

L'AXE PRINCIPAL D'INTERVENTION

PRESENTATION DU CONCEPT

L'axe principal d'intervention est un élément de santé (maladie, facteur de risque ou élément non médical) parmi tous ceux répertoriés au sein des regroupements fonctionnels cohérents, et sur lequel il est choisi d'agir, espérant un effet domino thérapeutique maximum sur les autres éléments qui lui sont liés.

En d'autres termes, Il servira de levier pour déclencher l'effet domino.

DISCUSSION

L'axe principal d'intervention est différent d'un élément de santé prioritaire, qui est un élément isolé à un moment donné, et qui impose une intervention spécifique immédiate ou à court terme (urgence médicale ou ressentie, maladie aiguë, éléments de vie important...). Lorsque l'élément de santé prioritaire a été résolu il n'a pas d'incidence significative sur la stratégie initialement mise en place.

La co-construction de l'axe principal d'intervention n'est possible que si le patient a donné un avis favorable à cette démarche et y adhère. Le médecin explique les différentes stratégies possibles en fonction des regroupements fonctionnels cohérents qu'il a construits, et les objectifs de chaque hypothèse, la manière de les mettre en œuvre, les bénéfices espérés et les risques encourus.

Le patient doit pouvoir exposer ses préférences qui, le cas échéant, feront l'objet d'une négociation avec le médecin afin de trouver la stratégie qu'il juge acceptable et réalisable pour lui et que le médecin juge la mieux adaptée à l'ensemble de la situation.

En somme l'axe principal d'intervention s'appuie sur trois critères assurant sa pertinence : le pronostic fonctionnel global et l'espérance de vie, l'effet domino thérapeutique maximum, l'acceptabilité et la faisabilité pour le patient.

Il pourra être réévalué et révisé à tout moment.

ILLUSTRATION CLINIQUE

LE PATIENT : Docteur il faut que vous m'envoyiez voir le chirurgien pour qu'il m'opère de ce genou qui me fait souffrir.

LE MEDECIN : Je comprends que cela vous gêne beaucoup. Mais avec votre poids le chirurgien risque de ne pas vouloir vous opérer sans que vous ayez perdu quelques kilos. De plus votre diabète qui ne va pas bien vous fait courir des risques supplémentaires en cas d'opération.

LE PATIENT : Oui et bien moi ce que je veux c'est pouvoir continuer à faire des balades dans la campagne avec mon chien. Et puis des régimes ma femme a déjà essayé de m'en faire faire mais ça ne marche pas.

LE MEDECIN : Nous pourrions trouver un compromis. Nous pouvons d'abord essayer de soulager vos douleurs de genou avec des antalgiques et de la rééducation, vous pourrez ainsi marcher en ayant moins mal. En même temps nous pourrions faire appel à une diététicienne qui verra comment modifier un peu vos habitudes alimentaires sans que ça soit trop pénible pour vous. Cela vous permettrait de perdre un peu de poids et donc d'améliorer votre diabète. Ainsi il sera possible ensuite d'envisager la chirurgie dans de meilleures conditions. Qu'en pensez-vous ?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Sidorkiewicz S, Malmartel A, Prevost L, and al. Patient-physician agreement in reporting and prioritizing existing chronic conditions. *Ann Fam Med*. 2019 Sep;17(5):396-402.
- C. Muth and all, The Ariadne principles: how to handle multimorbidity in primary care consultations, *BMC Medicine* 2014, 12:223 ;
- Chouilly J, Ferru P, Jouteau D, Kandel O. Pour un retour au raisonnement clinique. Le plaisir de comprendre SFMG; Saint Cloud : Global Média Santé 2019:142-4.