'établissement ;
- une commission pédagogique d'établissement ;
- une commission scientifique d'établissement.

### Art. LP. 41

La commission technique d'établissement a pour mission de :

- donner un avis sur le projet technique de l'établissement ;
- superviser la qualité des soins ou de la mission exercée et la sécurité des patients ;
- participer à l'organisation des activités de soins, de formation et de recherche ou à toute autre activité de santé de l'établissement ;
- contribuer à l'évaluation des pratiques professionnelles.

#### **Art. LP. 42**

Les matières pour lesquelles la commission technique d'établissement est consultée sont prévues par un arrêté pris en conseil des ministres.

La commission technique d'établissement est composée des représentants des personnels techniques, notamment :

- les personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques lorsqu'il s'agit d'une commission médicale d'établissement ;
- les formateurs lorsqu'il s'agit d'une commission pédagogique d'établissement ; les chercheurs lorsqu'il s'agit d'une commission scientifique d'établissement.

Elle élit son président.

Sa composition peut varier en fonction de la nature de l'établissement. Ces règles ainsi que son fonctionnement sont fixées par arrêté pris en conseil des ministres.

### **SECTION 4 - LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT**

#### **Art. LP. 43**

Les établissements publics sont tenus d'élaborer un projet d'établissement dont l'objet est de définir sur plusieurs années les grandes orientations de la politique générale de l'établissement en adéquation avec les objectifs inscrits dans le schéma d'organisation sanitaire.

Le projet d'établissement regroupe plusieurs volets qui structurent l'organisation et les missions de l'établissement public de santé :

1° Le projet technique : en fonction de la spécificité de l'établissement, il s'agira :

- d'un projet médical et un projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques qui définissent, chacun dans les domaines qu'il recouvre, les objectifs stratégiques d'évolution de l'organisation des filières de soins, du fonctionnement médical et des moyens médico-techniques permettant de répondre aux besoins de santé de la population ;
- d'un projet pédagogique ;
- d'un projet scientifique ;

2° Le projet social qui définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs ;

3° Le projet de gouvernance et de management participatif de l'établissement qui définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques, pédagogiques, scientifiques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement.

#### **Art. LP. 44**

Le projet d'établissement est approuvé par le conseil de surveillance pour une durée de cinq ans. Il est exécutoire après validation du conseil des ministres.

## **TITRE II - GROUPEMENT DE SANTÉ DE POLYNÉSIE FRANÇAISE**

#### **Art. LP. 45**

Le Groupement de santé de Polynésie française (GSPF) est une convention entre plusieurs établissements publics de santé réunis autour d'un projet de soins partagé. Chaque établissement public de santé ayant pour mission la délivrance de soins est partie à la convention de groupement de santé de Polynésie française.

Par dérogation, le groupement de santé de Polynésie française peut être doté de la personnalité morale par arrêté pris en conseil des ministres soit :

- sur demande conjointe de l'ensemble des directeurs généraux des établissements parties et sous réserve de délibérations concordantes des conseils de surveillance ;
- ou sur proposition du ministre de la santé.

Lorsqu'il est composé uniquement d'entités de droit public, il a la qualité d'établissement public de santé et est soumis aux dispositions prévues au titre Ier de la présente loi du pays. Les membres de son conseil de surveillance sont composés de membres des conseils de surveillance des établissements publics de santé parties au groupement.

Il peut également être une personne morale de droit privé s'il est composé notamment d'entités visées à l'article LP. 15.

Les établissements ou services médico-sociaux publics ainsi que les établissements publics de santé ayant une autre mission de santé peuvent être parties à la convention de groupement de santé de Polynésie française, sous réserve que leur participation soit approuvée par le ministre de la santé. Peuvent également y participer, les autres structures prévues à l'article LP. 1er.

Les opérateurs privés intervenant dans le domaine sanitaire ou social peuvent être partenaires du groupement de santé de Polynésie française. Ce partenariat prend la forme de la convention de coopération prévue à l'article LP. 15.

#### **Art. LP. 46**

Le groupement de santé de Polynésie française a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou de moyens ou par des transferts d'activités entre établissements.

#### **Art. LP. 47**

La convention constitutive du groupement de santé de Polynésie française visée à l'article LP. 44 comprend :

- un volet relatif au projet médical partagé par l'ensemble des établissements parties ;
- un volet relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement comprenant la désignation de l'établissement support, les compétences déléguées au groupement, la liste des instances communes du groupement et les modalités de désignation des représentants siégeant dans ces instances.

En cas de désaccord sur sa désignation, l'établissement support est désigné par le ministre de la santé.

La convention constitutive du groupement de santé de Polynésie française est élaborée puis transmise au ministre de la santé qui apprécie la conformité de la convention avec les projets techniques des établissements techniques.

#### **Art. LP. 48**

Le ministre de la santé peut solliciter les modifications nécessaires pour assurer la conformité de la convention. Il approuve la convention ainsi que sa modification. Les établissements publics de santé, parties au groupement de santé de Polynésie française, élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration du projet médical partagé du groupement de santé de Polynésie française.

#### **Art. LP. 49**

L'établissement support visé à l'article LP. 46 est chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées dans la convention constitutive.

#### **Art. LP. 50**

Trois activités seront obligatoirement transférées au groupement de santé de Polynésie française dans le délai fixé par l'acte constitutif de ce dernier :

- la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent ;
- la gestion d'un département de l'information médicale ;
- la coordination des instituts et écoles de formation paramédicale et des plans de formation continue et de développement professionnel continu.

### **TITRE III - DISPOSITIONS FINALES**

#### **Art. LP. 51**

L'article 10 de la délibération n° 92-96 AT du 1er juin 1992 portant réforme du système hospitalier est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les établissements d'hospitalisation publics mentionnés à l'article 9 comprennent :

« - des établissements publics, dotés de la personnalité juridique ;

« - les structures sanitaires directement administrées par la Polynésie française.

« 1° Les établissements publics, dotés de la personnalité juridique, sont :

« - les établissements publics de santé dont la mission principale est l'hospitalisation ou l'hébergement de personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien ;

« - les établissements publics relevant d'un autre statut, qui assurent à titre principal une mission équivalente à celle des établissements publics de santé visés à l'alinéa précédent ;

« 2° Les structures sanitaires directement administrées par la Polynésie française comportent :

« - des hôpitaux périphériques, des centres médicaux ou des infirmeries avec les mêmes missions que les établissements périphériques relevant de la catégorie des établissements publics de santé ;

« - des centres de moyen séjour, de long séjour ou des établissements d'hospitalisation spécialisés dont les missions sont équivalentes à celles des établissements de santé spécialisés relevant de la catégorie des établissements publics de santé. ».

#### **Art. LP. 52**

Conformément aux dispositions de la loi organique portant statut d'autonomie de la Polynésie française, chaque établissement public de santé est créé par arrêté du conseil des ministres.

Cet arrêté définit l'organisation de l'établissement public de santé, dans les limites fixées par la présente loi du pays et de ses dispositions d'application.

L'arrêté créant un établissement public de santé définit les modalités transitoires permettant d'assurer la continuité des missions entre un service ou un établissement existant et l'établissement public de santé reprenant ses missions. Cependant, cette période transitoire ne peut excéder 36 mois à compter de la date de publication de l'arrêté créant l'établissement public de santé.

#### **Art. LP. 53**

Par dérogation aux dispositions de l'article 9 de la délibération n° 2004-15 APF du 22 janvier 2004 modifiée relative aux agents non titulaires des services, des autorités administratives indépendantes et des établissements publics administratifs de la Polynésie française, la durée de recrutement des agents des services et établissements publics administratifs assurant une activité de soin, recrutés en application de l'article 33-2° de la délibération n° 95-215 AT du 14 décembre 1995 portant statut général de la fonction publique de la Polynésie française, peut être prorogée une seconde fois pour quatre années supplémentaires.

Ces dispositions s'appliquent aux agents des établissements publics de santé, en l'absence de dispositions adaptées prises par la délibération prévue à l'article LP. 13.

Le présent acte sera exécuté comme loi du pays.

Fait à Papeete, le 30 décembre 2025.

*Le Président de la Polynésie française,*

Moetai BROTHERSON

*La vice-présidente, ministre des solidarités, en charge de la famille, de la condition féminine, des personnes non autonomes, de la communauté LGBT + et des relations avec les institutions,*

Minarii GALENON-TAUPUA

*La ministre de la fonction publique, de l'emploi, du travail, de la modernisation de l'administration, du développement des archipels et de la formation professionnelle,*

Vannina CROLAS

*Le ministre de l'économie, du budget et des finances, en charge des énergies, des postes et télécommunications,*

Warren DEXTER

*Le ministre de la santé, en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée,*

Cédric MERCADAL

Travaux préparatoires :

- avis n° 61-2025 CESEC du 11 juin 2025 du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française ;
- arrêté n° 1850 CM du 26 septembre 2025 soumettant un projet de loi du pays à l'Assemblée de la Polynésie française ;
- examen par la commission de la santé et des solidarités le 17 octobre 2025 ;
- rapport n° 149-2025 du 22 octobre 2025 de Mme Vahinetua TUAHU et M. Mike COWAN, rapporteurs du projet de loi du pays ;
- adoption en date du 13 novembre 2025 ; texte adopté n° 2025-40 LP/APF du 13 novembre 2025 ;
- publication à titre d'information au JOPF n° 274 du 21 novembre 2025.