

## COMMUNICATION

### La pédiatrie libérale : enjeux, difficultés et perspectives

MOTS-CLÉS : PÉDIATRIE LIBÉRALE. PÉNURIE. RÉORGANISATION. ORGANISATIONS ET ÉCONOMIE DES SOINS DE SANTÉ

#### *Pediatric private practice: stakes, difficulties and future perspectives*

KEY-WORDS (Index medicus): PEDIATRICS. GEOGRAPHIC MAPPING. HEALTH CARE ECONOMICS AND ORGANIZATIONS

**L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.**

Jérôme VALLETEAU de MOULLIAC \*

#### RÉSUMÉ

*La pédiatrie est la médecine de l'enfant, être en développement et adulte en devenir. Le pédiatre libéral en est l'acteur principal ; ses champs d'action sont très variés dépassant largement la médecine organique pour intervenir aussi dans l'environnement affectif, scolaire et socioculturel de l'enfant afin de l'aider à utiliser au mieux toutes ses compétences malgré ce qui peut éventuellement perturber son développement global pour qu'il devienne un adulte sain et parfaitement intégré dans la société. Malheureusement il y a en France pénurie de pédiatres libéraux avec une très grande inégalité de répartition sur le territoire. Il faut donc réorganiser la pédiatrie libérale afin que tout enfant puisse avoir accès si sa santé le nécessite ou si ses parents le souhaitent à un pédiatre de terrain, spécialiste de l'enfant.*

#### SUMMARY

*Paediatrics is the medicine of the developing human being, the future adult. In France, this role is mainly ensured by private-practice pediatricians. The pediatrician's field of action is highly varied, sometimes going far beyond organic medicine to cover children's emotional, educational and sociocultural environment, with the overriding aim of helping them to make the best use of their skills and to become healthy, well integrated adults. Unfortunately, there*

---

\* Pédiatre libéral

*Tirés à part : Docteur Jérôme VALLETEAU DE MOULLIAC, 60 bd Émile Augier — 75116 Paris  
Article reçu le 21 mai 2013, accepté le 14 octobre 2013.*

*is a lack of private practice pediatricians in France and their geographic distribution is highly uneven. Private practice must be reorganized to ensure that all children have access to a pediatrician.*

La pédiatrie ou médecine des enfants est une spécialité dont la spécificité la distingue (comme la gériatrie) de toutes les autres spécialités.

Il ne s'agit pas en effet d'une étude particulière d'un organe ou d'un système biologique, mais d'une médecine appliquée à une tranche d'âge, à une période particulière de l'existence qui débute à la conception pour se terminer à la fin de l'adolescence arbitrairement fixée à 18 ans (article 1<sup>er</sup> de la Convention relative aux droits de l'enfant) et officiellement reconnue par les caisses d'Assurance Maladie depuis 2009.

C'est donc une médecine qui s'adresse à un être en développement physique, psychique, intellectuel, éducatif, affectif, etc. Alors même que l'interlocuteur n'est pas l'enfant (quand il est petit) mais ses parents (ou référents) qu'il faut savoir écouter avec attention et comprendre.

On peut considérer aussi que la pédiatrie est dans tous les pays l'ensemble des actions ayant comme objectif primordial la santé de l'enfant aussi bien physique que morale dans son environnement global afin de l'amener à devenir un adulte le plus sain et épanoui possible, parfaitement intégré dans la société ; c'est une finalité certes très ambitieuse mais qu'il ne faut jamais perdre de vue. La santé de l'adulte se prévoit et se construit dans le développement de l'enfant.

## **LES ENJEUX DE LA PÉDIATRIE « AMBULATOIRE » : LE RÔLE DU PÉDIATRE LIBÉRAL**

Le pédiatre libéral ou « ambulatoire » ou encore « de terrain » est donc le médecin « spécialiste » de l'enfant de sa naissance (et même dès sa conception) jusqu'à 18 ans. Ainsi agit-il aux différentes étapes de son développement : nouveau-né, nourrisson, enfant et adolescent mais il peut intervenir avant la naissance (consultation prénatale), et à la naissance (prise en charge du nouveau-né dans les maternités qui conduit souvent à une sur spécialité de néonatalogie).

Son champ d'action est très vaste et complet car quel que soit la tranche d'âge il doit assurer un rôle de surveillance, de prévention, de dépistage ou repérage, d'éducation sanitaire des parents et de l'enfant, de conseils éducatifs tout en s'occupant des maladies aiguës (les urgences représentent 20 à 30 % de l'activité) ou chroniques (beaucoup de pédiatres sont impliqués dans des réseaux), domaines évidemment plus ou moins intriqués.

## **LA SURVEILLANCE DE L'ENFANT**

Elle est indispensable pour s'assurer de sa bonne santé et ainsi rassurer ses parents mais aussi pour **faire de la prévention, du dépistage, du repérage.**

**La surveillance** s'exerce à propos

- de l'intégration de l'enfant dans sa famille : la parentalité et ses troubles ;
- de la croissance en poids et taille mais aussi de la vérification de l'indice de masse corporelle indispensable à la prévention de l'obésité ;
- du développement psychomoteur afin de s'assurer que l'enfant dispose de toutes les compétences physiques, intellectuelles et mentales, de tous les instruments nécessaires au bon déroulement de sa scolarisation et de sa vie sociale ;
- de ses activités sportives, ludiques, sociales et culturelles ;
- de l'alimentation, afin certes de prévenir les carences ou les excès, de prévenir voire traiter les troubles du comportement alimentaire, mais aussi d'éviter certaines maladies de l'adulte (HTA, hypercholestérolémie, obésité) ;
- du déroulement de la puberté et de ses anomalies afin de garantir son évolution normale ;
- de l'adolescence et toutes les difficultés personnelles, familiales et relationnelles qui peuvent la perturber et ainsi générer des difficultés scolaires, des troubles du sommeil, des perturbations nutritionnelles, des conduites addictives sévères (alcool, drogues) une désinsertion familiale et sociale, etc.

### **La prévention**

C'est ainsi l'un des aspects majeur de la médecine de l'enfant.

La promotion de l'allaitement maternel en est une des priorités.

La prévention des maladies infectieuses de l'enfant et de l'adulte par la vaccination intéresse particulièrement le pédiatre et il n'est pas toujours facile de convaincre les parents de ses bénéfices et innocuité tant les discours médiatisés sont contradictoires voire négatifs.

En fait toute consultation qu'elle soit organisée ou provoquée par une urgence doit être l'occasion d'aborder auprès des parents ou de l'enfant lui-même certains domaines qui peuvent impliquer son développement. La pédiatrie est essentiellement une médecine préventive.

### **Le dépistage**

D'un handicap orthopédique ou neurologique, d'un déficit sensoriel visuel ou auditif.

## **Le repérage**

Le repérage d'un trouble envahissant du développement, d'un retard mental, d'un trouble du langage, de tous troubles des apprentissages sont toujours à l'esprit du pédiatre.

Chaque rencontre avec l'enfant est l'occasion de parler de sa scolarité et ainsi de repérer les *difficultés scolaires* qu'elles soient liées à un déficit instrumental (intellectuel, sensoriel, langage, ou désorganisation psychomotrice), à un trouble spécifique (dyslexie, dyscalculie, dyspraxie, dysphasie entre autres).

Il faut savoir aussi reconnaître l'enfant à haut potentiel ou atteint d'un TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité) qui bénéficient de prises en charge spécifiques.

Sans oublier les problèmes « psycho affectifs » : le désinvestissement scolaire, l'anxiété, la dépression de l'enfant qui peut se manifester certes par une baisse des performances scolaires mais peut ne s'exprimer que par des troubles fonctionnels comme des douleurs abdominales, des céphalées chroniques voire des troubles du sommeil.

Il faut aussi savoir évoquer devant des troubles divers la souffrance d'un enfant victime d'un harcèlement psychologique familial ou scolaire. Tout doit être entrepris quelque soit la difficulté repérée pour éviter l'échec scolaire ou du moins donner à l'enfant le maximum de chances.

## **L'ÉDUCATION**

Le pédiatre participe à l'**éducation sanitaire**.

Tout au long de cette surveillance régulière, le médecin ne doit pas oublier qu'il est et doit être de plus en plus un éducateur en santé publique.

Au cours des consultations régulières, il faut que soient abordés les problèmes d'avenir. Les parents doivent ainsi connaître la conduite à tenir devant un problème aussi banal que la fièvre ou la diarrhée. Il faut leur décrire les situations qui ne manqueront pas de se produire, leur préciser les gestes simples qu'ils devront faire avant la venue du médecin (parfois après un conseil téléphonique), leur indiquer de quels médicaments ils doivent disposer dans la pharmacie familiale, la manière de les utiliser. Il faut aussi leur dire que le plus grand danger qui guette leur enfant n'est pas la maladie, mais l'accident. Il faut leur apprendre à éviter les plus évitables d'entre eux. Il faut enfin ne pas hésiter à leur révéler tel ou tel de leurs comportements qui semble préjudiciable à l'équilibre psychologique de leur enfant ; bref, il faut leur dire tout ce que l'on estime utile à son plein épanouissement.

C'est ainsi qu'il peut être amener aussi à donner des **conseils éducatifs** devant des troubles courants du comportement (agitation, anxiété, dépression mineure, tics, mais aussi mensonge, vol, fugue, etc.) sans systématiquement en référer au pédopsychiatre et en engorger les consultations.

Il peut et doit aussi intervenir ou apporter son expertise dans toutes ces « avancées » sociétales qui peuvent générer autant de dérives dont l'enfant ou l'adolescent pourrait être victime comme et surtout :

L'irruption des **nouveaux modes de communication** (smartphones, tablettes, tactiles, ordinateurs et écrans variés, qui donnent accès souvent à un monde virtuel totalement déconnecté de la réalité, conduisant à de véritables addictions entravant la socialisation de nos adolescents mais aussi maintenant des plus jeunes (les ado naissants de François de Singly), comme **l'usage du tabac, de l'alcool, voire de la drogue** auxquels nos jeunes sont de plus en plus confrontés.

**Les ruptures familiales**, les familles monoparentales, les autres formes de parentalité peuvent être autant de difficultés pour les enfants auxquelles le pédiatre doit pouvoir donner des réponses.

On ne peut aborder toutes les situations que le pédiatre de terrain peut rencontrer et auxquelles il peut apporter son expérience et son expertise.

Pour cela cependant il investit et se perfectionne dans tous ces champs d'action bien qu'il n'ait pas toujours été formé pour cela (surtout les plus anciens) car la société a changé et de nouvelles pathologies ont émergées : difficultés psychoaffectives, familles séparées, recomposées, difficultés d'apprentissage, problèmes sociaux, grande précarité, enfants migrants, allergie, obésité mais aussi handicaps, prématurité, maladies rares, adolescence de plus en plus vulnérable entre autres.

Mais il doit rester le référent, le spécialiste de l'enfant. C'est une médecine triangulaire (l'enfant, sa famille, son contexte socio culturel) lente, patiente, exigeante, dont les enjeux dépassent très largement la médecine d'urgence et de soins organiques. Bien sur le pédiatre libéral ne peut pas tout faire ni tout savoir ni tout traiter mais il doit rester la plaque tournante, l'aiguilleur pour diriger vers tel ou tel spécialiste libéral ou hospitalier si nécessaire.

## **LES DIFFICULTÉS DE LA PÉDIATRIE « AMBULATOIRE »**

Elles sont souvent évoquées par certains confrères, qu'il s'agisse entre autres du professeur Sommelet à qui le ministère de la santé avait confié une mission sur les besoins de santé de l'enfant et l'adolescent, remis en 2007 et les auditions de François Marie Caron (ONDPS 2009) et de Catherine Salinier (ONDPS 2012) successivement présidents de l'AFPA.

### **Un problème démographique majeur : la pénurie de pédiatres**

Le constat est indiscutable :

Il existe une pénurie de pédiatres libéraux en France.

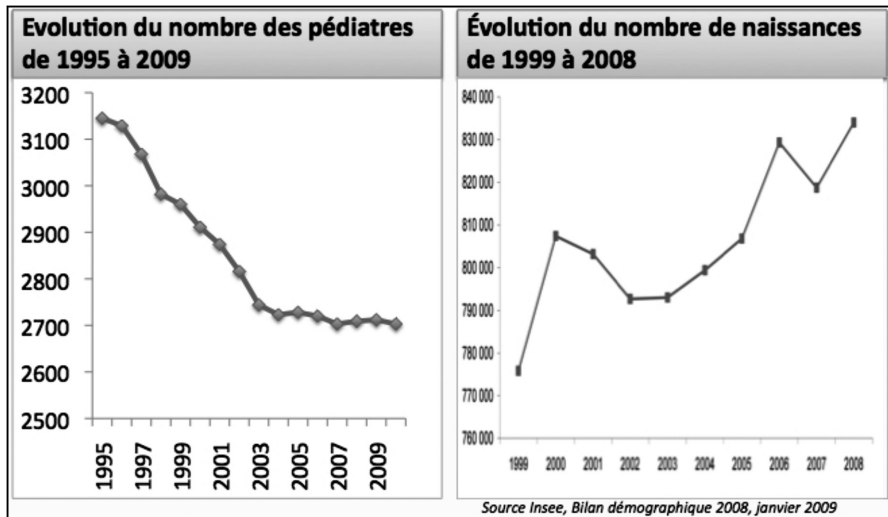
L'INSEE recense, au 1<sup>er</sup> janvier 2012, 7 450 pédiatres, 6 829 en activité régulière pour le Conseil national de l'Ordre des Médecins (66 % de femmes) dont 2 547 libéraux

ou mixtes (37 %) mais seuls 27 % sont libéraux exclusifs ; la moyenne d'âge est d'environ 55 ans plus élevée chez les hommes car le rajeunissement de la pyramide des âges est surtout le fait des installations de femmes dans les décennies précédentes. Le nombre des pédiatres avait régulièrement diminué jusqu'en 2004 et stagne depuis ; deux tiers des pédiatres ambulatoires exercent en secteur conventionnel strict. Le revenu moyen des pédiatres est le plus faible de tous les spécialistes (avec les psychiatres) et est même inférieur à celui des généralistes.

Au regard de ces chiffres il faut savoir que la population des moins de 15 ans représente le quart de la population française (24 %). Et, alors que la France est le pays européen où la natalité est la plus élevée, elle est l'un des derniers pays européens pour le nombre de pédiatres par enfant : trois fois moins que la moyenne européenne.

Ainsi la France avec un pédiatre libéral pour 5 300 enfants (rapport qui va s'aggraver dans les années à venir du fait des départs à la retraite), s'isole par rapport à la couverture pédiatrique libérale européenne, au plus haut en Italie avec un pédiatre ambulatoire pour 800 enfants (suivi exclusif jusqu'à 6 ans) et une moyenne européenne d'un pédiatre ambulatoire pour 2 094 enfants. Les États-Unis d'Amérique offraient un pédiatre ambulatoire pour 2 000 enfants en 2000 et en promettent un pour 1 400 enfants en 2020.

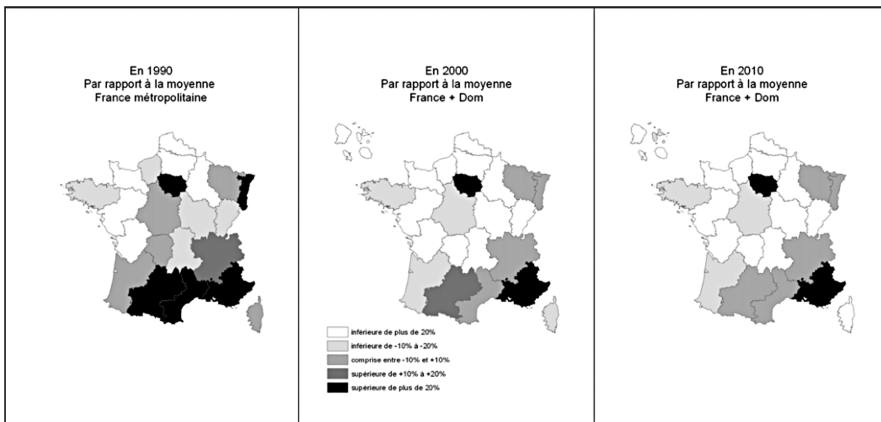
**Ainsi en France seul un enfant sur cinq a accès à un pédiatre libéral.**



Source : CNAMTS

De plus il existe de *très grandes inégalités de répartition sur le territoire* car si la densité des pédiatres pour 100 000 enfants de moins de 15 ans est de 62 (tous mode d'exercice confondu) 2 régions sont privilégiées : l'Ile de France (90), et la région

PACA (78). Les régions de Poitou-Charentes, Pays de la Loire, Champagne-Ardenne et les DOM sont les régions les moins bien dotées avec des densités allant de 40 à 42 pédiatres pour 100 000 enfants. Pour ce qui concerne les pédiatres libéraux, les données de la CNAMTS montrent une inégalité interdépartementale forte, qui s'est beaucoup accentuée entre 1999 et 2008. Le rapport entre la densité minimale et maximale (excluant la Lozère qui ne compte aucun pédiatre libéral) est actuellement de 1 à 29, alors qu'il n'était que de 1 à 9 en 1999. Outre la Lozère déjà citée, les départements qui ont actuellement la densité minimale (3), sont la Haute Loire et les Deux Sèvres. La densité maximale s'observe à Paris (73), puis dans les Hauts de Seine, les Alpes Maritimes, la Haute Garonne. Il existe donc de véritables déserts pédiatriques : *94 % des pédiatres libéraux exercent en pôle urbain* ce qui explique en partie l'engorgement des urgences hospitalières en dehors des grandes agglomérations.



Seuls 20 % des enfants de plus de 2 ans sont régulièrement suivis par un pédiatre (50-60 % avant 2 ans). Il est fort probable que les familles ne savent pas que la pédiatrie est la médecine des enfants jusqu'à 18 ans.

De plus les pédiatres en activité sont très souvent débordés par la variété et l'abondance de demande de soins, les conseils téléphoniques, les urgences. Ils ont d'ailleurs le sentiment que leurs compétences spécifiquement pédiatriques sont ne sont pas assez voire mal utilisées, et souhaiteraient qu'elles puissent profiter à un plus grand nombre de patients (AFPA-SNPF).

De très nombreux enfants et adolescents sont donc suivis par les médecins généralistes. Ils contribuent à la prise en charge primaire totale ou partielle de 80 % des enfants (50 % de 0 à 2 ans). La clientèle d'un généraliste compte 10 à 25 % d'enfants âgés de moins de 16 ans. Dans certaines maisons médicales 35 % des consultations sont pédiatriques. Malgré leur bonne volonté évidente ils n'ont ni le temps, ni les

moyens, ni la formation nécessaire pour prendre en charge tous les domaines qui font la spécificité de la pédiatrie. Certains cependant suivent des formations ciblées surtout ceux qui exercent dans les déserts pédiatriques mais cela ne peut suffire à assurer la qualité de cette médecine de développement dont nos enfants et adolescents ont besoin. Le généraliste ne peut être « omniscient et omniprésent ». Et ce d'autant que la médecine générale est elle aussi en crise !

## **LES PERSPECTIVES**

Le pédiatre libéral ne sera plus de fait ce qu'il a été il y a 20 ou 30 ans, au risque de ne le voir survivre que dans les grandes villes ou de disparaître.

Le pédiatre doit donc se projeter dans la médecine de l'enfant de demain, assurer la santé, certes de l'enfant sain (accompagnement de son développement, du nourrisson à l'adolescent, acteur et expert du repérage précoce et du dépistage, de la prévention, de la promotion de la santé), mais aussi de l'enfant malade (médecin coordonnateur d'un parcours de soins articulé et adapté aux ressources locales) : troubles des apprentissages, maladies chroniques, handicap. Il doit pouvoir répondre à toutes les situations de vulnérabilité.

Pour cela et ce sont entre autres des objectifs de l'AFPA et du SNPF :

- Il faudrait augmenter le nombre des pédiatres libéraux d'autant que d'ici 5 ans plus de 1 000 pédiatres partiront à la retraite. Et si on formait 3 fois plus de pédiatre qu'actuellement cela ne remettrait la France que dans le peloton de queue des pays européens. De 2011 à 2015, 297 postes de pédiatres par an sont ou seront proposés aux étudiants soit une projection de 1 485 auxquels il faut ajouter environ 80 qualifications par le conseil de l'ordre chaque année (validations de diplômes étrangers et de médecins généralistes français répondant aux critères de qualification) malheureusement, la très grande majorité est destinée à un exercice salarié hospitalier ; seuls 3 à 4 % optant pour une installation libérale : on est donc très loin du compte.
- Il faut inciter les étudiants en médecine attirés par la pédiatrie (et il y a une forte demande) à choisir l'exercice libéral. La spécialité est certes attractive mais la plupart des jeunes pédiatres qui sont en très grande majorité des femmes (80 % actuellement) préféreraient exercer dans des structures sous forme d'associations à compétences ou sur spécialités complémentaires mais opéreraient volontiers pour un salariat ou un mi-temps.
- Il faut inciter les pédiatres libéraux à se « ruraliser » ou éventuellement à s'associer avec des médecins généralistes dans les régions en carence pour devenir le « second » recours, le pédiatre référent ou consultant prenant en charge entre autres les consultations aux âges clés (repérage, dépistage) un pédiatre pour cinq généralistes permettrait d'assurer cette complémentarité.



- Il faut aussi redéfinir les rôles respectifs du pédiatre et du généraliste dans la médecine de l'enfant pour qu'ils puissent collaborer et non s'opposer car il existe un flou parfois entretenu dans leurs compétences réciproques. Une enquête récente de l'AFPA révèle que 53 % des pédiatres préfèrent assurer le suivi exclusif des enfants de moins de 2 ans et 33 % jusqu'à 6 ans mais que le suivi jusqu'à 18 ans pourrait être réalisé conjointement avec le généraliste pour 77 %. Cela pose entre autres le problème du pédiatre dans la permanence des soins.
- Il faut que le pédiatre accepte de partager ou déléguer certains actes pour recentrer son activité sur les missions pour lesquelles il a une expertise indiscutable qui ne lui sera jamais discuté.
- Il faut que les pédiatres investissent la médecine communautaire (PMI, médecine scolaire entre autres) : ils ne sont que 10 %.
- Il faut que le pédiatre libéral soit mieux impliquer dans la prise en charge de toutes ces nouvelles pathologies émergentes « psycho sociales » afin de réguler le recours au pédopsychiatre. Il doit donc s'astreindre à une évolution nécessaire de sa formation au cours de son activité, en fonction des priorités de santé de l'enfant dans le territoire où il exerce.
- Il faut améliorer voire renforcer la collaboration entre pédiatrie hospitalière et libérale. Les services hospitaliers pourraient ainsi se décharger du suivi de certaines pathologies chroniques sur le pédiatre libéral et ce dernier utiliser l'hôpital comme troisième recours.
- Il faut aussi que les maternités privées puissent toutes disposer de pédiatres formés à la néonatalogie.
- Il faut que les pédiatres se rapprochent des milieux socioéconomiques défavorisés que l'accès au pédiatre ne soit plus considéré comme un privilège ou un luxe.
- Il faut que les familles soient informées que le pédiatre est le spécialiste de l'enfant de la naissance jusqu'à 18 ans.
- Il faut que tout enfant puisse avoir accès à un pédiatre ambulatoire si ses parents le souhaitent ou à la demande du médecin généraliste ou hospitalier si sa pathologie le nécessite.
- Il faut que le pédiatre libéral soit le chef d'orchestre de tous les acteurs impliqués dans la santé des enfants.
- Il faudrait aussi et surtout que les pouvoirs publics réalisent l'importance et les enjeux de la médecine des enfants et des adolescents, adultes en devenir, et assurent aux spécialistes de l'enfant, aux pédiatres les moyens de leurs ambitions.

Le pédiatre libéral est-il une espèce en voie de disparition ?

Sa place dans l'accompagnement du développement de l'enfant futur adulte est indiscutable et indispensable .Il faut tout mettre en œuvre pour sauver cette spécialité qui doit perdurer voire progresser pour le plus grand bien de nos enfants.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] SOMMELET D. — L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. *Archives de pédiatrie*, 2007, 14, 1011-1019.
- [2] Observatoire national de la démographie des professions de santé — Compte-rendu de l'audition des Pédiatres du 4 novembre 2009. Disponible sur <[www.sante.gouv.fr/les-rapports-ondps.htm](http://www.sante.gouv.fr/les-rapports-ondps.htm)> (consulté le 4 juin 2014).
- [3] RUBEL F. — Démographie, revenus et activités des Pédiatres libéraux en 2011 : La Lettre aux Pédiatres 139 Avril-mai-juin 2011.
- [4] Insee — « Tableaux de l'économie française », édition 2013. Personnels et équipements de santé. Disponible sur [www.insee.fr](http://www.insee.fr) (consulté le 4 juin 2014).
- [5] Conseil National de l'ordre des Médecins — Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1<sup>er</sup> janvier 2012.
- [6] BOCQUET A., ASSATHIANY R., CARON F.M., DANJOU G., MULLER J.F., SALINIER C, TOURSEL F., VIREY B. — Propositions pour une meilleure prise en charge de la santé des enfants et pour l'avenir de la pédiatrie française. UMSESPE dossier de presse 1/2008. Disponible sur <<http://umespe.com/>> (consulté le 4 juin 2014).
- [7] SALINIER C. — Donner au pédiatre son rôle de spécialiste et en faire bénéficier tous les enfants. *Médecine et Enfance*, 1998, 9.
- [8] AFPA (Association française de pédiatrie ambulatoire). Disponible sur <<http://www.afpa.org>>
- [9] SNPF syndicat national des pédiatres français. Disponible sur <<http://www.snpf.fr/>>