

Stratégies en médecine ambulatoire

Les «stratégies ambulatoires de la Polyclinique de Médecine de Genève» sont l'émanation des «Guidelines» que nous avons édités dès 1995 et publiés dans «Médecine et Hygiène». Nous les appelons maintenant expressément *stratégies* étant donné que la dénomination guideline doit être réservée à une définition et des critères plus stricts.

Les *stratégies* sont conçues en premier lieu comme *outil d'enseignement* destiné à nos assistants à la Polyclinique de Médecine. Elles s'adressent donc à des médecins en fin de formation en médecine de premier recours, souvent juste avant l'ouverture d'un cabinet. Ces médecins travaillent dans un cadre protégé, avec un accès facilité aux spécialistes, et leur activité ne correspond évidemment pas toujours à celle d'un médecin installé, même si nous tenons à l'y adapter au plus près. Les *stratégies* ne sont donc pas nécessairement transmissibles d'un milieu à l'autre. Si nous osons quand même les publier dans ce nouveau journal, c'est que les guidelines ont d'une part trouvé, dès leur publication en

1996, un très large écho auprès des médecins installés avec des multiples demandes de copies et que d'autre part, elles sont discutées avec les chargés d'enseignement de médecine générale (six médecins de premier recours installés dans le canton de Genève, travaillant à temps partiel à l'Unité d'Enseignement de Médecine Générale rattachée à notre département). En proposant ces *stratégies* aux lecteurs de PrimaryCare, nous espérons recevoir des commentaires venant des praticiens qui prendront la peine de les lire, voire de les utiliser. Ces remarques aideraient encore à les adapter à la réalité du cabinet.

Les *stratégies* répondent à des problèmes cliniques ou des anomalies de laboratoire fréquemment rencontrés en médecine de premier recours, mais ne s'adressent pas à la prise en charge de patients chroniques. Quand ceci est possible, elles sont toujours *fondées sur des preuves* (evidence-based). Il est cependant bien connu qu'en médecine de premier recours, la plupart des activités ne sont pas fondées sur des preuves et que beaucoup de décisions se prennent dans

l'incertitude. C'est pourquoi, dans la rédaction des *stratégies*, il faut souvent prendre une position qui est personnelle et ne correspond peut-être pas à l'expérience de l'un ou l'autre des praticiens. Il est aussi important de réaliser que l'evidence-based medicine est caractérisée par une approche «populationnelle» et que, dans la réalité, le praticien se trouve toujours devant un patient individuel avec son problème spécifique. Le «patient moyen» n'existant pas, une stratégie ne peut s'adapter telle quelle à un patient individuel mais, si on ne l'applique pas, il faut pouvoir justifier son attitude!

Enfin, il est à souligner que les guidelines sont éphémères: en raison des progrès rapides en médecine et des changements d'attitudes des praticiens et des patients, nous avons l'intention de les modifier régulièrement et de publier les changements sur le Net: www.hcuge.ch/dmc/fr-strateg.htm.

Hans Stalder et François Mottu

Strategien in der ambulanten Medizin

Die «Strategien für die ambulante Medizin der Medizinischen Poliklinik Genf» sind entstanden aus den «Guidelines», welche wir seit 1995 herausgegeben und in «Médecine et Hygiène» publiziert haben. Wir nennen sie jetzt ausdrücklich *Strategien*, weil eine eigentliche «Guideline» genau definierten Kriterien entsprechen muss.

Die *Strategien* wurden in erster Linie als *Ausbildungsinstrument* für unsere Assistenzärzte an der Medizinischen Poliklinik entwickelt. Sie richten sich somit an Ärzte am Ende ihrer Weiterbildung in Hausarztmedizin, oft kurz vor der Praxiseröffnung. Diese Ärzte arbeiten noch unter Aufsicht, mit einfachem Zugang zu den Spezialisten, und ihre Tätigkeit entspricht natürlich nicht immer derjenigen eines Arztes in der Praxis, auch wenn wir uns bemühen, sie möglichst praxisnah zu gestalten. Die *Strategien* können somit nicht unbedingt vom einen Arbeitsbereich in den andern übertragen werden. Wir haben uns trotzdem entschlossen, sie in Primary Care zu veröffentlichen, weil einerseits die «Guidelines» seit ihrer Veröffentlichung 1996 ein sehr grosses Echo auch bei den praktizierenden Ärzten gefunden haben, mit grosser Nach-

frage nach Kopien, und andererseits weil sie in Zusammenarbeit mit den Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin (sechs im Kanton Genf niedergelassene Hausärzte, welche nebenamtlich in unserem Departement angegliederten Ausbildungseinheit für Allgemeinmedizin arbeiten) entstanden sind. Wir schlagen diese *Strategien* den Lesern von PrimaryCare auch in der Hoffnung vor, von den Praktikern, welche sich die Mühe nehmen, sie zu lesen oder gar anzuwenden, Kommentare zu erhalten. Diese Bemerkungen würden helfen, sie noch besser an die Praxisrealität anzupassen.

Die *Strategien* befassen sich mit klinischen Problemen oder pathologischen Laborbefunden, mit welchen man in der Hausarztmedizin oft konfrontiert ist, nicht aber mit der Behandlung von chronisch Kranken. Soweit möglich sind sie immer wissenschaftlich abgestützt (Evidence-Based). Bekanntlich gibt es aber für einen Grossteil der Tätigkeiten in der Hausarztmedizin keine klare Evidenz, müssen viele Entscheide in der Ungewissheit gefällt werden. Deshalb musste bei der Formulierung der *Strategien* oft eine persönliche Position eingenommen wer-

den, welche sich möglicherweise nicht mit der Erfahrung des einen oder anderen Praktikers deckt. Man muss sich auch bewusst sein, dass die «Evidence-Based Medicine» durch einen bevölkerungsbezogenen Ansatz charakterisiert ist und es der Praktiker dagegen immer mit einem individuellen Patienten mit seinem spezifischen Problem zu tun hat. Weil der «Durchschnittspatient» nicht vorkommt, kann eine *Strategie* nicht unbeachtet auf einen einzelnen Patienten angewendet werden. Wenn man sie nicht anwendet, sollte das aber doch gute Gründe haben!

Schliesslich muss auch unterstrichen werden, dass jede «Guideline» wegen dem raschen Fortschritt der Medizin und Veränderungen in der Haltung von Praktikern und Patienten mit der Zeit überholt ist. Wir haben die Absicht, die *Strategien* regelmässig zu überarbeiten und die Änderungen im Internet zu publizieren, unter www.hcuge.ch/dmc/fr-strateg.htm.

Hans Stalder und François Mottu
(Übersetzung: Bernhard Rindlisbacher)

Pr Hans Stalder
Département de Médecine Communautaire HCUG
CH-1211 Genève 14

Dr François Mottu
6, chemin Vandelle, CH-1290 Versoix
E-mail: mottuf@iprolink.ch