

Membre adhérent et fondateur de l'intersyndicale « Avenir Hospitalier ». Avenir Hospitalier est membre adhérent et fondateur de l'organisation syndicale « Action Praticiens Hôpital », APH

Membre adhérent de la Fédération Européenne des Médecins Salariés, FEMS

Membre adhérent du Conseil National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation -Médecine Péri-opératoire, ARMPO

Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Matthieu Débarre
Vice-président

Docteur Mathieu Brière
Vice-président

Docteur Renaud Chouquer
Secrétaire général

COMMUNIQUE DE PRESSE du 27 août 2026

Eclipse quasi-totale de l'anesthésie-réanimation en périnatalité...

Rapport IGAS sur la périnatalité : le rapport qui aurait dû rester au placard.

A la suite d'une réforme avortée juste avant le COVID, et d'une mission sénatoriale de grande qualité, un nouveau rapport de l'IGAS vient d'être publié... après un embargo de près de six mois.

Si la rétention de ce rapport nous a agacés, nous sommes consternés par son contenu. Un rapport qui a deux postulats de départ : le chiffre absolu de la mortalité périnatale et le maintien des maternités de petite taille. Au prix de manipulations très discutables des statistiques, d'approximations voire de contradictions... et du mépris de la contribution du SNPHARE (comme celle d'autres syndicats de la périnatalité), pourtant demandée par l'IGAS, le rapport retombe sur ses pieds, et propose une conclusion qui va à l'encontre des préconisations des précédents travaux et des avis, quasi unanimes, des professionnels de la périnatalité.

Le SNPHARE s'étonne de l'absence de mise en exergue de la **grande prématurité**, composante majeure de la morbidité périnatale.

Le SNPHARE s'étonne encore davantage des **comparaisons faites entre petites et grosses maternités**, sans se soucier de la différence de complexité de leurs activités, mais aussi de l'absence d'identification claire des lieux de suivi et des sites d'accouchement. En effet, dans les situations difficiles et complexes, les mères et les enfants sont transférés dans les établissements qui ont la meilleure expertise et la plus grande capacité : les grosses maternités hospitalières publiques. C'est pourtant tout le sens du **maillage territorial** – encore inexistant pour le versant maternel. Cette absence de nuance permet aux rapporteurs de dire que toutes les structures se valent ou, pire, que les maternités de référence font plus de mal que les petites structures (dont les fermetures sont réclamés par les professionnels).

L'anesthésie-réanimation obstétricale est très peu citée dans ce rapport IGAS... est-ce parce qu'elle concerne principalement les mères et que la mission IGAS en a fait un hors-sujet ?

Il aurait fallu tenir compte de l'importance d'**équipes stables, présentes 24 h / 24** dans chaque maternité ; de l'importance du **maillage territorial pour les mères** ; du **rôle majeur de l'anesthésiste-réanimateur** du début de la grossesse jusqu'à période post partum en passant par la réanimation au moment de l'accouchement ; de la **nécessité absolue de la présence des IADE** aux côtés des médecins anesthésistes-réanimateurs en salle de naissance.

Membre adhérent et fondateur de l'intersyndicale « Avenir Hospitalier ». Avenir Hospitalier est membre adhérent et fondateur de l'organisation syndicale « Action Praticiens Hôpital », APH

Membre adhérent de la Fédération Européenne des Médecins Salariés, FEMS

Membre adhérent du Conseil National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation - Médecine Péri-opératoire, ARMPO

Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Matthieu Débarre
Vice-président

Docteur Mathieu Brière
Vice-président

Docteur Renaud Chouquer
Secrétaire général

Il aurait fallu prendre en compte la **pénibilité** de l'activité de salle de naissance : activité imprévisible, jour et nuit, situations suraiguës imposant des décisions et des réactions dans la minute... Pour les médecins anesthésistes-réanimateurs, et en interaction avec les autres acteurs de la salle de naissance, il s'agit parfois de décisions qui engagent le pronostic vital de mères « en bonne santé », afin de sauver un enfant à naître. **Selon une enquête du SNPHARE, 50 % des médecins anesthésistes-réanimateurs ne se sentent pas en sécurité dans les salles de naissance.** Cette insécurité est présente quelle que soit la taille de la maternité, et de manière encore plus importante dans les très petites et dans les très grosses maternités. Ceci crée un énorme problème d'**attractivité** pour les anesthésistes-réanimateurs.

Il aurait fallu aborder le sujet de la **pénurie** de médecins anesthésistes-réanimateurs et réfléchir à la **démographie** dans notre spécialité.

La grossesse n'est pas une maladie. En revanche, la grossesse, l'accouchement et la naissance peuvent entraîner des maladies, **parfois très graves, souvent aiguës, et rarement prévisibles.** C'est le sens de l'accompagnement médical de chaque grossesse, qui a permis de baisser drastiquement la morbi-mortalité maternelle, fœtale et néonatale depuis plus d'un siècle.

Le modèle organisationnel, issu du décret de 1998, a rendu bien des services dans ce sens. Mais depuis près de 30 ans, la société a changé, le système de santé a progressé. Ce décret doit être réactualisé en profondeur pour s'adapter à ces évolutions.

Le SNPHARE publie depuis longtemps ses propositions : des recommandations garantissant la sécurité et la qualité des soins pour les futures mères et enfants à naître. Ces propositions sont appuyées par la SFAR, qui vient de publier son positionnement sur l'organisation des soins périnataux en anesthésie-réanimation-médecine périopératoire¹.

Dans une période pré-électorale où l'accès aux soins sera un sujet majeur de la campagne, il ne faudrait pas faire croire à ce doux rêve que nous avons actuellement les moyens humains et les capacités organisationnelles pour faire fonctionner une maternité à la porte de chacun de nos concitoyens ; quand bien même nous les aurions, cela ne garantirait en aucun cas l'expertise des équipes, bien au contraire. Il faut prendre en compte les contraintes géographiques, mais aussi les contraintes démographiques, sociétales, et les notions d'équipes multidisciplinaires stables pour garantir un accès aux soins rapide, adapté et sécuritaire pour les mères et les enfants à naître.

¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352580026001814?dgcid=author>

Membre adhérent et fondateur de l'intersyndicale « Avenir Hospitalier ». Avenir Hospitalier est membre adhérent et fondateur de l'organisation syndicale « Action Praticiens Hôpital », APH

Membre adhérent de la Fédération Européenne des Médecins Salariés, FEMS

Membre adhérent du Conseil National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation - Médecine Péri-opératoire, ARMPO

Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Matthieu Débarre
Vice-président

Docteur Mathieu Brière
Vice-président

Docteur Renaud Chouquer
Secrétaire général

La mission périnatalité engagée par la Ministre en février 2026 devait rendre des conclusions à la fin juin 2026. Cet été n'a vu poindre que des grandes lignes, sans mesure concrète, et une prolongation de la mission jusqu'au mois d'octobre 2026.

Le SNPHARE attend de la Ministre **des mesures courageuses, non électoralistes, et adaptées à l'exigence médicale d'accès aux soins, de qualité et de sécurité des soins pour toutes les (futures) mères et de tous les enfants à naître et nouveau-nés.**

Contacts :

Dr Mathieu Brière mathieu.briere@snphare.fr 06 69 02 63 65

Dr Anne Geffroy-Wernet anne.wernet@snphare.fr 06 63 83 46 70