



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

pédiatres

Question écrite n° 24381

Texte de la question

M. Philippe Tourtelier attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur la situation de la pédiatrie libérale. Alors que le nombre global de pédiatres (6 000 en 2007) augmente, constat est fait depuis plusieurs années d'une diminution régulière du nombre de pédiatres libéraux : 3 550 en 1995 à 2 570 en 2007, et vraisemblablement 2 500 actuellement. Une large part des pédiatres ont déjà plusieurs lieux d'exercice (consultations en cabinet, astreintes en clinique ou en établissement hospitalier), mais bien peu envisagent de poursuivre ou d'engager une activité libérale, même mixte. Paradoxalement, la spécialité pédiatrique demeure attractive, mais les jeunes pédiatres préfèrent se tourner vers la pédiatrie hospitalière (2 728 en 2007) ou être salariés. De plus, chez les pédiatres, le vieillissement de la population médicale est très marqué (environ 53 ans pour les hommes, 49 ans pour les femmes). La relève n'est pas assurée et la baisse d'attractivité de l'exercice libéral est liée à une diminution significative des revenus moyens, inférieurs d'environ 30 % à ceux de leurs confrères spécialistes de secteur 1 et de 9 % à ceux des médecins généralistes. Il n'est pas assez tenu compte de la durée des consultations, que ne compense pas le tarif actuel. Ces écarts entre médecins ne sont pas justifiés, sauf à souhaiter délibérément une quasi disparition de la pédiatrie ambulatoire et oublier l'acquis majeur que représente la pédiatrie de ville tant pour la prévention que le suivi des nouveaux-nés et des enfants. Ce serait également oublier leur rôle au sein des familles, même si, c'est à déplorer, persiste une inégalité géographique et sociale. Sans opposer généralistes et pédiatres, nécessairement complémentaires, il est à noter que nul ne peut contester la place indispensable des pédiatres libéraux et la nécessité d'assurer la pérennité de cette spécialité. Le rapport de mission très complet de Mme Sommelet, remis en 2007, fait toujours référence. Celui-ci indique que le pédiatre libéral doit recouvrer son rôle d'expertise dans le domaine de la santé publique, grâce à un renforcement dans sa formation et à la reconnaissance financière de cette activité, notamment à certains âges-clés de l'enfant et de l'adolescent. Le rapport insiste sur une meilleure articulation entre les acteurs (généralistes, médecine scolaire, protection maternelle et infantile, pédiatrie hospitalière, en maternité...). Ce rapport, qui n'a pas été formellement contesté, indique que l'une des causes de la pénurie et du « déclin » des pédiatres tient à la formation, au *numerus clausus*, au nombre de diplôme d'études spécialisées (DES)..., autant de questions qui doivent être traitées dans l'intérêt de l'enfant et des familles, au-delà des querelles catégorielles. Il n'en demeure pas moins que l'aspect financier et une revalorisation de l'acte du pédiatre de ville doivent être abordés sans tabou. Il lui demande donc de lui indiquer les mesures envisagées par le Gouvernement afin de remédier à cette situation.

Texte de la réponse

L'étude du classement des disciplines dans l'ordre des préférences des étudiants à l'issue des épreuves classantes nationales de ces dernières années illustre l'attractivité de la spécialité pédiatrie, qui est le deuxième choix pour les femmes et le quatrième pour les hommes sur 11 spécialités. Pour autant, le choix de cette spécialité ne conduit pas automatiquement les pédiatres à exercer à titre libéral, que ce soit en ambulatoire ou en établissement privé de santé. La moindre attractivité de l'exercice libéral ne saurait s'expliquer par les éventuelles carences de représentativité des syndicats polycatégoriels, seuls à même de signer une convention

médicale pour les médecins spécialistes, par rapport à un syndicat dit de verticalité représentant uniquement les pédiatres. En effet, les spécificités de la pédiatrie apparaissent bien avoir été intégrées par les syndicats représentatifs de médecins spécialistes, puisque la convention médicale de janvier 2005 et plusieurs avenant successifs ont mis en place différentes majorations, permettant une augmentation des revenus des pédiatres libéraux. Ainsi, la convention médicale de 2005 s'est accompagnée d'une revalorisation de 2 euros de la majoration provisoire clinique (MPC) applicable aux consultations des patients de 2 à 16 ans, pour un coût en année pleine de 10 millions d'euros pour l'assurance maladie. Par ailleurs, la mise en place au 1er mars 2005 d'une majoration pédiatre (MNP) de 2 EUR pour les consultations de patients de 0 à 2 ans se traduit par un coût pour l'assurance maladie en année pleine de 3,5 millions d'euros. Par la suite, la revalorisation, prévue par l'avenant n° 4, de la majoration de sujétion particulière perçue par les pédiatres dans les unités d'obstétriques pratiquant moins de 1 500 accouchements s'est traduite par une augmentation des honoraires des pédiatres de près de 2 millions d'euros en année pleine. L'avenant n° 12 a également revalorisé la MPC et la MNP de 1 euro, ce qui équivaut à 4 millions d'euros supplémentaires en année pleine. Enfin, les mesures prévues par l'avenant n° 23, qui sont la création d'un supplément de 10 euros appliqué à la consultation de synthèse annuelle réalisée par un pédiatre chez un enfant bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ou plusieurs affections de longue durée, d'une part, et d'une majoration spécifique de 5 euros pour l'examen du nourrisson du 8e jour, d'autre part, représente près de 8 millions d'euros supplémentaires en année pleine. La pédiatrie a ainsi vu, avec la médecine générale, ses honoraires moyens augmenter plus vite que ceux des autres spécialités dites cliniques entre 2004 et 2006. L'évolution annuelle moyenne des honoraires totaux moyens ont en effet été de 4,6 % entre 2004 et 2006. En tout état de cause, le développement de l'attractivité de l'exercice libéral de la pédiatrie passe davantage par une meilleure connaissance des étudiants sur ce mode d'activité. Il nécessite également que les représentants de cette spécialité se positionnent clairement sur la place et le rôle de la pédiatrie dans le recours aux soins, notamment si la pédiatrie doit appartenir exclusivement aux soins de premiers recours pour les enfants jusqu'à 18 ans ou si cette spécialité doit se limiter à un rôle de consultant pour tout ou partie des classes d'âges.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Tourtelier](#)

Circonscription : Ile-et-Vilaine (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 24381

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 3 juin 2008, page 4615

Réponse publiée le : 30 septembre 2008, page 8436