

Histoire du Syndicat National des Pédiatres français SNPF

L'histoire du syndicat des pédiatres est intimement liée à celle de la pédiatrie, du syndicalisme et de la protection sociale.

Avant la 2ème guerre mondiale, l'exercice exclusif de la pédiatrie existait déjà, mais seulement dans les 3 départements de l'ancienne " Alsace-Lorraine " : survivance de l'école pédiatrique allemande. **Le professeur Paul Rohmer** (1876-1977), figure marquante de la pédiatrie française, **a créé en 1920 l'Association Alsacienne et Lorraine de puériculture**, la première du genre en France. Il a professé à la Faculté de Médecine de Strasbourg, la formation spécifique de Pédiatres exclusifs. Il a de même organisé et développé les " gouttes de lait ", dans les communes périphériques, tenues par ses internes, et conduits sur site par Monsieur Jean, son chauffeur personnel! Il a ensuite formé des puéricultrices qui partaient à la rencontre des familles. Les résultats de cette politique sont spectaculaires et le modèle alsacien est à l'origine de la création, le 2 novembre 1945, de la Protection maternelle et infantile (PMI). Elles sont devenues les " consultations de nourrissons", prises en charge par la P.M.I. dans toute la France. Il publia de nombreux ouvrages dont un célèbre manuel de pédiatrie "*Traité de Pathologie Infantile*" en 1946 avec le Pr. Robert Debré (2 500 pages, 2 volumes) qui fit autorité pour toute une génération de pédiatres.

Après la 2ème guerre mondiale, la pédiatrie a été officiellement reconnue, en France par le Conseil National de l'Ordre des Médecins comme **spécialité médicale à exercice exclusif**. Le professeur Robert Debré (1882-1978) considéré comme l'un des fondateurs de la pédiatrie moderne est aussi associé à la création des CHU : Centres hospitaliers Universitaires avec la réforme hospitalo-universitaire du 30 décembre 1958 qui fusionne la fonction d'enseignement universitaire et hospitalière (poste de Professeur des universités – Praticien hospitalier, PUPH) et instaure le temps plein hospitalo-universitaire. Cette réforme, corrélée à l'augmentation générale de la population étudiante, engendra un afflux massif d'étudiants dans les services des CHU. En réaction, il fut alors instauré en 1971 un concours de fin de première année de médecine, avec un système de *numerus clausus*.

Jusque dans les années 1990, tout médecin pouvait devenir spécialiste, soit en passant la voie sélective et hospitalière de l'internat, soit par la voie non-sélective et universitaire des certificats d'études spécialisées (CES), laissant ainsi se développer une médecine spécialisée à deux vitesses entre « anciens internes des hôpitaux » et « anciens chefs de clinique des hôpitaux » d'une part, et titulaires de CES d'autre part. Une réforme supprima donc les CES médicaux et rendit l'internat obligatoire pour la « qualification ordinale » de spécialistes, à travers les Diplômes d'études spécialisées (DES), compléments du diplôme de docteur en médecine. Les internes furent contraints de faire un stage en « hôpital périphérique », c'est-à-dire non universitaire, faisant partie d'un Centre hospitalier régional ou CHR.

Sur le plan syndical, le Pr Paul ROHMER a créé en 1946, à Strasbourg, le premier **groupement des « Médecins de France spécialistes en pédiatrie »** Il a dirigé cette structure pendant longtemps avec de nombreux universitaires (Pr GIRAUD, NEIMANN, CHAPTAL, CAUSSADE ...) **En 1948** ce groupement a demandé l'affiliation à la CSMF : Confédération des Syndicats Médicaux Français, alors seul syndicat médical existant. Cette affiliation a été entérinée par décision du conseil confédéral de la CSMF du 16-17 octobre 1948.

C'est en 1952 que les premiers statuts ont été déposés...Pour " *défendre les intérêts moraux et matériels de ses membres, et leur assurer aide et protection, aussi bien entre eux, que dans*

leurs rapports, avec les particuliers, et les collectivités publiques ou privées”, les pédiatres se sont regroupées pour créer le **Syndicat National des Pédiatres Français S.N.P.F.**

Le SNPF a donc été officiellement créé le 2 octobre 1952. Les statuts ont été approuvés en assemblée générale ce jour-là et déposés à la Préfecture de Paris, sous le Numéro AS 31 661. Le siège social a été fixé au Comité National de l'Enfance, 51 avenue Franklin Roosevelt Paris 8^e. Le Pr. Paul Rohmer en a été le premier président, son mandat a été renouvelé en 1957.

Sur le plan démographique, au moment où le syndicat des pédiatres a été fondé en 1952, il y avait environ 45 000 médecins en France dont moins de 3000 pédiatres. La pédiatrie libérale s'est exercée d'abord dans les villes de faculté et dans les grandes villes avec essentiellement un rôle de consultant puis dans les villes de taille moyenne où beaucoup exerçaient à temps partiel dans l'hôpital local. Du fait de l'essor démographique, on a vu des installations dans les petites villes et le pédiatre est devenu, pour l'essentiel, un médecin de premier recours, perdant ainsi son rôle de consultant. La plupart des pédiatres ambulatoires exercent à plein temps et plus de 700 (soit 25%) ont assumé un rôle important dans les maternités privées. Raison pour laquelle ils ont été de moins en moins nombreux à conserver un temps partiel hospitalier ou des vacances.

La démographie médicale a considérablement augmenté pour atteindre 180 000 médecins en 1995 et 285 400 médecins en 2016. La démographie pédiatrique a suivi pour atteindre 7202 pédiatres en 2016 avec une population à 70 pour cent féminine. Le nombre des pédiatres de ville a progressivement augmenté jusqu'à atteindre 3000 et s'est maintenu autour de ce chiffre jusque dans les années 2005. Puis, il y a eu une baisse sensible pour atteindre 2400 pédiatres en 2015. Depuis, la baisse a été stoppée et on observe une légère remontée des libéraux. Toujours est-il qu'en 2016, il y avait moins de 30% de libéraux.

La nouvelle génération de pédiatres aimerait s'installer en libéral tout en gardant un pied à l'hôpital à condition d'avoir une visibilité de leur exercice et qu'on leur donne les moyens nécessaires pour financer leur entreprise libérale et pouvoir offrir un plateau technique de qualité à leur patientèle.

Il est possible de distinguer 3 périodes dans l'histoire du SNPF

Période 1 de 1952 à 1980 les présidents étaient des hospitaliers.

C'est un syndicat très lié à la SFP société Française de Pédiatrie ; son président est un chef de service souvent à la retraite. Se sont succédés les professeurs Paul ROHMER (1876-1977) de Strasbourg, Francis GIRAUD (1932-2010) de Marseille, WILLEMIN-CLOG de Clermont-Ferrand et Ernest SCHNEEGANS (1904-2000) de Strasbourg.

Deux représentants du bureau siègent à l'Union des Médecins Spécialistes confédérés, UMeSpe branche de la CSMF, alors le seul syndicat médical. C'est durant cette période que le SNPF a fixé son siège social à la « Domus Medica » au fameux 60, Boulevard de la Tour Maubourg 75 007 PARIS, jusqu'en 1998.

Ultérieurement nous serons représentés au sein des instances dirigeantes des syndicats qui se créent, d'abord la FMF (Le syndicat a désigné Maurice BEBE pour l'y représenter), puis le SML.

A sa création, le nombre des membres du SNPF est peu important (autour de 300). La représentation dans les régions est variable, dominée par le GPRP qui est la filiale du SNPF pour l'Ile de France.

Le rôle joué pendant cette période nous est difficile à reconstituer :

- peu de revendications et, en particulier, aucun désir de faire reconnaître les particularités de notre spécialité,
- une défense volontaire et souvent efficace des pédiatres ayant des difficultés personnelles, en particulier judiciaires (sous l'impulsion de Maurice BEBE),
- peu de contacts avec les syndiqués et les autres pédiatres, pas de bulletin de liaison, une assemblée générale annuelle peu fréquentée...

« Les pédiatres ne demandent rien, m'a-t-on dit à l'UMeSpe, quand j'y suis entré » disait le secrétaire général Michel Alizon. Le président Schneegans disait d'ailleurs qu'un pédiatre libéral devait consacrer 1/3 de son temps à l'hôpital ou la PMI, 1/3 à la recherche et 1/3 à l'activité purement libérale !

La première convention signée en 1971 avec l'assurance maladie avait défini 3 modes d'exercice : médecins conventionnés (généralistes et spécialistes), médecins conventionnés avec droit au dépassement permanent, médecins hors convention.

Tout n'allait donc pas mal et tout le monde se contentait de son sort : activité facile et aussi importante que désirée, honoraires corrects, revenus satisfaisants modulés par chacun selon son gré. **C'était l'époque où la Cs, acte spécifique de tous les spécialistes valait 2C** (acte de médecine générale). Pendant longtemps, la revalorisation du CS a tenu compte de l'inflation et sa valeur en franc constant n'a pas baissé. Ceci n'est plus le cas. Progressivement le rapport s'est dégradé passant à moins de 1,5 C pour aboutir à C = CS actuellement.

Dans les années 70, la mortalité périnatale est à 25 pour mille, l'importance de la morbi-mortalité périnatale interroge. **La néonatalogie** commence à intéresser nos gouvernants. Une politique de planification en matière de périnatalité est inscrite en 1970 dans le VIème plan, et reconduite au cours du VIIème plan dans le cadre de la loi d'orientation du 30 juin 1975. avec:

- Le décret 27-162 du 21 Février 1972 (décret MM. Dienesch) qui fixait les normes applicables aux maternités privées avec, entre autre, l'obligation d'avoir des tables de réanimation néonatale avec arrivée d'oxygène et un chronomètre. et prévoyait la création d'une biberonnerie (art. 14), d'une Unité d'Observation Néonatale (art. 24), pour les nouveau-nés à risque et les prématurés du faible poids (art.25)
- Le décret 73-267 du 2 Mars 1973 qui rendait obligatoire l'examen fait, par un médecin choisi par les parents, dans les 8 jour de la naissance avec établissement d'un certificat, côté C ou CS.
- **Le décret d'Avril 1975** qui donnait un statut officiel au pédiatre en maternité : "**tout établissement d'accouchement doit disposer d'un médecin qualifié en Pédiatrie "**

Suite à ces décrets, de nombreuses maternités privées vont fermer entre 1972 et 1988 (51,7 % soit une diminution de 865 à 418).

Cependant des difficultés apparaissent dès 1977 amenant le SNPF à réaliser le premier sondage sur les désirs et besoins de la profession en 1978 (ALIZON, BEBE, GALLERAND, NIEDERGANG, ODDO)

En 1981, le Syndicat des médecins libéraux (SML) voit le jour autour des praticiens en secteur 2, de nombreux pédiatres y adhèrent pour atteindre environ 30 % des libéraux actuellement.

Période 2 : dans les années 80, les libéraux prennent la présidence

Après le trop court mandat du Docteur BOY, premier Président qui ne soit pas Professeur chef de service mais pédiatre libéral, décédé en cours d'exercice, la présidence a été offerte en 1983 à Guy KURTZEMANN qui était une figure du syndicalisme alsacien et de la CSMF. Il a apporté sa connaissance du fonctionnement syndicat, son dynamisme, sa disponibilité et donc une nouvelle conception du syndicalisme. C'est à ce moment que le GPRP (groupement de pédiatres de la région parisienne) a éclaté avec la fondation du SPIF.

Les 3 mandats successifs de Guy KURTZEMANN (1983-1995) ont été marqués par :

une volonté de faire connaître la pédiatrie

- En affirmant sa position à l'UmeSpe et en gardant des contacts avec tous, généralistes et spécialistes.
- En décidant de communiquer avec la base ; il a créé et diffusé seul 50 numéros de la Lettre aux Pédiatres, périodique qu'il a fondé dès sa nomination et qui continue à être adressé aux pédiatres syndiqués.
- En pratiquant la décentralisation avec, en particulier, l'idée des bureaux dans les régions permettant de rencontrer les pédiatres sur leur lieu d'activité et d'en apprendre les particularités d'exercice.
- En mettant en avant la place du pédiatre libéral comme « médecin des enfants de la famille »

un combat (malheureusement non productif) **pour la revalorisation spécifique** de l'acte pédiatrique. Il était partisan d'un " supplément " pour certaines tranches d'âge, avantage qui avait été facilement obtenu en son temps par les radiologues mais que nos représentants n'avaient pas demandé !

Il a initié une série de travaux sur la spécificité de notre exercice :

- Proposition pour une lettre-clé adaptée à l'acte pédiatrique (ALIZON-NIEDER-GANG - 1982).
- Avenir des spécialistes (ALIZON - Le pédiatre - 1984).
- Modalités de travail du pédiatre français: Enquête sur 2 jours d'activité (ALIZON - Le pédiatre 1987 - Présenté par le Président à MONTREAL)
- L'évolution inexorable (ALIZON - Le pédiatre - 1991)
- **La prise de conscience d'une baisse démographique** liée à la disparition du CES. Il a alors persuadé nos partenaires que toutes les branches de la pédiatrie devaient travailler ensemble et initié les **premières Assises de la Pédiatrie (Paris 1995)** avec le Professeur BEAUFILS alors secrétaire général de la SFP.
- **Il a été à l'origine de la création d'une 2ème CS en maternité dite du 1^{er} jour.** Suite à son intervention auprès du Dr Marty Médecin Conseil National, une 2ème CS cotée en maternité faite le 1^{er} jour après la naissance avait été acceptée le 21 août 1987, hélas seulement quand le pédiatre était appelé. Il faudra attendre 1994 pour que cet examen devienne systématique avec L'arrêté du 18 octobre 1994 qui a rendu cet examen du 1^{er} jour obligatoire, il est coté C ou CS, cumulable avec l'examen du 8^e jour. Ce même arrêté a modifié **la cotation des actes en maternité** : assistance ante-natale : K15 (devenue K25 le 2/9/99) Réanimation à la naissance : K40, mise en condition avant transfert :K25 ainsi que la rémunération de actes de surveillance simple en couveuse : K9 et surveillance en unité de Néonatalogie : K14 / 24 heures.

Il a encouragé la fondation de l'AFPA Association Française de Pédiatrie Ambulatoire le 5 juillet 1990 dont le premier président fut Dr Henri ROMEU qui faisait alors partie du bureau du SNPF et tissé des liens étroits entre nos deux associations. Il a aussi conforté la place du SNPF au conseil d'administration de la SFP. Il a parcouru la France pour défendre les confrères et représenté la pédiatrie libérale française dans les instances européennes

Durant son mandat, le nombre de pédiatres libéraux a augmenté de 23 % pour atteindre 3150 en 1995, chiffre qui s'est maintenu durant plus de 10 ans. C'était la période lié au fort recrutement des pédiatres par la voie du CES, il y avait 51% des pédiatres qui exerçaient en libéral.

Ce fut un grand Président, un fédérateur, qui a présidé le SNPF durant 12 ans. Il est décédé le 15 avril 2014 (cf edito LAP)

Puis vinrent les **présidences d'Henri ROMEU (1995-1998) et de Jean GRUNBERG (1998-2001)**. Ils ont poursuivi la communication vers les pédiatres avec la « Lettre aux Pédiatres » qui est passée au format faxé. Durant leur présidence F., alors membre du bureau du SNPF, a mené en 1998 l'enquête « pédiatres qui sommes-nous ? » qui montre que seuls 16% des pédiatres ont un rôle de consultant, que 80% prennent des gardes ou astreintes et 77% sont satisfaits de leur sort et ne veulent aucun changement.

Ce fut une période difficile marquée par des divisions profondes sur les conceptions mêmes de notre activité, l'absence de revalorisations tarifaires, des conditions de travail de plus en plus pénibles, manque de reconnaissance de notre profession. Mise en place du médecin référent dans la convention signée fin 1998 par MG France qui a donné lieu à de nombreuses manifestations. Pour certains pédiatres les choses n'allaient pas assez vite, c'est à ce moment que le Collectif des pédiatres libéraux a été créé. La baisse de la démographie des pédiatres s'est amorcée au détriment d'un fort recrutement hospitalier, il n'y a plus que 2976 libéraux en 1998 représentant 46 % de la pédiatrie.

Mais il y a eu des succès :

- **La reconnaissance par le CNOM de la pédiatrie jusqu'à l'âge de 18 ans en 1998**, dossier défendu par Jean-Jacques RIVES
- **Le Pédiatre est devenu le PIVOT incontournable de la maternité** (Décret 98-900 du 9 Octobre 1998). Tous les jours de l'année, 24 heures/24 un pédiatre doit être disponible dans les maternités de moins de 1500 naissances et présent sur site dans les maternités de plus de 1500 naissances (Art. D. 712-84.2°). L'arrêté du 25 avril 2000 fixe les conditions techniques de fonctionnement des unités de néonatalogie et de réanimation néonatales, de l'obligation de gardes et astreintes et de la **présence du pédiatre en fonction des risques d'accouchement et de son rôle lors des transferts**.
- La reconnaissance par le ministère du caractère sinistré de la pédiatrie sur le plan démographique, et, en conséquence **la création de la filière pédiatrique de l'internat** et l'augmentation jusqu'en 2004-2005 du nombre des postes offerts (au lieu de 120), (Octobre 1999)
- Il y a eu aussi de faux espoirs avec, en Mai 2001, la promesse par SPAETH de la création d'une CS pédiatrique, que le président Grunberg a annoncé dans la lettre faxée aux pédiatres et qui fut refusée durant l'été. Cela a offusqué de nombreux pédiatres qui au lieu de s'en prendre à la caisse et aux négociateurs se sont retournés contre le président du SNPF.