

Délibération n° 171 du 25 janvier 2001 **relative à la carte sanitaire et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie**

Historique :

Créée par :	Délibération n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte sanitaire et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 6 mars 2001 Page 1160
	Erratum	JONC du 27 mars 2001 Page 1608
Modifiée par :	Délibération n° 305 du 27 août 2002 modifiant l'annexe I à la délibération n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte sanitaire et aux schémas d'organisation sanitaire	JONC du 10 septembre 2002 Page 5211
Modifiée par :	Délibération n° 152/CP du 16 avril 2004 portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social	JONC du 4 mai 2004 Page 2557
Modifiée par :	Délibération n° 116 du 24 août 2005 portant modification de la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte sanitaire et aux schémas d'organisation sanitaire	JONC du 6 septembre 2005 Page 5426
Modifiée par :	Délibération n° 419 du 26 novembre 2008 portant modification de la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 4 décembre 2008 Page 8006
Modifiée par :	Délibération n° 71/CP du 12 février 2009 portant modification des délibérations modifiées n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie et n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 24 février 2009 Page 1176
Modifiée par :	Délibération n° 44/CP du 20 avril 2011 portant modification des délibérations modifiées n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie et n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 3 mai 2011 Page 3419
	Erratum	JONC du 1 ^{er} septembre 2011 Page 6681
	Annexe III à la délibération n° 44/CP du 20 avril 2011 portant modification des délibérations modifiées n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie et n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 21 février 2012 Page 1292
Modifiée par :	Délibération n° 185 du 9 janvier 2012 relative à l'interruption volontaire de grossesse et au diagnostic prénatal.	JONC du 9 janvier 2012 Page 111
Modifiée par :	Délibération n° 201 du 6 août 2012 modifiant les délibérations n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et au schéma d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie et n° 425 du 12 août 1993 relative au financement des établissements publics territoriaux d'hospitalisation	JONC du 21 août 2012 Page 6084
Modifiée par :	Délibération n° 264 du 24 janvier 2013 modifiant la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 6 février 2013 Page 1336
Modifiée par :	Délibération n° 300 du 28 août 2013 modifiant la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas	JONC du 6 septembre 2013 Page 7082

Délibération n° 171 du 25 janvier 2001

Mise à jour le 26/05/2026

d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie

Modifiée par :	Délibération n° 346 du 20 janvier 2014 modifiant la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 4 février 2014 Page 1063
Modifiée par :	Délibération n° 46/CP du 4 mai 2016 portant modification de la délibération modifiée n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie et de la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 26 mai 2016 Page 4147
Modifiée par :	Délibération n° 372 du 26 décembre 2018 portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social	JONC du 31 décembre 2018 Page 20621
Modifiée par :	Délibération n° 555 du 26 mai 2026 portant diverses dispositions en matière sanitaire et sociale	JONC du 29 mai 2026 Page 11880

Textes d'application :

Créé par :	Arrêté n°2001-2333/GNC du 30 août 2001 portant application de la délibération n°171 du 25 janvier 2001 relative à la carte sanitaire et au schéma d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 11 septembre 2001 Page 4398
------------	---	--

TITRE 1^{er} LA CARTE SANITAIRE DE LA NOUVELLE-CALEDONIE

Article 1^{er}

Modifié par la délibération n°116 du 24 août 2005 – Art.1^{er}

La carte sanitaire détermine pour l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie un indice de besoins en lits et places d'hospitalisation pour les disciplines suivantes : médecine, chirurgie, réanimation - soins intensifs - surveillance postopératoire, obstétrique, soins de suite et de réadaptation. Elle indique les équipements sanitaires, tels que définis à l'article 2 de la délibération n° 429 du 3 novembre 1993, qui pourraient être autorisés dans un délai de cinq ans.

A l'issue, l'indice de besoins et les équipements sanitaires qui pourraient être autorisés restent applicables tant qu'ils n'auront pas fait l'objet d'une modification.

Article 2

Remplacé par la délibération n°201 du 6 août 2012 – Art.1^{er}

a) Les indices de besoins en lits et places de court séjour applicables à la Nouvelle-Calédonie sont fixés comme suit :

Disciplines	Médecine	Chirurgie	Réanimation S.I – P.O	Obstétrique
Indice de besoins pour 1000 habitants	①	②	③	④
a) hospitalisation complète	1,6	1,05	0,18 dont 0,06	0,57
b) alternative à l'hospitalisation	0,20	0,15	de Réa	0.02

Délibération n° 171 du 25 janvier 2001

Mise à jour le 26/05/2026

			-	
--	--	--	---	--

b) Les indices de besoins en lits et places de soins de suite et de réadaptation applicables à la Nouvelle-Calédonie autres, sont fixés comme suit :

Disciplines	Types d'hospitalisation	Indice de besoins pour 1 000 habitants
Réadaptation fonctionnelle polyvalente et spécialisée	Hospitalisation complète	0.34
	Alternative à l'hospitalisation	0.06
Soins de suite	Hospitalisation complète	0.60

Les autorisations sont délivrées prioritairement :

- aux reconversions de lits de médecine et/ou de chirurgie pour une partie du programme capacitaire concerné par la demande ;
- aux déconcentrations géographiques ;
- concernant l'organisation d'unités d'hospitalisation de réadaptation fonctionnelle polyvalentes et spécialisées regroupant au moins 14 lits.

Le nombre de lits ou places autorisables est arrêté par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie au regard des évaluations de l'activité des structures en fonctionnement.

Les conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation sont fixées par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Dans les trois mois à compter de la publication de cet arrêté, les structures de santé qui disposent d'une autorisation, exercent ou souhaitent exercer les activités de moyen séjour, demandent l'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation.

Les demandeurs peuvent poursuivre l'activité pour laquelle ils sont autorisés jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande, dans les conditions prévues à l'article 2 de la délibération modifiée n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie.

Sous réserve que soient remplies les conditions prévues aux articles 24 et 25 de la délibération n° 429 du 3 novembre 1993, cette autorisation leur sera accordée à condition qu'ils se mettent en conformité, dans un délai d'un an à compter de la date de notification de l'autorisation, avec les conditions techniques de fonctionnement fixées par l'arrêté susvisé.

Article 3

Les structures de soins alternatives à l'hospitalisation comprennent :

- a) les structures d'hospitalisation à temps partiel, de jour ou de nuit,
- b) les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires,
- c) les structures dites d'hospitalisation à domicile.

La capacité des structures de soins alternatives à l'hospitalisation est exprimée en places. La place est l'unité de capacité qui permet une activité annuelle maximale correspondant à :

- . 365 séances pour l'hospitalisation à temps partiel, de jour ou de nuit,
- . 365 patients pour l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires,
- . 365 journées pour l'hospitalisation à domicile.

La capacité des structures de soins alternatives à l'hospitalisation est prise en compte par la carte sanitaire en fonction des indices spécifiques fixés ci-dessus.

a) Les places des structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires relèvent de la carte sanitaire des installations de chirurgie.

b) Les places des structures d'hospitalisation à temps partiel relèvent des cartes respectives des installations de médecine ou de réadaptation fonctionnelle.

c) Les places d'hospitalisation à domicile relèvent de la carte sanitaire des installations de médecine.

Pour les structures existantes et lorsque celles-ci réalisent un taux d'occupation inférieur à 80 % pour la discipline considérée, la création ou l'extension des structures de soins alternatives à l'hospitalisation n'est autorisée que par redéploiement sur la base d'une place pour un lit d'hospitalisation à temps complet.

Article 4

Modifié par la délibération n°419 du 26 novembre 2008 – Art.1^{er}

Modifié par la délibération n°264 du 24 janvier 2013 – Art.1^{er}

Modifié par la délibération n°346 du 20 janvier 2014 – Art.1^{er}

Modifié par la délibération n°46/CP du 4 mai 2016 – Art.2

Modifié par la délibération n°372 du 26 décembre 2018 – Art.3

Parmi les équipements matériels lourds tels que définis à l'article 2-II de la délibération n° 429, pourront être autorisés :

Nature des équipements matériels lourds	Maximum pour la Nouvelle-Calédonie
* Caisson hyperbare	1
* Appareil destiné à la séparation in vivo des éléments figurés du sang	1
* Radiothérapie : appareil accélérateur de particules et appareil contenant des sources scellées de radio éléments d'activité minimale supérieur à 500 curies et émettant un rayonnement d'énergie supérieur à 500 KV	1
* Médecine nucléaire : appareils de diagnostic suivants, utilisant l'émission de radio éléments artificiels : - caméra à scintillation - tomographie à émissions - caméra à positron	1
* Scanographe à utilisation médicale	1 pour 50 000 habitants dans les

Délibération n° 171 du 25 janvier 2001

Mise à jour le 26/05/2026

	conditions définies par l'article 6 ci-dessous
* Appareil d'angiographie numérisée	
* Appareil de destruction transpariétale des calculs.	1 appareil pour 100 000 habitants
* Appareils d'hémodialyse	Autorisation en fonction des besoins fixés par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie

L'implantation des équipements permettant la radiothérapie, la médecine nucléaire, ne pourra intervenir qu'après étude précisant les besoins, les conditions optimales et financières de fonctionnement et l'impact sur les dépenses des organismes de protection sociale.

Article 5

Les autorisations délivrées en application de l'article 2 de la délibération n° 429 du 3 novembre 1993 valent autorisations de fonctionner et de dispenser des soins.

L'autorisation instaurée par l'article 2 de la délibération na 429 précitée est donnée pour une durée déterminée.

La durée de validité de l'autorisation est fixée pour chaque catégorie de disciplines, d'activités de soins, de structures de soins alternatives à l'hospitalisation, d'installations ou équipements, en fonction, notamment, des techniques mises en œuvre, de la durée d'amortissement des investissements mobiliers nécessaires et de l'évolution prévisible des besoins, par arrêté du gouvernement.

Cette durée de validité ne peut être inférieure à cinq ans, sauf pour les activités de soins nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.

Le refus d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation est prononcé si une des conditions de l'article 27 de la délibération n° 429 du 3 novembre 1993 n'est pas respectée.

Article 6

Remplacé par la délibération n°419 du 26 novembre 2008 – Art.2

Remplacé par la délibération n°372 du 26 décembre 2018 – Art.3

Un scanographe à usage médical peut être autorisé à fonctionner au sein de tout établissement hospitalier cumulant les caractéristiques suivantes :

- activité de chirurgie et de médecine ;
- permanence médicale garantie 24 heures sur 24 ;
- présence d'un radiologue aux heures ouvrables.

Les scanographes nécessaires à l'activité de radiothérapie ne sont pas pris en compte par le présent article.

Article 7

Délibération n° 171 du 25 janvier 2001

Mise à jour le 26/05/2026

Remplacé par la délibération n°419 du 26 novembre 2008 – Art.3

Les arrêtés d'autorisation, délivrés conformément aux dispositions de l'article 2 de la délibération n° 429 du 3 novembre 1993 susvisée, peuvent fixer les conditions techniques de fonctionnement des équipements matériels lourds et des activités de soins intéressées par ces équipements, si ceux-ci ne sont pas prévus dans un schéma d'organisation sanitaire.

TITRE II SCHEMA D'ORGANISATION SANITAIRE DE LA NOUVELLE-CALEDONIE

CHAPITRE 1

Objectifs et champs d'application

Article 8

Les schémas d'organisation unitaire définissent les missions des structures sanitaires et des professionnels de santé, organisent leur coordination et les coopérations obligatoires ou nécessaires afin d'améliorer la qualité du système de distribution des soins. Ils ont pour objet :

1) d'assurer aux usagers :

- l'accessibilité des soins,
- la continuité des soins,
- la proximité et la gradation des soins,
- la qualité et la sécurité des soins.

2) d'encadrer l'offre de soins en veillant à promouvoir :

- la flexibilité de l'offre de soins,
- la mise en réseau de l'offre de soins,
- la maîtrise des dépenses de soins,
- l'aménagement du territoire.

Ils définissent les stratégies à mettre en œuvre, les conditions à remplir et les opérations à engager pour atteindre ces objectifs.

Article 9

Remplacé par la délibération n° 71/CP du 12 février 2009 – Art.1^{er}

Les schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie sont fixés par les annexes à la présente délibération. Ils constituent des références obligatoires pour la pratique des activités intéressées et restent en vigueur tant qu'ils ne sont pas remplacés.

Délibération n° 171 du 25 janvier 2001

Mise à jour le 26/05/2026

Article 10

Les projets soumis à autorisation préalable, au sens de la délibération n° 429 du 3 novembre 1993, devront faire référence explicite aux objectifs précités ainsi qu'aux normes et références posées par les schémas.

Toute modification de caractéristiques : nature de l'activité, modalité de fonctionnement technique, extension de capacité, changement juridique ainsi que tout changement visant à modifier le positionnement de la structure dans le schéma, sont soumis à autorisation préalable.

CHAPITRE 2

Schéma d'organisation du système de soins

Article 11

Modifié par la délibération n° 71/CP du 12 février 2009 – Art.2

Modifié par la délibération n°300 du 28 août 2013 – Art.1^{er}

Niveaux et filières de soins

Les conditions requises par niveau et par spécialité sont fixées, en tant que de besoin, par chacun des schémas d'organisation sanitaire et par les textes réglementaires.

. niveau extraterritorial : activités diagnostiques ou thérapeutiques nécessitant une évacuation sanitaire hors du territoire.

Selon la discipline, le domaine, la pathologie ou la population, les soins dispensés à ces différents niveaux constituent une filière de soins.

Article 12

Pour permettre à chaque niveau de remplir correctement ses missions, différents dispositifs sont proposés : réseaux de soins, coopérations inter-établissements ou inter-services - de même niveau ou de niveau différents - contrats d'objectifs. Ces dispositifs sont définis aux articles 13, 14 et 15 ci-après.

Article 13

"Le réseau de soins" est constitué par les professionnels et les structures de santé publics et privés, intervenant sur un secteur géographique donné, de compétences différentes et complémentaires. Cet ensemble agit avec des objectifs communs et des stratégies partagées, selon des modalités définies de façon consensuelle :

le réseau de soins est un mode d'organisation du dispositif qui sera privilégié dans le cadre des schémas locaux,

le réseau de soins concerne soit une population particulière, soit le traitement de certaines pathologies lourdes ou chroniques,

le réseau de soins définit sa configuration, son objet, les activités de ses membres, les modes de transmission de l'information, les droits des patients.

Article 14

La coopération entre structures de soins et professionnels de santé est une priorité des schémas d'organisation sanitaire qui donnera lieu à une négociation sur l'allocation de ressources.

Cette coopération est indispensable pour atteindre les objectifs énumérés à l'article 8 de la présente délibération. Elle permet de rendre cohérent le dispositif pour répondre aux objectifs des schémas d'organisation sanitaire et aux priorités de santé publique. Elle peut se situer à différents niveaux.

Les établissements de santé publics ou privés devront formaliser cette complémentarité par voie conventionnelle ou tout autre acte juridique, en se référant explicitement aux principes posés par les schémas et aux programmes de santé publique concernés.

Afin d'équilibrer l'offre de soins, la complémentarité des moyens et la continuité du service public hospitalier seront organisées par des conventions inter-hospitalières, entre les structures de niveau territorial et celles de niveau provincial.

Afin d'optimiser l'efficacité des moyens, les établissements de soins publics et privés devront prévoir des réponses complémentaires ou communes formalisées par des conventions ou toute autre forme de coopération pour le développement d'activités médicales spécifiques ou l'installation d'équipements lourds d'intérêt territorial.

Article 14-1

*Créé par la délibération n°44/CP du 20 avril 2011 _ Art.6
Modifié par la délibération n°346 du 20 janvier 2014 _ Art 14-1
Abrogé par la délibération n°555 du 26 mai 2026 – Art. 67*

[Abrogé]

Article 15

Les contrats d'objectifs : le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie conclut avec les établissements de santé publics ou privés des contrats prévisionnels d'objectifs et de moyens, annuels ou pluriannuels, permettant de mettre en œuvre les schémas d'organisation sanitaire à partir de leurs projets médicaux et de leurs projets d'établissement.

Ces contrats formalisent les prévisions des établissements, de leurs professionnels et valident les moyens dont ils doivent disposer en contre partie. Ils sont soumis, pour avis, à leurs instances délibératives avant signature par les parties. Ils ne remettent pas en cause les procédures budgétaires et d'autorisation définies par la réglementation en vigueur.

CHAPITRE 3 Mise en œuvre

Délibération n° 171 du 25 janvier 2001

Mise à jour le 26/05/2026

Article 16

Modifié par la délibération n°152/CP du 16 avril 2004 – Art.25

Modifié par la délibération n° 116 du 24 août 2005 – Art.2

Remplacé par la délibération n° 71/CP du 12 février 2009 – Art.2

Modifié par la délibération n°300 du 28 août 2013 – Art.2

Pour chaque schéma d'organisation sanitaire, un arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie établit, en tant que de besoin :

- les conditions techniques de fonctionnement auxquelles l'activité est assujettie ;
- les modalités de mise en conformité ;
- la durée de validité des autorisations accordées.

Les structures sanitaires et les professionnels de santé pratiquant ou souhaitant pratiquer une activité réglementée par un schéma d'organisation sanitaire doivent présenter une demande d'autorisation.

En cas de changement ou de modification du schéma d'organisation sanitaire, les titulaires d'une autorisation d'une activité réglementée par l'ancien schéma d'organisation sanitaire doivent présenter leur demande d'autorisation dans les six mois suivant la publication de l'arrêté susmentionné.

La section sanitaire du comité d'organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie est consultée pour toute demande d'autorisation, conformément aux dispositions des articles 22, 23, 24, 25 et 27 de la délibération modifiée n° 429 du 3 novembre 1993 susvisée.

Article 17

Remplacé par la délibération n° 71/CP du 12 février 2009 – Art.4

Dans le délai maximum d'un an suivant la publication de l'arrêté précisant les conditions techniques de fonctionnement d'un schéma d'organisation sanitaire, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie fixe par arrêté le niveau de soins de chaque structure sanitaire ou professionnel de santé qu'il autorise à fonctionner et à dispenser des soins.

Toute autorisation est réputée caduque si une structure sanitaire ou un professionnel de santé autorisé à fonctionner et à dispenser des soins ne satisfait pas à la visite de conformité dans les délais de mise en conformité qui lui sont impartis.

La procédure de mise en conformité est réalisée dans les conditions prévues à l'article 2 de la délibération modifiée n° 429 du 3 novembre 1993 susvisée.

Article 18

Modifié par la délibération n° 71/CP du 12 février 2009 – Art.5

La mise en œuvre des schémas d'organisation sanitaire fera l'objet d'une évaluation annuelle.

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie est chargé de veiller à la mise en œuvre des schémas d'organisation sanitaire, en favorisant la concertation de tous les acteurs, en apportant son soutien technique et en diffusant les indicateurs nécessaires au suivi de l'exécution des schémas et aux orientations des politiques de santé.

Il est créé une instance de suivi, animée par la direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie, regroupant les représentants des services de santé des collectivités, des établissements sanitaires et des organismes de protection sociale.

Cette instance de suivi est chargée de diffuser l'information sur la carte et les schémas d'organisation sanitaire, d'apporter une aide technique à la mise en œuvre des schémas et d'évaluer leur réalisation, à l'aide de critères pré-établis.

Article 19

1 - Un projet de schéma relatif aux filières extraterritoriales et, plus particulièrement, à celle de la cancérologie devra être présenté au congrès dans un délai de trois ans.

2 - Des rapports d'étape concernant l'avancement des travaux devront être déposés avant le 31 décembre 2002 dans les domaines suivants :

- cancérologie,
- prélèvement et transplantation d'organes,
- coronarographie,
- télé médecine.

Article 20

Abrogé par la délibération n°300 du 28 août 2013 – Art.3

[Abrogé]

Article 21

Abrogé par la délibération n°185 du 9 janvier 2012 – Art.53

[Abrogé]

Article 22

Les dispositions du 2e alinéa de l'article 13 de la délibération n° 047/CP du 29 septembre 2000 sont remplacées par les dispositions suivantes

Délibération n° 171 du 25 janvier 2001

Mise à jour le 26/05/2026

"Les dispositifs intra utérins ou stérilets figurant au tarif interministériel des prestations sanitaires sont pris en charge, par les caisses assurant la couverture obligatoire du risque maladie, à hauteur de 80 % de leur base de remboursement telle qu'elle résulte de l'application locale dudit tarif, sans avance de frais par les bénéficiaires. Leur pose, cotée conformément à la nomenclature des actes professionnels, est prise en charge à 80 % par ces mêmes caisses, sans avance de frais par les bénéficiaires".

Article 23

La présente délibération sera transmise au délégué du Gouvernement, haut-commissaire de la République en Nouvelle-Calédonie et publiée au *Journal officiel* de la Nouvelle-Calédonie.