SNPHARE
Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs élargi

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 12 novembre 2026

EQUIPES MEDICO-SOIGNANTES DE TERRITOIRE : UNE FAUSSE BONNE SOLUTION… NON CONCERTEE !

Le SNPHARE met en garde sur la nouvelle doctrine des GHT
et demande à être associé aux discussions concernant l'anesthésie-réanimation

Le PLFSS 2027 vient d'être rejeté à l'unanimité moins une voix à l'Assemblée Nationale. Il contient un article 21 particulièrement préoccupant pour les professionnels de santé hospitaliers - médecins, pharmaciens, odontologistes mais aussi professionnels paramédicaux : le concept d'équipes médico-soignantes de territoire. Si cette mesure sera peut-être, à terme, considérée comme un cavalier législatif, elle prolonge une circulaire parue en plein été 2026, à l'issue de travaux débutés en juin 2026… **sans la participation des représentations syndicales de praticiens hospitaliers.**

Cette circulaire « relative aux groupements hospitaliers de territoire (GHT) »[1] fait suite à la mission IGAS-IGF relative au financement des hôpitaux publics[2] dont les recommandations ont été publiées au printemps 2026, et à des travaux qui, à lire la circulaire, ont commencé le 17 juin 2026 et imposent un calendrier de réalisation « au pas de course ».

Alors que cette circulaire incite à modifier drastiquement nos conditions d'exercice de praticiens hospitaliers, notamment en anesthésie-réanimation, le SNPHARE n'a été ni informé, ni convié aux discussions en amont de cette circulaire… alors même que des « guides à paraître » concernant les équipes médicales et le temps médical partagé sont évoqués ou que des travaux sur l'optimisation des blocs opératoires sont mentionnés !

QUE DIT CETTE CIRCULAIRE ?

- Que la Ministre se félicite, à l'occasion des « 10 ans du GHT », de la force de ce modèle.
- Qu'il faut renforcer le maillage territorial
- Qu'il faut créer des équipes médico-soignantes de territoires

Certes, la création des GHT a permis la création de filières… et a probablement renforcé le dialogue des établissements – et de leurs équipes - entre eux. Mais nous pouvons nous poser quelques questions sur cette évolution précipitée, « à droit constant », à l'aube de la campagne présidentielle, dans un contexte d'accès aux soins insuffisamment opérant sur le territoire. Réforme profonde non concertée ou énième rustinage en urgence pour communiquer sur une pseudo-action sur l'amélioration du système de santé ?

[1] Circulaire n° DGOS/GOUV/2026/105 du 29 juillet 2026 relative aux groupements hospitaliers de territoire (GHT)
[2] https://www.igas.gouv.fr/face-la-gravite-de-la-situation-financiere-des-hopitaux-publics-renforcer-lefficience-par-une-integration-territoriale

SNPHARe
Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs élargi

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

QUE PENSER DU MAILLAGE TERRITORIAL ?

Il est **IN-DIS-PEN-SABLE**. La réforme des autorisations de soins a eu le mérite d'évaluer les compétences de chaque service et de les identifier. **La création et l'identification de filières pour un parcours d'excellence de soins pour chacun de nos concitoyens sont primordiales.** Ce maillage territorial mérite d'être beaucoup plus lisible. Prenons pour exemple, au niveau régional mais aussi national, les maternités, où l'identification des lieux de prise en charge maternelle selon son état clinique n'est toujours pas définie…

Ce maillage territorial assure sécurité et qualité des soins aux patients, conditions d'exercices sereines, sans risquer d'être dépassé par un manque de compétences ou d'infrastructure pour les praticiens. Il est toutefois regrettable que la coordination public-privé, ville-hôpital n'ait pas été envisagé e : le fonctionnement en silo public / privé n'a pas de sens pour le patient.

QUE PENSER DE LA CREATION D'EQUIPES MEDICO-SOIGNANTES DE TERRITOIRE ?

En revanche, la création d'équipes médico-soignantes de territoires nous interroge. L'anesthésie-réanimation figure parmi les 7 spécialités prioritaires sur lesquelles chaque GHT doit s'évaluer pour mettre en place ces équipes (au moins 4 parmi ces spécialités : anesthésie-réanimation, gynécologie-obstétrique, gériatrie, urgences, imagerie, biologie, pharmacie…). Comme par hasard, les spécialités concernées sont des spécialités souffrant de pénurie importante : **mutualiser la pénurie ne résoudra pas la pénurie**.

Pire encore : le taux de praticiens ayant un exercice territorial figure parmi les indicateurs. Faut-il tendre vers 100 % ? il semble bien que oui…

En ces périodes de nécessité, d'une part, d'économies budgétaires substantielles, et d'autre part, de meilleure rémunération pour les praticiens hospitaliers, **pourquoi ne pas s'intéresser à la pertinence** du maintien de certains services, de certains hôpitaux lorsqu'ils sont dépourvus d'équipe stable (certains services d'anesthésie ne fonctionnent que grâce à des intérimaires !) et conservés par pression politique davantage que pour le service rendu à la population ?

En revanche, déplacer des médecins (ou des personnels paramédicaux) dans le GHT va imposer des contraintes d'organisation personnelle – notamment en province – mais aussi des contraintes d'organisations des services et au total faire exploser les équipes. Quid du suivi des patients si chacun prend sa valise pour aller dans différentes structures ? Quid de la vie d'une équipe, si celle-ci est perpétuellement dispersée ?

Quid de l'attractivité du statut de PH et globalement de l'exercice hospitalier si l'on n'est plus nommé ou recruté sur un site géographique unique mais sur un ensemble d'établissements ?

Et pourtant. **L'équipe est l'un des principaux facteurs d'attractivité pour les carrières médicales hospitalières :** celui qui compte dans le choix d'un exercice à l'hôpital public plutôt qu'en clinique privée. Disloquer les équipes et imposer à chacun d'être multisite, c'est perdre le dernier levier d'attractivité que nous avons, le dernier élément favorable aux « qualité de vie et conditions de travail ». Ces écueils ont été soulignés dans le cadre des enquêtes récentes ATTRAC-TERRE[3] et MIR@MAR[4].

[3] https://aph-france.fr/EXERCICE-TERRITORIAL-CE-QU-EN-PENSENT-LES-PRATICIENS-HOSPITALIERS.html
[4] https://www.snphare.fr/fr/blog/posts/resultats-de-lenquete-mirmar--lintegrale-

SNPHARE
Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs élargi

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

Le SNPHARE demande :

- **A être intégré aux discussions** ministérielles et régionales sur le sujet des équipes médico-soignantes, et donc, de **prononcer un moratoire au calendrier imposé**, notamment sur les sujets des équipes médico-soignantes, du temps partagé et du bloc opératoire

- **A redéfinir l'exercice territorial tout en sanctuarisant les équipes sur le site d'origine**

    - **Revalorisation de la PET**, dont le montant est ridicule : attendue depuis les négociations post-Ségur, et toujours pas obtenue

    - **Octroi de la PET pour tout exercice sur site géographique différent du site d'exercice habituel** (que ce site fasse ou non partie d'un établissement en direction commune ou d'un GHT)

    - **Exercice territorial uniquement sur la base du volontariat, ouvert à l'ensemble des praticiens, réparti de manière équilibrée et sans compromettre la vie et les effectifs de l'équipe du service d'origine**

    - Réalisation d'une **convention d'exercice** territorial entre le praticien et le(les) responsables de site.