

Entretien 6: le 22/07/2018 à 18h45, durée 30 minutes

Investigateur : Est-ce que vous vous rappelez d'une situation récente où vous avez eu à faire face à la douleur du sujet âgé?

Médecin 06 : Là, il vient de partir à l'hôpital.

Investigateur : Est-ce que vous pouvez m'en parler?

Médecin 06 : Oui. C'est un patient qui sort il y a 48h du CHU, il vient de faire 3 mois d'hôpital pour euh, fractures rachidiennes, surinfection sur vis, avec abcès de paroi et osseux. J'ai pas tout le compte-rendu, je viens d'appeler les infectieux. Donc moi je l'ai vu ce matin, il était algique, alors qu'il sortait de l'hôpital avec un traitement, il était sous PALIER III. J'ai appelé les infectieux parce que en plus non seulement il y a la douleur mais sont apparus des œdèmes des membres inférieurs avec, euh, un état de cellulite (j'ai les photos si tu veux voir). Donc j'ai un petit peu paniqué et les infectieux m'ont conseillé de l'envoyer à l'hôpital (coupure téléphone 20 secondes). On va parler d'un autre dossier. J'ai aussi un patient qui sort lui aussi de l'hôpital, qui est donc là hyperalgique. Il y a intervention il y a 15 jours pour une vis plaque sur fracture du col (circonspect puis rigole). Je cherche pas je suis pas chirurgien.

Investigateur : Et du point de vue de la douleur?

Médecin 06 : Du point de vue de la douleur, elle est sortie avec OXYNORM si besoin, 5 mg point. Et l'ordonnance euh, j'ai pas réussi à la récupérer dessus donc euh, et réponse de l'infirmière "vous n'avez qu'à faire l'ordonnance, vous êtes médecin". OK, je vais gérer la douleur puisque c'est mon métier.

Investigateur : Comment est-ce que vous avez géré la consultation du coup?

Médecin 06 : Comment j'ai géré? Bah j'ai déjà interrogé ma patiente déjà, et qui ne voulait que un truc c'est mourir, mourir, mourir, "j'ai trop mal". Donc elle est quand même sortie confuse, elle a 88 ans, elle est sortie confuse, donc euh, très très dur de, euh, cliniquement, de...enfin à l'interrogatoire de faire l'analyse de la douleur. Ça a été un peu compliqué, donc j'ai quand même pris sa douleur en compte, et je suis resté sur ce qu'ils avaient fait à l'hosto, c'est-à-dire que j'ai gardé mon PARACÉTAMOL, j'ai mis euh, des inter-doses d'OXYNORM avec mon PARACÉTAMOL et j'ai fait une réévaluation à 48 heures. Et là en fait depuis 15 jours, je la réévalue à peu près deux fois par semaine. Je l'ai fait ce matin, euh, là on vient d'ajuster, j'ai encore une infirmière pour autre chose, elle m'en a parlé, en me disant ba voilà, en mettant mon OXYCONTIN et une autre dose le soir pour la nuit, mes inter-doses on a pu besoin. Je suis arrivée sur une base, on me dit, elle est souriante. Super. Le seul truc qui m'embête c'est qu'elle est un peu confuse, alors, est-ce que c'est mon OXYNORM, mon OXYCODONE, ou alors elle est confuse par ce qu'elle est en post op. Je vais réévaluer ça plupart (sourire)

Investigateur : D'accord, et vous me disiez que c'était difficile de faire la part des choses, quand le patient est confus?

Médecin 06 : Quand ils sont confus, c'est plus compliqué parce qu'on arrive pas à faire la part des choses, enfin pour moi, là la dame elle pensait qu'à un truc c'est mourir. Je voyais que derrière il y avait une anxiété énorme.

Investigateur : Est-ce que vous avez des outils d'évaluation particuliers dans votre pratique?

Médecin 06 : Ouais, ouais, on utilise l'ALGO, la DOLOPLUS, euh, j'utilise jamais les échelles d'évaluation parce que euh, les échelles analogiques ? c'est ça? les EVA. Parce qu'en fait à chaque fois, ils me les mettent à 5 donc avec ça je suis vachement aidé. je ne sais pas si tu l'as vu mais à l'hôpital, et c'est chiant, donc euh...les échelles j'ai arrêté. j'utilise par contre l' ALGO, le DOLOPLUS.

Investigateur : Quand vous avez besoin de l'hétéro-évaluation, quand le patient est peu communicant ou confus c'est ça ? Sinon vous ne vous en servez pas en auto-évaluation sur quelqu'un qui communique ?

Médecin 06 : Sur quelqu'un qui communique, je lui demande, je n'utilise pas l'échelle parce que c'est plus ce qu'il va ressentir comment il ressent sa douleur dans la journée comment il l'évalue et puis moi j'essaye de faire la part des choses entre la douleur qui va être mécanique, la douleur inflammatoire, la douleur neuropathique, et c'est en fonction de ça qu'après je vais m'adapter et adapter mes échelles. Après les échelles que j'utilise elles sont dans mon logiciel de l'EHPAD alors je ne sais pas si je peux accéder là dessus (bruits de clavier), dessus j'ai toutes les échelles que je veux.

Investigateur : Et vous vous en servez ?

Médecin 06 : Ouais, oui parce que à l'EHPAD, là où je travaille le plus, les filles ont horreur de les faire surtout par exemple à la dame pour ses morphiniques, je lui demande systématiquement, je leurs demande de l'évaluer aussi elles, qu'elles me donnent un avis, donc ça me permet d'avoir un suivi. on a des grades qui apparaissent, je ne sais pas si je peux réussir, pas pour ce dossier là. Mais, si je peux te montrer un dossier ça serait pas mal (bruits de clavier). Ah peut-être là sur les relevés. C'est un logiciel qui s'appelle NETSoins, celui-là c'est dans...certaines EHPAD l'utilisent, moi je l'aime bien, alors on peut filtrer un tas de choses, alors après je ne sais jamais où si ils les mettent. (bruits clavier) "ÉVALUATION" voilà là j'ai ALGO, le DOLOPLUS, les EVS, et ça va me permettre, moi je regarde ça et selon les dates, les jours, là j'ai des ALGO à 3, DOLO à 16, je vais adapter moi mon traitement.

Investigateur : Il y a en plus des commentaires ?

Médecin 06 : Et plus des notes qu'elles mettent, alors ça, c'est le médecin-co qui les a briefées. Elles ont toutes eu une formation, toutes les AS et les IDE, fin les infirmières ont eu des formations là-dessus. Ce qui fait que pour moi c'est top, pour suivre euh.

Investigateur : C'est ultra moderne.

Médecin 06 : Ouais, c'est un travail vraiment de groupe, et en coordination avec le médecin-coordonateur, les infirmières, les aides-soignantes.

Investigateur : Vous avez toutes les échelles, nutrition, dépendance, tout ?

Médecin 06 : Ouais, j'ai tout, c'est ça que je voulais te montrer. Quand j'ai besoin d'un truc, je vais là, ça va du MMS, à...je voyais toute-à l'heure, parce que j'ai , les (incompréhensible) voilà, on a tout.

Investigateur : Vous me disiez que chez les patients âgés qui sont communicants, vous vous basiez plus sur leurs ressentis à eux ?

Médecin 06 : En EHPAD, ils sont communicants, communicants confus ou...

Investigateur : Et ceux qui viennent vous voir ici en consultation, les sujets âgés mais autonomes, vous me disiez que vous vous basiez plus sur leurs ressentis ?

Médecin 06 : Sur leurs ressentis oui.

Investigateur : Qu'est-ce qui est important chez vous dans leur douleur ?

Médecin 06 : Si ils ont une perte fonctionnelle quelque soit. "j'ai du mal à mettre mes chaussures" "je peux plus aller au foyer" euh, "je peux plus...", je sais pas moi, euh. Enfin, si ça perturbe leurs vies un temps soit peu quelque soit. Je ne sais pas si il y a une échelle là-dessus mais...

Investigateur : C'est une échelle subjective ?

Médecin 06 : Ah bah ouais carrément. Mais parce que les EVA ils ont toujours mal 5 alors euh je suis pas aidé moi. Et maintenant vous avez mal à combien "Oh, bah, 5 Docteur". La fois d'après je suis pas aidé moi, même si je leurs donne la réglette hein, on reste toujours à 5. Donc celle-là, c'est pas celle qui me plaît.

Investigateur : Donc vous vous fiez plus à ?

Médecin 06 : A moi et à l'interrogatoire. Je sais pas si c'est ce qu'il y a de mieux mais ...

Investigateur : Je ne sais pas ?

Médecin 06 : Moi non plus, mais, euh, on y arrive bien je trouve.

Investigateur : C'est votre rôle de médecin traitant qui vous permet de faire ça ?

Médecin 06 : Ouais, je trouve. Avec l'expérience maintenant, ouais.

Investigateur : De connaître le patient ?

Médecin 06 : Beaucoup plus, on les connaît bien en général. Donc on arrive rapidement à évaluer vraiment leurs pertes fonctionnelles. Je sais pas, j'ai pas en tête un truc, mais la table d'examen elle est électrique donc même des fois leurs dire, ils vont me dire ba "baissez la plus" "non c'est pas la

peine". Donc s'ils me demandent de la baisser plus. Je vais leurs dire, ah bon ? Vous avez mal quelque part? « Ah ba oui j'ai mal au dos, j'ai mal aux genoux". Ah tiens ! Déjà ça me met la puce à l'oreille et je vais aller chercher le pourquoi et après orienter donc je pense comme tout médecin ma douleur sur ou inflammatoire ou mécanique et puis la perte d'autonomie. Vraiment chez les personnes âgées c'est vraiment la perte d'autonomie qui va être engendrée, la perte fonctionnelle. Sur le petit papy qui va me dire "je ne peux plus aller au foyer, je ne peux plus aller jouer a la belote"...(silences)

Investigateur : Là il y a un truc ?

Médecin 06 : Bah ouais. Surtout qu'ils viennent en général pour "Je viens juste chercher mon traitement Docteur". Donc faut partir de là quoi.

Investigateur : D'accord. Est-ce que vous vous rappelez de votre vision de la douleur du sujet âgé quand vous étiez jeune médecin, quand vous commencez à exercer ?

Médecin 06 : (rires) On n'évaluait pas pareil. Euh, on l'évaluait nous à mon époque, on n'avait pas les échelles analogiques, on n'avait pas ça encore, ou alors si il y avait ça j'ai pas entendu ça dans mes cours et je devais dormir (rires).

Investigateur : Et votre vision personnelle pour la douleur du sujet âgé ?

Médecin 06 : Ma vision perso ? bah on la travaillait pas comme on la travaille maintenant.

Investigateur : Qu'est-ce qui explique la différence ? En quoi ça a changé ? qu'est-ce qui vous a fait changer ?

Médecin 06 : L'expérience. Franchement, quand je vois, euh, la prise en charge de la douleur par les chirurgiens. On va mettre de côté les gériatres parce que je trouve qu'ils sont vraiment formés la-dessus, voila ils sont au taquet. Mais euh, ça m'arrive régulièrement chez un patient hospitalisé au CHU d'appeler le service de palliatifs et dire vous pourriez monter voir mon patient à tel étage. Ouais, de leur dire parce que c'est vrai que je connais un ou deux, soit les médecins soit les infirmières, et lui dire tu peux aller le voir parce que là ce que en dit la famille, l'entourage, j'ai des infos ça colle pas quoi, euh, ils appellent pas dans le service. "t'as appelé ou pas ? ". "Non ?". "tu peux monter voir ?". Donc euh, et après pourquoi ça a changé entre les deux...je ne sais pas, il y a eu plus de formations de faites, je suis sorti de l'hôpital en 92 et depuis il y a eu vraiment, une évolution dans la prise en charge de la douleur. Enfin moi, c'est le ressenti que j'ai. Ce n'est qu'un ressenti.

Investigateur : Et vous avez l'impression qu'aujourd'hui, on arrive mieux à appréhender...?

Médecin 06 : Est-ce qu'on la soigne mieux ?

Investigateur : Ouais ?

Médecin 06 : Hum (rires). Je vais dire oui parce que comme ça j'ai l'impression d'avoir évolué. Ouais je trouve qu'on la prend mieux en charge. On hésite moins à utiliser, euh, les PALIERS II, les

PALIERS III chez la personne âgée. Et je trouve, fin moi, ouais, j'ai une meilleure connaissance des produits que j'avais à l'hosto. Et moins de peurs à les utiliser.

Investigateur : Chez le sujet âgé ?

Médecin 06 : Ouais. Et à l'époque, alors par contre c'est ce qu'on se fait comme remarque, entre euh, on va dire les vieux maintenant parce que oui on fait parti du dernier tiers, mais on avait plus de molécules les DEXTROPOPOXIFENE, euh les... Les CODÉINES on les utilisait très peu. On était plus sur les fameux DIANTALVIC...Et euh, on n'avait pas, non, on n'avait pas la même notion de la douleur qu'on a maintenant. On la prend beaucoup plus en charge. Je pense aux chimio et tout, ouais, on prend beaucoup plus en charge.

Investigateur : Est-ce que des fois, vous vous retrouvez limité avec des patients douloureux chez qui les médicaments marchent peu ? Qui reviennent vous voir ?

Médecin 06 : Ouai, ouais.

Investigateur : Et comment vous vous faites du coup avec ces situations-là ?

Médecin 06 : (rires) Soit je râle et je leur dis « écoutez j'ai déjà tout utilisé hein, vous n'êtes pas allergique à tout, vous n'êtes pas anti tout donc va bien falloir trouver une solution ». Soit quand je pense qu'y a pas d'organicité en dessous ou quand je suis sûr que j'ai pas d'organicité en dessous, j'ai fait soit mes biologies, mes radios, j'ai documenté ma douleur. Si j'ai documenté ma douleur, que je pense à une pathologie, je sais pas je pense à une radiculaire...le petit papy que j'avais hospitalisé malheureusement de nouveau là mais où on est parti d'une sciatique puis tout un tas d'événements c'était euh..., là je lui ai rapidement soit le, euh, centre...j'utilise beaucoup le palliatif, fin le palliatif, l'unité mobile de soins palliatifs même pour un traitement de douleur. Là, j'hésite pas à les appeler.

Investigateur : c'est le réseau RESSOURCES, c'est ça ?

Médecin 06 : C'était le réseau RESSOURCES. Apparemment il a disparu. Comme tous les réseaux ils font trois ans et ils disparaissent. C'est dommage mais c'est comme ça. Donc j'utilise beaucoup, euh, alors là, là j'utilise beaucoup (Nom de personne), faut le mettre dans la thèse ça, qu'est infirmier. Infirmier anesthésiste-réa, qu'était infirmier anesthésiste-réa. Maintenant qui est directeur du réseau RESSOURCES. Quelqu'un qui a une connaissance des médicaments et des molécules, qui est fantastique, donc, euh, je l'utilise et quand je suis pommée je lui dis « attends faut que tu...t'as une solution » ? Soit lui, soit j'utilise, j'appelle les, pareil mon réseau, donc les médecins du réseau ABIVEN. C'est vrai qu'ils sont dans le palliatif mais que ça peut-être (Nom de personne) ou (Nom de personne), je les appelle, voilà j'ai tels trucs. Pourquoi je les appelle ? Tout simplement parce que j'ai un contact direct et que le centre anti-douleur c'est ingérable. On ne peut pas, faut envoyer le dossier pour qu'ils puissent nous appeler, appeler. Moi j'ai autre chose à faire que de passer du temps à faire de l'administratif.

Investigateur : Et c'est spécifique au sujet âgé que le centre anti-douleur c'est compliqué ?

Médecin 06 : Comment ça d'aller au centre anti-douleur ?

Investigateur : Pour la personne âgée dépendante qui ne peut pas se mobiliser énormément, est-ce que le centre anti-douleur c'est une réponse difficilement accessible ?

Médecin 06 : Pas accessible pour nous, je trouve. Et euh...c'est qui qui fait la thèse ? (rires)

Investigateur : C'est pas quelqu'un du centre anti-douleur (rires).

Médecin 06 : Mais au final, ils font rien de plus. A part nous les mettre sous anti-dépresseurs et anti-épileptiques.

Investigateur : Est-ce que vous avez l'impression que ces traitements là, les anti-dépresseurs, les anti-épileptiques sont efficaces?

Médecin 06 : Quand ils sont âgés, ils nous les font chuter, donc si ils nous les font chuter, ils nous les cassent, si ils nous les cassent, bah nous on rame comme des malades derrière. C'est toujours la... même si j'utilise ces molécules, hein les TRICYCLIQUES, ou même les, euh, ouais type LYRICA, les choses comme ça, mais... Centre anti-douleur, je travaille très très peu avec. (silence) Parce que voilà le délai d'attente, il y a trop trop trop de délai donc on est vraiment sur un réseau. Les gériatres du CHU (silence), euh, je les appelle très peu. Pourtant là c'est un peu plus facile d'accès, mais je les appelle très peu. Je travaille beaucoup avec la miséricorde, ça m'arrive beaucoup de les hospitaliser pour...euh

Investigateur : La gériatrie ?

Médecin 06 : Ouais ouais en hospit de jour. Voilà évaluation de la douleur, euh là quand j'ai besoin, je demande des hospit' très facilement. Alors là c'est facile en fait le formulaire on le remplit sur internet on balance et les gens sont appelés là c'est accès super rapide. J'aime beaucoup leur façon de prendre en charge même mieux que la gériatrie du CHU (rires). Mais non non , j'aime bien ouais.

Investigateur : D'accord. Et du coup au niveau thérapeutique, est-ce que vous pensez qu'il y a un médicament ou une molécule qui serait plus adapté chez le sujet âgé dans votre pratique ?

Médecin 06 : Dans la pratique ? j'utilise beaucoup les TOPALGIC gouttes. Parce que là, c'est variable, c'est génial quoi. Après je sais, alors souvent les gens, on a la réponse euh.. Alors les cardio "attention c'est dangereux". Faut qu'ils me disent pourquoi mais j'attends toujours la réponse. Les pharmaciens "ouais vous allez avoir mal au ventre et vous allez vomir". Déjà on commence à 5 gouttes, alors je sais qu'ils sont vieux mais euh faut quand même pas exagérer. voilà en fait j'ai l'impression que les gériatres ou les généralistes fin je vais dire les généralistes on utilise facilement le TOPALGIC goutte, pratique euh puis on a une bonne réponse je trouve, on arrive à adapter, puis surtout l'adaptation des doses qu'est super facile, plutôt que d' avoir des doses fixes. Après faut faire confiance au patient, s'assurer qu'il n'est pas trop mnésique pour euh. S'assurer qu'il puisse compter les gouttes aussi, si ça tremble c'est compliqué, donc il y a pleins de choses qui rentrent en ligne de compte mais ouais j'aime bien le TOPALGIC.

Investigateur : Et le moins adapté ?

Médecin 06 : Le moins adapté ? (silence) Tout ce qui est forme fixe, mais pas de molécule précise. Donc les CODÉINES, c'est bien parce qu'on a plusieurs molécules avec différents dosages. PARACETAMOL-CODEINE donc ça c'est pratique je vais l'adapter. Euh j'aimais bien, alors je crois que ça ne se fait plus le CODENFANT? la codéine en sirop, il me semble plus hein ?

Investigateur : Ça a été supprimé.

Médecin 06 : Ça a été supprimé, ça c'était pratique aussi quand vous vouliez mettre un peu de CODÉINE associé à du PARACÉTAMOL maintenant on a quand même un panel qu'est intéressant. Euh après moi, euh, bah voilà, PARACÉTAMOL, CODÉINE, TRAMADOL j'ai fait le tour.

Investigateur : D'accord, donc vous ce qui est important c'est la flexibilité de la galénique et de la posologie.

Médecin 06 : Exactement, enfin c'est comme ça que je l'aurais dit. (rires). Très bonne synthèse. (rires)

Investigateur : D'accord, est-ce qu'il y a des choses qui vous incitent à prescrire chez le sujet âgé ?

Médecin 06 : C'est ce que je disais tout-à-l'heure, dès qu'ils ont une perte fonctionnelle, dès que ça perturbe leur vie, dès que ça les empêche de vivre normalement.

Investigateur : D'accord, et de l'autre côté; est-ce qu'il y a des choses qui freinent votre prescription ?

Médecin 06 : Dès qu'ils sont multi-pathologiques comme tous nos petits vieux (rires), dès qu'ils sont poly-médicamentés, les interactions, euh. Donc après c'est surveillance des bio, donc après je vais regarder mon dossier voir un peu comment je peux adapter. C'est pour ça que le TOPALGIC goutte j'aime bien pour l'adaptation des doses euh et puis voilà après c'est mon dossier qui va parler en premier lieu.

Investigateur : D'accord, OK. Est-ce que personnellement vous vous avez déjà ressenti la douleur, est-ce que ça a joué dans votre évolution ?

Médecin 06 : Non, faut pas me prendre comme exemple, je crois que je suis le pire patient qui puisse exister (rires). J'ai pas le droit d'être, euh, voilà. Je crois que je suis une catastrophe. (rires) Non, ça a pas changé ma perception. Non.

Investigateur : Est-ce que vous avez fait des formations sur la douleur ?

Médecin 06 : Euh, j'ai fait de la FMC ouais. Il y a ouais il y a quelques années, je m'étais arrêté parce que ça aurait pu me... Enfin ça pouvait à l'époque, je crois que ça se fait plus, fallait valider quatre/cinq euh quatre cinq FMC et ça validait je sais plus quoi. J'ai arrêté pas parce que, euh. Pas parce que ça m'apportait plus quelque chose mais parce que je voulais pas valider ce, euh... Je crois

que c'était pour être médecin-co ou je ne sais pas quoi. Et j'avais fait justement et ça date dans les années deux mille.

Investigateur : Qu'est ce qui vous a poussé à vous former, à vous intéresser à ça ?

Médecin 06 : Ba justement parce que la prise en charge, moi que j'avais en sortant de l'hôpital et euh l'évolution en médical, fait que j'étais un petit peu décroché. Et je me suis dit non non je ne peux pas rester décroché donc euh, bah retourne à l'école. Enfin normalement comme tous les médecins. (rires).

Investigateur : Euh, on n'a pas parlé des symptomatologies un peu atypiques ?

Médecin 06 : Je l'attendais, je la gardais, je me suis dit "il va pas m'en parler".

Investigateur : Qu'est-ce que vous pensez que j'allais vous poser comme question ?

Médecin 06 : Je sais pas sur les neuropathies, des petits trucs comme ça, non ?

Investigateur : Non, non, les présentations atypiques de douleur chez le sujet âgé ?

Médecin 06 : C'est-à-dire ?

Investigateur : Bah, est-ce que quand vous voyez un patient confus ? Quand vous voyez un patient qui ne communique plus, ou qui a un comportement changé ?

Médecin 06 : Alors surtout en EHPAD, quand il a, quand mon patient change d'attitude, ouais d'abord rechercher une organicité avant de traiter, ça va être chercher, je sais pas faire un ECBU si il faut, donc chercher un globe, euh, chercher une constipation, voir s'il n'y a pas un foyer, un abcès, un escarre, donc des troubles trophiques. Donc c'est...en général quand c'est comme ça je fais ça je vais à 7h30, fin je vais de bonne heure à l'EHPAD, j'appelle une aide-soignante, maintenant elles me connaissent donc avec l'aide soignante, et euh, il est à poils sur le lit et, euh, c'est les deux faces et on regarde partout.

Investigateur :OK. Dans ces cas-là les échelles de douleur, les hétéro-évaluations elles vous servent ?

Médecin 06 : Ba si il est confus, c'est compliqué.

Investigateur : Bah c'est une question.

Médecin 06 : Oui, ba la preuve je les utilise, donc je vais utiliser l'équipe, j'utilise beaucoup l'équipe, quand l'équipe m'appelle pour ça, elles savent très bien maintenant, c'est ce que je disais je vais passer de bonne heure, donc en fait il y a toujours une aide-soignante qu'est à ma dispo ou une infirmière et on reprend tout le dossier, on reprend les échelles. Mais tout ça je l'ai acquis parce que il y a un médecin-co qu'est super sympa avec qui on s'entend bien pour bosser qui m'a dit il faudrait que tu fasses ça ça et ça, qu'est gériatre, mais voilà j'ai appris aussi comme ça, je fais du mimétisme, donc je vais chercher, avant de mettre un traitement, une cause organique, on m'a dit de faire ça à l'école (rires). Donc j'essaye de l'appliquer.

Investigateur : Je ne cherche pas à évaluer.

Médecin 06 : Non non mais je sais bien, je sais bien que ce n'est pas une évaluation, mais dans ma tête, je...

Investigateur : **D'accord, est-ce que vous pensez que le médecin traitant qui est au centre de la vie du patient finalement c'est lui le mieux placé pour évaluer la douleur ?**

Médecin 06 : Ba c'est clair.

Investigateur : **Et pour la prendre en charge ?**

Médecin 06 : Non, pas tout seul.

Investigateur : **Pas tout seul ?**

Médecin 06 : Non, pas tout seul.

Investigateur : **Et dans un monde idéal, vous la voyez comment la prise en charge de la douleur ?**

Médecin 06 : (rires), hum c'est beau, (rires), euh dans un, bah c'est avec une équipe : donc ça veut dire avec une aide-soignante, un infirmier, un médecin-co, un médecin...donc un médecin traitant, mais ça peut être aussi avec une équipe, (silence). J'aimerais bien on a les équipes mobiles palliatives. Le monde idéal ce serait d'avoir une équipe mobile douleur, pas palliative, douleur. Parce que je pense qu'on n'a pas toutes les connaissances sur les produits, sur ça va aussi bien. J'ai appris un truc tout bête il y a pas très longtemps, que l'HYPNOVEL avait une durée de vie euh, dans des cassettes de PCA de cinquante heures; et en fait les HAD nous les préparent sur sept jours. eh bien au bout de cinquante heures, bah l'HYPNOVEL (rire). Et donc toutes ces petites subtilités de molécules, nous on les a pas, donc euh voilà, ba voilà le monde idéal ce serait d'avoir une équipe mobile de douleur, mais maintenant faudrait que les médecins travaillent avec et c'est pas gagné.

Investigateur : **Ouai OK., c'est très intéressant. Vous êtes le premier à m'en parler.**

Médecin 06 : De ça ?

Investigateur : **Ouai.**

Médecin 06 : Ah c'est pas mal, c'est une bonne idée à creuser.

Investigateur : **Ouai, non c'est une bonne idée. Est-ce que vous avez d'autres idées là qui vous viennent en tête a propos du sujet ?**

Médecin 06 : Sur la douleur ?

Investigateur : **Ouai, sur la douleur du sujet âgé?**

Médecin 06 : Je ne comprendrais jamais pourquoi les gériatres utilisent euh, certaines molécules.

Investigateur : **Comme lesquelles ?**

Médecin 06 : Les anti-dépresseurs ? (silence) Parce que j'ai en tête une patiente qui va avoir , qui va entrer apparemment, et euh qui doit rentrer avec un anti-dépresseur, alors qu'elle fait un AVC, fin qu'elle a fait un AVC avec séquelles où elle est confuse, complètement, et elles me disent elle est

douloureuse, on la met sous anti-dépresseurs (silence). OK. Alors je sais que l'anti-dépresseur fait parti de l'arsenal thérapeutique mais des fois j'ai du mal à percuter sur les prescriptions euh.

Investigateur : Pour vous, la balance bénéfique/risque elle est négative ?

Médecin 06 : Même pas risque, la balance bénéfique tout court (rires). Je vois pas ce qu'on va lui apporter. Mais bon, ce qui me rassure c'est qu'on est plusieurs sur le coup à penser la même chose, donc on attend qu'elle rentre à l'EHPAD et on va réévaluer nous-même. C'est pas bien (rire) mais c'est comme ça.

Investigateur : Bah, vous êtes le médecin généraliste.

Médecin 06 : Ouai mais faut pas travailler seul, donc euh.

Investigateur : Après faut discuter ?

Médecin 06 : Ouai, discuter, travailler en réseau. Et si, alors i il y a un truc qu'on pourrait faire plus souvent, parce que je le fais à CAGNY, à l'EHPAD de CAGNY, et euh si vous devez aller interroger un médecin-co, c'est là qu'il faut aller parce qu'elle est top, faut aller voir (prénom), et euh on fait pas mal de RCP, et de la RCP sur les, sur douleurs, enfin ça va de tout hein, que ça soit de l'onco, et elle réussit. C'est ça que je trouve génial de travailler avec elle, c'est qu'elle réussit à faire venir des médecins de l'hosto. Alors les sortir de la grande tour c'est déjà une prouesse en soi et en fait ils se rendent compte au fil de notre difficulté du travail, de travail que ce soit en EHPAD ou en consultation en ville. Ce serait pas mal à mettre après le réseau que tous nos internes de spé d'organe aussi passent six mois chez un médecin généraliste qu'ils voient ce que c'est le boulot.