

Entretien 7 : le 29/06/2018 à 13h00, durée 28 min.

Investigateur : Est-ce que vous avez là en tête une consultation où vous avez fait face à la douleur du sujet âgé ?

Médecin 07 : bah oui peut-être celle de...euh...la semaine dernière...euh...que j'ai encore revu ce matin là je ne sais pas trop encore ce que ça va donner, c'est une grand-mère en maison de retraite. Vous voulez l'histoire, vous voulez l'histoire ?

Investigateur : Oui, racontez-moi.

Médecin 7 : C'est une grand-mère qui est à la maison de retraite, qui a plus de 90 ans voilà et euh qu'est, qui m'a appelée parce qu'elle avait une douleur sur le côté et qu'elle estimait être en relation avec un zona. Je lui ai demandé depuis combien de temps elle avait mal, elle m'a dit depuis 24h, 36h. je l'ai déshabillée, je n'ai pas vu de plaques, j'ai rien vu du tout, j'ai dit "vous savez je ne suis pas sûre que ce soit un zona, c'est peut-être simplement une douleur intercostale". Et donc je l'ai traitée, je l'ai mise sous LYRICA. Donc voilà, elle n'a plus mal du tout, d'autres boutons ne sont pas apparus, aujourd'hui elle est encore persuadée qu'elle a un zona mais bon, c'est pas grave hein, mais par contre ce qui est apparu c'est des tremblements fin des espèces de mouvements incontrôlés des deux bras, (silence bref) je ne sais pas encore quoi faire de ces mouvements incontrôlés des deux bras. Je lui ai proposé aujourd'hui d'être hospitalisée, on a arrêté le LYRICA, je me suis dit c'est peut être un effet indésirable du LYRICA pour autant elle n'a plus mal, la douleur a disparu ça s'est terminé mais euh, aujourd'hui elle ne veut pas être hospitalisée. je me suis dit "bon on va attendre lundi » mais je ne sais pas ce que c'est. (incompréhensible). ça fait quand même partie des douleurs, fin au départ c'était une zona.

Investigateur : Et comment vous avez abordé juste l'aspect douleur dans la consultation ? quand elle vous parle de sa douleur, comment vous l'explorez ?

Médecin 07 : ah bah c'est surtout l'interrogatoire, je lui demande comment c'est, ce qu'elle ressent, ce qu'elle voilà fin je pour elle en tout les cas c'était ça. c'était un simple interrogatoire j'ai pas eu besoin , j'ai demandé s'il n'y avait pas eu de chutes, s'il n'y avait pas eu de traumatismes, j'ai demandé, on a vérifié aussi l'état cutané pour voir s'il n'y a pas d'hématome voilà fin j'ai pas jugé nécessaire d'en faire plus.

Investigateur : D'accord, est-ce que vous intégrez des échelles dans l'évaluation ?

Médecin 07 : (pff) Alors l'échelle de la douleur entre 0 et 10 ? ouais je veux bien mais moi ça m'énerve entre 0 et 10 parce que j'arrive jamais à avoir quelque chose de correcte et de concret, je trouve. Si je vous dis si je dis à la personne est-ce que si votre douleur elle est entre 0 et 10 si je demande à madame j'en vois une elle va me dire 9. Non mais vous savez que 8 existe, « non mais c'est 9 ».

Investigateur : Pour vous, elles ne vous aident pas dans votre pratique ces échelles là ?

Médecin 07 : Je ne trouve pas, je trouve pas. Après euh "vous avez un petit peu mal vous avez beaucoup mal vous avez très très mal ? c'est insupportable ou ça n'est pas insupportable ?

Investigateur : Oui, ça c'est du verbal simple.

On en revient au même, on est toujours dans le 0 à 10. hein . Ou alors t'as la tête de la bonne femme qu'est comme ça voilà (elle mime une patiente douloureuse, rires).

Investigateur : C'est plus votre ressenti à vous, votre connaissance du patient, votre expérience personnelle ? C'est plus une évaluation subjective de la douleur ?

Médecin 07 : Tout à fait. Bah oui, franchement, oui, oui tout-à-fait. Après ça c'est le truc de douleur qui vient de m'arriver euh j'ai une autre patiente qui sort de euh...qui est aussi à la maison de retraite et qui sort du service de la douleur de Flers où elle a eu les fameux patches euh la fameuse perfusion euh voilà donc ça va...tout est possible. Là vous me demandez un exemple, je vous en donne un parce qu'il me vient à l'esprit parce que je viens d'aller la voir en fin de matinée donc ça me revient forcément.

Investigateur : Et dans d'autres situations, du coup, de douleurs, est-ce que les échelles vous servent à quelque chose ?

Médecin 07 : Personnellement, moi je ne m'en sers pas.

Investigateur : D'accord.

Médecin 07 : Non je ne m'en sers pas, non.

Investigateur : Qu'est-ce que vous leurs reprochez ?

Médecin 07 : Rien. Absolument rien, c'est parce que je...enfin...(long silence). Utiliser l'échelle c'est simplement mettre des mots sur une chose que j'ai déjà pigée, voilà.

Investigateur : Vous considérez que comme le diagnostic est déjà fait ?

Médecin 07 : Oui, je vais dire à la personne mais vous avez beaucoup mal ? c'est supportable ou c'est pas supportable ? Et puis peut-être oui, effectivement, peut être au visage de la personne, je veux dire attends elle a vachement mal. Dans les maisons de retraite, je vais demander aux employés, au reste du personnel soignant, je vais leurs demander "c'est comment quand vous faites la toilette, ça se passe comment ? " Je vais beaucoup plus m'orienter vers ça que vers une échelle de douleur. C'est euh, maintenant ils en ont des échelles de douleur dans les maisons de retraite, ils les utilisent, ils les cochent hein.

Investigateur : Elles communiquent comment avec vous les infirmières en maison de retraite avec les échelles ou elles vous disent " bah cette dame là elle a mal, faut la voir"?

Médecin 07 : Non, les infirmières elles communiquent en me disant "cette dame là elle a mal ". Et c'est après quand on cherche dans le dossier du patient, il n'y a des échelles de faites. Faites par le personnel soignant au moment de la toilette, au moment de, et c'est des protocoles qu'elles ont à

utiliser. Personnellement moi, je n'utilise pas d'échelles visuelles, ni analogiques ni je ne sais pas quoi, ni celle d'un côté coché de l'autre côté où on met juste la barre. Euh franchement ; voilà je ne fais pas. Je pourrais, hein ? Mais je ne le fais. Pas parce que je trouve que ça me suffit de discuter, de demander si c'est supportable, pas supportable, si euh voilà.

Investigateur : D'accord, et est-ce que des fois, il y a des patients qui expriment des choses un peu plus atypiques qui vous font penser à la douleur chez le sujet âgé ?

Médecin 07 : Oui, bah il y a des, si c'est, bah par exemple, ça peut être simplement un problème de comportement, des troubles du comportement qui sont en fait liés à la douleur, un syndrome dépressif qui est lié à la douleur, euh comment, oui c'est ça le manque d'envie, la participation, ils ne participent plus en maison de retraite, dans les trucs c'est, ça peut être lié à une douleur, euh, qu'est-ce qu'il peut y avoir d'autres encore ? Oui bien sûr il peut y avoir d'autres symptômes. Il n'y a pas que "j'ai mal".

Investigateur : Et vous trouvez ça plus fréquent chez le sujet âgé?

Médecin 07 : Probablement oui, oui. Je pense que oui. Euh il y a beaucoup de personnes, alors peut-être je ne sais pas si ça vient de la campagne ou si mais il y a beaucoup de personnes qui une fois âgées pensent que de toute façon avoir mal ça fait partie aussi de la vieillesse.

Investigateur : D'accord, et ça c'est le patient qui l'exprime ? C'est une conviction du patient ?

Médecin 07 : Ah oui tout-à-fait. Le nombre de fois où j'ai des gens qui viennent parce que...ils ont mal, et je leur dis "mais vous n'avez pas de médicaments ?" "ah si si si j'ai du DOLIPRANE" « je lui dis mais vous en prenez combien » ? "Ah bah pas trop faudrait pas que je m'y habitue". Ah bah attendez, prenez votre DOLIPRANE déjà on va voir, si vous prenez pas vos trois DOLIPRANE par jour, vous voyez, y'a en fait une, fin moi je trouve, qu'il y a beaucoup de gens qui pensent que de toute façon quand on vieillit on a mal forcément et donc euh on doit vivre avec la douleur et c'est seulement quand elle devient insupportable ou difficile à supporter qu'on va consulter. J'en suis, moi, persuadée.

Investigateur: Et quand vous vous trouvez ça chez votre patient, est-ce que vous pensez qu'il est accessible à une forme d'éducation ou de changer son comportement ?

Médecin 07 : Peut-être, peut-être, pourquoi pas.

Investigateur : Est-ce que dans votre expérience, vous ?

Médecin 07 : Est-ce qu'on peut arriver à lui faire fin..oui je pense que oui. Quand je vais avoir quelqu'un que je vais lui dire euh, mais avez mal ? "oh oui mais ça va docteur". Non mais attends ça va, parce que là vous boitez ? par exemple euh certes, bon ça dépend ce que vous appelez une personne âgée mais bon...

Investigateur : bah plus de 75 ans.

Médecin 07 : Ouai alors donc c'était plus jeune (sourire) mais bon c'était quand ? c'était en consultation mardi, donc il vient pour son renouvellement et je le vois il boite, "mais vous avez mal ?" "ouais non mais c'est pas grave ça va passer" "non mais quand même" donc on arrive quand même à leur faire comprendre que non il ne va pas s habituer au DOLIPRANE et que s'il en prend régulièrement, ça va calmer sa douleur et heureusement qu'on y arrive ! Mais pour beaucoup ça reste quand même très...je pense hein ?

Investigateur : Est-ce que vous avez l'inverse aussi ?

Médecin 07 : Des gens qui réclament beaucoup ?

Investigateur : Ouai, des gens qui se plaignent de douleurs en permanence ?

Médecin 07 : Oui oui, bien sûr. Et je pense que les gens qui se plaignent de douleurs en permanence, ils ont mal en permanence hein. Franchement je le pense sauf qu'on est parfois face à des douleurs qu'on...euh...que je ne sais pas gérer. cette dame qui est à la maison de retraite et qui en est à aller voir Monsieur ***** à Flers à la douleur euh...

Investigateur : C'est une consultation douleur à Flers ?

Médecin 07 : OUI, c'est une consultation douleur. Elle est soignée et suivie pour alors... (pff)...quelque chose qui doit ressembler à des névralgies pudendales, d'accord ? Sauf que tous les bilans, tout a été fait...rien, rien, rien, rien ne va, rien ne la soulage, rien. Avec Monsieur ***** , il y avait un premier rendez-vous qui a eu lieu en janvier avec difficultés il avait demandé à arrêter tous ses traitements avant de pouvoir la voir, mais seulement euh...ça a retardé le rendez-vous et moi j'en pouvais plus de cette dame qui réclamait, réclamait, réclamait à chaque fois qu'elle me voyait c'était "argh". J'ai remis son anti-dépresseur...parce que c'était plus possible. Avec l'anti-dépresseur, on arrive à juguler un temps soit peu les réclamations et les demandes et là elle a été hospitalisée. Donc il lui a fait alors attends il y avait 5 PATCHS, 1 PATCH sur chaque genou, 1 PATCH sur chaque cuisse, 1 PATCH sur le ventre (rires), plus les perfusions de KÉTAMINE là, donc elle a eu ça pendant 5 jours. Elle est rentrée, le lundi je la vois elle me dit "vous savez Docteur, j'y serai allée ou rien c'est pareil"...OK et euh, (Prénom) pourrait vous en parler, parce qu'elle l'a vue hier, apparemment elle s'est cassée la figure et qu'elle avait à nouveau mal au coude. Donc c'est une dame qui a tout le temps mal, et je pense que la douleur c'est pas...certes, je suis persuadée qu'elle a mal mais je pense que la douleur est plutôt pour elle une façon de m'appeler et que quelqu'un, qu'elle aie du monde, de la compagnie.

Investigateur : Y'-a pas que la douleur physique dans son cas à elle ?

Médecin 07 : Y-a pas que la douleur physique dans son cas.

Investigateur : Et dans cette situation là, est-ce que vous arrivez à trouver de l'aide ou pour la prise en charge des... ?

Médecin 07 : ah bah pour nous à (Commune) c'est difficile, ça c'est clair parce que euh...on a des soucis...euh...on n'a pas de service psychiatrique...euh...il est quasiment à l'agonie à Vire donc on n'a pas grand chose, alors Monsieur **** pour la douleur à Flers, a un petit peu de douleur à Vire et encore que ça dépend des jours, non c'est difficile.

Investigateur : Vous aimeriez avoir quoi comme professionnels à disposition pour vous aider ?

Médecin 07 : (silence) (souffle) J'ai perdu l'idée qu'on puisse avoir des spécialistes en pleine campagne, d'accord ? Je pense que maintenant c'est fini et qu'il faut que les gens fassent des kilomètres pour y arriver sauf que ça c'est faisable pour tout ceux qui ne sont pas trop vieux.

Investigateur : Ouai et donc là le sujet du jour ?

Médecin 07 : Et c'est compliqué parce que c'est des personnes que je ne peux guère déplacer. Si je les déplace, il va falloir une ambulance. Le problème c'est qu'ils ont forcément un 100%, mais ce 100% il n'est pas dû...c'est un autre problème...donc l'ambulance ne sera pas prise en charge et là j'ai des soucis. En plus de là il faut aller jusqu'à Caen. Une Grand-mère de 90 ans lui faire aller à Caen et revenir à Caen ça veut dire deux fois 45 min de route pour être ensuite dans un fauteuil pendant encore combien de temps et encore quand je dis un fauteuil je suis gentille hein, c'est dur. Alors peut-être qu'effectivement la télémédecine pourrait être intéressante pour nous parce que je ne me fais pas d'illusion on n'aura plus jamais...euh...ici un neurologue correcte et pas un jour par semaine. Certes venir un jour par semaine c'est mieux que rien, enfin quand t'es à un jour par semaine, ça veut dire que quand tu prends ton rendez-vous, t'as rendez-vous dans 6 mois...Donc voilà on n'aura jamais plus jamais plus de neurologue, on n'aura jamais plus de... Le centre anti-douleur bon bah ils font ce qu'ils peuvent, les psychiatres il y en a pas, il y en aura plus, il y en a pas depuis des années il y en aura plus. Et je pense que peut être effectivement euh l'idée de, l'idée de discussion, soit de télémédecine véritablement ou peut-être plus parce que pour moi la télémédecine c'est quelque chose de plus facile ou valable pour de la dermato par exemple, tu vois t'as la photo, voilà, c'est visuelle. Peut-être que pour la douleur ou des choses comme ça il faudrait peut-être un espèce de consultation où nous, les médecins généralistes, on serait sur place et puis on discuterait par téléphone par caméra parce qu'on veut, avec le spécialiste qui serait ailleurs et qui pourrait nous donner des idées, des conseils, peut-être ? Je pense que c'est plutôt vers ça que je me tournerai, moi.

Investigateur : Et le centre anti-douleur, ici, vous avez l'impression que c'est adapté au sujet âgé ? A ces personnes là qui sont peu mobiles ?

Médecin 07 : C'est compliqué parce que c'est pareil parce qu'il faut les déplacer, on est dans la même situation, j'y arrive euh ils sont débordés euh les rendez-vous sont très longs à obtenir euh. Là actuellement je suis entrain d'essayer euh je fais partie d'un groupe qualité avec des médecins de Vire, eux ils m'ont parlé beaucoup de Saint-Lô. Donc j'essaye de voir si je ne peux pas transférer vers Saint-Lô certains de mes patients douloureux; mais de la même façon, après la personne âgée

c'est discutable parce que il y a ceux qui sont en maison de retraite et ceux qui sont encore chez eux avec de la famille valide. Donc ceux qui sont encore chez eux avec de la famille valide, on peut les déplacer, donc on peut les déplacer aussi bien sur Saint-Lô que sur Flers donc voilà. Ceux qui sont en maison de retraite c'est compliqué, il faut trouver le juste équilibre entre le temps de déplacements et les frais que ça implique, voilà.

Investigateur : D'accord, et pour reparler de votre prise en charge de la douleur, est-ce que vous pensez qu'il y a un médicament qui pour vous serait le plus adapté chez le sujet âgé ? Un médicament que vous utilisez préférentiellement ? ou une classe ?

Médecin 07 : bah ça dépend de la douleur, ça dépend de la douleur, j'utilise des antalgiques, j'essaye de limiter tout ce qui est PALIER III, la MORPHINE ça me (incompréhensible), le TOPALGIC en goutte, moi je l'utilise bien. Après euh, il y a tous les médicaments pour les douleurs neuropathiques bien sûr parce qu'il y en a beaucoup, faut être honnête. Et puis tout, effectivement, certains anti-dépresseurs, qui peuvent permettre d'aider aussi la douleur, il y a des choses qui sont des fois particulières euh il y a des médicaments qu'on utilise euh qui aident à dormir et quand ça aide à dormir c'est bizarre ça les aide. T'as des gens qu'ont du mal à dormir et en les aidant à dormir ils ont moins mal donc voilà. On essaye de trouver tout ce qu'on peut, enfin moi en tout les cas j'essaye de trouver tout ce que je peux pour que : un ; ne pas leur donner trop de médicaments parce que ça aussi c'est compliqué parce que quand ils ont...on rajoute des médocs hein...au bout d'un moment...euh on se retrouve avec un nombre incalculable... J'avais appris en gériatrie qu'il fallait essayer d'éviter d'en mettre plus que 7 euh c'est vite arrivé ça. Donc effectivement, quand on joue sur le nombre de médicaments, on va avoir plutôt tendance à jouer sur le DOLIPRANE qu'à jouer sur l'anti-agrégant plaquettaire donc, encore que des fois, à partir d'un certain âge, peut être que l'anti-agrégant plaquettaire n'est plus utile, mais bon.

Investigateur : c'est une autre question.

Médecin 07 : voilà ! euh, voilà.

Investigateur : Et donc c'est plutôt les PALIERS III qui seraient les moins adaptés ?

Médecin 07 : J'ai du mal, parce que les PALIERS III, les morphiniques, euh c'est pas que j'en mets pas hein ? Ils ont souvent des, le DUROGESIC là, certains ont du DUROGESIC, mais c'est vrai que je trouve que c'est beaucoup plus difficile à manipuler et à magner, j'ai voilà.

Investigateur : D'accord, qu'est ce qui vous gêne dans la manipulation ?

Médecin 07 : C'est pas que ça me gêne c'est que euh...c'est l'idée de la dépendance, c'est l'idée d'une dépendance qui m'ennuie et puis ils en ont enfin si on parle encore... enfin de toute façon les fonctions rénales sont quand même altérées quoiqu'on en pense, euh, Le nombre de médicaments qu'ils ont, ça prend des fois des proportions absolument importantes et donc l'association de tous ces médicaments un peu partout. Ce qui me fait peur c'est l'endormissement, c'est le côté shooté, ça

ça m'embête un peu. Parce que je me dis "ils n'ont déjà pas beaucoup de repères, si en plus on les shoote, il y a même plus...le relationnel ne devient plus possible non plus. Et moi, ça m'énerve un peu. Un petit peu comme les contentions, qu'on entend toujours et ça ça m'énerve.

Investigateur : Est-ce que vous pensez que votre place de médecin de famille, ça vous aide à prendre en charge la douleur, à la dépister, à ...?

Médecin 07 : C'est une certitude, ce qui m'aide surtout beaucoup c'est quand on connaît toute la famille de pouvoir faire adhérer toute la famille au traitement qu'on instaure.

Investigateur : Parce qu'il y a des réticences de la part des patients ?

Médecin 07 : Bah ça dépend, ça peut être de la part des patients, ça peut être de la part oui ...ça peut être de la part du personnel de la maison de retraite par exemple en fonction de la famille, ça peut être de la part de la famille qui ne va pas comprendre que, comment, que le père, le grand-père ou la grand-mère se retrouve effectivement un peu endormi et faut qu'on arrive à lui expliquer qu'on n'a pas le choix parce qu'il souffre trop, voilà par exemple. Moi je trouve que c'est important, intéressant de pouvoir contacter la famille et de pouvoir expliquer ce que l'on va faire, qu'est-ce qu'on va faire et comment on le faire et qu'ils soient au courant. Et, enfin moi je trouve. Il y a des médicaments, euh oui "pourquoi vous avez donné des antidépresseurs au grand-père" ? Bah peut-être parce qu'il est utile, peut-être qu'il a un intérêt. Ou au contraire hein, « Oui, mon père il souffre, il souffre", "ma mère, il y en a marre, elle souffre elle souffre à la maison de retraite, on ne s'en occupe pas". A un moment donné, t'es obligé de leur dire "écoutez, vous nous laissez faire notre travail on gère comme on peut, comme on veut et puis ça va aller mais si vous êtes toujours derrière nous entrain de nous expliquer parce que vous avez regardé sur internet comment fonctionne la molécule (rire). Voilà, d'accord ? Il s'est calmé maintenant, il m'explique plus comment faire la médecine le fils, il m'explique le droit. Oui j'ai le droit à la "la loi de temps et temps", c'est une autre histoire, mais c'est ça. Des fois, la famille c'est important, non c'est même toujours important et quand on connaît toute la famille c'est bien plus simple pour soigner.

Investigateur : C'est une aide ?

Médecin 07 : c'est évident.

Investigateur : D'accord, et dans les situations chroniques, où on peut être en difficulté parce qu'il n'y a pas forcément de solutions, est-ce que revoir le patient tous les mois, est-ce que c'est ...?

Médecin 07 : Ah ça mais de toute façon, enfin moi personnellement ils sont vus tous les mois , entre 1 et 3 mois maximum. Mais je les revois tous. En maison de retraite, ils sont quasiment vus tous les mois, je fais des renouvellements au mois. Sans maison de retraite, ceux qui sont chez eux, allez 2/3 mois maxi hein, maxi hein. Parce que combien il y a de petites grands-mères qui sont chez elles et qui me disent "non mais euh Docteur je préfère que vous veniez dans un mois quand même

c'est mieux" donc en fait je les vois régulièrement. Je les vois régulièrement et très régulièrement c'est les mêmes questions, est-ce que ça va ? pas de douleur ? "Non, non, J'ai mal en place".

Investigateur : J'ai mal en place ?

Médecin 07 : Ça veut dire j'ai mal nul part (rires) c'est normand, vous êtes normand ?

Investigateur : Oui, oui.

Médecin 07 : Oui bien voilà , j'ai mal en place (sourire).

Investigateur : D'accord, (rires) je ne connaissais pas.

Médecin 07 : C'est peut-être le patois du coin (sourire).

Investigateur : Peut-être (rires)

Médecin 07 : Mais "j'ai mal en place" ça veut dire j'ai mal nul part, voilà.(rires)

Investigateur : D'accord, comment ça affecte votre pratique vous, les gens qui reviennent vous voir, qui vous sollicitent en permanence, pour une même douleur ?

Médecin 07 : C'est difficile c'est compliqué, c'est même pénible au bout d'un moment, je vais, est-ce que je peux dire multiplier ? Si si je vais demander des avis, beaucoup peut-être, euh voilà parce qu'au bout d'un moment tu...forcément je suis généraliste donc si je n'y arrive pas par moi-même, si je n'arrive pas à gérer une douleur par moi-même, je vais demander avis. Donc après tout dépend de la situation, un rhumato, un neuro, euh le centre anti-douleur, pour essayer de comprendre pourquoi ils ont mal et pourquoi ça ne s'arrête pas malgré les antalgiques, malgré euh voilà. Les antalgiques, les ANTI-INFLAMMATOIRES, enfin bref en fonction, on est d'accord il y a pleins de sortes de douleurs, hein. Donc si j'arrive pas moi-même à gérer la douleur et qu'ils reviennent trop fréquemment, euh oui, je vais demander des avis, je peux même les hospitaliser parce que je n'arrive plus à gérer. Parce que je ne sais plus. Parce que, parce que, parce qu'il a mal et qu'il reste coincé dans son lit et qu'il en vient à ne plus manger et que ça fait un syndrome de glissement et que il y a quelque chose et que je n'arrive pas à gérer, que je n'arrive pas à comprendre et que les médicaments que je lui donne ne fonctionnent pas, donc ils vont être hospitalisés, donc c'est possible oui.

Investigateur : Est-ce que quand vous sollicitez des avis pour des patients parfois un peu difficiles ou qu'on arrive pas à soigner, est-ce que vous avez l'impression que le médecin qui reçoit cet avis là, il s'y intéresse ?

Médecin 07 : C'est compliqué hein, parce que là c'est vraiment compliqué (elle tape sur son bureau), ça me pose soucis. Euh parce qu'au jour d'aujourd'hui les services d'urgences ici ne sont pas adaptés. Il faut que j'appelle moi-même les gériatres, prendre contact directement avec les gériatres, et on décide d'hospitaliser directement en gériatrie, d'accord, les services d'urgences : non .voilà.

Investigateur : Vous avez l'impression que la vision de la douleur du sujet âgé chez...?

Médecin 07 : (me coupe)L'urgentiste ? est égal à zéro.

Investigateur : Et dans l'ensemble de la profession ?

Médecin 07 : Ah non, la vision de la douleur du sujet âgé chez les urgentistes est égale à zéro. C'est-à-dire que j'envoie un patient parce qu'il a mal c'est pas une urgence, voilà. Ça c'est une certitude. Après je vais dire, on est d'accord, il y a pas, je tomberai peut-être un jour sur un qui voilà. Mais en gros c'est ça, c'est-à-dire que en fonction, pour la douleur chez le sujet âgé c'est pas les urgences qu'il faut, je pense. Et donc moi, on appelle directement, euh, la gériatrie pour une hospitalisation dont on a besoin, c'est ce que je vais faire. Je vais appeler directement le gériatre. Après je peux prendre un rendez-vous chez le neuro, un rendez-vous chez le rhumato mais là on est déjà face à une douleur qu'on arrive à juguler, qui serait sur vos fabuleuses échelles (rires) encore supportables d'accord ? Voilà après évidemment si c'est des douleurs de dos, bien faut voir avec un neurochir, ou avec éventuellement une infiltration, enfin bon. Il y a pleins de possibilités mais je pense pas que les services d'urgences, en tout les cas, nous ici que ce soit à Vire ou à Flers, les services d'urgences ne répondent pas présents sur une douleur. D'autant plus chez le sujet âgé.

Investigateur : Juste deux dernières questions. Vous vous rappelez de votre vision du sujet âgé quand vous avez commencé votre exercice ?

Médecin 07 : Certainement, parce que j'ai un diplôme de gériatrie, j'ai un DU de gériatrie.

Investigateur : D'accord, et dès le début de l'exercice vous l'aviez?

Médecin 07 : Oui, oui j'ai passé mon DU à Rouen, avant de commencer. Je l'ai passé pendant que j'étais senior aux urgences au CHU, donc les personnes âgées ça m'a toujours interpellée quelque part. Donc la douleur, je vois bien oui. La personne âgée pour moi c'est quelque chose de très compliquée, ça l'a toujours été. Je trouve qu'on néglige les vieux, voilà, je trouve sincèrement qu'on néglige les vieux.

Investigateur : Et la douleur des vieux ?

Médecin 07 : C'est encore pire, mais de toute façon les vieux dans leur ensemble je trouve qu'on les néglige aujourd'hui.

Investigateur : Est-ce que vous avez l'impression qu'il y a une part de fatalité dans la douleur du sujet âgé?

Médecin 07 : Oui, enfin. Non, il n'y a pas une part de fatalité dans la douleur du sujet âgé mais chez tout le monde dans tous les esprits, il y a ça. Ça revient au même de ce que je vous disais toute à l'heure à propos des personnes qui vivent avec leur douleur : ils vivent avec et c'est comme ça. Je pense que oui, je peux me montrer mais je pense que oui. Mais je pense qu'on est , attends, les premiers vecteurs. "c'est des douleurs, hein docteur". Ah bah oui c'est des douleurs. C'est vrai qu'on est les premiers à le dire, mais c'est vrai que je suis la première à la faire la première à leur dire, bon OK ça vous fait, vous avez beaucoup mal ? c'est supportable, est- ce que vous arrivez encore à faire

ce que vous faites tous les jours ou est-ce que ça vous gêne dans votre façon de travailler ? Est ce que vous arrivez ? Vous faites quoi d'habitude dans la journée, ça vous gêne maintenant ou pas ? Voilà, et ça qui me permet moi, de décider si oui ou non si faut aller plus loin dans la recherche dans l'étiologie dans le traitement de cette douleur.

Investigateur : Pour vous le plus important c'est le fonctionnel ?

Médecin 07 : Bien entendu, fin moi je crois, c'est que la personne elle puisse continuer ce qu'elle a à faire. Tu ne vas pas demander la même chose à un jeune de trente ans et à une grand-mère de 90 ans. Si la grand-mère de 90 ans, elle arrive encore à tricoter et...bah je suis contente voilà, bah c'est moi je suis contente, voilà. (sourire).