

Entretien 5 : le 22/06/2018 à 14h15, durée 30 min.

Investigateur : Est-ce que vous pouvez me parler d'une situation récente où vous vous êtes posée la question de la douleur chez le sujet âgé?

Médecin 05 : Euh, c'est assez fréquent où j'ai rencontré un problème, ou plutôt euh...

Investigateur : Oui une situation qui vous a marqué?

Médecin 05 : Celle qui m'a marquée, euh, non, euh, la dernière (silence long), quelle est celle qui m'a marquée? Il y en a quand même beaucoup. C'est vrai que j'ai pas de...difficultés. Je vais regarder dans les dernières que j'ai vues. Ce matin non ça c'est sûre...(recherche 20 secondes). Parce que les situations sont toujours les mêmes. De l'arthrose, ça c'est le plus fréquent. Mais j'ai pas de situation vraiment marquante euh...

Investigateur : Et la dernière dont vous vous rappelez?

Médecin 05 : Euh, un zona sur le trajet crural, euh, voilà.

Investigateur : C'était le motif de consultation, la douleur?

Médecin 05 : Oui, enfin ça remonte. Je la vois toujours cette patiente et elle souffre toujours.

Investigateur : Comment est-ce que vous abordez le consultation avec cette patiente là?

Médecin 05 : Je la vois en visite, mais sa première plainte c'est la douleur.

Investigateur : Et quand elle vous parle de douleur, comment est-ce que vous abordez le sujet?

Médecin 05 : Je la fais détailler sur la fréquence, est-ce qu'elle dort correctement, est-ce que ça l'empêche de bouger, de se mobiliser. Est-ce que ça a une répercussion sur son moral, sur sa mobilité. Mais surtout les nuits, est-ce qu'elle dort correctement ou pas enfin...

Investigateur : Et est-ce que vous évaluez la douleur avec des moyens? des outils?

Médecin 05 : Les échelles? non.

Investigateur : C'est pas quelque chose qui fait parti de votre pratique?

Médecin 05 : Non, je n'ai jamais utilisé d'échelles et pourtant ça j'en ai, euh des échelles mais je n'ai utilisé non.

Investigateur : D'accord, et pour vous faire une idée de la douleur du patient?

Médecin 05 : Pour le...par rapport à la dernière consultation, je lui demande ce qu'il y a, euh, si c'est moins important, plus important, si il a, euh, a prendre plus de médicaments ou pas. C'est sur ces critères là que je vais évaluer.

Investigateur : Donc c'est plutôt votre connaissance du patient qui vous aide?

Médecin 05 : Oui, qui va déterminer si ça va un peu mieux ou pas, si le traitement suffit, ou si il faut donner un petit coup de pouce. Si elle prend déjà tout le traitement prescrit ou pas. Enfin c'est ça.

Investigateur : Du coup c'est plutôt votre subjectivité personnelle qui intervient dans l'évaluation de la douleur.

Médecin 05 : Oui, oui tout à fait. Effectivement, j'utilise jamais les échelles alors que ça fait quand même quelques années que ça existe.

Investigateur : Est-ce que vous avez des choses à leur reprocher aux échelles?

Médecin 05 : Euh, ba quand on a pas pris l'habitude de,..on va pas...non j'ai rien à reprocher aux échelles, non. Parce que j'y ai jamais pensé, c'est tout. Pourtant j'ai des formations là-dessus (sourire).

Investigateur : Sur la douleur?

Médecin 05 : Sur la douleur oui (rire).

Investigateur : Du coup vous connaissez les échelles?

Médecin 05 : Oui (rire) oui oui tout-à-fait.

Investigateur : Et la formation ne vous a pas incitée?

Médecin 05 : J'ai peu être utilisé deux/trois fois et puis après j'ai laissé tombé. Parce que...est-ce que c'était vraiment pour moi l'outil pertinent? Non j'ai pas utilisé franchement.

Investigateur : Vous n'avez pas l'impression que ça apporte quelque chose à votre pratique d'avoir une échelle?

Médecin 05 : Non franchement. Si le patient vous met 3/10 la dernière fois et il vous met 5/10 aujourd'hui. Est-ce que c'est sur ce seul critère que vous allez modifier son traitement? Je sais pas. Il y a d'autres choses qui vont...

Investigateur : Et c'est quoi les autres choses?

Médecin 05 : Enfin juste, tout ce qui est sa vie, euh, ses troubles du sommeil, son appétit, sa mobilité, le moral ou pas, si la douleur, euh, entraîne un repli sur soi...c'est tout ça.

Investigateur : C'est plutôt les expressions atypiques ?

Médecin 05 : Oui c'est plutôt tout ce qui est extra à la douleur. Et est-ce que le patient supporte ou pas, si il s'habitue en quelque sorte au statut douloureux.

Investigateur : Et à l'inverse? Quand il n'y a que ces expressions là, atypiques? Est-ce que vous, ça vous fait penser à la douleur?

Médecin 05 : Oui effectivement, je leurs demande pour quelles raisons. Si ils dorment pas, est-ce qu'ils sont réveillés par la douleur, par l'anxiété? Si il y a une cause effectivement. Mais la douleur elle est au centre de toutes les consultations donc...Il n'y a pas une consultation sans douleur, enfin, donc c'est impossible.

Investigateur : Oui vous avez l'impression que chez vos patients âgés c'est tout le temps?

Médecin 05 : Oui il y a quelques années j'avais fait à l'union régionale des médecins une présentation sur la douleur avec un médecin du centre anti-douleur qui est à Bayeux. Une

présentation sur la douleur telle qu'elle était vécue au cabinet mais...c'est vrai que la douleur, bah, ça représente 80% des consultations.

Investigateur : Chez le sujet âgé?

Médecin 05 : Oui. Bah chez le sujet âgé ça va être quasi 100%, il y a toujours un truc chez les gens...

Investigateur : Et chez le sujet âgé, vous avez l'impression que toute votre patientèle est douloureuse?

Médecin 05 : Bah se plaint de douleur, mais oui, enfin ils vont le dire eux-mêmes, enfin « j'ai de l'arthrose », "c'est liée à l'âge". Ils vivent plus ou moins avec cette douleur.

Investigateur : Vous avez l'impression que être âgé, c'est synonyme d'être douloureux?

Médecin 05 : Euh, ça le devrait pas, mais j'ai un peu ça en tête.

Investigateur : Et au niveau de la prise en charge de ces douleurs?

Médecin 05 : La prise en charge, euh, ba je leurs dis de se bouger un peu, de pas rester toute la journée, euh, enfin de sortir, de marcher quand c'est possible, de conserver leurs activités, le ménage etc, ce qu'elles font à la maison. Généralement quand elles ne bougent pas beaucoup, les douleurs sont plus importantes. Enfin, je pense qu'il y a une relation entre activité et puis douleur. Enfin c'est mon avis, mais il faut souvent, les booster un peu pour...Ne saurait-ce que ressortir, enfin ils ont meilleur moral, les douleurs sont moins importantes, enfin il y a quand même un lien. Il n'y a pas que les médicaments, effectivement, qui vont rentrer dans la prise en charge de la douleur.

Investigateur : D'accord, et chez les patients âgés qui sont douloureux chroniques et qui reviennent vous voir sans cesse pour les mêmes douleurs?

Médecin 05 : C'est vrai qu'on est souvent un peu dans une impasse parce que...effectivement on va passer au TRAMADOL, à la CODÉINE, mais qui sont plus ou moins bien supportés, donc euh...Mais j'ai pas vraiment de patients qui sont, euh, ils vont toujours se plaindre de douleurs mais pas, euh, ils ont quand même un sommeil respecté...

Investigateur : D'accord, vous vous fiez donc plus sur la qualité de vie du patient en résumé?

Médecin 05 : Oui par rapport à cette douleur. Parce que quand la douleur est très importante, le patient il ralentit toutes ses activités, euh, il veut plus sortir, plus rien faire à la maison, euh, donc c'est quand même un élément important de globalement de voir ce qui se passe autour. Il n'y a pas que les médicaments.

Investigateur : Il y a quoi d'autre autour qui peut jouer dans la prise en charge?

Médecin 05 : Euh, la famille, le kiné qui va venir les faire marcher, l'infirmière. Qu'il y ait autour d'eux, euh, enfin qu'ils ne soient pas isolés. Qu'il y ait plusieurs intervenants au cours de la journée.

Investigateur : Est-ce que vous demandez aux équipes qui entourent le patient, paramédicales par exemple de aussi de surveiller la douleur?

Médecin 05 : Généralement quand ça va pas très bien, les infirmiers nous disent, bah là il est vraiment douloureux, mais j'ai (hésitation) oui, euh. Mais actuellement j'ai pas de patients euh, bah, pour des douleurs cancéreuses euh...

Investigateur : C'est plus des douleurs chroniques dans votre patientèle?

Médecin 05 : Oui, hum, hum, j'ai pas de patients avec des douleurs aiguës, des douleurs cancéreuses. J'ai aucun patient actuellement sous MORPHINIQUE, j'en ai pas.

Investigateur : Parce que c'est pas un médicament qui est dans vos habitudes de prescriptions?

Médecin 05 : Si quand il le faut. Mais je vais pas le prescrire effectivement dans une lombalgie, ou alors euh, non je le prescris pas, non vraiment, non.

Investigateur : Et vos patients, ils se présentent comment, ils la pensent comment la douleur quand elle est chronique, qu'elle dure?

Médecin 05 : Bah, peut être un peu, comment dire (réflexion) bah, c'est un peu banal pour eux. Enfin c'est banal à leurs âges, ils sont dans la fatalité, c'est comme ça.(silence)

Investigateur : Et il vous en reparle à chaque consultation?

Médecin 05 : Oui à chaque fois.

Investigateur : et vous pensez qu'ils attendent quoi de vous?

Médecin 05 : Une amélioration effectivement, mais ce qu'on apporte pas toujours. C'est vrai qu'on est souvent un petit peu en échec quand même sur la douleur.

Investigateur : D'accord. Est-ce que vous pensez que ça induit des préjugés chez vous dans la prise en charge de la douleur?

Médecin 05 : Le fait de pas traiter, ou de, euh...C'est vrai qu'on entend rarement le patient dire "ah bah depuis 15 jours j'ai plus aucune douleur". Ça existe pas (rire). C'est vrai qu'ils ont toujours un truc. Ou alors après quand même, avoir suivi quelques recommandations, ressortir un peu, ils vont dire " ça va un peu mieux", mais il y a toujours un petit fond quand même.

Investigateur : D'accord.

Médecin 05 : Zéro douleur, euh, là je vais voir une patiente âgée qui a 87 ans tout à l'heure. C'est comme ça, c'est euh, parfois ça va mieux, mais j'ai toujours, et puis "rhô ça va pas du tout"

Investigateur : Vous pensez que à un moment ça fait parti du lien entre le médecin et le patient?

Médecin 05 : Oui vraiment, c'est la première plainte. On pourrait enregistrer la première plainte du patient...enfin c'est la douleur. Le patient âgé on a l'impression que, euh, quand on dit t'as mal où, c'est pas (rire), c'est leur qualité (rire)

Investigateur : Est-ce que vous vous rappelez de la vision que vous aviez en commençant votre exercice de la douleur du sujet âgé?

Médecin 05 : Hum, je pense que je ne la connaissais pas la douleur chez le sujet âgé. Mon exercice il remonte déjà à un certain temps effectivement. Je la voyais surtout à l'hôpital. Mais chez le sujet âgé, moins que maintenant effectivement. Et puis plus le médecin vieillit, plus ces patients vieillissent aussi, et les douleurs apparaissent.

Investigateur : Vous avez l'impression d'être plus sensibilisée aujourd'hui?

Médecin 05 : Oui et peut être une histoire plus personnelle aussi qui va faire que l'on va comprendre un peu plus la douleur.

Investigateur : Vous avez vécu la douleur?

Médecin 05 : J'ai été opéré d'une hernie discale il y a 10 ans. Ça a été, euh, oui effectivement.

Investigateur : Et ça vous pensez que ça a modifié votre pratique?

Médecin 05 : Bah surtout oui, euh, surtout de leur dire que c'est pas, euh, permanent, que à un moment donné ça va aller mieux, mais qu'il faut savoir oublier, prendre une distance par rapport à la douleur. Il faut pas vivre que avec ça, il faut avoir les activités, il faut sortir, il faut voir du monde, il faut essayer de ne pas penser que à ça.

Investigateur : Vous m'aviez dit que vous avez fait des formations sur la douleur?

Médecin 05 : Oui c'était il y a quelques années. Mais ça remonte à quelques années. La dernière je sais même plus en quelle année.

Investigateur : Qu'est-ce qui vous a fait entamer ces démarches là?

Médecin 05 : Bonne question, parce que généralement c'était, enfin c'est ce qu'on nous propose comme formation sur deux jours, euh, généralement les sujet ne m'intéressent pas beaucoup, enfin bon, je prends celui qui va m'apporter le plus de choses que les autres (rire).

Investigateur : C'est parce que vous aviez des difficultés?

Médecin 05 : Non, pas spécialement, mais ça m'apportait quand même quelque chose, j'ai choisi donc j'en attendais quelque chose, peut être remettre à jour mes connaissances.

Investigateur : Et qu'est-ce que vous a apporté cette formation?

Médecin 05 : Bah, euh, dans la prise en charge...peut être plus structurée et au niveau thérapeutique, la prescription par PALIER effectivement. Pas d'emblée peut être ça et puis faire appel à d'autres thérapeutiques, des ANTI-DÉPRESSEURS pour les douleurs chroniques.

Investigateur : D'accord. Et aujourd'hui est-ce que vous pensez que l'arsenal thérapeutique est efficace chez le sujet âgé?

Médecin 05 : Euh, non euh, On a retiré le DEXTROPOPOXIFENE, c'est dommage (rire) c'est vrai, c'est dommage, ça fait six-sept ans maintenant. Ça fonctionnait bien et la plupart le supportait vraiment très bien. Euh, certains avait sûrement une dépendance parce que ça les boostait un peu. Maintenant le TRAMADOL, c'est pas la même.(sourire)

Investigateur : Selon vous, ça serait quoi la meilleure classe ou le meilleur médicament pour la douleur du sujet âgé?

Médecin 05 : Bah, ça reste le PARACÉTAMOL. Alors c'est vrai que parfois je donne le PARACÉTAMOL et puis l'opium, la LAMALINE, mais les autres parfois l'association PARACÉTAMOL-TRAMADOL c'est bien toléré mais si on y va vraiment très doucement, si on introduit doucement le médicament mais il y a quand même les nausées, enfin c'est...

Investigateur : C'est ce qui vous gêne dans la prescription? C'est les effets indésirables?

Médecin 05 : Oui oui, c'est les effets indésirables des médicaments. Alors c'est vrai que quand même on reste un peu limité. La plupart du temps les ANTI-INFLAMMATOIRES on peut pas en donner puisque dans de multiples pathologies, et puis 80 ans on va pas donner un ANTI-INFLAMMATOIRE. Donc c'est vrai qu'on est quand même limité par rapport au...on tourne toujours avec les même molécules. On va changer, on va switcher pour l'une ou pour l'autre mais...

Investigateur : Et du coup la molécule, ou la classe qui serait la moins adaptée?

Médecin 05 : Bah c'est tout ce qui est vraiment CODÉINE et puis après les MORPHINIQUES, moi je ne les utilise pas dans les douleurs chez le sujet âgé donc euh, voilà. Enfin il n'y a pas d'indication en théorie. Et puis effectivement, c'est vrai que chez le sujet âgé je ne prescris pas d'ANTI-DEPRESSEUR type LAROXYL, je le fais plus volontiers chez les patients plus jeunes, mais je le fais pas chez le sujet âgé.

Investigateur : Et qu'est-ce qui vous embête chez le sujet âgé?

Médecin 05 : Il y a quand même des effets secondaires, sécheresse de bouche, ça fait dormir aussi, enfin ça ajoute encore. C'est vrai qu'on est quand même limité par rapport aux thérapeutiques.

Investigateur : Et est-ce que les patients adhèrent à votre prescription?

Médecin 05 : Alors oui la plupart adhèrent, si il y a des effets secondaires, ils prennent pas leurs médicaments, ça c'est certain, mais non la plupart adhèrent.

Investigateur : Et j'avais une autre question aussi. De votre point de vue, celui de médecin généraliste, du patient au centre de la vie médicale du patient, est-ce que ça peut gêner à l'évaluation ou à la prise en charge de la douleur?

Médecin 05 : Bah non, je pense pas. Euh, ça voudrait dire que le patient n'exprime pas entièrement par peur qu'on ne l'écoute pas? je sais pas les patients sont quand même assez libres, ils disent la réalité des choses. La plupart je les connais depuis de nombreuses années. Quand ça va pas ils le disent et quand ça va mieux ils le disent. Non non je pense pas que ce soit un frein.

Investigateur : Et vous pensez que c'est le médecin traitant le mieux placé?

Médecin 05 : Bah pour connaître le patient effectivement, oui, je pense que oui, oui, oui. On voit des qu'il rentre si il souffre ou pas, si il a un sourire ou pas, enfin bon on le connaît. On sait qu'est ce qui ne va pas.

Investigateur : C'est votre connaissance du patient qui vous oriente?

Médecin 05 : Bah quand même a sa mine, à sa présentation, on a vite fait de savoir si il va mieux ou pas. Alors là, je pense une patiente que mon confrère a suivi pendant de nombreuses années là, qui a changé de médecin, mais elle va, alors là elle va vite m'user je pense (rire). Parce que rien ne fonctionne. Je pense que mon confrère en avait un peu raz le bol (rire). Moi j'ai beaucoup de patients on se demande combien de temps ça va durer. Euh, là il y a quand même la douleur, euh, qui va être quand même associée à une pathologie psychiatrique enfin. Une patiente ou rien ne marche, on est en échec en permanence, elle arrive ici il y a pas très longtemps (rire), le dermato a appelé parce que inquiet. Alors un dermato qui appelle le médecin généraliste au sujet d'une douleur...(rire) effectivement ça arrive pas souvent. Et donc la patiente lui a décrit toute ses douleurs qu'elle me décrit à chaque consultation. Ça va de la racine des cheveux jusqu'au bout. Mais là c'est différent c'est un contexte euh, mais elle refuse, elle ne supporte absolument rien. Enfin bon il y a un échec.

Investigateur : C'est une douleur chronique?

Médecin 05 : C'est une douleur qui, oui, est chronique

Investigateur : Et quand vous dite "elle va m'user celle là"?

Médecin 05 : Bah parce que rien ne va marcher. Qu'elle a déjà été vue au centre anti douleur et ça n'a pas fonctionné. Donc on sent que (rire), donc il faut prendre du recul et se dire, je lui propose ça et si ça marche pas, euh, ça marchera pas de toute façon et elle ne le prendra pas. non non il y a certaines...euh, enfin non c'est la seule actuellement, elle a 87 ans. C'est une dame qui trotte toute la journée. Moi je lui répète, vous avez quand même 87 ans et vous vous rendez compte de ce que vous faite dans la journée. Enfin j'essaie de lui dire que ça va pas si mal que ça. Mais non.

Investigateur : Et dans ces situations là, vous avez l'impression que le médicament n'est pas la seule solution?

Médecin 05 : Bah non mais qu'elle aille jouer aux cartes (rire), non mais c'est ça qu'il faudrait, qu'elle soit occupée. Tout les examens sont normaux, elle n'a même pas un peu d'arthrose. Elle a juste mal partout

Investigateur : D'accord

Médecin 05 : Mais je pense que le problème c'est ça. La ça devient le motif, ou sa raison de vivre. C'est peut être un peu exagéré ce que je dis. Mais je pense que c'est un peu ça

Investigateur : Oui là on arrive dans la définition de la douleur chronique?

Médecin 05 : Oui oui là on est vraiment...Quoi faire, a chaque consultation les plaintes sont quasi...euh, je me demande si parfois il doit pas y avoir des troubles cognitifs. Non mais (rire), les plaintes sont en elle-même, euh. Elle les énumère au mot prêt comme une leçon. La dernière fois je me suis dit faut que je l'adresse pas au centre anti douleur, mais je vais plutôt demander un

bilan...euh...ça doit cacher ça. C'est pas possible autrement. Parce que physiquement elle est pas trop mal

Investigateur : Et à part ces situations là, est-ce que vous avez l'impression que les douleurs se ressemblent, ou que les patients les décrivent toujours de la même façon?

Médecin 05 : Alors oui, il y a toujours des douleurs de euh, mouvements, quand ils se lèvent quand il marchent. Oui les descriptions sont quasi identiques. Chez la patiente dont je vous parle à l'instant, en plus elle a des douleurs abdominales, de vessie, elle a pas que les articulations, c'est vraiment partout. Mais bon au gastro il n'y a rien, il y a...

Investigateur : Et vous ressentez quoi quand vous êtes en face de ces patients là?

Médecin 05 : Bah un sentiment d'impuissance, on aimerait qu'ils aillent mieux. Mais, euh je n'ai pas la clef la pour eux...(rire). J'ai pas la réponse à la question.

Investigateur : Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous viennent en tête quand on parle de ce sujet là?

Médecin 05 : La douleur, euh, non. Le sujet âgé ça fait tellement partie de leur vie. La douleur elle est présente (incompréhensible). Mais oui la douleur, elle fait partie vraiment...Est-ce que c'est leur mal? Mais certains vont dire "je vais mal, mais voilà, je fais avec hein". "Je prends rien, je supporte bien", D'autres vont vivre différemment cette même douleur.

Investigateur : C'est vrai que la population est vieillissante, que la douleur est fréquente. Ça fait se poser beaucoup de questions sur la prise en charge, sur la condition du sujet âgé.

Médecin 05 : Oui oui, mais est-ce que la prise en charge ne doit être que médicamenteuse, sûrement pas. (silence). Et est-ce que vous aviez d'autres questions?

Investigateur : Euh, oui. Est-ce que vous connaissez la proportion de sujet âgé dans votre patientèle?

Médecin 05 : vingt pourcent.

Investigateur : Quatre vingt pourcent?

Médecin 05 : Non non vingt pourcent (rire) heureusement. Non mais c'est pas toujours très gai quand même la gériatrie alors 80% (rire)