



Pratique libérale de la rhumatologie pédiatrique : Modalité différente, attaché, libéral pur

Dr JEAN Sylvie

SRO 02 10 2026

(Centre de santé de la Fondation Saint Hélier, Rennes)

POURQUOI FAIRE DE LA RHUMATOLOGIE PEDIATRIQUE ?

INTERET PERSONNEL

- diversification de l'activité professionnelle avec des prises en charge médicales différentes de celles de l'adulte
- relation sur le long terme de l'enfance et après l'enfance : « médecin de famille »
- relation médecin/malade riche et enrichissante (cf Présentation de Véronique Despert)
- activité de recherche clinique collaborative par le biais des cohortes

ENJEU DE SANTE PUBLIQUE

Le DELAI de 1ère consultation d'un soignant puis d'un spécialiste en rhumatologie pédiatrique reste TROP LONG alors qu'une prise en charge rapide est un facteur d'évolution favorable de l'arthrite juvénile

Etude dans l'arthrite juvénile idiopatique : France et Suisse, JIR cohorte, étude rétrospective, janvier 2018 à avril 2019 Pediatric Rheumatology, 2023

1342 enfants

47 % < 10 semaines

27 % 6 mois

14 % 1 an

Pour une prévalence de 1/2000 enfants

Recos British Society Pediatric Rheumatology : délai < 10 semaines à partir des 1ers signes cliniques

Conclusion : besoin de relais en ville

Mais la rhumatologie pédiatrique ne se résume pas à l'arthrite juvénile idiopathique

- lombalgies
- douleurs de croissance / ostéochondroses de croissance qui nécessitent une expertise pour les différencier de pathologies inflammatoires (AJI, Ostéite chronique récurrente multifocale etc..)
- douleurs psychogènes (mais pas de fibromyalgie chez l'enfant)
- scoliose

Qui voit ces pathologies ? Un peu les pédiatres, un peu les chirurgiens orthopédistes de l'enfant ? et ...les rhumatologues donc parfois beaucoup d'errance diagnostique ou thérapeutique avec par ex des sciatiques sur hernie discale diagnostiquées 1 an après...

COMMENT? MODES D'EXERCICES, MODALITES PRATIQUES

EXERCICE LIBERAL

Etude faite sur l'année 2014, présentée en poster à la SFR 2016

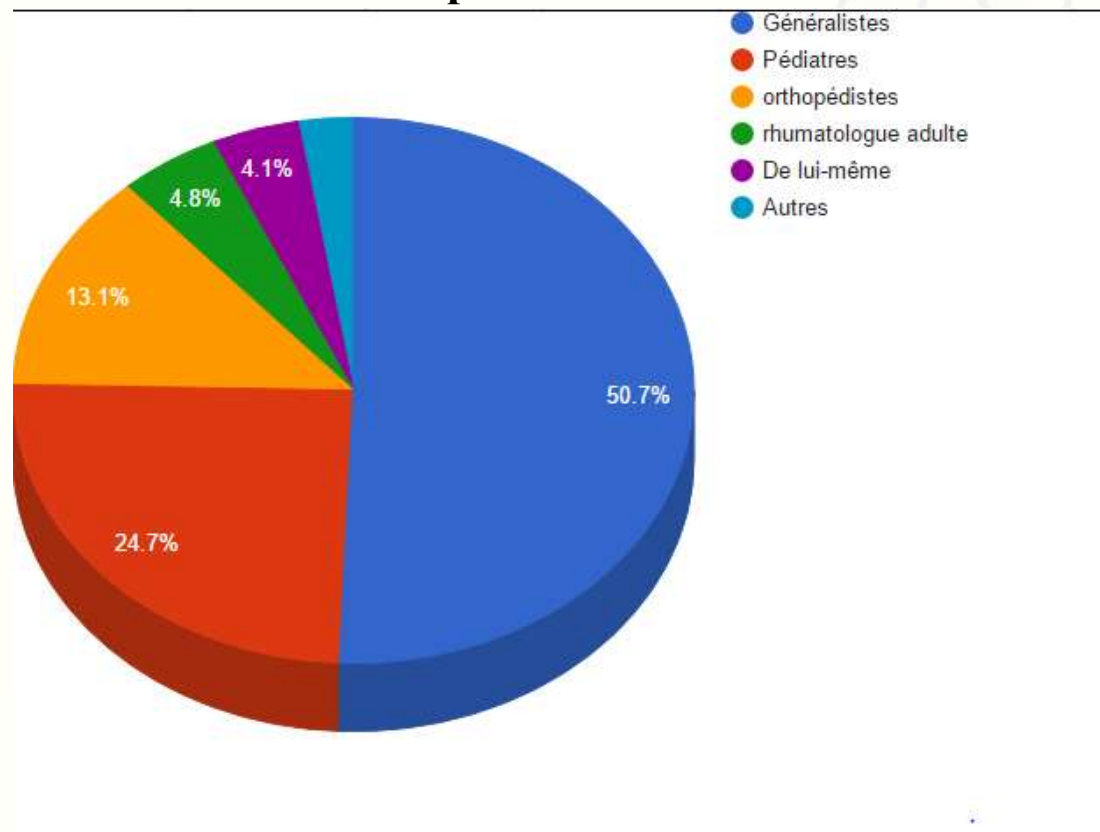
Données rétrospectives de consultations de 3 médecins libéraux (1 rhumatologue et 2 pédiatres) compétents en rhumatologie pédiatrique, exercice libéral prépondérant + activité hospitalière

Population étudiée

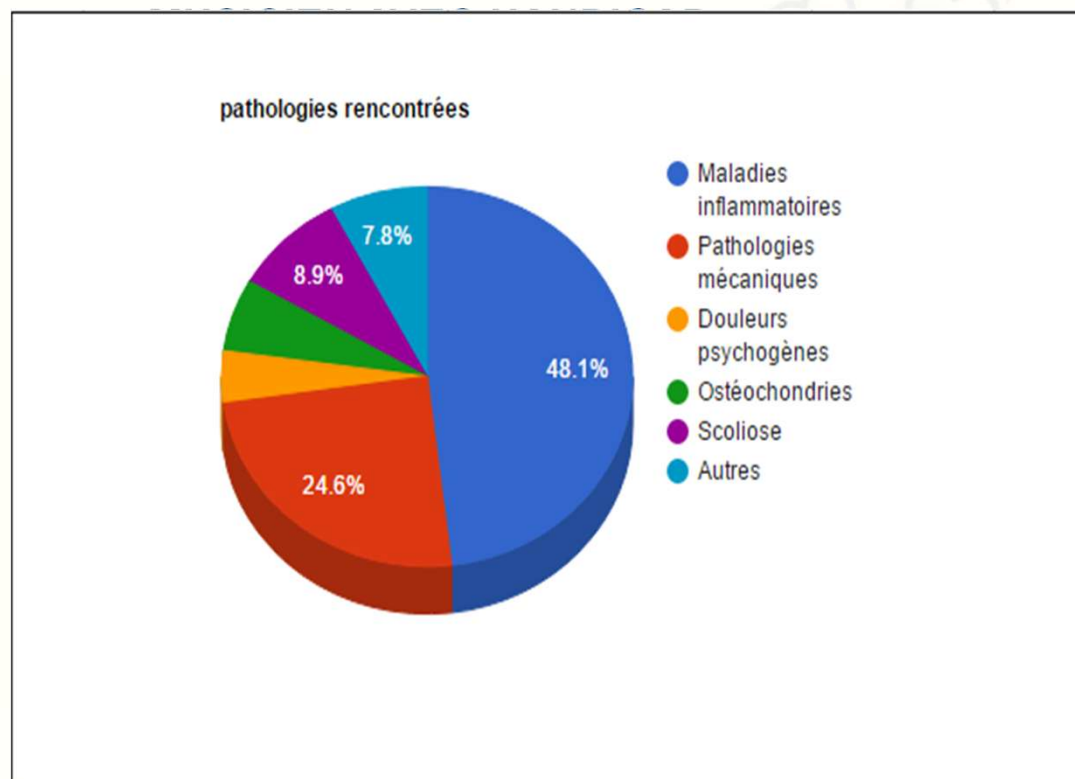
Tous les enfants jusqu'à 18 ans ayant consulté au moins 1 fois en 2014

- 458 patients pour 864 consultations (cs)**
- Nombre moyen de cs par enfant 1,83**
- Enfants de 1 an à 18 ans, moyenne d'âge de 11,9 ans**

Adressés par



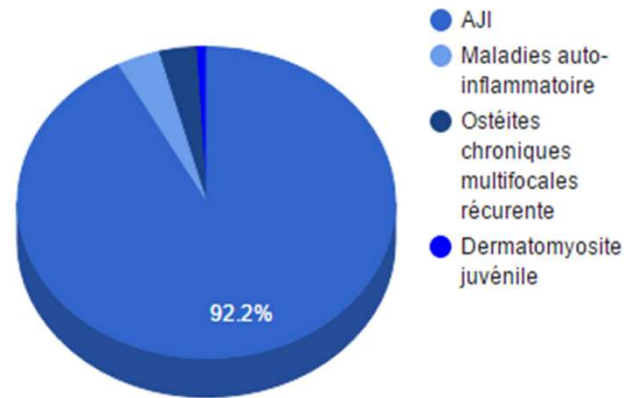
Pathologies rencontrées



**Très variées, peu de douleur, psychogènes, pas de fibromyalgie,
Pathologies mécaniques plutôt adressées au rhumatologue**

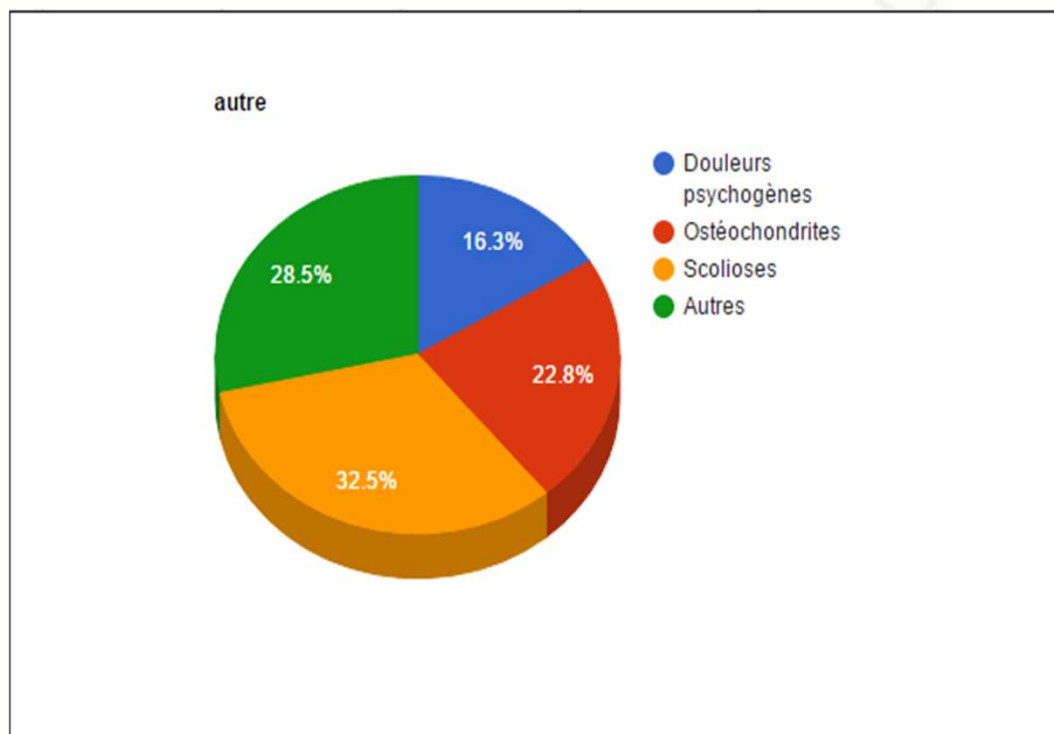
Pathologies inflammatoires

Maladies inflammatoires



Rhumatologue et
pédiatres

200 AJI soit 92,2% des maladies inflammatoires
avec répartition entre les différentes formes d'AJI superposable à celle de la littérature,
(formes oligo-articulaires ++)
7 ostéites chroniques récurrentes multifocales (OCRM),
8 maladies auto-inflammatoires,
1 dermatomyosite



**Rhumatologue ++
et pédiatres**

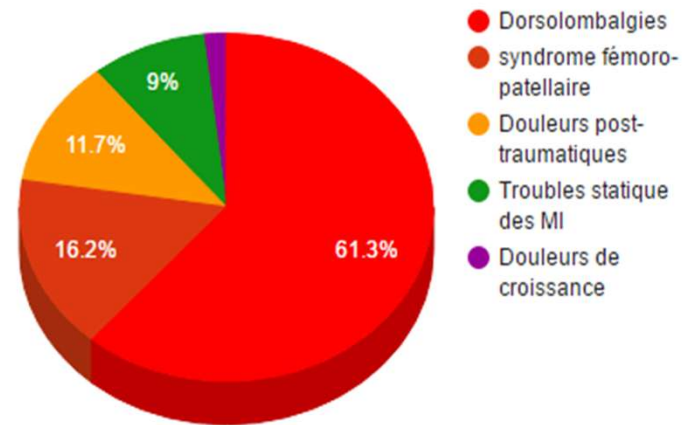
Douleurs psychogènes : 20 patients

Ostéochondrite : 27 patients

Scoliose : 40 patients

Autres : algodystrophie (3), ostéoporose, RAA, arthrites virales, rhume de hanche, arthralgies

Pathologies mécaniques



Rhumatologue

Dorsolombalgies : 68 patients (14,8% du total des cs)

Syndrome fémoro-patellaire : 18

Douleurs post-traumatiques : 13

Troubles statiques des membres inférieurs : 10

Traitements

AINS 76 enfants

Corticoïdes : 17 patients

Methotrexate : 62 patients

Leflunomide : 1 patient

Colchicine : 1 patient

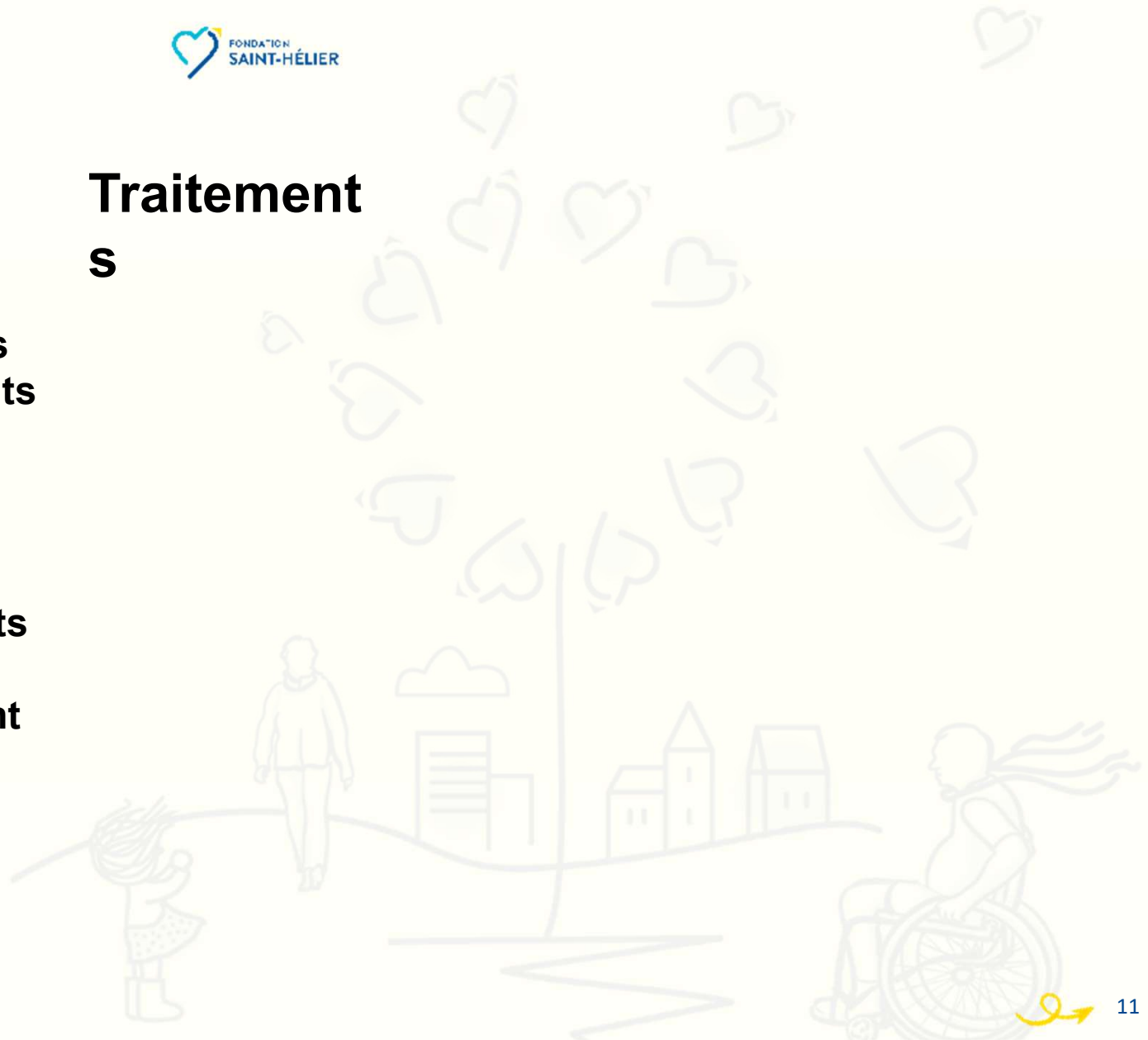
Imurel : 1 patient

Etanercept : 42 enfants

Adalimumab : 10 patients

Abatacept : 2 patients

Tocilizumab IV : 1 patient



Au terme de la consultation, seulement 32 patients ont été réorientés (6,76%)

- 7 pour infiltration sous échographie ou sous anesthésie générale
- 4 en rhumatologie pédiatrique hospitalière
- 15 en orthopédie
- 3 en rhumatologie adulte
- 2 en consultation de la douleur
- 3 en rééducation fonctionnelle

Cela ne prend pas en compte les demandes d'avis auprès des collègues hospitaliers (Mail, staff etc..)

MODALITES PRATIQUES

- Formation théorique et pratique
- Echographie est très utile mais il faut connaître les différences avec l'adulte
- Détails pratiques : mobilier adapté (1 petite table, 1 petite chaise, quelques jouets). La présence d'enfants change l'ambiance de la salle d'attente
- Disponibilité, et pour les grands adolescents savoir accepter des oublis de rdv...



MODALITES PRATIQUES

- Gestes invasifs : doivent être le plus indolores possible car risquent d'être répétés. L'indolence des gestes favorise l'acceptation du traitement et de la maladie

Perso : gestes faits à l'hôpital avec pommade Emla 2 heures avant et protoxyde d'azote (AG pour les tout-petits < 3 ou 4 ans) + attelle 48 heures

- Dialogue constant avec les services hospitaliers pour adapter au mieux les traitements



CONCLUSION

1

- Les pathologies sont très variées
- Prise en charge des enfants en rhumatologie libérale nécessite des compétences particulières théoriques et pratiques
- relais avec l'hôpital pour coordonner les soins
- ne nécessite pas forcément d'avoir une activité hospitalière



CONCLUSION

2

- **Besoin de santé publique : couvrir l'ensemble des pathologies mécaniques et inflammatoires sur tout le territoire, avec des consultations dans des délais raisonnables**
- **De la qualité de cette prise en charge dépend l'avenir de ce futur adulte avec éventuel retentissement sur sa vie professionnelle (séquelles d'AJI, lombalgie de l'enfant qui est un des facteurs favorisant la lombalgie de l'adulte)**



