



**FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MARSEILLE**
UNIVERSITÉ DE LA MÉDITERRANÉE
AIX-MARSEILLE II



Département Universitaire de Médecine Générale

Auteur : Nabil MAZOUZI

Titre : « L'inertie thérapeutique dans l'HTA »

Résumé

L'hypertension artérielle touche plus d'un quart de la population mondiale, et malgré le progrès thérapeutique, le contrôle tensionnel reste insuffisant en médecine de premier recours. L'inertie thérapeutique est définie par l'échec à l'initiation ou à l'intensification du traitement lorsqu'il est indiqué. L'inertie est vraie lorsque l'abstention n'est pas cliniquement justifiée, elle est qualifiée d'apparente si la situation clinique requiert une abstention. L'inertie thérapeutique est reconnue désormais comme un facteur majeur à l'origine de l'hypertension non-contrôlée. Malgré sa prévalence, les facteurs de l'inertie thérapeutique restent mal connus.

Objectif Identifier les facteurs d'inertie thérapeutique selon la perspective médicale, et tenter d'en expliquer l'origine à l'aide d'un modèle conceptuel.

Matériel, et méthode la méthode du groupe nominal a été employée sur un panel de médecins généralistes. La question était de connaître les raisons de l'échec à l'intensification du traitement antihypertenseur chez les hypertendus non-contrôlés.

Résultats

L'étude s'est limitée à 2 groupes de praticiens généralistes ($N = 7 \times 2$) car les facteurs, avaient un haut degré de concordance (91.66%, et 81.48%) suggérant une saturation. Des experts généralistes ($N=25$) ont indépendamment réalisé un exercice de tri de cartes sur 23 facteurs d'inertie identifiés. Le modèle conceptuel obtenu par projection multidimensionnelle (stress 0.15 ; RSQ 0.87) et analyse ascendante hiérarchique a montré la part importante de l'inertie apparente (53,57%). Celle-ci apparaît de façon distincte de l'inertie vraie. La lecture du modèle suggère que les facteurs de l'inertie apparente découlent d'un raisonnement clinique. A l'inverse, ceux de l'inertie vraie semblent moins tranchés et plus sujets à interprétation.

Conclusion

Face l'hypertension non contrôlée, beaucoup de facteurs semblent influencer les médecins dans le sens de l'abstention thérapeutique. Une proportion importante de ces facteurs semble être justifiée par la situation clinique du patient. Ceci suggère que le taux rapporté d'inertie n'est pas toujours synonyme de soins inappropriés. Le modèle conceptuel de l'inertie clinique peut aider à cibler les mesures de d'évaluation de l'inertie thérapeutique.

Mots clés : Inertie clinique, inertie thérapeutique, hypertension, soins primaires, méthode du groupe nominal, projection multidimensionnelle, analyse par classification hiérarchique.