Novembre 2026
Vit-on tous sur la même planète ?

Lors du conflit social de septembre 2026 initié par le syndicat des praticiens hospitaliers, la CSTP-FO et A Tia I Mua, nous avons publié une lettre ouverte aux grévistes afin d'exposer certains enjeux de la réforme. Nous avons par ailleurs alerté nombre de nos adhérents hésitant à rejoindre ce mouvement (ou sur le point de le faire), qu'ils devaient être conscients des enjeux et de ce que cela pouvait leur coûter. Cette lettre ouverte, et les différentes publications qui ont entouré ce mouvement social, ont produit des interventions parfois surprenantes démontrant à quel point l'émotion l'emporte souvent sur la raison. Comme l'ont écrit certains fort justement, tentons de « ramener l'église au milieu du village ».

Le projet initial de réforme du statut des praticiens hospitaliers

C'est sans doute par là qu'il faut commencer, car visiblement beaucoup de personnes réagissent avec émotion sans savoir de quoi il s'agit véritablement. Alors voici décrit succinctement les modifications réclamées par les praticiens hospitaliers, au point de déclencher une grève.

Une revalorisation de leur grille de 30 %.

Ech.	Praticiens hospitaliers		Médecin DSP à carrière rapide
	Actuel	Revendiqué	
1	700 910	911 183	508 865
2	728 035	946 446	553 350
3	756 245	983 119	596 750
4	770 350	1 001 455	637 980
5	808 325	1 050 823	674 870
6	856 065	1 112 885	700 910
7	905 975	1 177 768	728 035
8	941 780	1 224 314	800 730
9	978 670	1 272 271	847 385
10	1 026 410	1 334 333	913 570
11	1 077 405	1 400 627	958 055
12	1 130 570	1 469 741	986 265
13	1 175 055	1 527 572	1 015 560

Comme il est possible de le constater, les praticiens hospitaliers gagnent déjà plus que leurs confrères médecins de la direction de la santé (DSP) qui pourtant ont les mêmes diplômes et font le même métier. Il s'agit d'un héritage historique obtenu lors de la création de la fonction publique. Le projet de réforme vise donc à accroître ces inégalités. Devant le scepticisme de certains syndicats, dont le nôtre, madame la ministre de la santé a annoncé une « réflexion » sur l'uniformisation des statuts. La mise à égalité des statuts n'est apparue opportunément comme une revendication qu'au moment de déclencher la grève.

Une prime de fidélité de 200 000 F.CFP par mois

En plus de la revalorisation de leur grille, les praticiens hospitaliers revendiquent une prime de fidélité de 200 000 F.CFP par mois. Celle-ci vient s'ajouter aux grilles

BP 42 105 - 98 713 Fare Tony Papeete
sfppolynesie@gmail.com
secretariat@sfppolynesie.org
https://sfppolynesie.org
Syndicat de la Fonction Publique
Olivier : (+33) 06.48.66.63.68 / Christophe : (+689) 89.73.31.61 / Hervé (+689) 87.26.32.39

revalorisées. Il s'agit de dédommager leur « fidélité » à leur employeur. A titre indicatif, 200 000 F.CFP représente, en moyenne, le salaire mensuel d'un agent de catégorie D. Les autres fonctionnaires « fidèles » à leur employeur ne réclament pas de primes. Le corps des ingénieurs, par exemple, confronté lui-aussi à des difficultés de recrutement n'a jamais sollicité la moindre prime de fidélité. Ceux qui ne sont plus satisfaits de leurs conditions de travail s'en vont tout simplement.

Une réduction de leur temps de soins hebdomadaire à 35h

Actuellement, les praticiens hospitaliers ont une obligation de 39h hebdomadaires accordés aux soins. Ils souhaitent que ce temps soit abaissé à 35h. Les 4 heures restantes seraient destinées à participer à la vie de leur service.

Liberté d'exercer une activité libérale complémentaire dans les locaux du CHPF

Les praticiens hospitaliers revendiquent la possibilité d'exercer une activité libérale au sein de leur établissement en reversant une petite quote-part de leur chiffre d'affaires pour indemniser le CHPF. Cette indemnisation viserait à couvrir une partie des frais liés à l'électricité, à l'utilisation du matériel, à l'utilisation des locaux, etc…

A ce jour aucun autre fonctionnaire n'a le droit d'utiliser son cadre professionnel pour développer sa propre activité. Nul n'envisage qu'un ingénieur exploite les logiciels et le matériel informatique de son service pour développer une activité rémunératrice au sein même de son service. Personne n'entrevoit la possibilité qu'il y accueille librement des « clients ». C'est pourtant ce que réclament les praticiens hospitaliers.

Liberté totale d'exercer des activités annexes rémunératrices

Les praticiens hospitaliers revendiquent, en plus, la possibilité d'exercer des activités annexes rémunératrices, **quelles que soient la nature de celles-ci**. Cette disposition n'a pas encore abouti pour les autres fonctionnaires, dont les médecins de la direction de la santé. Elle est cependant envisagée de manière restreinte, et a reçu une opposition plutôt virulente au CESEC.

La rémunération des praticiens libéraux en ligne de mire

Comme nous l'avons lu dans les déclarations de certains praticiens hospitaliers, ces derniers ne se cachent plus vouloir *des rémunérations comparables à celles de leurs confrères libéraux*. Cela a le mérite d'être clair.

Pour autant, les médecins libéraux ne travaillent pas 35 heures mais souvent le double, ils payent des loyers pour leurs cabinets, payent des taxes foncières, des patentes, des impôts sur les transactions, rémunèrent des secrétaires et en paye les charges sociales. Ils subissent la concurrence de leurs confrères et prennent des risques financiers. Ces risques, les praticiens hospitaliers les écartent dans leur projet de réforme.

La comparaison entre la médecine libérale et hospitalière n'a donc pas beaucoup de sens. Cependant, cette recherche d'un ajustement sur la rémunération des médecins libéraux a le mérite d'annoncer la volonté réelle de ce projet de réforme : *accroître sensiblement les revenus des praticiens hospitaliers… et rien d'autre*.

Donner du sens à la réforme

Le seul et unique objectif qu'aurait dû poursuivre une réforme dans la santé est « *l'amélioration de l'offre de soins à nos populations* ». Or cette question dépasse amplement le seul statut des praticiens hospitaliers mais impose une réflexion plus large. Tel est normalement le rôle d'un ministre que de fixer une perspective globale d'amélioration du service publique dont il a la charge. Aussi, posons-nous simplement deux questions simples et rationnelles. *En quoi accroître considérablement la rémunération des praticiens hospitaliers va-t-elle améliorer l'offre de soins ? En quoi réduire le temps de soins à 35h va-t-il améliorer l'offre de soins ?* La réponse est évidente pour tout le monde : en rien !

Comme l'écrivait avec beaucoup d'humour et d'intelligence, un internaute : « à 1 million de F.CFP par mois le praticien hospitalier est épuisé, à 1,5 million de F.CFP par mois, le praticien hospitalier ne l'est plus ! »

Voilà donc une réforme qui n'améliore aucunement le service public de santé mais booste considérablement la rémunération d'une catégorie très particulière de fonctionnaires.

Cohérences syndicales

Un corporatisme décalé

Le syndicat des praticiens hospitaliers est corporatiste et il est parfaitement dans sa logique lorsqu'il défend ses propres intérêts, quelles qu'en soient les conséquences pour les autres. Même si cela peut avoir quelque chose de choquant sur le plan moral, cela fait partie d'une logique corporatiste. Nous le respectons.

Que des syndicats pluralistes, comme la CSTP-FO ou A Tia I Mua, viennent défendre une réforme qui accordent tellement de privilèges à un tout petit nombre de fonctionnaires (pas même 3,5% des effectifs) a quelque chose de "surprenant". Leurs représentants savent parfaitement que le budget **supplémentaire** imposé par pareille réforme (2,7 milliards de F.CFP pour 270 praticiens hospitaliers) ferait cruellement défaut pour toutes les autres catégories de fonctionnaires. Cela réduirait même à néant toute possibilité d'évolution du point d'indice pour les 10 années à venir. Cela ruinerait même tout alignement du statut des médecins de la direction de la santé dont le coût de la réforme est équivalent à celui des praticiens hospitaliers. Comment défend-t-on l'avenir de 270 personnes au détriment de celui des 7 700 autres ?

Des revendications paradoxales

Les deux syndicats généralistes évoqués ont été porteurs de la réforme des infirmiers. Leur texte prévoyait initialement « *un reclassement à l'indice immédiatement supérieur ou égal* ***avec perte totale de l'ancienneté*** ». Les

psychologues ont malheureusement fait les frais de ce dispositif. A la suite du préavis de grève que nous avons déposé en décembre 2024, notre syndicat est intervenu pour d'abord proposer un reclassement à l'ancienneté. Ces deux centrales syndicales ne nous ont pas suivi sur ce terrain et le ministère en charge de la fonction publique l'a rejeté catégoriquement en raison de son coût (1,2 milliard de F.CFP supplémentaire chaque année). En revanche, nous avons pu obtenir que l'ancienneté soit conservée et qu'elle permette de gagner de nouveaux échelons dans les nouvelles grilles.

Et voilà que dans leur préavis, la CSTP-FO comme A Tia I Mua, réclament le reclassement des infirmiers à l'ancienneté ! Qu'est-ce qui justifie pareil revirement ? Y aurait-il le besoin de rallier à la cause des praticiens hospitalier d'autres cadres d'emploi ? Quelle malhonnêteté que de laisser croire à ce possible reclassement alors qu'il a été définitivement rejeté !

Des négociations « surprenantes »

Le préavis de grève de la CSTP-FO comportait huit pages de revendications. Pour autant, lors des discussions avec le gouvernement, **il ne fut question que d'un seul point** : **le statut des praticiens hospitaliers**. Aux oubliettes le reste des revendications qui tenaient pourtant à cœur aux autres cadres d'emploi.

Lorsque le gouvernement a mis sur la table une enveloppe de 1,2 milliard de F.CFP de budget supplémentaire au service de la santé, les syndicats n'en ont pas voulu ! Pourquoi ? Cette manne financière, le gouvernement souhaite la répartir entre tous les personnels du CHPF et pas seulement aux praticiens hospitaliers. Sur ce point, le gouvernement prend vraisemblablement une très mauvaise orientation, car le personnel administratif du CHPF n'a pas à être bénéficiaire de primes qui devraient être concentrées sur ceux qui sont au contact des malades. Et ce budget pour la santé devrait aussi profiter aux agents de la direction de la santé. Reposons-nous une fois de plus la question de fond : « *accorder cette prime améliorera-t-elle l'offre de soins ?* » Vraisemblablement que non.

Des commentaires surprenants

"De tout cœur avec nos soignants"

Qui serait assez stupide pour s'opposer à des soignants, ceux-là même qui sont à nos côtés dans les pires moments de notre existence. Les très nombreuses personnes qui ont rédigé ce commentaire ont eu la naïveté de penser que l'objet du mouvement social était « *l'amélioration de l'offre de soin* ». Et la communication de l'intersyndicale santé sur les réseaux sociaux en donne clairement l'impression. A grand renfort d'illustrations, ils communiquent sur le coût des évasans, des greffes rénales, etc… Pour autant, ces problématiques bien réelles ne trouvent pas de réponse dans la réforme du statut des praticiens hospitaliers.

Bien des internautes comprendront ici qu'ils ont été dupés. Le seul et unique objectif de ce mouvement social était d'obtenir, par la force, le statut initial voulu par les praticiens hospitaliers. La CSTP-FO et A Tia I Mua ont habillé leurs préavis d'un

tas de revendications, mais la seule et unique qui fut débattue est « *la réforme du statut des praticiens hospitaliers dans sa version originale* ». Les autres revendications ont été balayées des négociations. Paradoxalement, c'est le gouvernement qui a tenté de les aborder. Le budget supplémentaire de 1,2 milliard de F.CFP a été rejeté car il n'allait pas aux seuls praticiens hospitaliers.

De tout cœur avec nos soignants… Mais si le gouvernement cède à la réforme souhaitée par, et pour les praticiens hospitaliers, il faudra donc trouver un budget de 2,7 milliards de F.CFP supplémentaire en 2027. Il faudra alors aussi trouver une somme équivalente pour les médecins de la direction de la santé qui ne manqueront pas d'imposer par la force un alignement de leurs conditions de travail. Nous sommes donc dans une enveloppe de 5,7 milliards de F.CFP supplémentaires pour la seule année 2027 qui, avec application de l'effet glissement, vieillesse technicité, représenteront près de 11 milliards supplémentaires dans 38 ans. **Cette somme, nous la ferons payer à nos enfants et petits-enfants !**

Or cet argent, il faudra le trouver quelque part : dans une hausse de la TVA ? Dans une hausse des cotisations sociales ? Et là, risquent d'apparaître des discours paradoxaux :

Aujourd'hui : « *De tout cœur avec nos soignants !* » Demain : « *Pas d'augmentation des taxes !* »

Sur ce point, le secrétaire général de la CSTP-FO a-t-il sollicité l'avis du Président de la Caisse de Prévoyance Sociale après consultation de ses partenaires sociaux ?

"Je me moque bien de la rémunération des autres"

Interpelé par notre prise de position, un praticien hospitalier a cru judicieux d'exprimer sur notre réseau social qu'il n'en n'avait rien à faire de la rémunération des autres et que si les autres gagnaient une misère, « ***c'était leur choix*** ».

Nous avons tenté de lui expliquer que malheureusement, bon nombre de personnes ne « *choisissent* » pas leur métier mais optent pour ce qu'elles trouvent car elles n'ont pas eu la chance de faire des études ou d'être soutenues et poussées par leurs familles. Cette personne demeure pourtant persuadée qu'un agent d'entretien a délibérément choisi d'être un agent d'entretien alors qu'il avait le choix d'un métier plus gratifiant et rémunérateur.

Cette prise de position n'est sans doute pas majoritaire chez les praticiens hospitaliers. Cependant, elle interroge sur la vision de la société et du partage de la richesse. Le budget de notre administration n'est pas extensible et il doit être partagé. Le "*tout pour moi*" et le "*rien pour les autres*" ne constituent vraisemblablement pas une solution socialement soutenable.

De la "suspension" du conflit social

Le jeu trouble de l'assemblée

Comme chacun sait, existe un conflit ouvert entre le Président de l'Assemblée de Polynésie française et le Président du Pays. Ce conflit social est alors du pain béni pour surfer sur les divisions et tenter d'obtenir par l'APF ce que l'on ne parvient pas à obtenir par le gouvernement.

Pour autant, les représentants de l'APF doivent être bien vigilants car en cédant à des revendications qui vont au-delà de la rationalité, ils risquent d'ouvrir un conflit social bien plus généralisé avec tous les autres fonctionnaires qui réclameront alors un alignement des avantages : passage aux 35h, augmentation des grilles, prime de fidélité à son administration, possibilité d'exercer une activité annexe sans aucune limitation, possibilité d'utiliser les moyens logistiques de l'administration pour développer sa propre activité rémunératrice, etc…

Par ailleurs, les représentants de l'assemblée doivent se souvenir qu'en cédant aujourd'hui, ils devront alors arbitrer des sommes croissantes en faveur de l'administration pour simplement honorer la suite de leur engagement d'aujourd'hui.

La suspension pour « préserver sa rémunération »

Ne soyons pas naïfs, cet appel à la "suspension" n'est vraisemblablement pas lié aux promesses de l'assemblée ! Les grévistes ont compris qu'une grève coûte cher et qu'ils n'ont pas les moyens de la poursuivre indéfiniment. Dix jours de grève, c'est une perte de 30 % de rémunération. La suspension est donc le moyen de souffler financièrement.

Appeler à la grève est facile pour les leaders syndicaux car ils ne subissent aucune conséquence financière. Dans certains pays, il appartient aux syndicats de préserver la rémunération des grévistes sur leurs propres budgets. Dès lors, quand ils appellent à la grève, ils ne le font que lorsque les revendications sont légitimes, rationnelles, et raisonnables.

Améliorer l'offre de soins… et les conditions d'exercice

Voici la "cathédrale" à remettre au centre du village, car la santé est bien plus qu'une simple église. Le schéma actuel de santé publique est à bout de souffle et sur ce point il y a visiblement consensus. Le ministère de la santé aurait dû se soucier de ce problème en amont. Les raisons sont multiples :

- La population a considérablement augmenté sans que l'offre de soin ne suive, donc le besoin médical s'est accru ;
- Nous avons désormais une protection médicale universelle dont le coût est substantiel ;
- Nous n'avons plus les moyens d'un dispositif médical dans chaque recoin isolé de la Polynésie française ;
- Dans toutes les structures de soins, le volume de l'administratif est venu cannibaliser le temps et les moyens dédiés aux soins sans pour autant se placer au service des soignants ;
- Le management, surtout intermédiaire, est loin de satisfaire les soignants tant au CHPF qu'à la direction de la santé ;
- Les rythmes de travail sont importants et il y a un véritable problème de prise en compte des gardes et des astreintes ;
- Les soignants supportent de moins en moins d'être affectés sur de longues périodes en site isolés ;
- Les structures d'accueil de la santé publique sont délabrées et il n'y a

aucun véritable programme de rénovation envisagé ;

- Lorsqu'ils existent, les logements de fonction dédiés aux soignants en site isolés sont souvent si insalubres que les agents affectés préfèrent payer des loyers, ce qui réduit leur pouvoir d'achat ;
- Etc…

A ces constats, s'ajoute une santé publique reposant sur deux entités bien distinctes qui dialoguent peu (le Centre Hospitalier de la Polynésie française et la Direction de la Santé Publique). Leurs missions ne sont pas forcément complémentaires et elles n'ont pas été modifiées depuis près de trente ans pour la direction de la santé publique.

Comme nous le faisait remarquer fort pertinemment un médecin, la Polynésie française doit aussi faire un arbitrage très politique sur la nature de la santé qu'elle souhaite. Veut-elle un hôpital ultra moderne avec des interventions dignes des meilleurs services de santé des pays occidentaux ? Si oui elle doit accepter d'y mettre le prix. Ou bien, accepte-t-elle un niveau moindre, tout à fait honorable et moins coûteux ?

« Y mettre le prix » signifie sacrifier certains services publics et leurs agents, si l'on souhaite éviter un gonflement budgétaire insoutenable.

Ce n'est pas l'accroissement sensible des revenus et des avantages des seuls praticiens hospitaliers qui viendra apporter des réponses à cette problématique complexe.

Très cordialement,

Olivier Champion
Secrétaire général

Dépôt légal

N°11 - Novembre 2026
Editeur : *Syndicat de la Fonction Publique*
Responsable de la publication
Le secrétaire général, Olivier CHAMPION

Périodicité : *Mensuelle*
Dépôt légal : *Décembre 2026*
N°ISSN : *3100-1173 - 3129-3778*
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.