

Entretien 09 : le 03/07/2018 à 14h00, durée 15 min.

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

Médecin 09 : Euh, oui.Oui.

Investigateur : Comment ça s'est passé ?

Médecin 09 : (silence) Euh...Alors, c'était dans un contexte de soins palliatifs alors je ne sais pas si c'est forcément très représentatif, donc je vais en prendre une autre. Euh, ouais. Euh, bah ça s'est bien passé. Enfin...

Investigateur : Comment vous avez abordé la consultation sur l'aspect douleur ?

Médecin 09 : Euh ...ouais...parce que en fait c'est, j'ai une patientèle qu'est assez jeune et du coup les personnes âgées que j'ai, c'est surtout en EHPAD, donc c'est voilà, alors ça revient un peu au même. Euh, c'était une dame, enfin. C'est vrai que en EHPAD, c'est surtout les infirmières qui nous alertent du coup donc c'est un tout petit plus facile aussi parce qu'on arrive on sait qu'ils sont douloureux donc c'est plus facile. Parce que c'est vrai que souvent lorsqu'on va les voir et qu'on parle de la douleur, bah des fois évidemment ils n'ont plus mal. Donc c'est vrai que c'est peut être un petit peu biaisé aussi que ce soit l'EHPAD mais voilà c'est vrai que c'est plus facile. Parce que là si je prends cette dame là que j'ai vue la semaine dernière pour une sciatalgie, eh bien quand je suis arrivée dans sa chambre, eh bah évidemment elle n'avait plus mal. Mais elle s'en plaignait régulièrement aux infirmières et les infirmières voyaient bien que les déplacements étaient compliqués...

Investigateur : Et les infirmières, elles vous ont prévenues comment ? Elles ont juste retranscrit les propos de la patiente ou alors elles avaient des outils d'évaluation ?

Médecin 09 : Euh, sur ce coup là, elles m'ont juste retranscrit, euh. Elles n'avaient pas utilisé d'échelles.

Investigateur : Et vous, dans votre pratique, est-ce que vous vous en servez des échelles ?

Médecin 09 : Pour le sujet en maison de retraite oui, parce que du coup je trouve que c'est facile à faire. Euh, au cabinet non, j'avoue que je ne m'en sers pas, c'est plus l'interrogatoire.

Investigateur : D'accord, est-ce que vous avez des choses à leur reprocher aux échelles ?

Médecin 09 : Non, non je trouve que c'est bien, mais euh.

Investigateur : Et dans le cabinet qu'est-ce qui vous gêne pour les inclure dans votre pratique ?

Médecin 09 : Euh, si j'utilise souvent l'EVA, euh, l'ALGOPLUS c'est vrai que je l'utilise qu'en maison de retraite parce que c'est vrai que le patient de toute manière ne peut pas le faire tout seul,

faut que ce soit quelqu'un d'autre. Et euh, après ouais, l'EVA après c'est vrai qu'en fonction des personnes c'est pareil c'est pas...je me fie plus à l'interrogatoire.

Investigateur : Vous n'avez pas l'impression qu'en cabinet elle vous apporte quelque chose, un plus ?

Médecin 09 : Bah je ne l'utilise pas. Après je pourrai peut-être sur les douleurs chroniques peut-être l'utiliser un peu plus, mais c'est vrai que je ne le fais pas.

Investigateur : Et donc, quand vous vous fiez à l'interrogatoire vous vous fiez à quoi ? Qu'est-ce que vous cherchez dans la douleur du patient ?

Médecin 09 : Euh bah, euh, l'intensité, comment lui il le qualifie. Euh, la fréquence. Euh, si c'est, euh, l'importance. Enfin, euh, comment lui, le retentissement qu'il a sur sa vie quand ils viennent au cabinet c'est qu'ils sont autonomes donc voir un peu quel retentissement il a au niveau de sa vie.

Investigateur : Donc c'est plus le retentissement sur le patient qui va vous guider dans la suite dans la prise en charge c'est ça que vous cherchez à évaluer au final quand vous voyez un patient douloureux ?

Médecin 09 : Oui, bah oui, quelle est sa plainte et même s'il n'y a pas beaucoup de retentissement mais que pour lui vraiment ça l'embête oui fin oui. Je tiens aussi compte de ce qu'il vient chercher parce qu'il y en a on voit bien qu'ils ont mal mais ils ne veulent rien prendre ils veulent rien. "Non mais je continue". Euh voilà, donc dans ces cas là on peut pas leur imposer de, et puis de prendre des médicaments.

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

Médecin 09 : (long silence) (rires) euh, la vision que j'avais ?

Investigateur : Est-ce que c'est quelque chose auquel vous prêtiez attention ? Que vous connaissiez ?

Médecin 09 : Ah, oui, oui, oui.

Investigateur : Est-ce que vous étiez sensibilisée aux... ?

Médecin 09 : Oui je pense, enfin oui au niveau de la douleur fin on avait été quand même sensibilisé durant les stages oui. J'étais passée en gériatrie aussi et oui oui, c'est quelque-chose, la douleur tout court je dirai même.

Investigateur : D'accord, elle n'a pas évolué aujourd'hui votre vision, elle n'a pas changé ?

Médecin 09 : (silence) Enfin si je pense, euh, (silence) faut que, faut la, peut-être chez les personnes âgées, par rapport à chez les jeunes, faut la chercher plus, plus qu'avec les jeunes.

Investigateur : Et vous vous y prenez comment ?

Médecin 09 : Bah je pose plus de questions.

Investigateur : D'accord. Est-ce que parfois quand le sujet arrive il ne s'en plaint pas forcément mais il peut avoir des manifestations un peu atypiques de la douleur, est-ce que vous ça vous oriente à aller chercher, est-ce que ça vous incite à aller chercher la douleur ?

Médecin 09 : Qu'est-ce que vous appelez manifestations atypiques ?

Investigateur : Bah, ça peut être des confusions, des changements de comportement, une modification dans la mobilité du patient.

Médecin 09 : Oui, ça fait partie des choses..bah surtout en EHPAD oui.

Investigateur : Vous trouvez ça plus fréquent dans votre population de sujets âgés, les manifestations un peu atypiques ?

Médecin 09 : (silence)

Investigateur : Ou est-ce que vous avez l'impression que tous les patients douloureux se plaignent de douleurs ?

Médecin 09 : Non, tous les patients douloureux ne se plaignent pas de douleurs mais euh...je ne dirai pas que c'est plus fréquent que la plainte c'était ça la question du coup ?

Investigateur : Oui oui.

Médecin 09 : Euh..en tout cas pas dans ma patientèle après je ne suis peut-être pas très représentative.

Investigateur : Vous savez combien vous avez en proportion ?

Médecin 09 : De personnes âgées ?

Investigateur : De plus de 75 ans ?

Médecin 09 : Euh, bah on va savoir ça tout de suite (bruits de clavier). C'est vrai que nous c'est une création et du coup on a une patientèle qu'est assez jeune sauf les personnes âgées en EHPAD mais (silence) (bruits de clavier). Je vais vous dire normalement avec son (incompréhensible) je vais savoir. Alors (rires) j'ai 11 patients de plus de 80 ans (rires) du coup. Je pense que je ne suis pas très représentative (rires)

Investigateur : Est-ce que vous avez des soucis dans la prise en charge de ces patients là ?

Médecin 09 : Euh, non bah. Oui au niveau douleur après ils sont pratiquement tous en EHPAD donc du coup c'est plus facile parce que il y a fin voilà les échelles, les ALGO, fin les infirmières elles les font euh, ils sont bien sensibilisés à ça. Euh, en plus quand c'est un peu difficile, il y a le réseau où on s'aide aussi du réseau "prise en charge de la douleur" le réseau RESSOURCES qu'est palliatif mais qui fait aussi la douleur donc euh, voilà.

Investigateur : Donc ça en ça vous vous sentez soutenue sur l'EHPAD, il y a pas de soucis ?

Médecin 09 : Oui

Investigateur : Et dans la prise en charge ou est-ce que vous avez..euh pas des manies de prescriptions, mais est-ce qu'il y a des médicaments que vous préférez prescrire chez le sujet âgé ?

Médecin 09 : Euh ... (rires) ouais alors moi j'ai pris l'habitude de mon ancienne médecin que je remplaçais j'utilise beaucoup le TOPALGIC goutte au départ à priori c'est un truc caennais ça ? (rires) Donc ça j'utilise un peu au départ et après je passe facilement à la morphine quand, euh, voilà.

Investigateur : Est-ce qu'il y a au contraire des médicaments que vous n'aimez pas, que vous trouvez qui ne sont pas adaptés chez le sujet âgé?

Médecin 09 : Eh bah, la codéine c'est vrai que j'utilise jamais parce qu'il n'y a pas de, euh, enfin, le premier dosage est assez important je trouve alors c'est vrai qu'avec le TOPALGIC on peut titrer et des fois ça suffit et ça. Mais la CODÉINE par exemple j'utilise pas alors que quand j'avais fait mon stage en gériatrie j'utilisai beaucoup la CODÉINE. Voilà mais du coup (sourire).

Investigateur : D'accord, il n'y a pas des choses qui vous freinent dans la prescription ou qui vous empêchent de prescrire ?

Médecin 09 : Bah après voilà fin après la CODÉINE, c'est la tolérance parce que il y a pas... fin c'est tout de suite... à la limite on peut couper, on peut avoir du 200. Mais d'emblée c'est plutôt la tolérance de toute manière.

Investigateur : Est-ce qu'il y a des choses qui vous inciteraient à prescrire ? ça peut être chez le patient, dans l'entourage ?

Médecin 09 : Après j'essaye toujours de reprendre dans les antécédents, ce qu'ils ont déjà eu et qu'a marché. C'est vrai que si c'est un patient qui a régulièrement de la CODÉINE et qui la supporte oui je vais euh, je vais lui mettre quand même. Ce ne sera pas forcément mon idée mais j'essaie toujours de reprendre un peu ce qu'ils ont eu avant. est-ce qu'ils ont supporté ? hum.

Investigateur : D'accord, est-ce que vous avez des patients pour lesquels vous vous sentez en échec sur la douleur ?

Médecin 09 : (silence) Oui, ba oui, il y a des patients qu'ont, oui, qui sont plus difficiles.

Investigateur : D'accord, c'est des patients qui reparlent de leur douleur à chaque consultation ?

Médecin 09 : Hum, ce sont surtout des douleurs articulaires, euh, qu'on a du mal à calmer, ouais hum.

Investigateur : D'accord, et comment arrivez-vous à les suivre au long court ces patients là ?

Médecin 09 : Euh, j'essaye de modifier mais...ba ouais des fois on est un peu, enfin c'est surtout les douleurs, les lombalgies, et, ou les douleurs d'épaule, là. Le patient qui a une douleur d'épaule mais j'ai du mal.

Investigateur : Et dans la consultation, vous ressentez quoi quand le patient revient vous voir systématiquement pour la même douleur?

Médecin 09 : Ba je suis embêtée (rires) j'aimerais bien trouver une solution.

Investigateur : Et dans un monde idéal ça serait quoi la solution ?

Médecin 09 : Euh je ne sais pas (rires) en tout cas pour lui je ne sais pas (sourire).

Investigateur : Qu'est ce que vous aimeriez avoir autour de vous pour ?

Médecin 09 : (sourire) Je ne sais pas qu'est-ce qui pourrait peut-être un (réflexion). Je ne sais même pas si des infiltrations pourraient m'aider dans ce cas là.

Investigateur : Ça peut être médicamenteux, ça peut être paramédical, ça peut être du soutien.

Médecin 09 : Ouai, je pense que sur la douleur, douleur fin de ce type là, fin je parle vraiment de ce, je pense à un patient particulier, je pense que des fois, de la relaxation et un soutien psychologique, je pense que ça pourrait être bien aussi pour aider ces douleurs là, (sourire).

Investigateur : Est-ce que c'est des choses que vous utilisez facilement ou ?

Médecin 09 : Non ça c'est vrai, hum autant chez les jeunes qui ne peuvent se déplacer et qui ont un peu d'argent pour...des fois ça m'arrive de proposer, autant chez les personnes âgées, non c'est vrai je ne fais pas.

Investigateur : Est-ce que vous pensez que votre position de médecin généraliste, le médecin qui au final connaît le mieux le patient, est-ce que c'est une aide à la prise en charge de la douleur ou est-ce que ça pourrait vous gêner ?

Médecin 09 : Hum, je pense que c'est une aide de les connaître bien et de les avoir vus pas douloureux et je pense qu'on repère peut-être plus facilement.

Investigateur : D'accord, c'est votre part de subjectivité en fait ? votre connaissance du patient qui vous permet de savoir s'il est douloureux ou non ?

Médecin 09 : ouais, hum, on interprète plus facilement ses plaintes aussi c'est un peu la difficulté, pas la difficulté quand on a un cabinet de groupe donc des fois on reçoit les patients des autres et c'est vrai qu'on est tout de suite moins à l'aise et des fois on sait pas fin c'est plus difficile d'interpréter les plaintes, parce que on connaît que avec cette plainte là et je pense que ça aide le...

Investigateur : Quand vous reprenez un patient que vous ne connaissez pas, est-ce que vous avez l'impression des fois d'apporter un regard nouveau à la situation ? dans une situation qui paraîtrait figée ?

Médecin 09 : Oui je pense, tout comme j'aime bien aussi des fois que mes patients aillent voir un de mes collègues, des fois c'est vrai que oui des fois je pense que c'est bien d'avoir un avis extérieur.

Investigateur : D'accord, OK. Est-ce que vous avez l'impression que tous vos patients âgés sont douloureux ? Parce qu'on a l'impression que le mot sujet âgé, c'est un synonyme de douleur ?

Médecin 09 : L'avantage comme j'en n'ai pas beaucoup c'est que je peux faire le tour (rires) euh. Non, non, non. J'en n'ai qui ne se plaignent pas en tout cas, chez qui j'ai pas détecté..

Investigateur : Vous ne pensez pas qu'il y a une fatalité entre la douleur et le sujet âgé ? c'est pas quelque chose que vous ressentez ?

Médecin 09 : Non, hum.

Investigateur : D'accord,

Médecin 09 : Non, j'espère pas parce qu'on va être vieux aussi (rires)

Investigateur : Bah oui, c'est pour ça la population vieillit. Si on se dit qu'ils sont tous douloureux comment on va faire ?

Médecin 09 : Ouais (rires)? Après il y en a qui sont douloureux, comme des jeunes, de temps en temps qu'on un truc mais qui ne sont pas tout le temps, non j'ai pas envie de voir ça comme ça (rires).