

ASSEMBLÉE  
DE LA  
POLYNÉSIE FRANÇAISE

-----  
Commission de la santé  
et des solidarités  
-----

N° 07-2026

Papeete, le 10 FEV. 2026

**RAPPORT**

Document mis  
en distribution

Le 10 FEV. 2026

relatif à un projet de délibération portant approbation du projet de convention relative à l'accompagnement de l'État auprès de la Polynésie française dans le domaine de la santé au titre des années 2026 à 2030,

présenté au nom de la commission de la santé et des solidarités,

par Mesdames les représentantes Patricia PAHIO-JENNINGS  
et Pauline NIVA

---

Monsieur le Président,  
Mesdames, Messieurs les représentants,

Par lettre n° 8959/PR du 19 décembre 2025, le Président de la Polynésie française a transmis aux fins d'examen par l'assemblée de la Polynésie française, un projet de délibération portant approbation du projet de convention relative à l'accompagnement de l'État auprès de la Polynésie française dans le domaine de la santé au titre des années 2026 à 2030.

**I. Contexte et historique**

Pour rappel, l'État soutient les politiques sanitaires et sociales menées en Polynésie française depuis la conclusion d'une première convention n° 79-21 du 14 octobre 2021.

Cette convention définissait ainsi :

- les actions prioritaires que le gouvernement de la Polynésie française se proposait de mener, avec l'appui éventuel de l'État, pour conforter sa politique de santé ;
- les modalités d'octroi des aides financières consenties par l'État à la Polynésie française, de manière spécifique, en appui à ses politiques sanitaires et à ses investissements en matière de santé.

Dans le cadre de cette convention, l'État s'était donc engagé sur les exercices 2021 à 2023 à apporter :

➤ son concours financier sur deux volets :

- un premier volet destinés à financer des investissements dans les champs hospitalier, sanitaire et médico-social, tels que des équipements de télémédecine et tous les équipements propres à favoriser l'accès aux soins des populations des îles les plus éloignées des infrastructures hospitalières, et participant au développement des infrastructures permettant de renforcer l'offre de soins en direction des populations fragilisées ou dépendantes (477,326 millions de francs CFP) ;
- un second volet portant sur des petits investissements et du fonctionnement (à l'exception des évacuations sanitaires), pour les mises à niveau entreprises par la Polynésie française en matière d'offre de soins (notamment pour les îles éloignées), la formation des acteurs de la santé et le développement de la recherche locale (477,326 millions de francs CFP).

- son concours technique par des actions de coopération et de participation en faveur des structures sanitaires en Polynésie française (*évaluées en moyenne annuelle à 620,198 millions F CFP*), des actions contribuant à l'amélioration de la prise en charge des patients en matière d'oncologie (*évaluées en moyenne à 175,536 millions F CFP*) et des actions renforçant la formation médicale (*évaluées à 444,627 millions F CFP*).

À ce titre, il convient de rappeler que les actions de coopération entre les autorités sanitaires de la Polynésie française, les établissements de santé et le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Bordeaux ont été déclinées et précisées dans une convention d'application signée le 8 avril 2022<sup>1</sup> pour la mise en œuvre de certaines actions prévues par la convention n° 79-21 du 14 octobre 2021.

Cette première convention, dont la durée s'étendait initialement jusqu'au 31 décembre 2023, fut finalement prorogée jusqu'au 31 décembre 2025, le temps d'achever les discussions nécessaires à la conclusion d'une nouvelle convention cadre et pour ne pas pénaliser les actions déjà engagées.

## II. Présentation du projet de convention

Le présent projet de convention est composé d'un préambule, de 11 articles et s'accompagne d'une annexe relative aux propositions d'appuis thématiques.

Cette nouvelle convention, qui résulte d'une longue négociation entre les autorités de l'État et la Polynésie française, propose dorénavant un cadre moins restrictif, les conventions d'application et les feuilles de route annuelles pouvant définir les actions et désigner les partenaires du Pays.

En outre, la convention regroupe désormais, dans le même cadre juridique, les établissements publics et les autorités publiques de l'État, renforçant ainsi la visibilité de l'action de l'État et de ses établissements.

La durée de la convention, quant à elle, s'étend jusqu'au 31 décembre 2030, permettant ainsi l'engagement d'actions sur un échéancier plus long.

Enfin, les actions pouvant être engagées au titre de la présente convention ont été définies au regard du nouveau schéma d'organisation sanitaire 2026-2031. Ainsi, une série d'actions prioritaires a été fixée au sein de la convention, à savoir :

- renforcer les soins primaires de proximité ;
- assurer la continuité des soins, la permanence et les urgences dans les archipels ;
- organiser des parcours de santé adaptés ;
- déployer la télésanté et l'innovation ;
- améliorer les compétences, l'attractivité et la qualité des pratiques ;
- renforcer la gouvernance, la coopération et la soutenabilité du système de santé.

En termes de prévention, une succession d'actions sera définie annuellement et conjointement par les autorités de l'État et de la Polynésie française au regard des lignes directrices fixées dans l'annexe à la convention. La mise en œuvre de ces actions réclamera un appui technique et financier de la part de l'État et qui se décline de la manière suivante :

Types de soutien	Montants
Contrat de développement et de transformation	2,665 milliards F CFP
Appui financier pour les investissements ou les opérations impliquant du fonctionnement et s'inscrivant dans le cadre des actions définies dans l'annexe et aux articles 3 et 4 de la convention	477,3 millions F CFP par an
Soutien sous forme de coopération, d'appui ou d'expertise	238,6 millions F CFP par an
Appui technique non financier, en vue d'assurer la coordination des acteurs locaux autour des sujets intéressants à la fois le Pays, les communes et l'État ainsi qu'un accompagnement à la recherche de soutien financier de l'Union européenne	

<sup>1</sup> Convention du 8 avril 2022 pour la mise en œuvre de certaines actions prévues par la convention n° 79-21 du 14 octobre 2021 relative au soutien de l'État à la politique de santé en Polynésie française pour la période 2021-2023

Enfin, l'État s'engage à faciliter la coopération avec ses services administratifs et établissements compétents en matière de santé, d'enseignement supérieur et de recherche, les acteurs du monde associatif et les établissements privés.

S'agissant des engagements de la Polynésie française, le Pays s'engage à mettre en œuvre un schéma d'organisation sanitaire et à continuer la restructuration de son système de santé, au travers notamment :

- le déploiement des établissements publics de santé ;
- l'élargissement de l'offre de soins et de prévention ;
- le déploiement de la télésanté ;
- la mise en place d'une offre de formation locale des personnels et cadres de santé ;
- le développement et la structuration de la recherche en Polynésie française, en coopération avec les autorités de l'État ;
- l'établissement d'une évaluation annuelle de la réalisation des objectifs et un suivi partagé.

L'exécution de la présente convention sera suivie par un comité de pilotage présidé conjointement par le Haut-commissaire de la République en Polynésie française et le Président de la Polynésie française. Ce comité sera également composé du secrétaire général du haut-commissariat ou de son représentant, du directeur des finances publiques en Polynésie française ou de son représentant et des ministres de la Polynésie française en charge de la santé, de la protection sociale généralisée et du budget ou de leurs représentants.

### **III. Travaux en commission**

Examiné en commission de la santé et des solidarités le 3 février 2026, le présent projet de délibération a suscité des débats portant principalement sur les points suivants.

Tout d'abord, il a été rappelé que la présente convention assure de l'État un soutien accru en matière de prévention, notamment dans les domaines de la santé mentale, du cancer ou encore de la gestion des risques sanitaires. Étant précisé que les autorités de l'État garantiront également la mise en place d'actions de dépistage précoce dans les îles, la rénovation et le réaménagement des structures de santé ainsi que la modernisation des outils logistiques et numériques utilisés dans le domaine de la santé publique en Polynésie française.

S'agissant des parcours de soins adaptés, il est à noter que les filières gériatrique et oncologique font l'objet, dans le cadre de la nouvelle convention, d'un soutien particulier au regard du vieillissement de la population et du nombre de personnes atteintes d'un cancer sur le territoire polynésien.

Dans le domaine de l'innovation et de la recherche, le dispositif de la télésanté bénéficie également d'un appui renforcé de l'État, cet outil novateur permettant de limiter le nombre d'évacuations sanitaires et d'assurer une meilleure maîtrise des dépenses publiques de santé.

En matière de prise en charge des dépenses liées aux molécules onéreuses, il convient de relever que la participation de l'État au financement de ces dépenses doit faire l'objet de discussions approfondies avec les autorités de la Polynésie française et doit être négociée dans le cadre d'une future convention de solidarité en santé.

Enfin, il est à noter que le soutien apporté par la présente convention n'est pas seulement financier mais aussi technique. En effet, cette nouvelle convention octroie à la Polynésie française un partage de connaissances et une expertise poussée en ce qui concerne la formation ou encore l'évaluation des politiques publiques de santé.

\* \* \* \* \*

*À l'issue des débats, le présent projet de délibération a recueilli un vote favorable unanime des membres de la commission. En conséquence, la commission de la santé et des solidarités propose à l'assemblée de la Polynésie française d'adopter le projet de délibération ci-joint.*

LES RAPPORTEURES

**Patricia PAHIO-JENNINGS**

**Pauline NIVA**



ASSEMBLÉE  
DE LA  
POLYNÉSIE FRANÇAISE

-----  
NOR : MSP25203671DL-9

DÉLIBÉRATION N°

/APF

DU

---

portant approbation du projet de convention relative à l'accompagnement de l'État auprès de la Polynésie française dans le domaine de la santé au titre des années 2026 à 2030

---

L'ASSEMBLÉE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 modifiée complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 2589 CM du 19 décembre 2025 soumettant un projet de délibération à l'assemblée de la Polynésie française ;

Vu la lettre n° /2026/APF/SG du portant convocation en séance des représentants à l'assemblée de la Polynésie française ;

Vu le rapport n° du de la commission de la santé et des solidarités ;

Dans sa séance du

**A D O P T E :**

**Article 1<sup>er</sup>.**- Le projet de convention relative à l'accompagnement de l'État auprès de la Polynésie française dans le domaine de la santé au titre des années 2026 à 2030, annexé à la présente délibération, est approuvé.

**Article 2.**- Le Président de la Polynésie française est chargé de l'exécution de la présente délibération qui sera publiée au *Journal officiel* de la Polynésie française.

*La secrétaire,*

*Le Président,*

Odette HOMAI

Antony GEROS





**HAUT-COMMISSARIAT  
DE LA RÉPUBLIQUE  
EN POLYNÉSIE FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**PRESIDENCE DE LA POLYNESIE FRANÇAISE**

**CONVENTION n°**

**RELATIVE A L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ETAT AUPRES DE LA POLYNESIE FRANCAISE**

**DANS LE DOMAINE DE LA SANTE AU TITRE DES ANNEES 2026 A 2030**

**Entre**

**L'Etat, représenté par le Haut-commissaire de la République en Polynésie française,**

**Et**

**La Polynésie française, représentée par le Président de la Polynésie française,**

Vu la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances ;

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu le décret n° 2005-1611 du 20 décembre 2005 pris pour l'application du statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu le décret n° 2007-422 du 23 mars 2007 relatif aux pouvoirs du haut-commissaire de la République, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat en Polynésie française ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 30 juillet 2025 portant nomination de M. Alexandre Rochatte en qualité de haut-commissaire de la République en Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 11-2023 APF/SG du 12 mai 2023 portant proclamation du Président de la Polynésie française ;

Vu la délibération n°                    APF du                    portant approbation du projet de convention Etat-pays relative à l'accompagnement de l'Etat auprès de la Polynésie française dans le domaine de la santé au titre des années 2026 a 2030

**Il a été convenu ce qui suit :**

### **Préambule**

Par convention n° 79-21 du 14 octobre 2021, l'Etat s'est engagé au côté de la Polynésie française pour soutenir et renforcer le système de santé sur tout le territoire Polynésien. Cet engagement triennal avait pour objet de créer des obligations réciproques pour l'Etat et la Polynésie française sur :

- Le renforcement de l'accès aux soins par l'amélioration de l'accessibilité géographique, notamment en développant des infrastructures au profit des populations fragilisées ou dépendantes ;
- L'amélioration de la qualité des soins notamment par le biais de formations et de certifications professionnelles ;
- Le soutien à la politique de santé de la Polynésie française notamment en matière d'oncologie ;
- La définition d'objectifs prioritaires de santé publique précis et mesurables.

Les deux premiers volets de cette convention, qui concernaient l'appui aux investissements, et à l'acquisition de petits équipements, ont été pleinement exécutés, permettant la rénovation, et la modernisation, de certaines infrastructures de santé, mais restent perfectibles d'un point de vue opérationnel. Le troisième volet, consacré à l'amélioration de la prise en charge des patients en matière d'oncologie et au renforcement des formations médicales, a été plus partiellement réalisé, en particulier sur l'oncologie.

La mission « Santé » réalisée en février 2024 par le centre hospitalier universitaire (CHU) et l'université de Bordeaux, l'agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine, la direction générale de l'offre de soins, le délégué outre-mer des ministères sociaux et la direction générale des outre-mer, a permis de dresser un premier bilan de la convention 2021-2023 et conclu à la nécessité de poursuivre le partenariat entre l'État et le Pays en matière de Santé. Compte tenu de la complexité des enjeux des avenants prorogeant la convention en 2024 et 2025 ont été conclus, afin d'assurer la continuité des actions engagées.

La conduite de la politique de santé constitue un sujet d'une grande complexité en Polynésie, en raison notamment :

- Du contexte géographique qui génère des surcoûts structurels ;
- De l'évolution croissante du besoin de santé (vieillesse de la population, besoins de santé dans les îles éloignées, avancées technologiques, besoin en formation des personnels soignants locaux...) ;
- Et du profil épidémiologique particulier des maladies chroniques.

Dans une perspective tournée vers l'avenir, l'Etat et la Polynésie française, conscients des défis majeurs qui se profilent, se réunissent pour élaborer la présente convention.

Par ailleurs, l'Etat s'engage à accompagner la Polynésie française dans la recherche de solutions optimales en matière de molécules onéreuses au profit des patients atteints de cancer et d'évacuations sanitaires urgentes.

### **Article 1 : Objet**

L'objet de la présente convention porte sur les conditions cadre de l'accompagnement de l'Etat, directement ou par le biais de ses établissements publics, ses autorités publiques ou ses autorités administratives à la politique publique de la Polynésie française en matière de santé, en matière d'organisation de formation, de coopération, de continuité territoriale, d'investissement et de recherche.

### **Article 2 : Bénéficiaires**

Les bénéficiaires de la présente convention sont la Polynésie française et ses établissements publics ayant des missions en matière de santé, notamment dans les domaines du soin, du diagnostic, de la prévention, de la promotion, de la recherche, de la formation ou de la rationalisation des dépenses de santé.

Des établissements de santé et des opérateurs placés sous la tutelle du ministère en charge de la santé interviennent en appui à la demande de la Polynésie française.

### **Article 3 : Actions prioritaires**

Les actions dans lesquelles l'Etat est amené à intervenir s'inscrivent dans l'un ou plusieurs des axes et piliers du schéma d'organisation sanitaire (SOS 2026-2031) et sont détaillées dans le document annexé à la présente convention :

- **I. Santé publique** : l'objectif est d'apporter un appui à la prévention, la réduction des risques liés aux maladies comportementales et aux addictions et au renforcement de l'efficacité des politiques de santé publique ;
- **II. Soins primaires de proximité** : ces actions, comme celles visant au déploiement de la télésanté, contribuent à assurer une offre de soins optimisée sur l'ensemble de la Polynésie française, en corrigeant les disparités et en luttant contre les conséquences de l'éloignement des îles et atolls, notamment en favorisant l'accès au dépistage précoce dans les îles, en renforçant la lutte antivectorielle et en développant l'aller-vers ;
- **III. Continuité et permanence des soins et gestion des urgences dans les archipels** : l'objectif est d'apporter un appui à la chaîne médicale d'urgence, au déploiement de la veille sanitaire et à la coopération en matière de préparation aux crises sanitaires ;
- **IV. Parcours de soins adaptés** : l'enjeu est de contribuer à l'amélioration de la structuration des filières de soins (notamment en oncologie et en gériatrie) ;
- **V. Télésanté, innovation et recherche** : l'objectif est d'apporter un soutien à l'infrastructure numérique en santé, à la structuration des systèmes d'information en santé, au déploiement de la télésanté, priorité pour renforcer l'égal accès aux soins et diminuer le nombre d'évacuations sanitaires urgentes, ainsi qu'à la coopération en matière de recherche incluant la recherche en épidémiologie, et d'innovation en santé. Il s'agit de contribuer au développement de la recherche médicale en Polynésie française, notamment en mettant en œuvre l'ordonnance n°2023-285 du 19 avril 2023 portant extension de diverses dispositions législatives relatives à la santé, et à améliorer la connaissance et l'évaluation des dispositifs, des structures, et des actions participant au système de santé sur le territoire ;

- **VI. Compétences, attractivité et qualité des pratiques** : ces actions visent à accroître la qualité et l'efficacité du système de santé par le renforcement de l'offre de formation locale, initiale ou continue, à destination des professionnels de santé polynésiens, en articulation avec la mise en place d'une fonction publique de santé ;
- **VII. Gouvernance et coopération** : l'objectif est d'apporter un soutien à l'observation de la santé, à la recherche épidémiologique, et à la coopération régionale, nationale et internationale. Ces coopérations concerneront notamment des partages d'expertise, de données et la mutualisation des moyens humains.

#### **Article 4 : Feuille de route**

Les modalités de mise en œuvre des actions prioritaires sont définies annuellement dans une feuille de route, élaborée conjointement entre l'Etat et la Polynésie française, au regard des objectifs de la politique de santé de la Polynésie française et après validation par le comité de pilotage prévu par la présente convention.

La participation financière annuelle de l'Etat prévue dans la convention est ciblée sur les actions prioritaires de la feuille de route, sans préjudice de la faculté, pour la Polynésie française et l'Etat, de décider conjointement de mettre en œuvre une action non prévue dans celle-ci pour tenir compte d'une situation sanitaire imprévue ou de l'évolution de la politique de santé de la Polynésie française.

#### **Article 5 : Conventions d'application**

Des conventions d'application précisent les modalités de mise en œuvre des actions prévues par la présente convention et ses feuilles de route. Ces conventions d'application qui concernent des partenariats avec des entités placées sous l'autorité du ministère chargé de la santé prévoient obligatoirement les éléments suivants :

- Les services administratifs, établissements publics, autorités publiques ou autorités administratives parties à l'action ;
- Les obligations des entités parties aux actions objet de la convention ;
- Les modalités opérationnelles de mise en œuvre des actions objet de la convention d'application, y compris, le cas échéant, le calendrier ;
- Le montant alloué, le cas échéant, par l'Etat pour la réalisation des actions objets de la convention d'application et les modalités financières concernant les frais à la charge de chaque partie ainsi que les conditions et le calendrier des versements ;
- Les modalités d'informations et de bilan des actions objet de la convention d'application, destinés au comité de pilotage prévu par la présente convention.

#### **Article 6 : Participation financière de l'Etat**

Les engagements de l'Etat au soutien de la politique de santé de la Polynésie française se traduisent par une participation financière déclinée comme suit :

- 4M€ annuels (crédits MOM) pour financer des investissements ou des opérations impliquant du fonctionnement (exceptées les évacuations sanitaires) s'inscrivant dans le cadre des actions

définies dans le document annexé à la présente convention et précisées aux articles 3 et 4 de la présente convention. L'utilisation de cette enveloppe sera définie annuellement voire pluriannuellement par le comité de pilotage, dans le cadre des feuilles de route.

- 2M€ annuels (crédits ONDAM du ministère chargé de la santé) hors crédits de la convention de rattachement de la Polynésie française à l'Université de Bordeaux reconduite en 2024 qui assure la mise à disposition d'internes au CHPF. Ces crédits financeront des participations valorisées sous la forme d'actions de coopération, d'appui et d'expertises selon les axes listés et définis en annexe.

L'Etat apporte un soutien à hauteur de 22,337 M€ au total (crédits MOM) sur la durée du contrat de développement et de transformation (CDT 2024-2027), pour financer des investissements dans les champs hospitalier, sanitaire et médico-social, dont notamment des équipements de télémédecine, permettant de faciliter l'accès aux soins des populations résidents dans les îles les plus éloignées des établissements hospitaliers.

L'Etat apporte un appui à la Polynésie française dans la recherche de financements européens.

Par ailleurs, l'Etat apporte un appui technique local non financier, notamment en vue d'assurer la coordination des acteurs locaux autour de sujets intéressants à la fois le Pays, les communes et l'Etat.

#### **Article 7 : Participation par l'intermédiaire d'un établissement public, d'une autorité publique ou d'une autorité administrative de l'Etat**

L'Etat s'engage à faciliter les actions de coopérations entre ses administrations nationales compétentes en matière de santé, d'enseignement supérieur et de recherche, leurs établissements publics, les autorités publiques indépendantes, les autorités administratives indépendantes et les bénéficiaires de la présente convention.

Il s'engage également à faciliter et à soutenir les actions de la Polynésie française visant à développer des partenariats avec des entités privées, notamment les associations, fondations ou les établissements privés d'intérêt collectif, dès lors que leurs actions s'inscrivent dans le cadre des objectifs de la convention.

Cette facilitation se traduit par un soutien administratif, technique et/ou financier dans la conclusion et la mise en œuvre des conventions d'application.

Les actions de coopération entre les bénéficiaires et un établissement public de l'Etat font l'objet d'une convention d'application conclue conformément aux dispositions de l'article 5.

#### **Article 8 : Définition d'objectifs de santé publique pour 2026-2030**

La Polynésie française s'engage, dans le cadre de sa politique de santé 2026-2030 à définir des objectifs prioritaires de santé publique précis et mesurables, afin que ceux-ci puissent structurer les besoins ultérieurs d'appui de la Polynésie française auprès de l'Etat.

A ce titre, la Polynésie française a élaboré un schéma d'organisation sanitaire et s'engage à assurer et suivre le déploiement des mesures qu'il contient et à poursuivre les objectifs suivants :

- Déployer les établissements publics de santé ;
- Elargir l'offre de soins et de prévention pour faire baisser les coûts de prise en charge par une offre de soin locale et adaptée, en déployant la télésanté ;

- Sécuriser la collecte et le partage des données de santé ;
- Définir un schéma de prise en charge sur certaines filières de soins ;
- Mettre en place une offre de formation locale des personnels et cadres de santé ;
- Coopérer avec l'Etat au développement et à la structuration de la recherche en Polynésie française.
- Réaliser une évaluation annuelle de la réalisation des objectifs en lien avec le ministère chargé de la santé, et un suivi partagé.

#### **Article 9 : Comité de pilotage**

La gouvernance repose sur un comité de pilotage composé des représentants des diverses parties prenantes. Son secrétariat est assuré alternativement par le haut-commissariat de la République et la Polynésie française.

Présidé conjointement par le haut-commissaire de la République et le président de la Polynésie française ou leurs représentants, le comité de pilotage est composé comme suit :

- Le secrétaire général du haut-commissariat ou son représentant ;
- Le directeur des finances publiques en Polynésie française ou son représentant ;
- Les ministres de la Polynésie française chargés de la santé, de la protection sociale généralisée et du budget ou leurs représentants.

Le comité peut s'adjoindre le concours de toute personnalité qualifiée, expert ou personne concernée en tant que de besoin.

Le comité de pilotage valide la feuille de route annuelle comportant des objectifs structurants prévue à l'article 4 de la présente convention, les documents de synthèse permettant d'effectuer le bilan de la réalisation des projets, actions ou mesures de soutien financées ainsi qu'une liste des conventions et accords spécifiques déclinés à partir de la présente convention. Il supervise l'avancement de celle-ci, prend des décisions stratégiques et garantit l'atteinte des objectifs. Il valide les conventions d'application et les partenariats. Il assure le suivi des obligations des parties et veille au respect de l'utilisation des financements octroyés.

Il se réunit a minima deux fois par an et en tant que de besoin.

Un tableau de bord permettant de visualiser l'ensemble des actions stratégiques, réalisé par les services gestionnaires, lui est adressé une semaine avant la réunion.

A mi-parcours, le comité de pilotage effectue une évaluation de la réalisation de tous les objectifs énumérés dans la présente convention

#### **Article 10 : Modalités de justification**

La production des pièces justificatives (des opérations financières, des bilans de la convention...) doit intervenir dans un délai maximal de 6 mois à compter de l'achèvement de l'opération.

En cas de non-respect des dispositions de la présente convention ou de non-conformité des projets réalisés par rapport à la programmation, l'Etat se réserve le droit de demander le reversement total ou partiel des sommes versées.

#### **Article 11 : Durée et modification de la convention**

La convention pourra faire l'objet de modification par voie d'avenant à la demande des parties concernées.

Les présentes dispositions prennent effet à compter de la date de signature de la présente convention jusqu'au 31 décembre 2030.

Fait à Papeete, le

Pour l'Etat,

Le Haut-Commissaire de la République

en Polynésie française

Alexandre ROCHATTE

Pour la Polynésie française,

Le Président de la Polynésie française

Moetai BROTHERSON

## Annexe

à la convention relative à l'accompagnement de l'Etat auprès de la Polynésie française dans le domaine de la santé au titre des années 2026 a 2030

### Propositions d'appuis thématiques

#### I - Santé publique

##### Constat :

Compte tenu de la forte incidence des facteurs comportementaux dans les pathologies fréquemment observées en Polynésie française, il est proposé sur la base des besoins identifiés par le pays, de solliciter l'appui de la DGS et des agences de l'Etat aux politiques de prévention (surpoids et obésité, lutte contre les addictions, lutte contre les infections à transmission vectorielle, santé des jeunes).

Il est notamment attendu du pays un appui de l'Etat en matière de communication sur des sujets de santé prioritaires ou d'importance : sensibilisation au don d'organe, campagne de prévention...

L'offre de service sera articulée avec les travaux récemment engagés par le pays pour l'élaboration d'un plan décennal de prévention 2026-2036.

##### Objectif :

Prévenir et réduire les risques liés aux maladies comportementales et aux addictions et renforcer l'efficacité des politiques de santé publique.

#### 1. Vaccination

- Proposer un appui technique sur les outils numériques (en lien avec la DNS),
- Proposer un appui de la DGS pour la mise en place d'une extension de compétence vaccinale pour les professionnels de santé autres que médecins (IDE...),
- Proposer un soutien sur le volet communication, et des ressources pédagogiques avec adaptation des supports
- Proposer un appui de la DGS à l'organisation d'une semaine de la vaccination en Polynésie française.

#### 2. Santé mentale

- Améliorer la connaissance de la santé mentale locale, grâce par exemple à une déclinaison des enquêtes nationales (Baromètre santé, Enabee...),
- Faire le bilan de la mise en oeuvre du plan santé mentale 2018-2023 pour identifier ce qui reste à faire,

- Encourager les collaborations entre les acteurs, pour que perdurent et se développent les déclinaisons locales des outils de prévention et de promotion en santé mentale.

### **3. Santé environnement**

- Prévenir les risques environnementaux : les outils et messages de prévention des risques en lien avec les expositions aux substances chimiques préoccupantes pourraient être adaptés au contexte de la Polynésie française.
- Prévenir les accidents de la vie courante : il peut être proposé, dans le respect des compétences de la Polynésie française, de partager les expériences en termes de mise en œuvre de surveillance épidémiologique (ex : noyades) et de partager des ressources d'information et de prévention du public.

## **II - Soins primaires de proximité**

### **1. Appui à l'accès au dépistage précoce dans les îles**

#### **Constat :**

Les îles éloignées rencontrent des difficultés d'accès au dépistage en raison de l'éloignement, de la concentration des plateaux techniques à Tahiti et d'un besoin de renforcer les moyens permettant aux équipes locales de réaliser davantage de dépistages sur place.

#### **Objectifs :**

- Acquisitions des moyens matériels permettant d'améliorer le dépistage précoce dans les îles (kits de dépistage, mammographe portable, échographe connecté...),
- Formation des personnels de santé des îles aux dépistages.

#### **Participation possible de l'Etat :**

- Soutien financier aux acquisitions matérielles,
- Coopération en matière de formation.

### **2. Appui à la lutte antivectorielle**

#### **Constat :**

Les épidémies de dengue, zika et chikungunya, les flambées de leptospirose et la circulation des infections respiratoires illustrent la vulnérabilité du Pays face aux agents infectieux. Les dispositifs d'intervention restent hétérogènes selon les archipels, et les communes ne disposent pas toutes d'un cadre clair de mobilisation.

#### **Objectifs :**

- Renforcement des moyens matériels de lutte antivectorielle,
- Coordination de la lutte antivectorielle avec l'ensemble des acteurs concernés.

#### **Participation possible de l'Etat :**

- soutien financier aux acquisitions matérielles,

- appui à la coordination des acteurs concernés, notamment des communes, pour améliorer la lutte antivectorielle.

### **3. Appui au déploiement d'unités mobiles de santé**

#### **Constat :**

Même lorsqu'un centre médical, un dispensaire ou une infirmerie est présent dans une île, la population ne peut pas toujours facilement y accéder, faute de moyen de transports ou en raison d'un éloignement lié à la géographie spécifique de l'île.

Il faut donc que les soins primaires, le dépistage et les actions de prévention soient menés au plus proche de la population, dans une logique du « aller vers ».

#### **Objectifs :**

- Doter le Pays de structures de santé mobile adaptées.

#### **Participation possible de l'Etat :**

- Soutien financier aux acquisitions matérielles.

### **4. Soutien aux infrastructures publiques de santé**

#### **Constat :**

Les structures publiques de santé, en particulier les structures des îles, ainsi que leurs équipements nécessitent des travaux de maintenance, de remplacement et de rénovation régulier, pour assurer leur bon fonctionnement. Par ailleurs, l'attractivité des soignants requiert de pouvoir leur fournir un logement adéquat.

#### **Objectifs :**

- Soutenir la maintenance et la rénovation des structures publiques de santé et des logements destinés aux soignants
- Assurer le remplacement des équipements dans les structures publiques de santé

#### **Participation possible de l'Etat :**

- soutien financier aux acquisitions matérielles et aux travaux de rénovation/maintenance

## **III - Continuité des soins et gestion des urgences dans les archipels**

### **1. Appui à la chaîne médicale d'urgence**

#### **Constat :**

Dans l'hexagone, 99% de la population a accès à une aide médicale d'urgence en moins de 30 minutes. En Polynésie, l'organisation de la réponse médicale d'urgence reste morcelée notamment en raison de :

- La coordination inégale entre le SAMU, la structure de santé et la commune concernée,
- Les moyens logistiques limités dans et vers les archipels éloignés qui méritent d'être mieux coordonnés ou mutualisés.

**Objectifs :**

- Améliorer la coordination des entités concernées (Pays, Etat, Armées, communes),
- Renforcer les moyens logistiques et logiciels du Pays en matière d'urgence, en lien avec les orientations que le Pays prendra en matière d'organisation et de suivi des moyens logistiques de secours.

**Participation possible de l'Etat :**

- soutien financier aux acquisitions matérielles et logicielles,
- coordination des entités concernées.

**2. Appui au déploiement de la veille sanitaire et coopération en matière de préparation aux crises sanitaires****Constat :**

La veille sanitaire est en cours de structuration en Polynésie française, en vue de mettre en place une plateforme « One Health ». Cependant, les dispositifs actuels de surveillance sont fragmentés et peu interconnectés. Le bon fonctionnement de cette plateforme nécessitera des moyens numériques permettant partage de données et l'interopérabilité des systèmes de surveillance.

**Objectifs :**

- Dématérialiser les signalements sanitaires et déployer un réseau interconnecté de surveillance sanitaire,
- Consolider et moderniser l'application du règlement sanitaire international (RSI),
- Former les acteurs (soignants, élus, agents du pays et des communes, associations, volontaires...) à la gestion d'urgence et à la communication fiable,
- Préparer la coordination des moyens de réponses aux situations de crise et d'urgence sanitaire,
- Intégrer la communication de crise sanitaire dans le dispositif de préparation : protocole unique, messages validés...

**Participation possible de l'Etat :**

- soutien financier aux acquisitions numériques et/ou à une assistance à maîtrise d'ouvrage,
- soutien à la formation des acteurs pour assurer la préparation permanente à la gestion des crises sanitaires,
- appui à la coordination des entités concernées afin de mutualiser les moyens et les connaissances scientifiques sur la veille sanitaire et afin d'accompagner la réalisation d'acquisitions numériques et/ou l'assistance à maîtrise d'ouvrage.

**IV - Parcours de soins adaptés****1. Appui à une filière gériatrique****Constat :**

L'accès aux soins gériatriques est très variable d'une île à une autre, obligeant certains patients à être soignés loin de chez eux. Cette situation freine le maintien et le retour à domicile.

**Objectifs :**

- Déployer des équipes mobiles gériatriques pour le suivi des patients,
- Développer la télé-gériatrie
- Formation des équipes en gériatrie

**Participation possible de l'Etat :**

- Soutien financier aux besoins matériels et/ou logiciels,
- Coordination des entités concernées.

**2. Appui aux soins palliatifs**

**Constat :**

L'accès aux soins palliatifs est un droit des patients défini par l'Etat dont la mise en œuvre opérationnelle relève de la Polynésie française.

L'offre de soins palliatifs est insuffisante et inégalement répartie. Les besoins augmentent avec le vieillissement, les cancers et les maladies chroniques évolutives, tandis que les archipels restent peu couverts.

**Objectifs :**

- Déployer des équipes mobiles et de la télésanté en palliatif,
- Former les professionnels de santé au repérage précoce de la phase palliative et à la prise en charge globale.

**Participation possible de l'Etat :**

- soutien financier aux besoins matériels et/ou logiciels et à la mobilité des équipes dans les archipels,
- soutien à la formation des acteurs concernés.

**3. Soutien à la filière oncologie**

**Constat :**

Les cancers sont la première cause de mortalité en Polynésie, avec des diagnostics souvent tardifs et des inégalités d'accès aux soins.

Les programmes de dépistage sont inégalement déployés, et la prise en charge reste concentrée à Tahiti.

Une meilleure coordination, une prévention renforcée et une présence accrue dans les archipels sont indispensables.

**Objectifs :**

- Déployer des unités de chimiothérapie délocalisées,
- Déployer la télé-oncologie et en fonction des besoins, mettre en place des consultations de télé-expertise et en télé-suivi,
- Améliorer les moyens de dépistage pour éviter des évacuations sanitaires de diagnostic,
- Renforcer l'expertise des soignants dans la prise en charge des cancers.

**Participation possible de l'Etat :**

- Soutien financier aux besoins matériels et/ou logiciels de dépistage et de suivi des cancers,
- Expertise et coopération en matière de diagnostic, de traitement et de formation des soignants.

#### 4. Coopération en matière de promotion de la greffe rénale

**Constat :**

Le programme de greffe rénale constitue un enjeu sanitaire : le renforcement de la transplantation locale vise à réduire la dépendance aux évacuations, améliorer l'autonomie du système de santé et promouvoir la solidarité à travers la culture du don d'organes.

Le don d'organe reste cependant un sujet complexe en Polynésie française, nécessitant une approche spécifique et une stratégie de communication adaptée.

**Objectifs :**

- Mettre en place une communication adaptée au contexte polynésien sur le don d'organe
- Solliciter un appui technique de l'Agence de biomédecine.

**Participation possible de l'Etat :**

- expertise et coopération en matière de communication,
- coordination des acteurs concernés.

### V - Télésanté, innovation et recherche

#### 1. Soutien à l'infrastructure numérique en santé

**Constat :**

L'absence d'une infrastructure unifiée fragilise la continuité des services numériques et la sécurité des données sensibles. La mise en œuvre du dossier patient informatisé et, à terme, du dossier médical partagé, dans les établissements de santé publics doit s'accompagner d'un **centre de supervision au niveau du Pays** assurant la maintenance des équipements et outils numériques à tout moment pour assurer la sécurité des patients.

**Objectifs :**

- Créer un centre d'hébergement des données de santé polynésiens.

**Participation possible de l'Etat :**

- soutien financier aux acquisitions matérielles et/ou logicielles et/ou au recours à une assistance à maîtrise d'ouvrage,
- expertise et coopération pour la mise en place de ce centre.

#### 2. Appui à la structuration des systèmes d'information en santé

**Constat :**

La digitalisation du système de santé polynésien est parcellaire et peu coordonnées. Les acteurs concernés (CHPF, direction de la santé, CPS) ont chacun développé leurs solutions numériques. Le secteur privé recourt à ces propres outils. Certaines données sont encore traitées sous forme de tableur ou de fichiers textes.

Les systèmes sont peu ou pas interopérables ce qui complexifie la prise en charge coordonnée des soins.

Par ailleurs, l'absence de répertoire partagé des professionnels de santé constitue un frein potentiel à l'installation durable des professionnels de santé de l'Hexagone en Polynésie.

**Objectifs :**

- Favoriser la digitalisation structurée et interopérable du système de santé polynésien en vue de la création d'un dossier médical partagé,
- Appuyer techniquement la Polynésie française à la sécurisation des données de santé
- Etudier les conditions de la mise en place de référentiels locaux : répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), répertoire des structures sanitaires...

**Participation possible de l'Etat :**

- Soutien financier aux acquisitions matérielles et/ou logicielles et/ou au recours à une assistance à maîtrise d'ouvrage,
- Expertise et coopération pour la mise en place de ces outils.

**3. Appui et coopération au déploiement de la télésanté**

**Constat :**

La Polynésie française constitue, par sa géographie, un terrain privilégié pour le développement de la télésanté, laquelle permettra, notamment, d'optimiser l'offre de soins pour les sites isolés des archipels éloignés ainsi que leur médicalisation.

Le Pays envisage la création d'un centre de coordination de santé numérique des îles, chargé notamment d'organiser des téléconsultations et le télé-suivi aux bénéficiaires des îles.

Le déploiement en télésanté reste complexe, notamment en raison des contraintes de déploiement des réseaux haut débit et de la nécessité de former le personnel soignant.

**Objectifs :**

- Améliorer et sécuriser la prise en charge des patients et leurs parcours de soins et renforcer l'accessibilité aux soins dans les archipels éloignés en partenariat avec des établissements de l'hexagone,
- Accompagner les structures publiques de santé dans leurs projets de développement de la télésanté,
- Doter les structures de santé d'un point de connexion sécurisé permettant la mise en place de la télésanté,
- Former le personnel des îles à la télésanté.

**Participation possible de l'Etat :**

- Soutien financier aux acquisitions matérielles et/ou logicielles et/ou au recours à une assistance à maîtrise d'ouvrage,
- Expertise et coopération pour la mise en place de ces outils.

#### **4. Coopération en matière de recherche appliquée**

**Constat :**

La Polynésie française a des attentes fortes en matière de structuration et de développement de la recherche locale pour renforcer la capacité à répondre à des besoins sanitaires spécifiques, tels que la prévalence élevée de maladies non transmissibles (obésité, diabète, cancers) et de maladies infectieuses (dengue, chikungunya).

**Objectifs :**

- Structurer de façon graduée des activités de recherche en ciblant prioritairement les pathologies les plus reconnues en Polynésie française,
- Inclure la Polynésie française dans des protocoles de recherche industrielle,
- Intégrer l'étude des facteurs évitables dans les protocoles de recherche afin d'identifier des leviers concrets d'action en prévention,
- Référencer les établissements, structures et institutions impliqués dans la recherche en Polynésie française,
- Renforcer les structures de recherche existantes et mettre en place des structures d'appui,
- Former et recruter des personnels pour la recherche clinique,
- Appuyer les projets de recherche locaux en lien avec les priorités thématiques,
- Assurer la pérennité des infrastructures de recherche créées,
- Améliorer l'accès des patients polynésiens aux essais cliniques et thérapies innovantes.

**Participation possible de l'Etat :**

- Expertise et coopération pour la mise en place de ces outils,
- Coordination des acteurs concernés.

#### **5. Coopération en matière d'innovation en santé**

**Constat :**

L'écosystème d'innovation locale en santé reste embryonnaire et insuffisamment soutenu alors qu'il pourrait être porteur de solutions innovantes, adaptées au contexte polynésien et qui favoriserait le rayonnement régional de la Polynésie.

**Objectifs :**

- Instaurer un partenariat avec un ou plusieurs incubateurs santé dans l'hexagone,
- Trouver des financements pour des projets innovants en santé ou biotechnologie.

**Participation possible de l'Etat :**

- Coordination des acteurs concernés.

<b>VI - Compétences, attractivité et qualité des pratiques</b>
--

#### **1. Appui à la création d'une fonction publique de santé**

**Constat :**

Les fonctionnaires polynésiens travaillant dans les structures de santé relèvent actuellement du statut général de la fonction publique territoriale et de cadres d'emploi multiples et obsolètes. Cette situation nuit à la fidélisation, à la mobilité et à la cohésion du système d'autant que le rattachement au statut

général de la fonction publique territoriale et au pilotage (administratif et budgétaire) qui en est fait est inadapté aux métiers de la santé.

**Objectifs :**

- Accompagner la réflexion de la Polynésie française sur la création d'une fonction publique de santé polynésienne en vue de renforcer l'attractivité des établissements de santé.

**Participation possible de l'Etat :**

- Expertise et coopération pour la méthodologie de mise en place du statut de la fonction publique de santé et la rédaction des textes.

**2. Coopération en matière de formations locales et adaptées**

**Constat :**

L'absence de filières paramédicales complètes en Polynésie française et la dépendance à la formation extérieure limitent le retour des jeunes et la capacité à stabiliser durablement les équipes de soins.

Les professionnels exerçant dans les îles éloignées rencontrent des obstacles à l'accès à la formation continue (coûts de déplacement, indisponibilité de remplaçants, isolement professionnel). Cela conduit à un risque de perte de compétences, à de l'usure professionnelle et limite la fidélisation dans les archipels.

La réouverture en septembre 2024 de l'institut de formation Mathilde Frébault constitue une étape importante dans la reprise des formations locales aux diplômes d'État d'infirmier et d'aide-soignant, réorganisation des filières de formation à laquelle les services de l'Etat au niveau national et régional apportent leur appui technique et administratif en vue de garantir la délivrance de diplômes d'Etat.

**Objectifs :**

- Pérenniser les actions de formation déjà engagées :
  - Réalisation de stages par des étudiants polynésiens en médecine en Polynésie française,
  - Mise à disposition d'assistants spécialistes à temps partagé,
  - Réalisation d'un service sanitaire,
  - Formation à la gestion des urgences pour les médecins généralistes exerçant en dispensaire, sur des sites géographiques éloignés avec la mise en place d'un D.U. « Formation approfondie aux urgences lors de l'exercice en milieu isolé »,
- Délivrer des formations techniques aux personnes participant au système de santé et à l'offre de soins,
- Mettre en place des parcours locaux diplômants et adaptés au contexte polynésien (exemple : IPA polynésien),
- Proposer de nouveaux DU de spécialité ou de masters spécialisés en fonction des besoins du Pays ou renouveler l'organisation de DU existants (exemple RAA),
- Elargir les formations aux professionnels paramédicaux,
- Appuyer le Pays dans la structuration d'une offre de formation locale ;
- Faciliter la réalisation de stage en Polynésie française pour l'obtention d'équivalence de diplôme français
- Permettre aux professionnels de santé polynésien de disposer d'un compte « développement professionnel continu » (DPC)

**Participation possible de l'Etat :**

- Expertise et coopération pour la méthodologie de mise en place du statut de la fonction publique de santé et la rédaction des textes,
- Coordination des acteurs concernés.

## VII - Gouvernance et coopération

### 1. Soutien à l'observation de la santé

#### Constat :

Les politiques de promotion de la santé, de prévention et de soins doivent être adaptées et cohérentes avec les réalités polynésiennes. A ce titre, les politiques publiques doivent reposer sur des données de santé qui doivent être collectées et traitées pour piloter efficacement le système de santé polynésien. Un bureau d'observation de la santé a été créé au sein de l'ARASS.

#### Objectifs :

- Accompagner le déploiement de l'observation de la santé en Polynésie française.

#### Participation possible de l'Etat :

- Expertise et coopération pour l'amélioration de l'observation de la santé
- Appui à la coordination des acteurs concernés.

### 2. Soutien à la coopération régionale et internationale

#### Constat :

Les îles du Pacifique font face à des défis communs : isolement, pénurie de professionnels, vulnérabilités sanitaires.

La Polynésie doit renforcer sa coopération pour mutualiser les compétences et garantir la continuité sanitaire et académique dans la région.

#### Objectifs :

- Favoriser une coopération renforcée avec les parties prenantes et les organisations compétentes dans la zone.

#### Participation possible de l'Etat :

- Favoriser, accompagner et prioriser la conclusion d'accords de partenariats régionaux et internationaux avec les pays du Pacifique, dans le respect des règles statutaires, pour permettre la coopération, la mutualisation et les échanges d'expertise avec les parties prenantes et les organisations compétentes dans la zone.