

SPSU – Jahresbericht 2002



Swiss Paediatric Surveillance Unit

Erfassung von seltenen pädiatrischen Erkrankungen bei hospitalisierten Kindern

Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) ist ein seit 1995 bestehendes nationales Erhebungssystem, das gemeinsam von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und dem Bundesamt für Gesundheit betrieben wird. Im Rahmen der Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) wurden 2002 von 32 der 38 pädiatrischen Ausbildungskliniken und von vier pränatalen Ultraschallzentren (NTD) insgesamt 314 sichere Krankheitsfälle gemeldet: 176 Fälle mit schwerer RSV-Infektion, 63 Fälle mit Varizella-Zoster-Infektion, 26 Fälle mit Hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS), 18 Fälle mit Neuralrohrdefekt (NTD), 12 Fälle mit akuter schlaffer Lähmung als Indikator für die Poliomyelitisüberwachung, 7 Fälle

mit Frühsommer-Meningoenzephalitis, 6 Fälle mit Schütteltrauma, 5 Fälle mit akutem rheumatischem Fieber und 1 Fall von Herpes neonatalis; kongenitale Röteln wurden keine gemeldet.

Die Anzahl der seit Beginn der Erfassung gemeldeten Fälle und deren Klassierung sind in der Tabelle wiedergegeben. Der gesamte Jahresbericht erscheint im Bulletin des BAG Nr. 37 vom 8.9.2003 und ist auf der Homepage der SGP einzusehen: <http://www.swiss-paediatrics.org>

Dank: Wir danken allen Verantwortlichen in den Kliniken und Ultraschallzentren für die gute Mitarbeit, die für das Funktionieren

und den Erfolg des SPSU-Meldesystems entscheidend ist.

Bitte: Das Projekt «Akute schlaffe Lähmung» sieht eine Stuhluntersuchung in einem Referenzlabor vor, die kostenlos durchgeführt wird. Wir bitten Sie, bei entsprechenden Fällen das bezeichnete Labor zu bedienen (Information im Projektbeschrieb).

Für das SPSU-Komitee:

G. Schubiger, Luzern (Präsident); C. Aebi, Bern; V. Bernet, Zürich; P. Hüppi, Genf; Ch. Rudin, Basel; A. Superti-Furga, Lausanne; D. Belli, Bern; H. Zimmermann, Bern.

Tabelle: **SPSU 1995–2002, gemeldete Erkrankungsfälle und Klassierung**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	Sichere Fälle	Mögliche Fälle	Keine Fälle ⁴	Fehlende Information
Vitamin-K-Mangelblutungen	4	4	4	4	5	3	stop		24	20	3	1	—
Kongenitale Toxoplasmose	10	8	12	5	stop				35	17	4	10	4
Kongenitale Röteln	2	1	0	0	1	0	0	0	4	2	1	—	1
Akute schlaffe Lähmungen	10	10	15	8	8	12	15	14	92	77	—	2	13
Cyst. periventr. Leukomalazie		15	33	stop					48				
Hämolyt.-uräm. Syndrom			21 ¹	18	24	15	24	26	128	110	—	18	—
Akut. rheumat. Fieber						2 ²	6	9	17	12	3		2
Frühsommer-Meningoenzephalitis						5 ²	11	7	23	23			
Varizellen-Zoster-Infektionen						58 ²	83	64	205	196		8	1
Neuralrohrdefekte							39	24	63 ⁵	50		13	
Schwere RSV-Infektionen							12 ³	230	242	186		33	23
Schütteltrauma								7 ⁶	7	6	1		
Neonataler Herpes								1 ⁶	1	1			

¹ April–Dezember 1997, ² April–Dezember 2000, ³ Oktober–Dezember 2001, ⁴ inkl. Doppelmeldungen, ⁵ beachte Kommentar im ausführlichen Bericht, ⁶ Juli–Dezember 2002

SPSU – Rapport annuel 2002

SPSU

Swiss Paediatric Surveillance Unit

Recherche de maladies pédiatriques rares chez les enfants hospitalisés

Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) est un système de recensement national, existant depuis 1995 et géré conjointement par la Société suisse de pédiatrie et par l'Office fédéral de la santé publique.

En 2002, 32 des 38 cliniques spécialisées en pédiatrie et 4 centres d'échographie prénatale (NTD) ont annoncé 314 cas de maladies certains: 176 cas d'infection à VRS (virus respiratoire syncytial) sévère, 63 cas d'infections par le virus Varicella-Zoster, 26 cas de syndrome hémolytique-urémique, 18 cas de défaut de fermeture du tube neural (NTD), 12 cas de paralysie flasque aiguë (indicateur de la surveillance de la poliomyélite), 7 cas d'encéphalite à

tiques, 6 cas de syndrome de l'enfant secoué, 5 cas de rhumatisme articulaire aigu et 1 cas de herpès néonatal. Il n'y a pas eu de déclaration de rubéole congénitale.

Le nombre de cas recensés depuis 1995 et leur classification sont résumés dans le tableau. Le rapport annuel paraîtra dans le Bulletin de l'OFSP No 37 du 8.9.2003 et pourra être consulté sur le site internet de la SSP:

<http://www.swiss-paediatrics.org>

Remerciements: Nous remercions tous les responsables dans les cliniques et les centres d'échographie pour leur bonne collaboration, qui est indispensable pour le

fonctionnement et le succès du système de recensement SPSU.

Prière: Le projet «paralysie flasque aiguë» comprend un examen de selles dans un laboratoire de référence, où il est effectué gratuitement. Nous vous prions, dans les cas concernés, d'utiliser le laboratoire indiqués (informations dans la description du projet).

Pour le comité SPSU:

G. Schubiger, Lucerne (Président); C. Aebi, Berne; V. Bernet, Zurich; P. Hüppi, Genève; Ch. Rudin, Bâle; A. Super ti-Furga, Lausanne; D. Beeli, Berne; H. Zimmermann, Berne.

Tabelle: **SPSU 1995–2002, cas déclarés et classification**

Maladie	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	Cas certains	Cas possibles	Cas non confirmés ⁴	Pas d'information
Maladie hémorragique sur déficit en vitamine K	4	4	4	4	5	3	stop		24	20	3	1	—
Toxoplasmose congénitale	10	8	12	5	stop				35	17	4	10	4
Rubéole congén.	2	1	0	0	1	0	0	0	4	2	1	—	1
Paralysie flasque aiguë	10	10	15	8	8	12	15	14	92	77	—	2	13
Leucomalacie périventr. kystique		15	33	stop					48				
Syndrome hémolytique-urémique			21 ¹	18	24	15	24	26	128	110	—	18	—
Rhumatisme articulaire aigu						2 ²	6	9	17	12	3		2
Encéphalite à tiques						5 ²	11	7	23	23			
Infections à Varicella-Zoster						58 ²	83	64	205	196		8	1
Anomalie du tube neural							39	24	63 ⁵	50		13	
Infections sévères au vrs							12 ³	230	242	186		33	23
Syndrome de l'enfant secoué								7 ⁶	7	6	1		
Herpès néonatal								1 ⁶	1	1			

¹ avril à décembre 1997, ² avril à décembre 2000, ³ octobre à décembre 2001, ⁴ incl. déclarations doubles, ⁵ voir le commentaire dans le rapport détaillé, ⁶ juillet à décembre 2002

Leistungen der 8 Kinder- und Jugendspitäler der Kategorie A in den Bereichen klinische Tätigkeit und Ausbildung

Der Präsident der SGP gibt seiner Freude über die Anstrengungen Ausdruck, dass eine fundierte Beurteilung der Ressourcen, sowohl bezüglich Betreuung als auch Ausbildung, vorgenommen wird.

Die Zukunft der Spezialistenausbildung und das Angebot an hoch spezialisierten Sprechstunden wird in einer globalen Beurteilung von Angebot und Bedürfnissen evaluiert.

Es bleibt zu hoffen, dass die regionalen Zentren (B- und C-Kliniken) sich im Sinne von Partnerschaften mit den A-Zentren verbünden, damit allen Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit geboten wird, sich in spezialisierten pädiatrischen Diensten behandeln zu lassen.

Solche Einrichtungen werden es auch erlauben, ein hohes Niveau von Qualifikation und Leistung in den peripheren Zentren zu garantieren. Der Zugang zu diesen peripheren Diensten bleibt auch im Hinblick auf die Ausübung der ambulanten pädiatrischen Tätigkeit sehr wichtig.

Pierre Klauser, Genf

Traduction: S. Rupp, Einsiedeln

Klinische Dienstleistungen und Weiterbildung im Jahre 2003

an den fünf Universitäts-Kinderspitälern Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich sowie an den Kinderspitälern Aarau, Luzern und St. Gallen

Die acht oben erwähnten Kinderspitäler (Kategorie A nach Klassifikation FMH) sind in der Schweiz geographisch gut verteilt. Ihre stationären und ambulanten Leistungsangebote werden durch diejenigen der regionalen kinderspezifischen Einrichtungen ergänzt (Kategorie B und C).

Das vorliegende Dokument informiert über die Leistungsangebote sowie über die Weiterbildungsmöglichkeiten der A-Kliniken. Die «Charta für Kinder im Spital»¹ hält Kriterien fest, die erfüllt werden müssen, um

¹ Schweiz. Verband Kind und Spital
Geschäftsstelle, Postfach 416, 5600 Lenzburg
Tel. 062 888 01 77, Fax 062 888 01 01

den pädiatrischen Patienten vom Neugeborenen bis zum Adoleszenten optimale Pflege anbieten zu können und ist massgebend für eine adäquate Spitalgestaltung; alle obenstehenden Spitäler erfüllen diese Kriterien.

Der vorliegende Text soll zudem in Zukunft als Basis dienen für

- die Bildung regionaler Netzwerke für die Weiterbildung,
- die Planung hochspezialisierter multidisziplinärer Leistungen auf nationalem Niveau sowie
- die Nachwuchsplanung.

Forschung und Lehre werden in einem separaten Dokument später diskutiert.

Organisation der stationären und ambulanten Dienstleistungen

Aus *Tabelle 1* sind klinische Dienstleistungen in allgemeiner und spezialisierter Pädiatrie sowie multidisziplinäre Vernetzungen ersichtlich; teilweise werden diese Leistungen in Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen erbracht.

Wie in der Tabelle angegeben, sind die meisten pädiatrischen Subspezialitäten in Form von Schwerpunkten dem FMH-Titel

Tabelle 1: Stationäre und ambulante Dienstleistungen

	Genf	Lausanne	Bern	Basel	Zürich	Aarau	Luzern	St. Gallen
Spezifisch pädiatrische Einheiten								
- Stoffwechselfeldiagnostik	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	-	-
- Wachstum-/Entwicklungszentren	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	(Ja)	(Ja)
- Adoleszentenmedizin	Ja	Ja	-	Ja	Ja	-	-	Ja
Hochspezialisierte interdisziplinäre Einheiten								
- Kardio-Chirurgie (päd)	Ja	Ja	Ja	-	Ja	-	-	-
- Herztransplantation (päd)	Ja	Ja	Ja	-	Ja	-	-	-
- Knochenmarktransplantation	Ja	-	Ja	Ja	Ja	-	-	-
- Nierentransplantation (päd)	Ja	Ja	Ja	-	Ja	-	-	-
- Lebertransplantation (päd)	Ja	-	-	-	-	-	-	-
- Lungentransplantation (päd)	Ja	Ja	-	-	Ja	-	-	-
- Neurochirurgie (Tumoren)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja
- Onko-Chirurgie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	(Ja)	(Ja)	(Ja)
Kinder- und jugendspezifische Vernetzungen*								
- Kinderchirurgie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
- Pädiatrische Rehabilitation	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
- Pädiatrische Rheumatologie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
- Kinderschutz	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
- Pädiatrische Orthopädie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
- Pädiatrische Anästhesie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
- Pädiatrische HNO	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
- Kinder- und Jugendpsychiatrie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
- Pädiatrische Radiologie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
- Pädiatrische Dermatologie	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Ja	Ja	-
- Medizinische Genetik	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	-	-
- Pädiopathologie	Ja	Ja	-	Ja	Ja	-	-	-
- Pädiatrische Gynäkologie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	(Ja)	Ja

* Vernetzung bedeutet, dass die entsprechenden Dienstleistungen in irgendeiner Form lokal verfügbar sind (das Spektrum reicht von einer speziellen Klinik bis zum Angebot von Sprechstunden).

«Kinder- und Jugendmedizin» angegliedert. Nur Allergologie/Immunologie, Infektiologie und Intensivmedizin sind eigenständige Titel, die auch mit einer mindestens dreijährigen Weiterbildung in Pädiatrie erworben werden können. Diese Spezialisierungen entsprechen der Notwendigkeit, spezifisch pädiatrische Kenntnisse des in Entwicklung begriffenen Organismus und der angeborenen Krankheiten und Fehlbildungen miteinzubeziehen. Alle Spezialisten können, basierend auf ihrer Weiterbildung, die Kompetenz für medizinisch-technische Eingriffe beim pädiatrischen Patienten nachweisen. Die für solche Eingriffe notwendigen Kenntnisse haben sich vor allem in den letzten 20 Jahren sehr stark entwickelt. Im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin ist die Tätigkeit der pädiatrischen Spezialisten auf die Kinderspitäler konzentriert. Zurzeit ist die Zahl der Spezialisten klein, wie die von der FMH publizierten Zahlen zeigen (Ärzte-Statistik FMH 2002, Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84: 802–824).

Im Jahr 2002 waren 932 Spezialisten für Kinder- und Jugendmedizin bei der FMH registriert. Im Folgenden ist die Zahl derjenigen Pädiater angegeben, die eine Weiterbildung zu einem Schwerpunkt nachweisen können; in Klammern die Zahl dieser Ärzte, die eine Praxistätigkeit ausüben.

– Neonatologie	35	(19)
– Neuropädiatrie	27	(13)
– Pädiatrische Endokrinologie Diabetologie	19	(14)
– Pädiatrische Gastroenterologie	13	(8)
– Pädiatrische Kardiologie	16	(6)
– Pädiatrische Nephrologie	6	(1)
– Pädiatrische Hämato-Onkologie	21	(5)
– Pädiatrische Pneumologie	19	(10)

Hinzuzuzählen sind die Pädiater, die einen zweiten Facharztstitel haben (Allergologie und klinische Immunologie, Infektiologie, Intensivmedizin), deren Anzahl von der FMH nicht getrennt von den Spezialisten für Erwachsene angegeben wird.

Man kann also feststellen, dass ungefähr 20% der Pädiater eine zusätzliche Spezialisierung nachweisen können, sei es ein Schwerpunkt oder ein zweiter Facharztstitel. Gemäss derselben FMH-Statistik entspricht die Anzahl der Subspezialisten in der Erwachsenenmedizin ungefähr 50% der Titelinhaber für Innere Medizin.

Die pädiatrischen Spezialisten sind grösstenteils in ein Kinderspital integriert oder teilzeitlich als Konsiliarus an einem Kinderspital tätig. Diese Organisation ist in Anbetracht der Zahl pädiatrischer Patienten angemessen; sie erlaubt die Konzentration von kindergerechten medizinisch-technischen Einrichtungen und ist ökonomisch logisch. In gewissen Regionen haben Spezialisten aus der Erwachsenenmedizin Erfahrung mit pädiatrischen Patienten und sind als Konsiliarus an einem Kinderspital tätig. Das wird in Zukunft schwierig zu rechtfertigen sein. Der starke Zuwachs an Kenntnissen und therapeutischen Möglichkeiten in den pädiatrischen Spezialitäten erfordert eine kinderspezifische Weiterbildung, die für den Erwachsenen-Spezialisten nicht garantiert werden kann. Die mit Erwachsenen-Spezialisten bestehende Zusammenarbeit ist zurzeit weitgehend so organisiert, dass der Spezialist zum Kind kommt, um zu vermeiden, dass Patienten in nicht kindgerechter Umgebung betreut werden. Nur so ist auch für medizinische und chirurgische Eingriffe die Sicherheit zu gewährleisten (z.B. durch einen pädiatrisch

ausgebildeten Anästhesisten). Dieses Konzept sollte überall zum Tragen kommen und die Fortbildung dieser Ärzte muss nachgewiesen werden. Gewisse Spitäler haben diesbezügliche Richtlinien und Weisungen erarbeitet.

Im Laufe der letzten zwanzig Jahre wurde in den Kinderspitälern eine weitgehende Verlagerung von der stationären zur ambulanten Betreuung angestrebt und erreicht, was für die Patienten eindeutig von Vorteil ist. Die mittlere Hospitalisationsdauer ist massiv gesunken und die spezialisierte, zum Teil multidisziplinäre Betreuung hat sich stark entwickelt.

Leistungen in Weiterbildung (allgemeine Pädiatrie, Weiterbildung zum Spezialisten und in den Schwerpunkten)

(siehe auch Website FMH: www.fmh.ch)

Die acht A-Kinderspitäler erbringen einen Grossteil der Leistungen zur Weiterbildung in Pädiatrie, die in der Schweiz wie auch in Europa als «Kinder- und Jugendmedizin» definiert ist (Tabelle 2). Logischerweise sind die meisten Weiterbildungsstellen für die allgemeine Pädiatrie reserviert. Nur eine den Bedürfnissen angepasste kleine Zahl von Stellen ist für die Weiterbildung zum Spezialisten für einen Schwerpunkt oder für Allgemeinmediziner vorgesehen. Für die meisten Spezialisten ist eine zusätzliche Weiterbildung in einem ausländischen Zentrum unerlässlich. Um den zukünftigen Kinderärzten die Organisation ihrer Weiterbildung zu erleichtern, sind regional bereits gewisse Vernetzungen entstanden wie z.B. in der welschen Schweiz und der Region Zürich; die Ausdehnung solcher Vernetzungen ist sicher wünschenswert.

Tabelle 2: Weiterbildungssituation der A-Kliniken

SGP – Sektion Klinik: Überblick über die Dienstleistungen und Anzahl der Weiterbildungskandidatinnen/-kandidaten

Synopsis 2003 Stichtag 1.1.2003	Universitäre A-Kliniken									Nicht-universitäre A-Kliniken						TOTAL									
	Genf			Lausanne			Bern			Basel			Zürich				Aarau		Luzern		St. Gallen				
	Verfügbarkeit von Spezialisten	Anerkennung Weiterbildung	Kandidaten aktuell	Verfügbarkeit von Spezialisten	Anerkennung Weiterbildung	Kandidaten aktuell	Verfügbarkeit von Spezialisten	Anerkennung Weiterbildung	Kandidaten aktuell	Verfügbarkeit von Spezialisten	Anerkennung Weiterbildung	Kandidaten aktuell	Verfügbarkeit von Spezialisten	Anerkennung Weiterbildung	Kandidaten aktuell	Verfügbarkeit von Spezialisten	Anerkennung Weiterbildung	Kandidaten aktuell	Verfügbarkeit von Spezialisten	Anerkennung Weiterbildung	Kandidaten aktuell				
	*	#	§	*	#	§	*	#	§	*	#	§	*	#	§	*	#	§	*	#	§				
Titel:																									
Kinder- und Jugendmedizin	xxx	A	40	xxx	A	36	xxx	A	26	xxx	A	29	xxx	A	37	xxx	A	14	xxx	A	12	xxx	A	18	212
Intensivmedizin	xxx	A	2	xxx	B	1	xxx	A	1	xxx	A	0	xxx	A	3	xxx	C	0	xxx	C	0	xxx	B	0	7
Infektiologie	xxx	A	1	xxx	0	0	xxx	A	0	xxx	A	1	xxx	A	2	xx	B	0	x	0	0		0	0	4
Immunologie / Allergologie	xx	Ba	0	xx	0	0	x			xxx	A	0	xxx	A	1	x	0	0	x	0	0	x	0	0	1
Schwerpunkte:																							0		
Neonatologie	xxx	A	1	xxx	A	2	xxx	A	2	xxx	A	1	xxx	C	3	xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	0	11
Neuropädiatrie	xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	2	xxx	A	1	xxx	B	0	xxx	0	0	xxx	A	1	7
Pädiatrische Hämato-Onkologie	xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	3	xxx	B	1	xx	0	0	xxx	A	0	8
Kinderkardiologie	xxx	A	1	xxx	B	1	xxx	B	0	xxx	B	1	xxx	A	4	xxx	0	xx	0	0	0	xx	0	0	7
Pädiatrische Nephrologie	xxx	A	1	xxx	A	1	xx	A	0	xx	B	0	xxx	A	0							xx			2
Päd. Endokrinologie / Diabetologie	xxx	A	0	xxx	B	1	xxx	A	0	xxx	A	1	xxx	A	1	x	0	x	0	x	0	xx			3
Pädiatrische Pneumologie	xxx	A	1	x			xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	1	x	0	x	0	x	0	xx	B		4
Pädiatrische Gastroenterologie	xxx	A	1	xxx	A	0	x	0	0	xx	A	1	xxx	A	1		0	xx	B	0	xx	B		3	

Legende:

- * Verfügbarkeit von Spezialisten
 - xxx Team mit Stellvertretung
 - xx Ein Spezialist fest angestellt
 - x externer Konsiliarist
- # Anerkennung der Weiterbildungsstätte für Titel oder Schwerpunkt gemäss FMH: Kategorie A / B / C
- § Anzahl Kandidaten am 1.1.2003 mit Ziel Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin respektive Titel oder Schwerpunkt (nicht identisch mit der Anzahl Assistenzstellen der jeweiligen Klinik)

Ergänzung zu Tabellen 1 und 2

Die Anzahl Kandidaten entspricht der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die die Weiterbildung noch nicht abgeschlossen haben. Sie ist nicht identisch mit der Gesamtzahl der Stellen. Der Anteil der Ärzte in Weiterbildung, bezogen auf die Gesamtstellenzahl, variiert von Spital zu Spital. Nach Angaben der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie reicht die Anzahl der Absolventen des Facharzt diploms zurzeit nicht aus, um den Bedarf in der Praxis abzudecken (H. Haldi, A. Bubenhofer, Paediatrica 1999, Vol. 9, No. 1, S. 22–27). Zudem besteht

an den Kinderspitälern ein Mangel an spezialisierten Fachärzten, den wir beheben müssen.

Für die hochspezialisierten, interdisziplinären Angebote ist anzufügen, dass die Zusammenarbeit zwischen den acht Spitälern jedem Patienten bei Bedarf den Zugang zu diesen Leistungen ermöglicht.

Was die kinderspezifischen Vernetzungen anbelangt, sind diejenigen Disziplinen, die eine grosse Anzahl Patienten betreuen, in der Regel im selben Gebäude als eigene Klinik oder Abteilung integriert.

Zusammenfassung

Dieses Dokument fasst die Dienstleistungen und die Weiterbildungsangebote der acht Kinderspitäler der Kategorie A zusammen (Stand 2003) und stellt damit die Basis für eine Ausdehnung von bereits bestehenden Vernetzungen sowie für die Planung von neuen, hochspezialisierten Leistungen dar. Es soll jedoch betont werden, dass die spezialisierten Leistungen für häufigere Erkrankungen an jedem dieser Spitäler angeboten werden müssen, was auch das Angebot an multidisziplinären Leistungen gewährleistet, die sich in der Pädiatrie sehr stark entwickelt haben.

Prestations cliniques et de formation en 2003 dans les huit hôpitaux pour enfants et adolescents de catégorie A

Le président de la SSP se réjouit des efforts déployés ici pour une mise en réseau, tant au niveau des soins qu'au niveau de la formation.

L'avenir de la formation en pédiatrie de spécialité, comme de l'accès à des consultations hautement spécialisées, passe par une planification globale de l'offre et des besoins.

On ne peut qu'espérer que les centres régionaux (hôpitaux B et C) se greffent également, sous forme de partenariat avec ces centres A, afin de permettre un accès à tous les patients enfants et adolescents de Suisse à des domaines très spécialisés de la pédiatrie.

De tels réseaux permettront aussi le maintien du niveau de qualification et de pratique des pédiatres spécialisés installés en périphérie. L'accès à ces derniers reste très important dans l'exercice de la pédiatrie ambulatoire.

Prestations cliniques et de formation en 2003

dans les cliniques universitaires de pédiatrie de Bâle, Berne, Genève, Lausanne et Zurich ainsi que dans les hôpitaux pédiatriques d'Aarau, de Lucerne et de St-Gall

Les huit hôpitaux pour enfants et adolescents mentionnés ci-dessus (catégorie A selon classification FMH) forment un réseau bien réparti en Suisse sur le plan géographique, qui est complété par des établissements pédiatriques régionaux (catégories B et C).

Ce document a comme premier but d'informer sur l'état actuel des prestations cliniques et de formation. Les critères qui doivent être remplis pour offrir aux patients pédiatriques des soins optimaux dans un environnement approprié pour chaque catégorie d'âge du nouveau-né jusqu'à l'ado-

lescence correspondent à ceux retenus dans la «Charte de l'enfant hospitalisé»¹ qui sert de référence pour la définition de l'environnement hospitalier approprié et que tous les hôpitaux mentionnés ci-dessus remplissent.

Ce texte devrait à l'avenir servir de document de référence pour:

- le développement de réseaux régionaux pour la formation post-graduée
- la planification de prestations multidisciplinaires hautement spécialisées au niveau national
- la planification de la relève

L'enseignement pré-gradué et la recherche ne sont pas mentionnés ici, ils feront l'objet d'un document à part.

Les prestations cliniques hospitalières et ambulatoires et leur organisation

Le *tableau 1* montre les prestations cliniques de pédiatrie générale, spécialisée et interdisciplinaire ainsi que les réseaux de soins avec d'autres spécialités qui sont disponibles.

Comme l'indique le tableau, la majorité des spécialisations pédiatriques sont reconnues comme formations approfondies intégrées dans le titre de spécialiste en médecine de l'enfant et de l'adolescent. Seules l'allergologie et l'immunologie clinique, l'infectiologie et la médecine intensive correspondent à des titres de spécialiste séparés mais les titulaires ont accompli une formation de base d'au moins 3 ans

¹ Association suisse l'enfant et l'hôpital
case postale 416, 5600 Lenzburg
tél. 062 888 01 77, fax 062 888 01 01

Tableau 1: Prestations cliniques hospitalières et ambulatoires

	Genève	Lausanne	Berne	Bâle	Zurich	Aarau	Lucerne	St-Gall
Unités spécifiques à la pédiatrie								
Métabolisme	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-	-	-
Croissance/Développement	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-	(Oui)	(Oui)
Médecine de l'adolescent	Oui	Oui	-	Oui	Oui	-	-	Oui
Unités interdisciplinaires hautement spécialisées								
Chirurgie cardio-vasculaire péd.	Oui	Oui	Oui	-	Oui	-	-	-
Transplantation cœur (péd.)	Oui	Oui	Oui	-	Oui	-	-	-
Transplantation moelle osseuse	Oui	-	Oui	Oui	Oui	-	-	-
Transplantation rénale (péd.)	Oui	Oui	Oui	-	Oui	-	-	-
Transplantation foie (péd.)	Oui	-	-	-	-	-	-	-
Transplant. pulmonaire (péd.)	Oui	Oui	-	-	Oui	-	-	-
Neurochirurgie (Tumeurs)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui
Chirurgie oncologique	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	(Oui)	(Oui)	(Oui)
Réseaux de soins interdisciplinaires *								
Chirurgie pédiatrique	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Réhabilitation	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Rhumatologie	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Protection de l'enfant	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Orthopédie pédiatrique	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Anesthésiologie pédiatrique	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
ORL pédiatrique	Oui	Oui	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Psychiatrie enfant et adolescent	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Radiologie pédiatrique	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Dermatologie	Oui	Oui	-	Oui	Oui	Oui	Oui	-
Génétique médicale	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-	-	-
Pédopathologie	Oui	Oui	-	Oui	Oui	-	-	-
Gynécologie pédiatrique	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	(Oui)	Oui

* Réseau signifie que la prestation correspondante est à disposition, soit dans un service autonome, soit par consultations.

en pédiatrie. Ces spécialisations répondent au besoin d'intégrer les spécificités pédiatriques liées aux éléments développementaux et de prendre en compte les problèmes de malformations et maladies congénitales. De plus, tous ces spécialistes ont une compétence attestée par la formation pour les gestes médico-techniques appropriés pour les patients pédiatriques. Les connaissances nécessaires à la pratique de ces gestes se sont fortement développées avant tout au cours des derniers 20 ans. Contrairement à ce qui est le cas en médecine adulte, l'activité spécialisée est concentrée sur les hôpitaux pédiatriques. Les spécialistes pédiatriques sont peu nombreux à l'heure actuelle. Ceci est documenté par les chiffres publiés par la FMH (Statistique médicale FMH 2002, Bull. méd. suisses 2003; 84: 802-824). En 2002, 932 pédiatres FMH avec une activité professionnelle sont enregistrés par la FMH. Ci-dessous est indiqué le nombre de médecins pédiatres en possession d'une formation approfondie et, entre parenthèses, celui des médecins en pratique privée.

- Néonatalogie	35	(19)
- Neuropédiatrie	27	(13)
- Endocrinologie- diabétologie pédiatrique	19	(14)
- Gastroentérologie pédiatrique	13	(8)
- Cardiologie pédiatrique	16	(6)
- Néphrologie pédiatrique	6	(1)
- Hémato-oncologie pédiatrique	21	(5)
- Pneumologie pédiatrique	19	(10)

Doivent être rajoutés les pédiatres qui ont un deuxième titre de spécialiste (infectiologie, médecine intensive, allergologie et immunologie clinique), dont le nombre n'est pas listé séparément des spécialistes d'adultes par la FMH.

On est amené à constater qu'environ 20% des pédiatres ont une spécialisation supplémentaire, que ce soit une formation approfondie ou un autre titre de spécialiste. Selon la même statistique le nombre de spécialistes en médecine adulte correspond à environ 50% des médecins inter-

nistes. Les spécialistes pédiatriques sont pour la plupart d'entre eux intégrés ou au moins associés à un hôpital pédiatrique. Cette organisation se justifie vu la taille de la population concernée et permet la concentration de plateaux médico-techniques performants qui prennent en compte les besoins de chaque catégorie d'âge pédiatrique; elle est défendable sur le plan économique. Dans certaines régions, les spécialistes de médecine adulte disposant d'une expérience clinique avec les enfants ont une activité de consultant dans un hôpital pédiatrique pour l'exercice de leur spécialité. Au vu de l'accroissement des connaissances et des possibilités thérapeutiques dans les spécialités pédiatriques et en l'absence d'une garantie de formation appropriée des spécialistes d'adultes pour les spécificités pédiatriques, cette organisation est difficile à justifier.

La collaboration existante avec les spécialistes d'adultes en milieu hospitalier est actuellement largement basée sur le concept que le spécialiste vient vers l'enfant plutôt que d'exposer l'enfant à une hospitalisation dans des services d'adultes. Ce concept devrait devenir la règle partout où c'est possible, et la formation continue de ces médecins doit être garantie. Seule cette solution permet de garantir la sécurité des gestes médico-techniques et des interventions chirurgicales (par ex. par la

présence d'un anesthésiste avec une formation appropriée). Certains hôpitaux ont édicté des règles à ce sujet.

Au cours des vingt dernières années, on observe dans les hôpitaux pour enfants un mouvement des soins hospitaliers vers des soins ambulatoires, ce qui représente un avantage certain pour les patients. La durée moyenne de séjour a diminué de façon importante et la prise en charge spécialisée et multidisciplinaire en ambulatoire s'est fortement développée.

Prestations de formation (pédiatrie générale, spécialisée et formations approfondies) (voir aussi site FMH: www.fmh.ch)

Les huit hôpitaux de catégorie A assument une grande partie de la formation en pédiatrie, définie comme médecine de l'enfant et de l'adolescent au niveau suisse comme au niveau européen. Par conséquent, la plupart des postes de formation (*voir tableau 2 pour le nombre*) sont réservés pour la formation en pédiatrie générale et un nombre restreint, variable selon les besoins, pour les formations spécialisées, les médecins généralistes ou d'autres spécialistes. Pour la plupart des formations spécialisées, un complément de formation dans de grands centres à l'étranger est exigé.

Afin de permettre aux futurs pédiatres de compléter leur formation dans les hôpitaux périphériques, des réseaux de formation se sont déjà formés partiellement en Suisse romande et dans la région de Zurich; l'extension de tels réseaux à d'autres régions est souhaitable.

Tableau 2: Prestations cliniques et nombre de candidats de formation post-graduée SSP – Section hospitalière: Résumé des prestations cliniques et nombre de candidats à la formation post-graduée

Synopsis 2003 (Jour repère: 1.1.2003)	Cliniques pédiatriques universitaires A									Cliniques A non universitaires									TOTAL						
	Genève			Lausanne			Berne			Bâle			Zurich			Aarau				Lucerne			St-Gall		
	Disponibilité de spécialistes	Reconnaissance	Candidats	Disponibilité de spécialistes	Reconnaissance	Candidats	Disponibilité de spécialistes	Reconnaissance	Candidats	Disponibilité de spécialistes	Reconnaissance	Candidats	Disponibilité de spécialistes	Reconnaissance	Candidats	Disponibilité de spécialistes	Reconnaissance	Candidats		Disponibilité de spécialistes	Reconnaissance	Candidats	Disponibilité de spécialistes	Reconnaissance	Candidats
Titre:																									
Pédiatrie	xxx	A	40	xxx	A	36	xxx	A	26	xxx	A	29	xxx	A	37	xxx	A	14	xxx	A	12	xxx	A	18	212
Soins intensifs pédiatriques	xxx	A	2	xxx	B	1	xxx	A	1	xxx	A	0	xxx	A	3	xxx	C	0	xxx	B	0	xxx	C	0	7
Infectiologie	xxx	A	1	xxx		0	xxx	A	0	xxx	A	1	xxx	A	2	xx	B	0	x		0	xxx		0	4
Immunologie / Allergologie	xx	Ba	0	xx		0	xxx			xxx	A	0	xxx	A	1	x		0	x		0	xxx		0	1
Formation approfondie:																									
Néonatalogie	xxx	A	1	xxx	A	2	xxx	A	2	xxx	A	1	xxx	C	3	xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	0	11
Neuropédiatrie	xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	2	xxx	A	1	xxx	B	0	xxx		0	xxx	A	1	7
Hémato-oncologie pédiatrique	xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	3	xxx	B	1	xx		0	xxx	A	0	8
Cardiopédiatrie	xxx	A	1	xxx	B	1	xxx	B	0	xxx	B	1	xxx	A	4	xxx			xx		0	xxx		0	7
Néphrologie pédiatrique	xxx	A	1	xx	A	1	xx	A	0	xx	B	0	xxx	A	0						0	xx		0	2
Endocrinologie / diabétologie pédiatrique	xxx	A	0	xxx	B	1	xxx	A	0	xxx	A	0	xxx	A	1	x		0	x		0	xx		0	2
Pneumologie pédiatrique	xxx	A	1	x		0	xxx	A	1	xxx	A	1	xxx	A	1	x		0	x		0	xx	B	0	4
Gastroentérologie pédiatrique	xxx	A	1	xxx	A	0	x		0	xx	A	1	xxx	A	1			0	xx	A	0	xx	B	0	3

Légende:

- * Disponibilité de spécialistes:
 xxx Team avec remplaçant
 xx 1 spécialiste engagé fixe
 x Consultant externe
- = Etablissement de formation post-graduée pour titre FMH ou formation approfondie: Catégorie A / B / C
- § Nombre de candidats en formation pour titre FMH ou formation approfondie 2003
 (non identique au nombre de postes d'assistants)

Note explicative pour les tableaux 1 et 2

Le nombre de candidats indique le nombre de médecins en formation, il n'est pas identique avec le nombre de postes de médecins. Le nombre de médecins ayant terminé la formation varie fortement d'un établissement à l'autre. Selon les indications de la SSP, le nombre de candidats ayant réussi le diplôme de spécialiste en pédiatrie ne suffit pas pour couvrir les besoins en pédiatres installés (H. Haldi, A. Bubenhofer, Paediatrica 1999, Vol. 9, No. 1, p. 22-27). Par ailleurs, il y a un

manque de pédiatres généralistes hospitaliers et de spécialistes qualifiés, qu'il s'agit de combler progressivement.

En ce qui concerne les prestations hautement spécialisées, la collaboration entre les huit hôpitaux permet d'offrir aux enfants de toutes les régions l'accès aux prestations d'un centre hautement spécialisé. Pour les réseaux de soins interdisciplinaires, une grande partie des disciplines mentionnées, notamment celles qui sont impliquées pour un grand nombre de patients, sont intégrées dans le même bâtiment en tant que clinique ou division indépendante.

Conclusion

Ce document présente les prestations cliniques et de formation des huit hôpitaux pédiatriques telles qu'elles existent en 2002. Il représente une base pour l'extension de réseaux de formation déjà existants et pour la planification future de prestations nouvelles hautement spécialisées. Il faut cependant souligner que les prestations spécialisées pour les pathologies fréquentes doivent être disponibles dans chacun des hôpitaux, ce qui garantit aussi l'offre de prestations multidisciplinaires comme elles se sont fortement développées en Pédiatrie.

Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Entwicklungspädiatrie am 3. Juli 2003

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Entwicklungspädiatrie ist ein zentraler Bereich der Kinder- und Jugendmedizin, der unser Fachgebiet von anderen medizinischen Fachgebieten unterscheidet und einen wesentlichen Anteil unserer Tätigkeit ausmacht. Entwicklungspädiatrische Angebote entsprechen einem Bedürfnis von Eltern und Institutionen, die sich mit Kindern befassen. Innerhalb der Pädiatrie gibt es Kolleg/Innen, die sich zusätzlich in Entwicklungspädiatrie aus- oder weitergebildet haben und sich in Klinik und/oder Praxis ausschliesslich oder zu einem massgeblichen Teil mit entwicklungspädiatrischen Fragestellungen befassen.

Um die Entwicklungspädiatrie in der Schweiz – im Praxisalltag wie auch in der Spezialsprechstunde – zu stärken, haben wir, nach ausgedehnten Vorbesprechungen mit Gremien der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und anderen interessierten Fachgruppen, **am 3. Juli 2003** in Olten eine **Schweizerische Gesellschaft für Entwicklungspädiatrie** gegründet.

Diese Gesellschaft soll einerseits die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Entwicklungspädiatrie innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin fördern und andererseits die Fortbildung, Zusammenarbeit und spezifische Interessenvertretung derjenigen Kinderärztinnen und Kinderärzte gewährleisten, welche sich mit Entwicklungspädiatrie befassen. Dabei soll sicher gestellt werden, dass derjenige Teil der Entwicklungspädiatrie, der in den kinderärzt-

lichen Praxen zur Routinetätigkeit gehört, im Rahmen des Facharztstitels erhalten bleibt und gestärkt wird.

Wir möchten Sie einladen, als Mitglied unserer Gesellschaft beizutreten und an der ersten Hauptversammlung am 27. November 2003 in Bern teilzunehmen.

Weitere Information und Anmeldeunterlagen erhalten Sie als Mitglied der SGP direkt per Post oder können Sie beim Sekretariat der Gesellschaft bestellen unter:

SGEP-SSPD-SSPS Sekretariat
AWE Kinderspital Zürich
Steinwiesstr. 75, 8032 Zürich
Tel. 01 266 77 51
e-mail: sgep-sspd-ssps@kispi.unizh.ch

Im Namen des Interimsvorstands grüsst Sie freundlich

Jon Caflisch, Zurich
jon.caflisch@kispi.unizh.ch

Fondation de la Société suisse de pédiatrie du développement le 3 juillet 2003

Cher(e)s collègues

La pédiatrie du développement est un domaine central de la médecine de l'enfant et de l'adolescent qui différencie notre spécialisation des autres spécialisations médicales et constitue une part essentielle de notre activité. Les prestations de la pédiatrie du développement couvrent un réel besoin des parents ainsi que de nombreuses institutions s'occupant d'enfants.

Un certain nombre parmi nos collègues pédiatres ont effectué une formation complémentaire en pédiatrie du développement et s'occupent, que ce soit dans le cadre d'un hôpital ou d'un cabinet, exclusivement ou en grande partie de problèmes de pédiatrie du développement.

Afin de renforcer la pédiatrie du développement en Suisse – aussi bien dans le quotidien du cabinet du pédiatre généraliste que lors des consultations spécialisées, et après discussion au sein de la Société suisse de pédiatrie et avec d'autres groupes intéressés, nous avons fondé le **3 juillet 2003** la **Société suisse de pédiatrie du développement**.

Cette société a pour but de promouvoir la formation pré- et postgraduée ainsi que la formation continue en pédiatrie du développement au sein de la pédiatrie générale et de garantir la qualité de la formation continue, la collaboration et la représentation des intérêts spécifiques des pédiatres spécialistes de la pédiatrie du développement.

Nous vous invitons à devenir membre de notre société et à participer à la première Assemblée générale qui aura lieu à Berne le 27 novembre 2003.

Les membres de la Société suisse de pédiatrie recevront le formulaire d'adhésion par courrier. Le formulaire est aussi disponible au secrétariat de la société:
Secrétariat SGEP-SSPD-SSPS,
AWE Kinderspital Zürich
Steinwiesstrasse 75
8032 Zürich,
Tel. 01 266 77 51
e-mail: sgep-sspd-ssps@kispi.unizh.ch

Au nom du comité intérimaire, je vous adresse mes cordiales salutations

Petra Hüppi, Genève

Jon Cafilisch, Zurich

Correspondance:

Dr Petra S Hüppi, P.D.
Unité du développement
Service de Pédiatrie
Département de Pédiatrie HUG
Hôpital des Enfants
1211 Genève 14

Schweizerische Gruppe für Pädodontie (Kinderzahnprobleme)

Die Schweizerische Vereinigung für Kinderzahnmedizin (SVK) hat sich zum zweiten Mal am 11.06.2003 im Hotel Monopol, Luzern, getroffen.

Neben Zahnärzten und Kinderärzten trafen sich dieses Mal auch:

- Vertreter der SGGG (Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe)
- Vertreter der Fortbildungskommission der SGP
- Vertreter der Vereinigung der Mütterberaterinnen

Thema

Allgemeine zahnmedizinische Hintergrundinformationen zu einem möglichen Projekt «Gesunde Milchzähne schweizweit».

Ziel

Gesamt-schweizerisches Programm ausarbeiten, um Kariesbefall der Zähne von 5-jährigen Kindern drastisch zu reduzieren.

Somit:

- Reduktion von Schmerzen und sozialen Problemen
- Senkung der Kosten
- Schonung der Ressourcen

Ausgangsstudie

Kariesprävalenz von 5-Jährigen der Stadt Winterthur im Jahre 2001 (Schweiz. Monatsschrift Zahnmedizin, Vol. 113: 5/2003, G. Menghini, M. Steiner, T. Leisebach und R. Weber).

Epidemiologie (Stadt Winterthur und diverse westeuropäische Länder)

- 45% der Kinder von 5 Jahren haben Karies
- 21% davon haben einen hohen Kariesbefall (> 5 kaputte Zähne)
- 25–30% aller Kinder haben 80% Karies

Vision

- Maximal 20% der 5-jährigen Kinder haben Karies
- Kein Kind mit hohem Kariesbefall
- Nur Frühintervention führt zu rechtzeitigen Massnahmen

Wege zur Kariesreduktion

1. Primäre Primär-Prophylaxe

Übertragungsprophylaxe durch gute Mundhygiene bei Eltern: Motivierung der Eltern dazu schwierig – dafür wichtig!

- Ausbildung von Gynäkologen
- Schwangere Frauen zum Zahnarzt schicken
- PR
- Kulturbezogene Prophylaxe

2. Primär-Prophylaxe

- Mundhygiene ab Durchbruch des 1. Zahnes mit fluoridierter Kinderzahnpaste
- Keine Flaschennahrung nachts

Miteinbeziehen von:

- pädiatrischen und Allgemeinpraxen
- Mütterberaterinnen
- Präventivmedizinern
- Apothekern/Pharmaassistentinnen
- Kindererzieherinnen
- verschiedenen Kulturen (Broschüren in verschiedenen Sprachen)
- Zeitschriften (z.B.: «wir eltern»)

- Aufschrift auf Flaschen: «Kann Ihren Zähnen schaden»
- Plakate: «Kein Kind zu klein, Patient beim Zahnarzt zu sein»
- Studenten ausbilden

3. Sekundär-Prophylaxe

Vorverlegen der ersten zahnärztlichen Kontrolle auf 3 Jahre (Durchbruch des ersten Milchbackenzahnes!)

4. Frühversorgung

allfälliger Läsionen bei Kleinkindern behandeln

WICHTIG!

Vor allem für die Partner der Zahnärzte **Unité de doctrine für die ganze Schweiz.**

WAS ES ALLES DAZU BRAUCHT:

- Finanzielle und personelle Ressourcen
- Fortbildung von allen Mitbeteiligten
- Miteinbeziehen zusätzlicher Organisationen wie:
 - Pro Juventute
 - Hebammen- und Arztgehilfenschule
 - Pharmaassistentenschule
 - Präventivmediziner
 - Kinderkrippen
 - BAG
 - PR-Aktivierung (Plakatkampagne, potenzielle Sponsoren)

Alle diese Instanzen werden jetzt kontaktiert, damit bis Herbst 2003 ein **gesamt-schweizerisches Modell** ausgearbeitet wird mit dem Zweck, ein einziges **Schweizer Projekt «Mundgesundheit»** auf Herbst 2004 (September) zu lancieren.

Maria-Pia Gianinazzi, Lugano

Groupement suisse pour des dents de lait saines (pédodontie)

Le **Groupement suisse de pédodontie** s'est réuni pour la **deuxième fois le 11.06.2003** à l'hôtel Monopole de Lucerne.

En plus des dentistes et des pédiatres, il y avait aussi des représentants:

- de la Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique
- de la commission de formation continue de la SSP
- du groupement suisse des conseillères en hygiène maternelle

Thème

Informations de base en médecine dentaire pour un éventuel projet **«dents de lait saines dans toute la Suisse»**.

But

Préparer un programme national visant à réduire drastiquement la prévalence des caries dentaires chez les enfants de 5 ans.

Conséquences:

- diminution des douleurs et des problèmes sociaux
- diminution des coûts
- épargne des ressources

Etude de base

Prévalence de la carie à l'âge de 5 ans chez les enfants de la ville de Winterthur en 2001 (Schweiz. Monatsschrift für Zahnmedizin Vol. 113: 5/2003 G. Menghini, M. Steiner, T. Leisebach und R. Weber).

Epidémiologie (ville de Winterthur et plusieurs pays européens)

- 45% des enfants de 5 ans ont des caries
- 21% des ces enfants ont des caries graves (plus que 5 dents cariées)

- 25–30% de tous les enfants ont 80% des caries

Objectifs

- au maximum 20% des enfants présentent des caries
- pas d'enfants avec des caries graves
- seule une intervention précoce conduit à des mesures efficaces

Comment réduire la carie

1) Pré-prophylaxie auprès de l'entourage

Une bonne hygiène buccale chez les parents évite la transmission de l'infection: Motiver les parents est difficile il faut donc:

- Préparer les gynécologues
- Envoyer les femmes enceintes chez le dentiste
- Effectuer une campagne d'information
- Adapter la prophylaxie adaptée aux diverses cultures

2) Prophylaxie primaire

- Hygiène buccale dès l'apparition de la première dent de lait avec des dentifrices fluorés pour enfants
- Pas de biberon la nuit!

implication des:

- Cabinets de pédiatrie et de médecine générale
- Infirmières consultantes
- Médecins de médecine sociale et préventive
- Pharmaciens et assistantes en pharmacie
- Educatrices de la petite enfance
- Revues (p.ex. :» Wir Eltern«)

Associé à:

- Adaptation culturelle (brochures en plusieurs langues)

- annotation sur les biberons «peut endommager vos dents»
- Poster: «pas de petit enfant malade chez le dentiste»
- Formation des étudiants

3) Prophylaxie secondaire

Avancer le premier contrôle chez le dentiste à l'âge de 3 ans (éruption de la dernière molaire!)

2) Traitement précoce

des édent. lésions chez les petits enfants

IMPORTANT

en particulier pour les non-dentistes:

Unité de doctrine pour toute la Suisse.

POUR ATTEINDRE CE BUT IL FAUT:

- Trouver des ressources financières et personnelles
- Former les personnes concernées
- Intéresser d'autres organisations:
 - Pro Juventute
 - Ecoles d'infirmières et de sage-femmes
 - Ecole d'assistantes dentaires
 - Médecins de médecine sociale et préventive
 - Crèches
 - Office Fédéral de la Santé Publique
 - Campagne de relations publiques (posters, sponsors potentiels)

Dès maintenant on va contacter toutes ces instances afin de préparer pour l'automne 2003 un **modèle national** et de lancer en automne 2004 (septembre) le **projet suisse «une bouche saine»**.

Maria-Pia Gianinazzi, Lugano

Child: Care, Health and Development

Abonnement au journal pour les membres de la SSP
Special subscription for members of Swiss Paediatrics Society

Cher-e-s collègues

J'ai le plaisir de vous rappeler qu'en tant que membres de la SSP, nous bénéficions d'un tarif de faveur pour l'abonnement au journal *CHILD: Care, Health and Development*, qui est l'un des deux journaux officiels de notre société.

Je me permets de vous recommander de vous abonner en précisant bien que **vous êtes membre de la Swiss Paediatrics Society**, afin de bénéficier de l'abonnement à 56€ (env. 120 Fr. au lieu de 880 Fr. au tarif normal).

Ce journal de haute qualité, qui concerne tout le champ de la pédiatrie sociale et ambulatoire, a succédé au journal «Ambulatory Paediatrics», dont il a repris plusieurs rubriques.

Pour tous renseignements et abonnements, visiter la page de l'éditeur:

www.blackwellpublishing.com/journals/cch

ou écrivez à:

Blackwell Publishing Ltd
Journal Subscriptions
PO Box 88
Oxford OX2 ONE, UK
Tel. +44 1865 206180
Fax +44 1865 206219

En restant à votre disposition à ce sujet, avec mes cordiales salutations à tous

Paul Bouvier, Genève
paul.bouvier@imsp.unige.ch

Dear colleagues

It is a pleasure to remind you that, as members of SPS, we are entitled for a special subscription price to the journal *CHILD: Care, Health and Development*, one of the two official journals of our society.

If you wish to subscribe to the journal, please specify that you are a member of the **Swiss Paediatrics Society**, so that you can get the subscription to 56 £ (approx. 120 Fr., instead of 880 Fr., normal price).

This is a high quality journal, covering all fields of social and ambulatory paediatrics, and which took over many of the best rubrics from our former official journal «Ambulatory Paediatrics».

For any further information and subscriptions, please visit the home page of the editor:

www.blackwellpublishing.com/journals/cch

or write to:

Blackwell Publishing Ltd
Journal Subscriptions
PO Box 88
Oxford OX2 ONE, UK
Tel. +44 1865 206180
Fax +44 1865 206219

I am entirely at your disposal, cordially

Paul Bouvier, Genève
paul.bouvier@imsp.unige.ch

Child: Care, Health and Development: May 2003 – Volume 29 Issue 3

161 Child public health and social welfare: lessons from the evidence. Special issue.

Original Articles

163 Who manages the care of students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in higher education? A. C. Baverstock, F. Finlay.

167 The effects of work on the growth of Jordanian boys. H. Hawamdeh, N. Spencer.

173 Child health profiles: the viewpoints of adults. M. Hill, P. Morton.

181 Infant-mother interaction as a predictor of child's chronic health problems. M. Mäntymaa, K. Puura, I. Luoma, R. Salmelin, H. Davis, J. Tsiantis, V. Ispanovic-Radojkovic, A. Paradisiotou, T. Tamminen.

193 Behavioural problems, social competence and self-concept in siblings of children with autism. S. Verté, H. Roeyers, A. Buysse.

207 When adolescents disagree with their mothers: CBCL-YSR discrepancies related to maternal depression and adolescent self-esteem. T. S. Berg-Nielsen, A. Vika, A. A. Dahl.

215 Current practice in the management of Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD). J. R. Parr, A. Ward, S. Inman.

219 Informing parents of visually impaired children: who should do it and when? L. Speedwell, F. Stanton, K. K. Nischal.

225 Current Literature: Richard Reading. Cliona Ni Bhrolchain.