



Transition en rhumato

Consultations en binôme: What more?

Dr Anne LOHSE

Service de Rhumatologie

CCMR FAI²R

Hôpital Nord Franche Comté , Belfort

anne.lohse@hnfc.fr

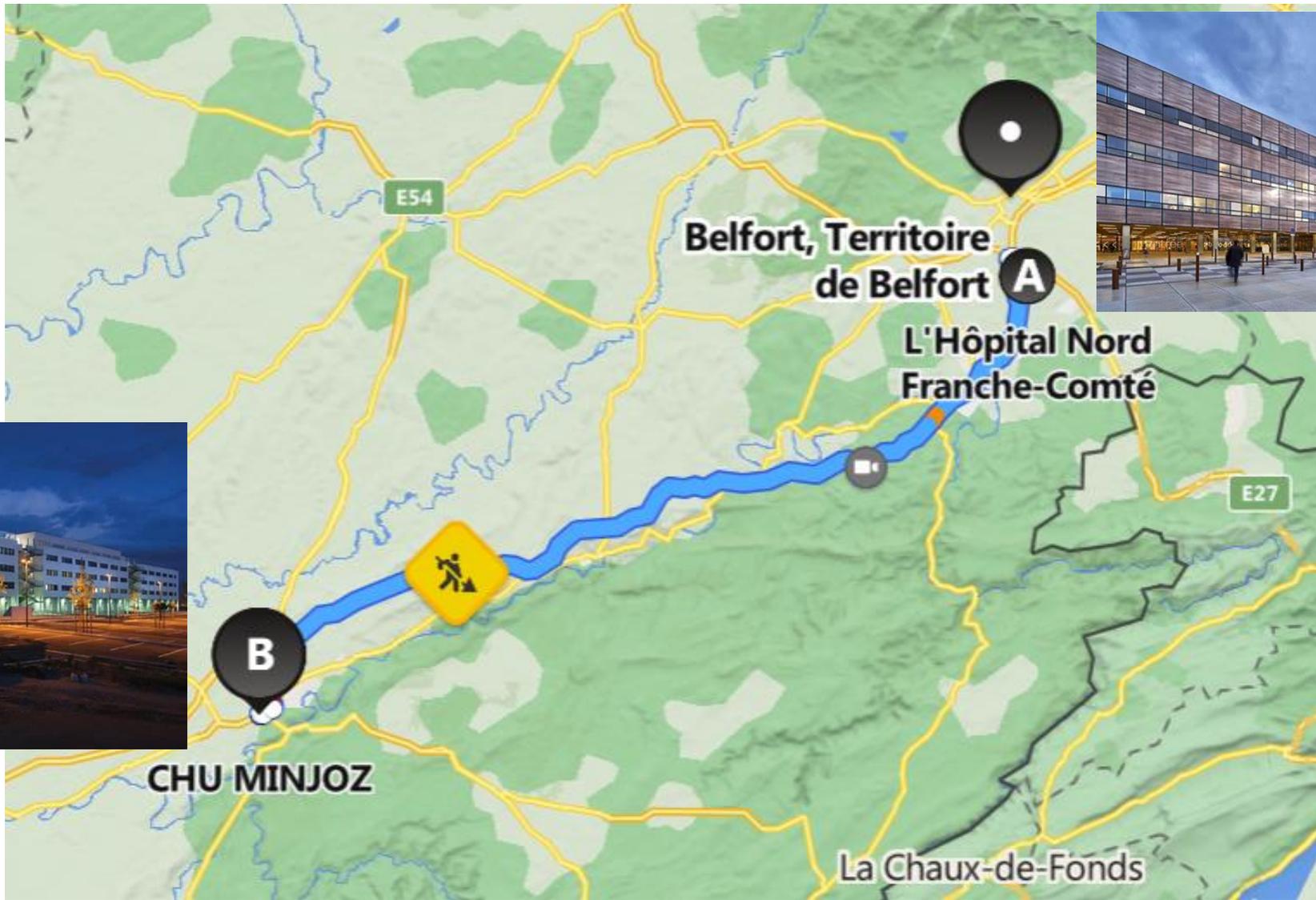
Dr Claire BALLOT

Service de Pédiatrie

CCMR FAI²R

CHRU Besançon

cballotschmit@chu-besancon.fr





« Il n'y a pas une transition mais une transition pour chacun des patients »

« La transition , c'est tout au long de la vie »

-
- La Transition est la période qui correspond au passage de relais entre l'équipe pédiatrique qui a pris en charge l'enfant et l'équipe adulte qui va prendre la relève.
 - Nécessité des 2 parties de s'intéresser à ce passage.

Consultations en binôme: what more?

- Dans la prise de recul
- Dans l'annonce diagnostique
- Dans la prise en charge thérapeutique
- Dans la préparation à la transition



Avantages d'être à deux



- regard extérieur
- présentation du dossier, revenir sur le début de la maladie....
- pour le pédiatre: changement des habitudes (radio/écho)
- pour le rhumato: croissance, contexte familial



Avantages d'être à deux



- **HEADSSS**: sexualité, drogues, crise d'ado, observance....=> meilleure prise de conscience des problématiques d'ados qui persistent encore parfois chez les jeunes adultes
- Le pédiatre voit les problématiques adultes: autre TTT, vie professionnelle, grossesse....



Avantages d'être à deux



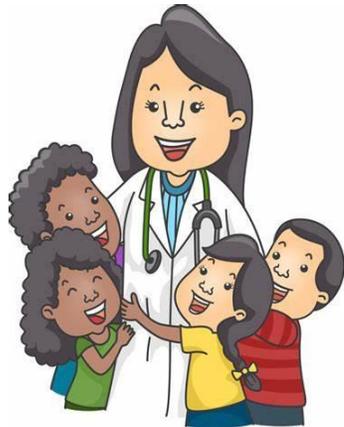
- **Annonce diagnostique:** lors des premières consultations, important pour parents et enfants d'avoir regard du pédiatre et de l'adulte
- **Thérapeutique:** plus de médicaments chez les adultes, plus de recul sur les effets secondaires, expérience rassurante pour le pédiatre comme pour la famille
- **Plus de temps et de disponibilité** pour le patient, plus de légitimité

Avantages d'être à deux:

Dans la préparation de la transition



- moins de méfiance et de la part du patient et de sa famille et de la part du médecin pédiatre
- on les voit aussi tout seul



Méfiance entre 2 mondes! Il faut briser les barrières!



Adolescent

- Crainte du saut dans l'inconnu,
- Crainte de la perte d'une relation privilégiée,
- Crainte de l'absence d'expérience du rhumatologue,
- Crainte de la confrontation avec des malades âgés.

Méfiance entre 2 mondes! Il faut briser les barrières!

Parents



- Crainte de n'être plus que des figurants ,
- Crainte de ne plus être reconnus dans rôle de soutien,
- Crainte de la non-observance de leur enfant.

Méfiance entre 2 mondes!
Il faut briser les barrières!



Equipe pédiatrique

- Difficulté de se séparer de son patient
(liens affectifs),
 - Crainte de la perte d'observance,
 - Crainte de l'environnement inadapté,
- Crainte de l'absence de savoir faire ...

Méfiance entre 2 mondes! Il faut briser les barrières!



- le fait de travailler ensemble le fait naturellement!
- Processus de transition pas toujours facile à mettre en place: lieu d'études sup? disponibilité des médecins? Education thérapeutique?
- Les perdus de vue sont déjà ceux qui ne viennent pas en pédiatrie...
- Pour la majorité: pas de soucis à la transition dans la mesure où elle a été discutée et abordée

Obligation indépendante de la transition

- pour les pédiatres/rhumatologues:
 - AVOIR CONFIANCE
 - ASSOCIER NOS COMPETENCES
 - HOMOGENEISER NOTRE LANGAGE
 - UNIFORMISER NOS PRATIQUES
 - COORDONNER NOS ACTIONS
- **BINÔME GAGNANT**

Classification des AJI devenues adultes

“work in progress” depuis 20 ans !

Editorial | Editorial

Juvenile Idiopathic Arthritis: An Idea Whose Time Has Gone?

TIMOTHY BEUKELMAN and PETER A. NIGROVIC

The Journal of Rheumatology February 2019, 46 (2) 124-126; DOI: <https://doi.org/10.3899/jrheum.180922>

What does an adult rheumatologist need to know about juvenile idiopathic arthritis? FREE

Elizabeth J. Coulson, Helen J. M. Hanson, Helen E. Foster

Rheumatology, Volume 53, Issue 12, 1 December 2014, Pages 2155–2166,

<https://doi.org/10.1093/rheumatology/keu257>

Downloaded from <http://ard.bmj.com/> on November 27, 2015 - Published by group.bmj.com

Viewpoint

VIEWPOINT

It is time to rethink juvenile idiopathic arthritis classification and nomenclature

Alberto Martini

Joint Bone Spine. 2017 Aug 5. pii: S1297-319X(17)30143-4. doi: 10.1016/j.jbspin.2017.08.001. [Epub ahead of print]

New classification for juvenile idiopathic arthritis: Is the Tower of Babel falling?

Belot A¹.

Comparison of paediatric and adult classification criteria in juvenile idiopathic arthritis during the transition from paediatric to adult care

Anne-Cécile Debrach¹, Adrien Rougelot², Amandine Beaumel², Natalia Cabrera³, Alexandre Belot⁴, Agnès Duquesne⁴, Bérengère Aubry-Rozier¹, Michael Hofer⁵, Marie Couret¹, Jean-Paul Larbre², Fabienne Coury⁶



Table 2
JIA classification according to adult rheumatic diseases.

	Systemic JIA (n = 18)	Polyarticular JIA RF+ (n = 8)	Polyarticular JIA RF- (n = 21)	Oligoarticular JIA (n = 29)	ERA (n = 45)	Psoriatic Arthritis (n = 9)	Total
Adult classifications							
AOSD	12 (66.6)	0	0	0	0	0	12
RA	1 (5.6)	7 (87.5)	2 (9.5)	0	0	0	10
SpA with sacroiliitis	0	0	0	2 (6.9)	15 (33.3)	0	17
Nr-SpA	0	0	1 (4.8)	8 (27.6)	20 (44.4)	0	29
Psoriatic arthritis	1 (5.6)	0	1 (4.8)	2 (6.9)	3 (6.7)	9 (100)	16
Unclassified	4 (22.2)	1 (12.5)	17 (80.9)	17 (58.6)	7 (15.6)	0	46

Values are n (%) unless otherwise specified. F: female, M: male, ACPA: anti-citrullinated protein antibodies, ANA: anti-nuclear antibodies, RF: rheumatoid factor, ERA: enthesitis-related arthritis, IBD: inflammatory bowel disease, JIA: juvenile idiopathic arthritis, RA: rheumatoid arthritis, SpA: spondyloarthritis.

Le nom de la pathologie risque de changer !!

ON PARLE LA MÊME
LANGUE, MAIS ON NE DOIT
PAS PARLER LE MÊME
LANGAGE.

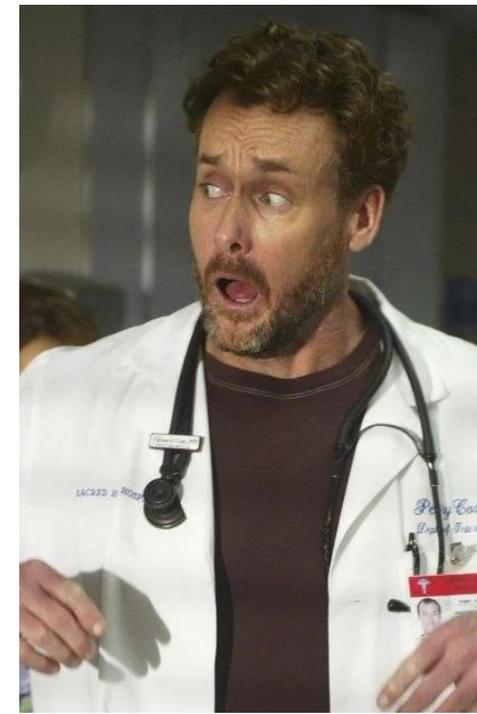


Classification de l'ILAR	Critères d'inclusion et d'exclusion	
Arthrite systémique 10 à 15 % F = G 2 à 7 ans	Arthrite Signes généraux (Fièvre, atteinte cutanée, organes lymphoïdes...)	Maladie de Still SoJIA
Oligoarthritis 35 à 50 % F > G 2 à 4 ans	1 à 4 articulations FAN et uvéite à œil blanc Formes extensives	Spécificité pédiatrique
Polyarthrite à Facteurs Rhumatoïdes négatifs 15 % F > G	-PR de l'adulte -Polyarthrite sèche	
Polyarthrite à Facteurs Rhumatoïdes positifs 10 à 20 % F > G 10-12 ans	PR de l'adulte	PR de l'adulte
Enthésite en rapport avec une arthrite 10 à 15 % G > F 10-12 ans	Arthrite ou enthésite Atteinte périphérique HLA B 27, uvéite antérieure	SPA de l'adulte
Arthrite psoriasique < 5 %	Arthrite et/ou psoriasis Signes d'orientation : familiaux	Idem adulte
Arthrite indifférenciée 10 à 20 %	Arthrites ne répondant pas aux critères des autres groupes ou répondant aux critères de plusieurs groupes	



Place de la radiographie standard dans l'arthrite juvénile idiopathique: recommandations conjointes des sociétés françaises de rhumatologie, de radiologie, de la société francophone de rhumatologie et de médecine interne pédiatrique

P. Marteau, C. Adamsbaum, L. Rossi-Semerano, M. De Bandt, I. Lemelle, C. Job Deslandre, T.A. Tran, A. Lohse Walliser, E. Solau-Gervais, P. Pillet, B. Bader-Meunier, J. Wipff, C. Gaujoux-Viala, S. Breton et V. Devauchelle Pensec
Revue du rhumatisme, 2016-11-01, Volume 83, Pages A113-A113, Copyright © 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS



Evaluation radiologique de l'atteinte structurale:

- Très peu de données chez l'enfant
- Peur de la radio



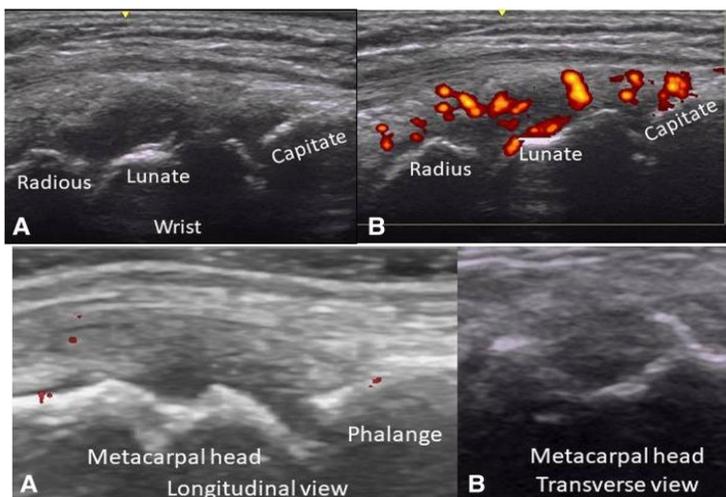
RESEARCH ARTICLE

Open Access



Reliability of ultrasonography to detect inflammatory lesions and structural damage in juvenile idiopathic arthritis

Lucio Ventura-Ríos^{1*}, Enrique Faugier², Laura Barzola³, L. B. De la Cruz-Becerra⁴, Guadalupe Sánchez-Bringas⁵, Andrés Rodríguez García², Rocío Maldonado², Johannes Roth⁶ and Cristina Hernández-Díaz¹



RHEUMATOLOGY

Original article

Rheumatology 2021;60:3579–3587

doi:10.1093/rheumatology/keaa804

Advance Access publication 29 December 2020

Application of the OMERACT synovitis ultrasound scoring system in juvenile idiopathic arthritis: a multicenter reliability exercise

Linda Rossi-Semerano¹, Sylvain Breton², Luca Semerano³, Marouane Boubaya⁴, Haykanush Ohanyan⁴, Marie Bossert⁵, Sorina Boiu⁶, Emmanuel Chatelus⁷, Géraldine Durand⁸, Sylvie Jean⁹, Laurence Goumy¹⁰, Anne Mathiot¹¹, Gaël Mouterde¹², Frédérique Nugues¹³, Ahmed Ould Hennia¹⁴, Bénédicte Rey¹⁵, Annette Von Scheven¹⁶, Laetitia Sparsa¹⁷, Valérie Devauchelle-Pensec¹⁸ and Sandrine Jousse-Joulin¹⁸

Les infiltrations en pédiatrie

Le MÉOPA pour avoir moins mal

Qu'est-ce que c'est ?
Le MÉOPA est un mélange de deux gaz, l'oxygène et le protoxyde d'azote.

A quoi ça sert ?
Ce médicament spécial permet d'éviter que tu aies mal quand on doit te faire des examens ou des soins qui sont douloureux.

Tu respires le MÉOPA dans un masque en plastique souple transparent, parfois coloré et même parfumé.

Si un sifflet est installé, il fait du bruit quand tu souffles : ça t'aide et c'est plus drôle...

Le ballon il se gonfle et se dégonfle quand tu respires.

Le gaz arrive dans le masque par ce tuyau.

Le MÉOPA est stocké dans une grande bouteille en métal.

Ce que tu vas faire

- 1 Tu places le masque en même temps sur ton nez et ta bouche en l'appuyant un peu contre ton visage. Tu peux tenir le masque toi-même.
- 2 Tu respires tranquillement et régulièrement pendant 3 à 5 minutes et ensuite pendant toute la durée du soin ou de l'examen.
- 3 Quand le soin ou l'examen est fini, tu peux enlever le masque.

Ce que tu vas ressentir

- Le MÉOPA n'a pas d'odeur particulière.
- Tu entends ce que l'on dit autour de toi, tu peux parler et répondre aux questions.
- Le MÉOPA change certaines de tes sensations et peut te donner envie de rire.
- Quand tu enlèves le masque, l'effet s'arrête très vite.

Ce médicament ne va pas t'endormir : il va plutôt te détendre et tu auras moins mal et moins peur.

On peut utiliser le MÉOPA pour faire :

- des points de suture
- la pose d'une perfusion
- une ponction lombaire
- la pose d'une sonde
- des soins dentaires
- des soins à domicile

et d'autres soins ou examens comme des soins de brûlure, un myélogramme...

Souvent, le MÉOPA est utilisé en association avec d'autres moyens pour avoir moins mal (la distraction, le crème anesthésiante, l'anesthésie locale...).

SPARADRAP
Tel : 01 43 48 11 80
www.sparadrapp.org

© Association SPARADRAP

Cérémonial

- Infirmière puéricultrice
- Parent
- Analgésie par MÉOPA
- Echographie

CONCLUSION



La Transition pour un adolescent atteint d'AJI se construit avec la collaboration chaleureuse et efficace d'un rhumato-pédiatre et d'un rhumatologue d'adultes. Ils mettent en œuvre ensemble les mesures adaptées pour que le jeune patient soit autonomisé et responsabilisé, avec une maladie minimale ou mieux en rémission.

La réussite dépend ensuite en post transition de l'engagement du rhumatologue, qui doit savoir être disponible et efficace.