

Entretien 08 : le 29/06/2018 à 13h30, durée 23 min.

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

Médecin 08 : Euh, oui tout-à-fait. C'est une dame qui a des douleurs de cervicarthrose. Au début j'avais pensé, parce que en fait ça va dans les épaules, donc j'avais pensé à un truc du genre PPR. Finalement pas de syndrome inflammatoire, et du coup des douleurs d'arthrose là qui sont assez invalidantes, et euh, chez qui j'ai, alors au début DOLIPRANE, euh, ça lui suffisait soit disant. Donc on était resté là-dessus. Mais elle est revenue me voir une semaine après en disant non ça suffit pas. Alors du coup on avait essayé euh, on a essayé d'abord euh, du TRAMADOL, enfin de l'IXPRIM quoi, qu'elle a pas supporté, donc on s'est revu une semaine après, et puis finalement la CODÉINE on savait qu'elle ne supportait pas. La LAMALINE, euh, ba finalement j'ai même pas testé parce que la consultation d'après en fait les infirmières qui passent la voir euh, pour préparer les médicaments avait coté la douleur à 8/10 plusieurs jours de suite. Donc j'ai voulu passer à de la MORPHINE. On est passé sur des petites doses de MORPHINE, de SKENAN 10 et en fait je ne sais pas si elle les tolère ou pas, parce que aujourd'hui elle est hospitalisée pour de la fièvre et je ne sais pas pourquoi. Donc euh voilà, par exemple, et ça c'était mardi.

Investigateur : D'accord. Comment est-ce que vous avez abordé la consultation quand elle vous parle de douleur?

Médecin 08 : Euh, les premières consultations par rapport à sa douleur, euh. Bah déjà la cause, enfin d'essayer de déterminer la cause, donc on avait fait des examens, par rapport à la douleur, savoir quelle est l'intensité de la douleur et tout ça?

Investigateur : Oui

Médecin 08 : Ba en fait comme d'habitude, je suis pas sûre de faire différemment euh, chez la personne âgée ou pas, euh, après ba savoir ce qu'elle a testé et ce qui la soulage. Euh, ce qui ne la soulage pas suffisamment, donc voilà, en gros euh, voilà, et puis je fais pas euh, je pense pas avec elle avoir fait d'échelles de cotation de la douleur. C'est une patiente qui a des antécédents psy aussi, elle parle pas beaucoup, elle s'exprime pas beaucoup. Je pense pas avoir fait d'échelles, ou de demander à quel, euh, à quel niveau elle est.

Investigateur : Et globalement quand vous évaluez la douleur chez le sujet âgé, vous vous y prenez comment?

Médecin 08 : Après ça dépend si ils sont euh, leurs troubles cognitifs éventuels, par exemple à l'EHPAD je demande souvent des ALGOPLUS ou des DOLOPLUS en fonction. Il sont pas très très forts à l'EHPAD de **** pour ça je trouve. Mais bon on y arrive tant bien que mal. Sur des personnes âgées qui viennent en consultation tout ça, on arrive à voir aussi. Et puis c'est surtout les

effets indésirables des PALIERS II quoi. Les effets indésirables des PALIER II font souvent que soit on va rester sur du DOLIPRANE vraiment longtemps, voilà. Sauf quand eux veulent. Si ils veulent passer plus fort on y va mais voilà. Souvent ils ont les effets indésirables des PALIER II qui font que finalement ils gèrent. Après c'est souvent qu'il y a des gens qui disent euh, "Oh le DOLIPRANE c'est euh, limite au niveau douleur, mais j'arrive à gérer comme ça". Dans ces cas là, je ne touche pas trop. Après j'utilise aussi pas mal de TRAMADOL 50LP, le ZAMUDOL là, parce que je trouve que c'est pas mal, ils le supportent mieux quand même. En PALIER II, après un peu la CODÉINE mais après souvent ils sont quand même pas top avec la CODÉINE. Mais après ça dépend.

Investigateur : Du coup le médicament qui serait le plus adapté chez le sujet âgé?

Médecin 08 : Bah, la CODÉINE oui, mais après le dernier c'est vrai qu'il le supportait mal. Et le ZAMUDOL à 50 LP ça fait des petites doses et souvent ça passe quand même pas mal en consultation. Après en EHPAD euh, bah, après en EHPAD j'utilise plus les gouttes en TRAMADOL, jtrouve que les gouttes de TRAMADOL on les commence vraiment bas, et puis on augmente tout doucement. Mais plus en EHPAD parce que à domicile, je ne les sens pas prendre des gouttes, enfin, voilà. Je trouve que c'est plus compliqué de doser les gouttes au domicile.

Investigateur : Et à l'inverse, le moins adapté?

Médecin 08 : Euh, (hésitation). J'utilise très rarement la LAMALINE parce que souvent j'ai des effets indésirables, après ça peut arriver quand même j'imagine. Et puis après MORPHINIQUES, euh, vraiment la MORPHINE en PALIER III, ça m'est arrivé. C'est pas souvent trop mal tolérée. Jtrouve que c'est pas trop mal. Je teste assez facilement les morphiniques à petites doses euh, si on est mal dans le PALIER II. Après ça dépend de leur tolérance aussi. De toute façon, souvent les consultations de douleur, on passe, là où il y a pas d'étiologie, enfin il y a une étiologie mais qu'on peut pas traiter particulièrement et qu'on passe sur la douleur, je les revois souvent en fait. Je les revois jusqu'à ce qu'on adapte bien le traitement et ça peut arriver qu'on se voit deux fois par semaine. Enfin voilà, qu'on refasse le point. Je les vois souvent quoi.

Investigateur : D'accord. Est-ce qu'il y a des choses qui incitent votre prescription chez le sujet âgé quand vous avez une douleur à prendre en charge?

Médecin 08 : Hum, (silence), euh...

Investigateur : Ça peut être chez le patient, dans son entourage, votre expérience, vous?

Médecin 08 : Oui ba c'est sûr que par exemple la dame que j'ai vu cette semaine encore là. Il y a les infirmières à domicile, euh, c'est pour ça que j'ai prescrit de la MORPHINE. Je ne l'aurai pas fait sans que les infirmières passent distribuer les médicaments chez elle. Parce qu'il y a les antécédents psy derrière et tout ça. Ba ouais tous les antécédents en fait, ça joue forcément un minimum. Et puis euh, ouais si on est en EHPAD ou en ambulatoire. Parce que en EHPAD on est beaucoup plus...euh, après euh...(silence)

Investigateur : Est-ce qu'il y a des choses qui freinent votre prescription? Le fait de pas avoir d'infirmière, un patient isolé?

Médecin 08 : Oui, oui tout à fait. Un patient isolé après, oui, oui, j'aurais peut être moins tendance à mettre un petit MORPHINIQUE à petite dose ou des trucs comme ça. Oui ça c'est sûr. Et l'état général aussi. Si vraiment il est à domicile tout seul avec un état général un peu limite. Ou alors je vais le voir à domicile éventuellement mais non, je pense que oui dans ces cas là je vais avoir plus de mal.

Investigateur : Qu'est-ce qui vous fait peur dans les médicaments?

Médecin 08 : Ba plus les effets indésirables, la somnolence par exemple, ou même nausées, tout ça. Parce que en fait, euh, voilà. Oui ça va être plus ça. Si le patient il est tout seul à domicile, c'est pas toujours facile.

Investigateur : Et juste pour revenir sur l'évaluation, vous me disiez que vous faisiez un distinguo entre les patients institutionnalisés et les patients à domicile? Que en institution les échelles vous servent?

Médecin 08 : Bah oui parce que après les ALGOPLUS et les DOLOPLUS, c'est plus fait aussi pendant les soins. Les patients finalement je les vois, allez, euh, un quart d'heure. En EHPAD je les vois, euh, ça va être de ce genre là. Donc évaluer la douleur sur ALGOPLUS pendant un quart d'heure c'est quand même un limite. Alors que du coup les soignants ils les voient plus régulièrement. Et c'est pour ça aussi que les infirmières à domicile même et qui cotent vraiment les choses, voilà, elles voient la personne un peu plus longtemps, et plus dans l'environnement.

Investigateur : Ce qui vous semble intéressant dans l'évaluation de la douleur c'est la pluri disciplinarité et les différents regards?

Médecin 08 : Oui, voilà. Et le fait d'avoir la personne sur, bah, finalement toute la journée quoi. Et pas juste là, bah vous avez mal tout de suite, ba non. Bon. donc.

Investigateur : En consultation, les échelles ne vous semblent pas utiles?

Médecin 08 : Bah, après ça peut l'être, mais j'ai l'impression comme ça de pas trop trop les utiliser en tout cas. Euh, j'ai, euh, la dernière, là la consultation dont je parlais là, je pense pas avoir utilisé une échelle. A part celle qu'utilisait l'infirmière non. Mais c'était une EVA numérique les infirmières. Les infirmières c'était du 8-10/10. Je suis pas sûr que la dame elle soit véritablement capable de faire cette échelle là en fait par exemple.

Investigateur : Quand vous interrogez un patient pour évaluer sa douleur, qu'est-ce qui est important pour vous?

Médecin 08 : Ba c'est ce qu'il va faire de ses activités journalières on va dire. Si ça l'empêche d'aller euh, marcher, faire son jardin, euh, ou des choses comme ça. Là vraiment, c'est la modification de son activité habituelle surtout, et puis pareil pour le sommeil, et puis des choses comme ça. Si ça

l'empêche de dormir. Et puis, euh, qu'est-ce qu'il y aura d'autrse, euh, et puis on va dire son ressenti général.

Investigateur : Vous apportez plus une importance au fonctionnel, à sa vie chez lui?

Médecin 08 : Oui, oui plus à sa vie quotidienne qui est modifiée ou pas par ses douleurs là quoi. Si la personne, elle a effectivement mal mais qu'elle va faire sa marche, euh, de je sais pas combien de kilomètre et tout bon...ça va être un petit peu plus tranquille quoi.

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

Médecin 08 : C'était il y a 4 ans (rire), je crois que j'ai toujours la même.

Investigateur : C'est quoi votre vision actuellement?

Médecin 08 : Euh, oh, je pense que c'est important, enfin c'est quelque chose qu'il faut rechercher. Je le demande d'ailleurs souvent en consultation, euh, comme ça quand il n'y a rien de particulier, qu'il y a des renouvellements, euh, tout simple, je leurs demande si ils ont mal, si il y a des douleurs ou pas. Enfin peut-être pas tout le temps mais c'est régulièrement.

Investigateur : Ça fait parti de votre clinique?

Médecin 08 : Ouais, ça fait parti des, enfin quand il y a pas grand chose entre guillemets, que c'est un renouvellement simple qu'il n'y a pas de plaintes particulières par rapport aux antécédents et tout ça, je vais facilement demander la douleur ouais. Ça fait parti des petites choses quand on a, voilà.

Investigateur : Vous avez l'impression que c'est quelque chose qui vous a été enseignée?

Médecin 08 : Oui, moi oui.

Investigateur : Vous avez fait des formations sur la douleur, sur la gériatrie?

Médecin 08 : Ba non mais je suis passée en stage, euh, EHPAD, donc euh, oui et je suis passée à l'équipe mobile aussi donc euh, c'est des trucs qu'on prend en fait dans mon stage. Après j'ai pas fait d'autres formations euh, particulières. Mais pendant l'internat, oui j'ai eu cette formation là oui.

Investigateur : Est ce que vous pensez que le médecin généraliste, le médecin au centre de la vie du patient, c'est une aide à la prise en charge de la douleur du sujet âgé? De connaître le patient?

Médecin 08 : De le connaître euh, (réflexion), mmmh, oui peut-être, après euh, parfois le fait de connaître les gens c'est pas forcément bien non plus, parce que du coup on a moins de recul sur des choses qui se passent. Je pense qu'il faut faire attention parce que quand on connaît, qu'on va voir régulièrement les gens, surtout les personnes âgées finalement, on les voit quand même assez souvent mine de rien.

Investigateur : C'est quoi le piège?

Médecin 08 : Ba le fait de trop les connaître et de pas faire attention aux plaintes, à toutes les plaintes, parce que parfois il y en a plusieurs et du coup euh, de pas toujours aller à l'essentiel

parfois. Je pense que ça peut être ça. Après ça peut être intéressant parce que quand on voit la personne, quand on connaît les gens, on sait quand ils sont pas biens aussi. Enfin, on le voit aussi même au faciès, au comportement, des choses comme ça. On va voir qu'il y a des choses qui ne vont pas aussi, donc ça peut être une aide dans certains cas aussi. Et je pense qu'il faut faire attention aussi au fait que ça peut être un piège aussi quand on connaît trop les gens.

Investigateur : Le fait d'avoir des gens qui reviennent systématique avec les mêmes plaintes?

Médecin 08 : Ou alors avec des plaintes multiples et il faut faire un peu le tri, et puis qu'effectivement, on va pas forcément faire attention à celles qui seraient euh, vraiment le plus important. Parce que parfois il y a des plaintes multiples, et puis celle par exemple peut passer un peu à l'as alors que finalement ça serait peu être celle qui serait le plus efficace sur cette plainte multiple. Donc euh, ouais, je pense que voilà, c'est à double tranchant. Je pense que parfois avoir un œil neuf, et c'est ce qu'on a aussi lorsque l'on a des remplacements ou des choses comme ça. Je pense que c'est intéressant parce que du coup ça permet d'avoir un autre regard et d'aller voir autres choses. Donc voilà, le fait de connaître les gens c'est pas toujours un avantage.

Investigateur : Ça peut jouer sur votre subjectivité ou votre empathie?

Médecin 08 : Ouais, ouais, ouais, tout-à-fait. Un peu moins objectif parfois et du coup ouais.

Investigateur : Est-ce que dans une situation complexe euh, de douleur du sujet âgé vous arrivez à trouver des soutiens? ou est-ce que vous avez besoin de soutien?

Médecin 08 : Hum, après on a la possibilité de voir des spécialistes, de voir des rhumato, ou le centre anti-douleur, mais ça c'est des listes d'attentes toujours assez longues donc euh, c'est toujours un peu plus compliqué. Après j'ai pas d'exemples comme ça de personne âgée, euh. Ouais voir un rhumato ça peut arriver. Après le centre antidouleur moins.

Investigateur : Vous pensez que c'est adapté le centre anti-douleur pour le sujet âgé?

Médecin 08 : Ba je sais pas trop parce que c'est, euh, faut y aller quoi. Le sujet âgé il va pas forcément y aller, enfin, ça dépend lesquels. Mais j'ai pas trop d'exemples de personne que j'ai envoyée au centre anti-douleur non, je sais pas trop.

Investigateur : Est-ce que dans la prise en charge vous arrivez à faire intervenir des personnels non médicaux? Ou des moyens non médicamenteux?

Médecin 08 : Euh non, non.

Investigateur : Est-ce que vous y voyez une utilité?

Médecin 08 : Bah pourquoi pas les rebouteux, ou autres magnétiseurs. Si ça marche moi je veux bien. J'ai pas eu trop trop le cas non plus je pense comme ça. Après euh, en non médical, (réflexion), non je sais pas trop. J'ai pas eu trop trop de, euh. Après si pourquoi pas les autres rebouteux ou magnétiseurs, pourquoi pas ouais. Je n'y vois pas d'inconvénients tant que ça devient pas un gouffre sans fond au niveau financier mais euh, sinon ouais, pourquoi pas. Après si, mais

c'est plus au niveau paramédical, avec de la kiné, ou des choses comme ça, ça m'est arrivée, ou des infirmières, des choses comme ça.

Investigateur : Est-ce que vous avez l'impression que des fois la douleur du sujet âgé peut être atypique?

Médecin 08 : (long silence)

Investigateur : Est-ce qu'il y a des choses qui vous orientent vers la douleur? Si le patient ne s'en plaint pas spontanément?

Médecin 08 : Euh, pareil ça ça va être plus quand ils vont avoir des troubles cognitifs quand même. C'est vrai que à l'EHPAD par exemple, quand il y a des troubles du comportement ou des choses comme ça, je mets un peu du PARACÉTAMOL en systématique pour voir si ça peut pas améliorer les choses et c'était le cas d'ailleurs avec un patient qui a des gros troubles cognitifs et qui était agressif aux soins surtout et à des choses comme ça. Alors on a mis du PARACÉTAMOL, on a mis des petites doses de TRAMADOL et ça l'a calmé. On a fait une évaluation du comportement sur plusieurs jours et ça a calmé un petit peu son agressivité.

Investigateur : Vous avez l'impression que c'est fréquent en EHPAD les manifestations atypiques de douleur?

Médecin 08 : Bob, oui, oui, je pense qu'il y en a plein. C'est déjà ce que je fait en premier avant de rajouter des SERESTA ou autres trucs, c'est d'abord tout ce qui est anti-douleur. Et puis des ALGO pour suivre la douleur. C'est assez fréquent. Je préfère essayer un antalgique plutôt que de les shooter directement à l'EHPAD

Investigateur : D'accord, Est-ce que vous avez des remarques à faire sur le sujet?

Médecin 08 : (très long silence). Euh si les douleurs les plus embêtantes à gérer chez le sujet âgé ça serait, enfin qui me posent problème chez certains c'est les douleurs plutôt type neuropathique. Sur des douleurs de pieds ou de jambes comme ça très très neuropathiques.

Investigateur : Les pieds vasculaires ou les pieds diabétiques?

Médecin 08 : Oui, ouh, juste peut-être rien mais enfin je sais pas, juste des douleurs de vieillesse ou j'en sais rien mais en tous cas, avec des douleurs de fourmillement, de choses comme ça, de brûlure, ou on a pas forcément d'étiologie, ou alors on peut rien y faire. Et du coup ça en fait, il y a très peu de médicament qu'ils supportent par contre. Enfin moi j'arrive dans une impasse.

Investigateur : Vous avez l'impression que les antiépileptiques et antidépresseurs antalgiques ne sont pas tolérés?

Médecin 08 : Ouais, voilà tout ce qui va être LYRIC A ou autres trucs, là, le LAROXYL il le supporte pas, et donc du coup on se retrouve un peu, euh. Enfin moi je suis un peu embêtée par rapport a ces douleurs là surtout. Euh, quitte à même tester des trucs un peu du style du VERSATIS ou des trucs comme ça, en se disant bon on teste et puis finalement ça marche pas bien non plus

donc c'est embêtant. Et puis c'est pareil avec tout ce qui est douleur post zostérienne ou effectivement, il y a des douleurs neuropathiques que j'arrive pas à gérer finalement même avec tout ce que, euh, et donc après c'est vrai que ça c'est un peu plus embêtant. Et puis les personnes âgées parfois sont compliquées parce qu'il, (rire) on en a aussi quelques-uns là, ça m'y fait penser, où ces médicaments il faut les prendre de façon régulière et tout ça. Voilà ça marche pas au bout de 2 jours, alors ils arrêtent, parce que voilà, ils sont dans leurs petites vies et que le médecin de 32 ans qui vous dit alors que lui en a 90, alors c'est bon quoi. Et donc du coup ça ça arrive aussi.

Investigateur : Vous pensez que l'observance est difficile?

Médecin 08 : Sur ces médicaments là qu'il faudrait utiliser pendant longtemps, pour l'augmenter tranquillement pour que ça soit efficace. Et bah, ça ils ont du mal à vraiment le faire. Malgré des explications multiples et variées, ça ne marche pas très bien. Ou alors c'est mal supporté et on peut pas les continuer. Il y a des douleurs comme ça que j'ai du mal à prendre en charge.