

Nutzen einer Informations- und Beratungsstelle über Impffragen

Erste Bilanz für Infovac-Ped

La version française de cet article est parue dans Paediatrica Vol. 11, No. 6, 2000, p. 45–47¹

Einleitung

Vor etwas mehr als einem Jahr entstand die Idee für Infovac-Ped, einer Stelle zur Information, Beratung und Fortbildung betreffend Impfungen im Kindes- und Jugendalter. Auf Vorschlag der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie wurde durch das «Centre de Vaccinologie» der Universität Genf ein Pilotprojekt erstellt und ausgearbeitet. Durch die rasche Entwicklung im Bereich der Impfungen sowie durch spezielle Fragestellungen betreffend Anpassung des üblichen Impfschemas («Aufholimpfungen», Auslandsreisen etc.), besondere Vorsichtsmassnahmen (Nebenwirkungen?) und Kontraindikationen besteht ein zunehmendes Informationsbedürfnis. Infovac-Ped soll den Kinderärzten ermöglichen, diesem besser gerecht zu werden.

Unter der Schirmherrschaft der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und des Bundesamtes für Gesundheit stellt Infovac-Ped seit dem 1. April des letzten Jahres eine kostenlose Beratungsstelle (bevorzugt per e-mail unter der Adresse infovac@medecine.unige.ch oder per Fax) zur Verfügung. Die Auskünfte erfolgen, in akademischer Freiheit und in eigenem Namen, durch die Mitglieder (Pädiater) der Schweizerischen Kommission für Impffragen oder deren direkte Mitarbeiter. Weiterhin werden regelmässig Bulletins über die Registrierung und Empfehlung neuer Impfstoffe sowie die am häufigsten gestellten Fragen herausgegeben. Nach Ablauf einiger Monate der Pilotphase soll eine erste Bilanz gezogen werden, um

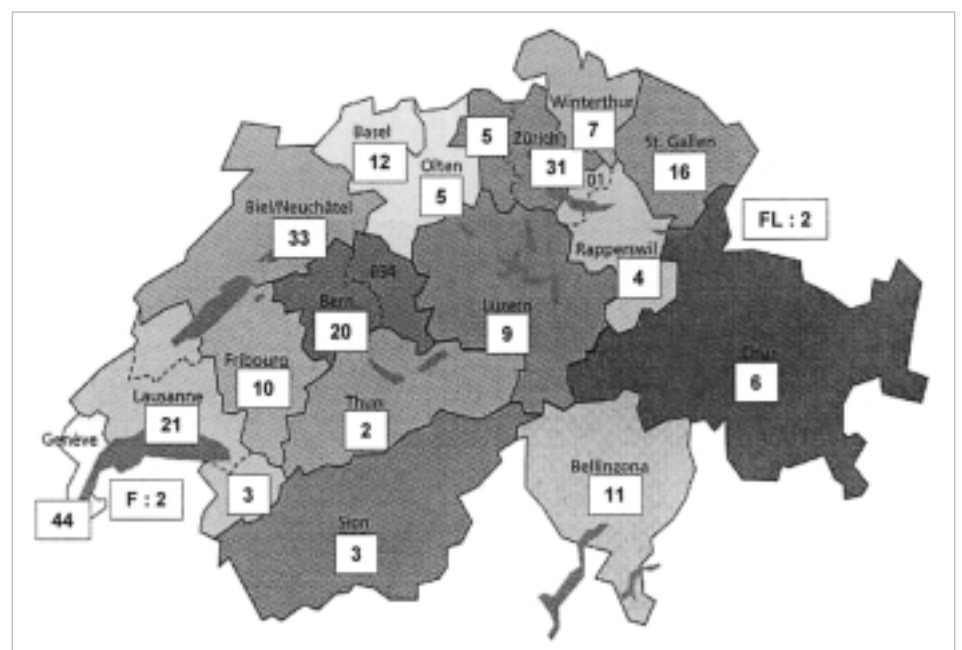
die Nützlichkeit und somit die Zukunft des Projektes zu prüfen.

Zielpublikum

Um eine Überlastung während der Pilotphase zu vermeiden, wurde die Schaffung von Infovac-Ped initial nur beschränkt publik gemacht: in der *Paediatrica* (inklusive Website der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie), im Journal des *Forum für Praxispädiatrie* sowie als Beilage in der Dokumentation anlässlich der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (Morges, Juni 2000). Ohne Rückgang der Häufigkeit erfolgten durchschnittlich 35 Einschreibungen monatlich, insgesamt 246 bis zum 31. Oktober 2000. Die Mehrzahl davon sind Pädiater mit Praxis-

tätigkeit (200), zusätzlich einige Allgemeinpraktiker (20) sowie Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens (Kantonsärzte, Schulärzte etc.). Die geographische Verteilung der Einschreibungen ist in *Graphik 1* dargestellt. Diese scheint derzeit vielmehr die Kenntnis der Existenz (grosse Zunahme der Beteiligung in den Kantonen Genf und Waadt im Anschluss an den Kongress in Morges) als Unterschiede im Interesse an der Dienstleistung zu widerspiegeln. Unabhängig der grossen Anzahl Einschreibungen aus der Westschweiz bevorzugt die Mehrheit (55%) der registrierten Ärzte die deutsche Sprache zur Korrespondenz. Wenngleich die Einschreibungen und Korrespondenz zumeist per elektronische Post erfolgt, verfügen 46 von 246 Teilnehmern (18%) über keinen Zugang zu diesem Kom-

Graphik 1: Geographische Verteilung der Einschreibungen (Stand 31.10.2000)



¹ <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol11/n6/infovacbil-fr.htm>

munikationsmittel. Mit wachsender Verbreitung der Kenntnis um die Existenz von Infovac-Ped, ist mit einer deutlichen Zunahme des Anteils an Korrespondenz per Fax zu rechnen.

Aktivitäten

Zwischen April und Oktober 2000 wurden sieben Informationsbulletins herausgegeben, beinhaltend Mitteilungen des Bundesamtes für Gesundheit und von Herstellern betreffend die Registrierung neuer (Konjugat-Impfstoff gegen Pneumokokken, tetra- und pentavalente Impfstoffe) und Rückzug von anderen Impfstoffen. Weitere Informationen betrafen die Anwendung der Mantoux-Probe vor BCG-Impfung, eine Röteln-Epidemie in Holland, die Erkrankung mit Meningokokken der Serogruppe C bei Pilgern nach der Rückkehr aus Mekka, den optimalen Zeitpunkt der Impfungen im zweiten Lebensjahr sowie die bevorzugte Applikationsart von Impfungen (intramuskulär versus subkutan). Die Grundlagen der Hepatitis B-Impfung in zwei Einzeldosen bei Adoleszenten (Gen H-B-Vax® adult) wurden durch Experten dargelegt sowie deren Rationale, die nasale Grippeimpfung bei Kinder nicht zu empfehlen, trotz deren Zulassung in der Schweiz für Kinder ab dem vollendeten fünften Lebensjahr. Weiterhin wurden Stellungnahmen zu Pressemitteilungen betreffend «Entschädigung von Opfern der Hepatitis B-Impfung in Frankreich» und den Rückzug eines Polio-Impfstoffes in England, bei welchem während der Herstellung ein Kontakt mit Serum bovinen Ursprungs nicht ausgeschlossen werden konnte, erstellt. Zusätzlich wurden monatlich durchschnittlich 50 (total 346) Fragen durch die Exper-

ten beantwortet. Die Antworten erfolgten zumeist innerhalb 24 Stunden, in jedem Fall jedoch spätestens 48 Stunden nach Eingang der Fragen. Die Anzahl gestellter Fragen pro eingeschriebenen Arzt ist in *Graphik 2* zusammengestellt: 106 (41%) stellten bislang keine Frage (erhielten jedoch die Informationsbulletins), 26% liessen sich eine Frage beantworten, 13% äusserten zwei und 7% drei Fragen. Die Fragen lassen sich einerseits nach Impfstoffen und andererseits nach Kategorien des Inhaltes einteilen (*Tabelle 1*). Die Anfragen betrafen sämtliche üblichen Impfstoffe. Bemerkenswert ist, dass betreffend BCG- und Grippeimpfung (beide reserviert für einen geringen Anteil aller Kinder) gleich viele Fragen wie bezüglich MMR-Impfung gestellt wurden. Die verschiedenen Hepatitis-Impfstoffe gaben gleich häufig Anlass zu Fragen, wie die kombinierten Impfstoffe (DTPa-IPV-Hib) für das Säuglingsalter. Am häufigsten erfolgten Auskünfte betreffend Impfindikation (28%), dies jedoch nicht speziell im Zusammen-

hang mit Auslandsreisen (nur 7%). Weiterhin wurden Informationen über minimale Anzahl an Impfungen, Dosierungsintervalle und Impfkalender (18%), nicht jedoch ausschliesslich im Zusammenhang mit sogenannten Aufholimpfungen (12%), eingeholt. Nebenwirkungen waren in 12 und Kontraindikationen in 8% Grund der Anfrage. Letztlich wurden verschiedene Auskünfte betreffend Bedenken von Eltern sowie Aussagen in der Presse eingeholt.

Positive Bilanz

Eine systematische Untersuchung über die Bedeutung von Infovac-Ped wurde bislang nicht durchgeführt. Die grosse Anzahl Fragen während der Pilotphase und die vielen spontanen Zusendungen mit Dank und Ansporn lassen jedoch indirekt darauf schliessen. Das einfache System mit einer einzigen Anschrift für sämtliche Anfragen, betreffend ein komplexes Gebiet mit vielen involvierten Stellen (Produzenten, Gesundheitsbehörden etc.), scheint besonders geschätzt. Auch der regelmässige Versand (elektronisch) von Informationsbulletins, wodurch sich die Informationssuche für den Einzelnen reduziert, stiess bislang auf positives Echo.

Seitens der Experten kann ebenfalls eine positive Bilanz gezogen werden. Der durchschnittliche Zeitaufwand zur Beantwortung der Fragen (ca. 15 Minuten) wurde evaluiert und ebenso die Bedeutung einer regelmässigen gegenseitigen Absprache (teilweise auch vor Beantwortung komplexer Fragen), um eine Einheitlichkeit der Antworten zu erreichen. Die Beantwortung der Fragen dient auch der Vergrösserung des eigenen Wissens der Experten, denn

Graphik 2: Anzahl Fragen pro eingeschriebenen Arzt (Stand 31.10.2000)

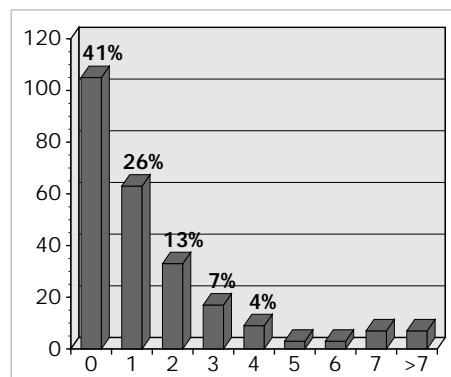


Tabelle 1: Einteilung der Fragen an Infovac-Ped (Stand 31.10.2000)

Impfstoff	N (%)	Inhalt	N (%)
DTPa-IPV (+ HIB)	65 (19)	Indikation?	98 (28)
Hepatitis A / B	64 (18)	Anzahl Dosen / Intervall?	64 (18)
MMR	39 (11)	Nebenwirkung?	41 (12)
BCG, Mantoux	39 (11)	Aufholimpfung?	40 (12)
Grippe	36 (10)	Kontraindikation?	29 (8)
Meningokokken	18 (5)	Reisen (Indikation)?	24 (7)
Poliomyelitis	14 (4)	Kompatibilität?	19 (6)
F.S.M.E.	12 (3)	Andere	31 (9)
Pneumokokken	12 (3)		
Pertussis	11 (3)		
Tetanus	5 (1)		
Diphtherie	5 (1)		
HIB	4 (1)		
Varicellen	3 (1)		
Andere	19 (5)		
		Total der Fragen	346

bisweilen müssen neue Informationen und Referenzen gesucht sowie allgemeingültige Meinungen hinterfragt werden.

Infovac-Ped soll in erster Linie zu einer akademisch unabhängigen und glaubwürdigen Stelle für Information und Fortbildung betreffend Impfungen im Kindes- und Jugendalter werden. Um dies zu erreichen, werden sämtliche Informationsquellen überprüft, die Informationsbulletins durch die Schweizerische Kommission für Impffragen validiert und das Bestreben nach medizinisch-wissenschaftlichen Stellungnahmen in den Mittelpunkt der Bestrebungen gestellt.

Nach den ersten Monaten der Pilotphase darf eindeutig eine positive Bilanz gezogen werden. Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie und das Bundesamt für Gesundheit haben entsprechend die weitere Unterstützung zugesichert. Deren praktische Durchführung (Entlohnung der Experten, administrative Unterstützung, Versand der Informationsschriften an alle Mit-

glieder der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, Website mit geschütztem Zugang etc.) wird derzeit evaluiert. Weiterhin sind Kontakte mit anderen Fachgesellschaften (Kollegium für Hausarztmedizin, Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Tropimed etc.) vorgesehen, um das Angebot der Dienstleistungen von Infovac-Ped gegebenenfalls allen interessierten Ärzten zur Verfügung zu stellen.

Es ist nicht zu spät, um sich einzuschreiben!

Claire-Anne Siegrist, Genf
 D. Desgrandchamps, Baar
 U. Heining, Basel
 B. Vaudaux, Lausanne
 Übersetzung: R. v. Vigier, Bern

Fragen und Antworten zur Facharztprüfung Pädiatrie FMH

Bereits zum vierten Mal wurden in diesem Herbst die Prüfungen zum Erlangen des Facharztstitels für Kinder- und Jugendmedizin FMH durchgeführt.

Herr Prof. M. G. Bianchetti, Vorsitzender der Prüfungskommission, hat sich freundlicherweise bereit erklärt, diesbezüglich einige Fragen für *Paediatrica* zu beantworten.

Frage: Prof. Bianchetti, welches sind Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke nach vier Jahren?

Antwort: Es handelt sich um eine sehr interessante, jedoch aufwendige Aufgabe. Interessant insbesondere, da die Überprüfung der Weiterbildungsqualität nicht nur das Wissen (*savoir*), sondern auch das Können (*savoir faire*) beurteilen soll. Die Überprüfung des Wissens ist im Allgemeinen unproblematisch (zum Beispiel mittels «multiple choice questions»), diejenige des Könnens jedoch viel schwieriger. Zu diesem Zweck musste ich während der letzten vier Jahre selbst neue Kenntnisse erwerben.

Frage: Wie gross ist dieser Aufwand?

Antwort: Der zeitliche Aufwand ist enorm. Sicherlich mehr als 100 Stunden jährlich müssen vorwiegend ausserhalb der regulären Arbeitszeit bewältigt werden. Dazu kommt eine Vielzahl von Telefonaten während des Alltags.

Frage: Besteht die Möglichkeit, anlässlich einer schriftlichen Prüfung auch Können und nicht ausschliesslich Wissen zu überprüfen?

Antwort: Leider wird anlässlich der schriftlichen Prüfung vorwiegend das Wissen überprüft; das Können muss vor allem im Rahmen der praktischen Prüfung beurteilt wer-

den. Die bekannten «multiple choice questions» überprüfen vorwiegend das passive Wiedererkennen korrekter Antworten. Um dies zu vermeiden, haben wir die Form der sogenannten Kurzantwortfragen gewählt, womit die Kandidaten zumindest das aktive Wissen unter Beweis stellen müssen. Diese Kurzantwortfragen sind den Lesern von *Paediatrica* wohl bekannt (Rubrik FMH-Quiz). Ein weiterer Vorteil dieses Fragetyps liegt darin, dass nicht nur die von den Examinatoren definierten korrekten Antworten existieren. Das heisst, sinngemäss richtige Antworten und Überlegungen werden auch als richtige Antwort bewertet.

Frage: Wie beurteilen Sie die Durchführung der praktischen Prüfung?

Antwort: Ich bin sehr erfreut über den grossen qualitativen und quantitativen Einsatz der Examinatoren. Dies sind Kinderärzte mit eigener Praxis, Spitalärzte und Vertreter der Fakultäten. Diesen Examinatoren ist es zunehmend gelungen, anlässlich dieser Prüfung wirklich das Können der Kandidaten zu überprüfen. Ich möchte hier als Beispiel folgende konkrete Prüfungssituation vorstellen: Einem Kandidaten wurde ein Kind mit einer lange bekannten chronischen Thrombozytopenie (ITP) und die dazugehörigen Akten (inklusive Diagnose) vorgestellt. Der Kandidat musste anschliessend zeigen, dass er in der Lage ist, eine problemorientierte Zwischenanamnese und körperliche Untersuchung zu erheben. Weiterhin wurde der Kandidat beauftragt, die Familie über die Diagnose und deren praktischen Konsequenzen zu informieren. Das Wissen (Pathogenese und Grundlagen der Behandlung) war nicht Bestandteil konkreter Fragen, sondern wurde nur indirekt

mittels des vom Kandidaten gewählten Gesprächsinhalts mit der Familie überprüft.

Frage: Sind die Kandidaten mit dem Ablauf der praktischen Prüfungen zufrieden?

Antwort: Die Examinatoren haben den Auftrag, diese Aspekte im Anschluss an die Prüfung mit den Kandidaten zu besprechen. Das Echo ist praktisch uneingeschränkt positiv. Dagegen besteht Unzufriedenheit betreffend der zeitlichen Abläufe vom Zeitpunkt der Anmeldung bis zur Bekanntmachung von Datum und Ort der Prüfung. Dies ist ein reelles Problem, dem durch organisatorische Massnahmen begegnet werden muss.

Frage: Welches sind die am häufigsten von den Kandidaten angegebenen Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der praktischen Prüfung?

Antwort: Die Weiterbildung zum Kinderarzt findet bislang praktisch ausschliesslich im Spital statt. Entsprechend zeigen die Kandidaten bisweilen Schwierigkeiten mit den typischen Situationen der ambulanten Praxispädiatrie. Die Prüfungskommission ist sich dieser Problematik bewusst und die Kriterien zum Bestehen der Prüfung wurden bislang entsprechend angepasst. Langfristig ist jedoch meines Erachtens eine bessere Weiterbildung in Bezug auf die spätere Praxistätigkeit anzustreben. Persönlich bin ich der Meinung, dass der Inhalt des interessanten Manuals «Prävention in der Pädiatrie» (Forum Praxispädiatrie und Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie) bereits heute die Minimalanforderung (betreffend Aspekte der Prävention) zum Bestehen der praktischen Prüfung darstellen muss.

Frage: *Wie steht es mit der schriftlichen Prüfung?*

Antwort: Die Kommission gibt sich grosse Mühe, geeignete Fälle auszuwählen und die Fallbeschreibungen sowie Fragen möglichst klar zu formulieren. Zu diesem Zweck wird die schriftliche Prüfung durch verschiedene Mitglieder der Kommission revidiert. Weiterhin wird jeweils mit einigen praktizierenden Kinderärzten ein «Probelauf» der Prüfung durchgeführt. Dennoch stelle ich aufgrund von Kritiken seitens der Kandidaten fest, dass die Formulierung der Fragen nicht in allen Fällen eindeutig ist.

Frage: *Welche Resultate werden anlässlich der schriftlichen Prüfungen erreicht?*

Antwort: Sehr gute. Eindeutig mehr als 90 Prozent der Kandidaten bestehen jährlich die Prüfung. Falsche Antworten haben mehr mit ungenügendem Studium der Fragestellung als mit Wissenslücken zu tun. Darum die Empfehlung vor jeder Prüfung, sich genügend Zeit und Mühe zur genauen Analyse der Fragestellungen zu geben.

Frage: *Nennen Sie dazu bitte ein konkretes Beispiel.*

Antwort: Eine Frage lautete: «Erwähnen Sie drei typische Gruppen von anamnestischen Angaben, die zu Diabetes mellitus passen (Wichtig: 1. Berücksichtigen Sie bitte die bei Diabetes mellitus häufig positive Familienanamnese nicht; 2. Berücksichtigen Sie ebenfalls die Statusbefunde nicht).» Die Fragestellung verlangte eindeutig «Gruppen anamnestischer Angaben». Die Kommission wünschte entsprechend Antworten wie 1. im Zusammenhang mit der osmotischen Diurese (also Polyurie, Polydipsie

und Nykturie bis Bettnässen), 2. im Zusammenhang mit der «Stoffwechsellage» (also Gewichtsverlust), 3. im Zusammenhang mit der metabolischen Azidose (also schnelle und tiefe Atmung) oder 4. im Zusammenhang mit der Pathologie der Hirnzellen (also Störungen des Bewusstseins). Leider haben einige Kandidaten die meines Erachtens einfache und klare Frage eher minimalistisch beantwortet, zum Beispiel mit 1. Polyurie, 2. Durst, 3. Nykturie und Bettnässen. Dies ist meines Erachtens eindeutig zu wenig, da jede Polyurie obligat mit Durst und Nykturie (oder Bettnässen) einhergeht.

Frage: *Welche Literatur empfehlen Sie zur Prüfungsvorbereitung?*

Antwort: Diese Frage lässt sich nicht mit einem einzigen Zitat beantworten. Pediatrics in Review (PREP) enthält jedoch kurze, prägnante und praxisrelevante Artikel mit Fragen und ist entsprechend zu empfehlen. Demzufolge war die Mehrzahl der Fälle der diesjährigen schriftlichen Prüfung aufgrund der Inhalte der genannten Zeitschrift richtig zu beantworten.

Frage: *Einige Kandidaten haben vehement auf die frühere Empfehlung der Kommission reagiert, ein grosses englisches «textbook» wie zum Beispiel Nelson oder Rudolf zur Prüfungsvorbereitung anzuwenden.*

Antwort: Es ist zugegebenermassen kaum möglich, ein derartiges Standardwerk zur unmittelbaren Prüfungsvorbereitung durchzuarbeiten. Vielmehr sollte jedoch während der ganzen fünfjährigen Weiterbildungszeit ein derartiges Buch jeweils patientenbezogen konsultiert werden.

Frage: *Zum Thema Datenschutz: Ist es möglich, dass ein Klinikdirektor in Erfahrung bringen kann, welche Resultate seine Mitarbeiter erreicht haben?*

Antwort: Dies ist nur möglich, indem er seine Mitarbeiter diesbezüglich befragt und vorausgesetzt, diese geben eine Antwort. Seitens der Prüfungskommission und der Experten dagegen herrscht eine strikte Schweigepflicht gegenüber Drittpersonen. An dieser Entscheidung wird auch in Zukunft festgehalten, wenngleich andere Fachgesellschaften dies anders handhaben.

Frage: *Ist die Durchführung derart aufwendiger Prüfungen sinnvoll?*

Antwort: In der Zeit der Qualitätskontrollen erübrigt sich diese Frage. Persönlich bin ich der Meinung, dass die Einführung der Prüfung zu einer besseren Qualität der Weiterbildung innerhalb der Spitäler geführt hat. Ein zunehmendes Engagement betreffend die Weiterbildung kann sowohl bei den zukünftigen Kandidaten als auch bei den Weiterbildungnern festgestellt werden. Dies soll langfristig die Qualität der pädiatrischen Versorgung in der Schweiz weiter verbessern.

Frage: *Welches ungelöste Problem muss vordringlich angegangen werden?*

Antwort: Im Zusammenhang mit dem enormen zeitlichen Aufwand ist es bislang nicht gelungen, die Prüfungen definitiv von der FMH anerkennen zu lassen. Dies ist für die Kandidaten eine gute Nachricht, indem auch die Prüfung 2000 noch nicht sanktionierend war.

Herr Prof. Bianchetti ich danke Ihnen für die Beantwortung dieser Fragen.

R. v. Vigier, Bern

Questions et réponses sur l'examen de médecin spécialiste FMH en pédiatrie

Les examens pour l'obtention du titre de spécialiste en pédiatrie FMH ont déjà eu lieu pour la quatrième fois l'automne dernier. Monsieur le Prof. M. G. Bianchetti, président de la commission d'examen, s'est mis à disposition de la rédaction de *Paediatrica* pour répondre à certaines questions à ce sujet.

Question: Prof. Bianchetti quelles sont vos expériences personnelles et impressions après quatre ans?

Réponse: Il s'agit d'une tâche très intéressante, mais lourde. En particulier il est intéressant de contrôler la qualité de la formation postgraduée sur le plan non seulement des connaissances (savoir) mais également des compétences (savoir faire). Alors que le contrôle des connaissances ne pose en général pas de problèmes (par exemple, au moyen de questions à choix multiple), celui des compétences est beaucoup plus difficile. Pour cela, j'ai dû acquiescer moi-même durant ces quatre dernières années de nouvelles connaissances.

Question: Quelle est l'importance de cette tâche?

Réponse: L'investissement en temps est énorme. Certainement plus de 100 heures par année doivent y être consacrées en dehors du temps de travail habituel. En outre s'y ajoutent de nombreux téléphones au quotidien.

Question: Un examen écrit permet-il d'évaluer également les compétences et pas seulement les connaissances?

Réponse: Malheureusement, l'examen écrit évalue principalement les connaissances; les compétences doivent être évaluées

dans le cadre de l'examen pratique. Les questions à choix multiple examinent d'une manière prédominante la reconnaissance passive de réponses exactes. Afin d'éviter ceci, nous avons choisi la forme des questions-réponses courtes, où le candidat doit mettre à l'épreuve ses connaissances. Les questions-réponses courtes sont bien connues des lecteurs de *Paediatrica* (rubrique Quiz-FMH). Un autre avantage de ce type de question réside en ceci qu'il n'y a pas que les réponses exactes définies par les examinateurs: sont également considérées correctes des réponses et des réflexions adéquates.

Question: Comment évaluez-vous l'exécution de l'examen pratique?

Réponse: Je suis enchanté de l'engagement massif, aussi bien sur le plan qualitatif que quantitatif des examinateurs. Il s'agit de pédiatres praticiens, de pédiatres hospitaliers et de représentants des facultés. Ces examinateurs parviennent vraiment à évaluer lors de cet examen les compétences des candidats. J'aimerais ici citer comme exemple une situation concrète d'examen: on a présenté à un candidat un enfant atteint depuis longtemps d'une thrombopénie chronique (PTI) en lui communiquant les examens et le diagnostic. Le candidat devait démontrer lors de l'examen qu'il pouvait effectuer une anamnèse intermédiaire orientée et un status. Enfin, le candidat devait communiquer le diagnostic et ses conséquences pratiques à la famille. Les connaissances (pathogénèse et fondements de la thérapeutique) n'étaient pas évaluées directement par des questions concrètes, mais indirectement par contenu de l'entretien du candidat avec la famille.

Question: Les candidats sont-ils satisfaits du déroulement de l'examen pratique?

Réponse: Les examinateurs ont reçu la mission de parler de cet aspect avec les candidats à l'issue de l'examen. L'écho est positif, d'une façon presque unanime. A noter toutefois quelques insatisfactions liées au délai existant entre l'inscription à l'examen et la communication de la date et du lieu de celui-ci. Il s'agit là d'un réel problème, qui doit être corrigé par une meilleure organisation.

Question: Quelles sont, lors de l'examen pratique, les difficultés rencontrées le plus fréquemment par les candidats?

Réponse: La formation postgraduée des pédiatres a lieu jusqu'à présent pratiquement exclusivement à l'hôpital. En conséquence, les candidats ont des difficultés dans les situations typiques de la pédiatrie ambulatoire. La commission d'examen est consciente de cette problématique et les critères pour la réussite de l'examen ont été adaptés. A mon avis, la formation postgraduée devrait à long terme s'améliorer pour s'adapter aux exigences de l'activité ambulatoire future. Je suis personnellement de l'avis que le contenu de l'intéressant manuel «Prévention en pédiatrie», réalisé par le Forum de Pédiatrie Pratique et la Société Suisse de Pédiatrie (dont la traduction française paraîtra en avril 2001), constituera une exigence minimale pour la réussite de l'examen pratique (concernant ces aspects préventifs).

Question: Qu'en est-il de l'examen écrit?

Réponse: La commission se donne beaucoup de peine pour sélectionner des situations appropriées et pour formuler le

plus clairement possible les descriptions de cas et les questions. L'examen écrit est révisé à cet effet par plusieurs membres de la commission. En outre un «galop d'essai» est effectué avec quelques pédiatres praticiens. Pourtant, je constate suite aux critiques émises par certains candidats que la formulation des questions n'est pas claire dans tous les cas.

Question: *Quels sont les résultats des examens écrits?*

Réponse: Ils sont très bons. Plus de 90 pourcent des candidats réussissent chaque année l'examen. Les réponses erronées proviennent davantage d'une mauvaise lecture des questions que de manque de connaissances. D'où la recommandation avant l'examen de consacrer suffisamment de temps et d'efforts à l'analyse des questions.

Question: *Nommez s.v.p. un exemple concret à ce sujet.*

Réponse: Une question était: «mentionnez trois groupes typiques de données anamnestiques qui correspondent à un diabète sucré (important: 1. ne prenez pas en considération l'anamnèse familiale de diabète fréquemment positive; 2. ne prenez pas en considération des éléments du status)». La formulation de la question exigeait clairement «des groupes de données anamnestiques». La commission souhaitait des réponses correspondantes en rapport avec 1. la diurèse osmotique (polyurie, polydipsie, nycturie jusqu'à l'énurésie), 2. la «situation métabolique» (perte de poids), 3. l'acidose métabolique (respiration accélérée et profonde) ou 4. la pathologie cérébrale (troubles de conscience). Malheu-

reusement, quelques candidats ont répondu d'une manière minimaliste à cette question, à mon avis pourtant simple et clairement formulée, par exemple avec 1. polyurie 2. soif 3. nycturie et énurésie nocturne. C'est selon moi clairement insuffisant, car la polyurie conduit obligatoirement à une polydipsie et à une nycturie (ou énurésie nocturne).

Question: *Quelles lectures recommandez-vous pour la préparation de l'examen?*

Réponse: On ne peut pas répondre à cette question par une seule citation. On peut toutefois recommander la lecture de *Pediatrics in Review (PREP)*, qui contient des articles courts, allant à l'essentiel et adaptés à la pédiatrie ambulatoire, ainsi que des questions. Par conséquent, on pouvait répondre correctement à la majorité des cas de l'examen écrit de cette année en ayant étudié cette revue.

Question: *Quelques candidats ont réagi de manière véhémente à la proposition faite précédemment d'utiliser à cet effet un grand «textbook» anglo-saxon, comme le Nelson ou le Rudolf pour la préparation de cet examen.*

Réponse: Il est pratiquement impossible d'étudier un ouvrage aussi volumineux en vue d'une préparation d'examen. Un tel livre devrait être cependant consulté régulièrement durant les cinq années de formation postgraduée, selon les situations cliniques rencontrées.

Question: *Sur le thème de la protection des données: est-il possible qu'un médecin chef ait accès aux résultats de ses collaborateurs?*

Réponse: Ce n'est possible que s'il interroge son collaborateur et qu'il lui réponde. La commission d'examen et les experts sont tenus à un strict devoir de réserve envers des tiers. Dans le futur également, nous nous en tiendrons à cette décision, même si d'autres sociétés de spécialistes agissent autrement.

Question: *La réalisation d'examens aussi exigeants a-t-elle un sens?*

Réponse: Cette question est superflue à notre époque, où l'on prône partout des contrôles de qualité. Personnellement, je suis d'avis que l'introduction de cet examen a amélioré la qualité de la formation postgraduée dans les hôpitaux. On peut constater davantage d'engagement pour la formation, aussi bien de la part des candidats que des formateurs. Ceci devrait à long terme améliorer encore la qualité de la pédiatrie suisse.

Question: *A quel problème non résolu devez-vous vous consacrer d'urgence?*

Réponse: Suite à l'énorme charge de travail, nous n'avons pas eu jusqu'ici le temps d'obtenir une reconnaissance officielle de ces examens par la FMH. C'est également une bonne nouvelle pour les candidats, car la réussite de l'examen n'était pas encore exigible en 2000.

Je remercie le Prof. Bianchetti pour la réponse à ces questions.

R. v. Vigier, Bern

Traduction: R. Tabin, Sierre

La migration des anguilles, ou: apprendre le rôle d'animateur de groupe est-il possible?

«Cours pour modérateurs», une réunion à Berne, le 9 décembre 2000

Le 9 décembre, à Berne, dix pédiatres ont suivi un cours organisé par le Docteur Vincenzo D'Apuzzo, à l'attention des pédiatres qui sont appelés à animer des cours de formation continue, et également pour les membres des comités de la Société suisse de Pédiatrie qui désirent obtenir des résultats concrets («des décisions et pas seulement des discussions», comme le dit Anne-Karine Eigenmann).

Ce cours a été magistralement conduit par Stéphane Jacquemet, spécialiste en formation d'adultes aux Hôpitaux Universitaires de Genève et à l'Université. Par des exemples concrets, il nous a montré comment établir une dynamique dans un groupe dès l'accueil, comment l'animateur doit se préparer lui-même ou préparer l'expert afin que le contenu de l'intervention soit pertinent pour les participants, et comment l'on peut mettre en évidence les questions essentielles par un «brain-storming» particulier (la méthode de MétaPlan qui a l'avantage de recueillir l'opinion de tous et de laisser une trace écrite).

En groupes, nous avons été confrontés à un problème déconcertant: dire tout ce que nous savions sur la «migration des anguilles». En discutant nous avons découvert, toujours stimulés et parfois excédés par ce jeu, toutes les insuffisances de notre savoir. Dès que cela a été possible, nous nous sommes jetés sur un texte dense et a priori ingrat nous donnant toutes les explications qui nous manquaient: là, nous avons vraiment «appris». Ainsi nous avons compris que la pratique devait précéder la théorie pour que celle-ci réponde vraiment aux questions des praticiens, et valide le

savoir déjà acquis et partagé. Nous garderons toute notre vie en mémoire la Mer des Sargasses, où fraient les anguilles avant de remonter les rivières, et pourquoi elles font ces choses a priori insensées!

Les participants étaient enthousiasmés par la démonstration percutante de Stéphane Jacquemet. Même sans le charisme de celui-ci, la soussignée peut préciser, pour l'avoir elle-même utilisée avec des collègues bosniaques, que la méthode de tour de table et d'enseignement par MétaPlan fonctionne très bien! Dorénavant nous essaierons de préparer les séminaires ou les séances de comités selon les bons principes de la pédagogie pour adultes, et le futur sera radieux!

Delphine Mottu, Versoix

Correspondance:

Delphine Mottu
Pédiatre FMH
Chemin Vandelle 6
1290 Versoix
e-mail: delphine.mottu@bluewin.ch