

Juillet 2026

Ça bouge dans le secteur de la santé

Depuis quelques mois, de nouveaux rapports de forces apparaissent dans le domaine de la santé, et le gouvernement n'y semble pas insensible. Infirmiers, praticiens hospitaliers ou auxiliaires de soins font monter la pression sur le gouvernement pour obtenir des avancées. Très majoritairement, les revendications sont légitimes. Cependant, le secteur de la santé est volumineux en nombre d'agents. Aussi, la moindre revalorisation se traduit par des impacts budgétaires conséquents, très conséquents. Dès lors, tout n'est pas systématiquement possible et chacun doit garder à l'esprit que la part budgétaire accordée aux uns fera mécaniquement défaut aux autres.

Enfin, un syndicat d'infirmiers

Il y a un peu plus d'un mois, s'est créé le Syndicat des infirmiers diplômés d'état de Polynésie française, le SIDE-PF. **Toutes nos félicitations aux infirmières et infirmiers dont nous espérions depuis longtemps la fédération au sein d'une entité syndicale.** Ils rejoignent ainsi le Syndicat des infirmiers anesthésistes de Polynésie française (SIA-PF) et le Syndicat des infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat de Polynésie française (SIBODE-PF). Ces deux dernières formations syndicales très actives, avaient obtenu révision de leur statut et de leurs grilles de rémunération concomitamment aux infirmiers, en décembre 2025.

Une réforme porteuse d'inégalités

La réforme des cadres d'emploi infirmiers a permis l'émergence de nouvelles grilles de rémunérations plus attractives, présentant

notamment une progression beaucoup plus rapide qu'auparavant.

Compte tenu des difficultés de recrutement dans ces cadres d'emploi, ces derniers permettent depuis longtemps une reprise à 100 % de l'ancienneté professionnelle acquise en dehors de l'administration, alors qu'elle est plafonnée à 50 % dans le reste de l'administration.

La bascule des agents titulaires dans ces nouvelles grilles s'est opérée à l'indice de rémunération immédiatement supérieur ou égal. Cette disposition à laquelle nous nous sommes opposés en suggérant plutôt l'adoption d'une table de passage, a déjà créé quelques inégalités. Certains reclassements ont en effet été réalisés à l'indice "égal", ce qui signifiait pour les infirmiers concernés, passer de catégorie B à A sans aucune revalorisation... de quoi laisser dubitatif.

La réforme initialement envisagée prévoyait la perte d'ancienneté acquise dans le dernier échelon lors de ce





changement de grille. Notre syndicat a toutefois réussi à imposer sa conservation pour favoriser les changements d'échelon dans ces nouvelles grilles et permettre à ceux qui étaient au plafond d'évoluer.

Mais voilà que les agents contractuels (ANT) ne passent pas par le même circuit... Eux bénéficient d'un reclassement selon l'intégralité de leur carrière professionnelle. Et à ce jeu, ils sont les "très" grands gagnants de la réforme. Là où un infirmier mettait une vingtaine d'années pour atteindre un indice de rémunération avoisinant 470, il lui en faut désormais à peu près la moitié. Et cet écart de progression est encore plus significatif en début de carrière.

Il en découle donc que les agents non titulaires affectés dans un grade en fonction de leur ancienneté passent largement devant les agents titulaires de notre administration qui eux ont été repositionnés selon leur indice de rémunération.

Un cas, ça va... trois, bonjour les dégâts

Compte tenu du nombre très conséquent d'agents contractuels dans la santé, les effets pervers de la réforme n'ont pas tardé à se révéler.

Les titulaires qui n'avaient même pas encore eu le temps d'être reclassés, ont vu débarquer de nouveaux collègues contractuels aux carrières plus courtes que les leurs, rémunérés à des indices qu'ils n'avaient jamais atteints !

Les infirmiers anesthésistes et ceux de bloc opératoire, déjà fédérés, sont très rapidement montés au créneau pour soulever l'injustice et entrevoir des solutions. C'est en raison de cette même

injustice que les infirmiers se sont finalement fédérés il y a peu.

Quelles solutions ?

La première solution qui vient à l'esprit serait de placer agents titulaires et non-titulaires sur un pied d'égalité, et si possible, de reclasser tout le monde à l'ancienneté de la carrière complète.

Cette approche, nous l'avons déjà suggérée avant la réforme, mais elle grèverait le budget du Pays d'environ un milliard de F.CFP, avec une progression exponentielle sous l'effet du glissement vieillesse technicité.

C'est en cédant sur ce principe, pour ne pas condamner toutes les autres réformes de la fonction publique, que nous avons obtenu la conservation de l'ancienneté acquise au dernier échelon atteint pour permettre aux titulaires de gagner au moins un échelon supplémentaire lors du changement de grille. Malheureusement, ceux qui ont stagné dans les grilles, car ayant atteint le dernier échelon, sont souvent les grands lésés de la réforme.

Certains ont récemment proposé des bonifications, des primes à l'ancienneté, le gain d'échelons supplémentaires, mais ces dispositions ne viennent nullement supprimer les inégalités de traitement. Certaines propositions ont été juridiquement écartées car provoquant des ruptures d'égalités dans la fonction publique.

Mensonge syndical...

Un groupe de cinq syndicats, dont deux siègent pourtant au conseil supérieur de la fonction publique, ont cru bon faire



miroiter au syndicat naissant des infirmiers, la possibilité d'un reclassement à l'ancienneté. Pourtant, ils savaient pertinemment, que cette option était **catégoriquement** exclue par le gouvernement.

Ils ont donc délibérément fait miroiter chez certains infirmiers et infirmiers spécialisés, une attente certes séduisante, **mais totalement inaccessible**. Nous déplorons pareille conception du syndicalisme.

Après avoir entendu de la bouche même de Madame la Ministre en charge de la fonction publique que ce mode de reclassement ne serait **jamais** accepté, certains s'obstinent encore à y croire, éblouis par de fausses promesses syndicales.

Une option juste

Si, en raison du coût budgétaire, les agents titulaires ne peuvent être reclassés à l'ancienneté, notre syndicat a donc proposé que les agents non-titulaires subissent précisément le même parcours de reclassement que les titulaires. Cela signifie que leur ancienneté demeure reprise en intégralité, mais qu'elle donne lieu à un positionnement dans les anciennes grilles. Ensuite est appliquée la règle du reclassement à l'indice immédiatement supérieur ou égal dans la nouvelle grille. Pour simplifier le tout, nous avons déterminé les tables de passage entre l'ancienneté et les nouveaux indices.

Si ce mode d'affectation est moins attractif pour les agents non-titulaires, il a le mérite de couper court à toute inégalité entre titulaires et non-titulaires. Enfin il ne faut pas oublier que les nouvelles grilles sont beaucoup plus attractives que les

anciennes, ce qui n'annihile pas les effets recherchés de la réforme.

De l'urgence à légiférer

Les concours de recrutement pour les infirmiers et infirmiers spécialisés sont en cours. Si le gouvernement n'agit pas rapidement, l'affectation des nouveaux titulaires se fera dans la configuration actuelle, à savoir à l'ancienneté. Les inégalités seront alors définitives et ceux qui ruminent aujourd'hui n'auront plus aucune possibilité de recours puisqu'une loi ne peut avoir d'effet rétroactifs.

Il serait donc opportun que le gouvernement agisse sans délai, pour au moins endiguer le mécontentement légitime des agents titulaires, sous peine de créer une rancœur qui mettra près de quarante ans de carrière à s'éteindre. En l'absence d'une action rapide du gouvernement, nous souhaitons bon courage à tous les managers et autres hiérarchies intermédiaires pour obtenir le meilleur de leurs agents titulaires 😊.

Les praticiens hospitaliers

Depuis plus d'une année, les praticiens hospitaliers font pression pour que le gouvernement révisé intégralement leur cadre d'emploi. Ces professionnels dévoués exigent de nouvelles grilles, de nouvelles dispositions en matière de gestion du temps de travail, des possibilités de travailler à la fois dans le public et le privé, du temps de formation, etc...

Toutes ces revendications sont parfaitement légitimes car le CHPF, comme la Direction de la santé, peinent à recruter,



et surtout à fidéliser, leurs praticiens. Le turn-over a un coût structurel conséquent puisque pour chaque praticien recruté à l'extérieur du Fenua, l'administration doit prendre en charge des frais de déplacement, de déménagement, d'installation, etc. Le coût annuel de ces recrutements, **hors salaires**, est estimé à pas moins de 400 millions de F.CFP !

Le comparatif effectué entre la Polynésie française, l'hexagone et d'autres territoires ultra-marins comme la Nouvelle Calédonie, révèle que notre Pays propose à ce jour les plus faibles rémunérations. Difficile dans ce contexte d'être attractif et surtout de fidéliser les personnes recrutées.

Seul point fortement discutable de ce comparatif qui a certainement servi à estimer les nouvelles grilles, c'est qu'a priori, il n'est pas fondé sur le pouvoir d'achat, mais uniquement sur les niveaux de revenus. Or les praticiens hospitaliers payent de lourdes charges dans l'hexagone (URSSAF, ASSEDIC et autres impôts sur le revenu). Ils sont aussi soumis à l'impôt sur le revenu en Nouvelle Calédonie. Autant de charges dont ils sont exemptés ici.

Tout cela n'enlève rien à la nécessaire révision de ce cadre d'emploi que nous soutenons pleinement, d'autant qu'elle vient enfin mettre sur un pied d'égalité les praticiens du CHPF et ceux de la direction de la santé. Le coût de la réforme est conséquent, un peu plus de deux milliards de F.CFP, et le gouvernement planifie de l'étaler sur deux ans. Ce coût sera supporté à la fois par l'administration et par la CPS (employeurs et salariés).

L'augmentation des grilles de rémunération s'apparente au rattrapage d'une stagnation qui perdure depuis des années et qui a tiré vers le bas l'attractivité

du Pays. Car pendant ce temps, l'hexagone et les autres territoires ultra-marins ont tiré les conséquences d'une raréfaction des professionnels en proposant des salaires attractifs.

Cependant, par souci d'égalité, nous aspirons à ce que certaines revendications portées par les praticiens hospitaliers soient étendues aux autres professionnels de santé comme les infirmiers et les infirmiers spécialisés. Formation, compte épargne temps, possibilité de travailler simultanément dans le privé et le public, prime à la fidélité, autant d'avantages qui devraient être partagés par tous les soignants. Si nous suivons la logique de Madame la Ministre de la fonction publique qui avait refusé certaines propositions au nom d'une nécessaire « équité », ces avantages devraient donc légitimement être étendus a minima aux infirmiers, infirmiers spécialisés et psychologues.

Les auxiliaires de soins

Sous l'impulsion de la FISSAP, le gouvernement est en passe de réviser le cadre d'emploi des auxiliaires de soins, agents de catégorie C. Le projet de texte que nous avons pu parcourir mériterait de s'inscrire dans une réflexion plus large de l'organisation de la santé.

Autant les métiers des agents de catégories A et B sont bien définis avec des frontières assez claires, autant lorsqu'on arrive aux métiers des agents de catégories C et D dans la filière santé, les frontières commencent à devenir plutôt floues. S'agissant d'un domaine sensible, il paraîtrait judicieux de fixer des limites de compétences très claires à chacun.



Lorsqu'il s'agit de la santé, rien n'est pire qu'une personne qui se sent capable de gestes ou d'actes pour lesquels elle n'a pas été formée et entraînée. Dès lors, il convient de fixer des limites bien établies lorsque celles-ci sont définies de manière peu précises.

La formation et la pratique qui devraient être au cœur de ces métiers, quelles que soient les catégories, est parfois délaissée, voire oubliée. Les agents de catégories C ou D dans le domaine de la santé devraient être recrutés ou évalués sur la base de véritables compétences pratiques et non sur simple dossier administratif. Pour autant, le projet de texte que nous avons reçu semble accorder davantage d'importance au dossier administratif de l'agent qu'à son savoir-faire pratique.

On peut comprendre que les bassins de populations éloignés et isolés ne peuvent pas disposer de médecins et d'infirmiers facilement. Néanmoins, il convient de ne

pas banaliser le transfert de compétences du médical ou paramédical vers du personnel n'ayant pas reçu les formations idoines, même dans le cadre d'une situation médicalement isolée.

Tout en suspens

Bien évidemment, tout ce que nous évoquons est pour le moment purement théorique. L'instabilité politique peut parfaitement rabattre toutes les cartes et replonger le pays dans l'immobilisme législatif connu entre 2004 et 2011.

Les réformes que nous évoquons, tout comme le fameux et toujours brumeux projet "Peperu", pourraient alors rester de simples exercices intellectuels... pour le pire certainement, car le temps perdu ne se rattrape pas.

Très cordialement.

Olivier Champion
Secrétaire général

Dépôt légal

N°07 - Juillet 2026

Editeur : Syndicat de la Fonction Publique

Responsable de la publication

Le secrétaire général, Olivier CHAMPION

Périodicité : Mensuelle

Dépôt légal : Août 2026

N°ISSN : 3100-1157 / 3129-3751

Copyright : © SFP Polynésie française

Nous vous rappelons que nous sommes à votre disposition pour tout problème que vous pourriez rencontrer, que vous soyez affilié(e) ou non à notre centrale.