



HAL
open science

Utilisation des antalgiques de palier 2 chez la personne âgée de plus de 80 ans : focus sur les pratiques chez les médecins généralistes du département du Sud Manche

Murielle Ducatel

► To cite this version:

Murielle Ducatel. Utilisation des antalgiques de palier 2 chez la personne âgée de plus de 80 ans : focus sur les pratiques chez les médecins généralistes du département du Sud Manche. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02481904

HAL Id: dumas-02481904

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02481904>

Submitted on 17 Feb 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ de CAEN - NORMANDIE

FACULTÉ de MÉDECINE

Année 2019

THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le : 2 Octobre 2019

par

Mme DUCATEL Murielle

Né (e) le 30 Juillet 1984 à AMIENS (Somme)

TITRE DE LA THÈSE :

Utilisation des antalgiques de palier 2 chez la personne âgée de plus de 80 ans.

Focus sur les pratiques chez les médecins généralistes

du département du Sud Manche

Président : Monsieur le Professeur GUILLAUME Cyril

Membres : Monsieur le Docteur PERIER Yannick, Directeur de thèse

Madame le Professeur LESCURE Pascale

Madame le Docteur DE JAEGHER-NOEL Sophie

Monsieur le Docteur SAINMONT Nicolas

Année Universitaire 2018/2019

Doyen

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)

Directrice administrative

Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
M.	BIBEAU Frédéric	Anatomie et cytologie pathologique
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CHAPON Françoise	Histologie, Embryologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail

M.	COQUEREL Antoine	Pharmacologie
M.	DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
M.	DERLON Jean-Michel <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2020</small>	Neurochirurgie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale
Mme	ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie
M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme	FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
M.	FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation
M.	GÉRARD Jean-Louis	Anesthésiologie et réanimation
M.	GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et
	prévention	
M.	HABRAND Jean-Louis	Cancérologie option Radiothérapie
M.	HAMON Martial	Cardiologie
Mme	HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M.	HANOUS Jean-Luc	Anesthésiologie et réa. médecine péri-
	opératoire	
M.	HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	HURAUULT de LIGNY Bruno <small>Éméritat jusqu'au 31/01/2020</small>	Néphrologie
M.	ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme	JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
M.	JOUBERT Michael	Endocrinologie
Mme	KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M.	LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et
	prévention	

M. LE COUTOUR Xavier	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M. LE HELLO Simon	Bactériologie-Virologie
Mme LE MAUFF Brigitte	Immunologie
M. LEPORRIER Michel <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2020</small>	Hématologie
M. LEROY François	Rééducation fonctionnelle
M. LOBBEDEV Thierry	Néphrologie
M. MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M. MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M. MARTINAUD Olivier	Neurologie
M. MAUREL Jean	Chirurgie générale
M. MILLIEZ Paul	Cardiologie
M. MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M. MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M. NORMAND Hervé	Physiologie
M. PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M. PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M. QUINTYN Jean-Claude	Ophtalmologie
M. RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M. REZNIK Yves	Endocrinologie
M. ROD Julien	Chirurgie infantile
M. ROUPIE Eric	Médecine d'urgence
Mme THARIAT Juliette	Radiothérapie
M. TILLOU Xavier	Urologie
M. TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
M. TROUSSARD Xavier	Hématologie
Mme VABRET Astrid	Bactériologie – Virologie
M. VERDON Renaud	Maladies infectieuses
Mme VERNEUIL Laurence	Dermatologie
M. VIADER Fausto	Neurologie

M. VIVIEN Denis

Biologie cellulaire

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS A TEMPS PLEIN

M. VABRET François

Addictologie

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

M. de la SAYETTE Vincent

Neurologie

Mme DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne

Dermatologie

Mme LESCURE Pascale

Gériatrie et biologie du vieillissement

M. SABATIER Rémi

Cardiologie

PRCE

Mme LELEU Solveig

Anglais

Année Universitaire 2018 / 2019

Doyen

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)

Directrice administrative

Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BOUVIER Nicolas	Néphrologie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
Mme	DEBRUYNE Danièle <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2019</small>	Pharmacologie fondamentale
Mme	DERLON-BOREL Annie <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2020</small>	Hématologie
Mme	DINA Julia	Bactériologie - Virologie
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	GUÉNOLÉ Fabian	Pédopsychiatrie

M.	HITIER Martin	Anatomie - ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme	LEPORRIER Nathalie <small>Éméritat jusqu'au 31/10/2020</small>	Génétique
Mme	LEVALLET Guénaëlle	Cytologie et Histologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie générale
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	REPESSÉ Yohann	Hématologie
M.	SESBOÛÉ Bruno	Physiologie
M.	TOUTIRAIS Olivier	Immunologie
M.	VEYSSIERE Alexis	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	ABBATE-LERAY Pascale	Médecine générale
M.	COUETTE Pierre-André <small>(fin 31/08/19)</small>	Médecine générale
Mme	DE JAEGHER-NOEL Sophie <small>(fin 31/08/2021)</small>	Médecine générale
M.	LE BAS François <small>(fin 31/08/19)</small>	Médecine générale
M.	SAINMONT Nicolas <small>(fin 31/08/19)</small>	Médecine générale

Remerciements

À Monsieur le Professeur GUILLAUME Cyril,

Qui me fait l'honneur de présider ce jury ; veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

À Madame le Docteur LESCURE Pascale,

Dont la présence dans ce jury est un honneur ; pour l'intérêt que vous avez porté au sujet de ce travail et pour avoir accepté de le juger, soyez assuré de mes sincères remerciements.

À Monsieur le Docteur SAINMONT Nicolas,

Pour l'intérêt que vous portez à la médecine générale et à son enseignement, notamment pendant les GAAP et pour l'honneur que vous me faites de juger ce travail, veuillez recevoir toute ma gratitude et l'expression de ma considération.

À Madame le Docteur DE JAEGHER-NOEL Sophie,

Pour l'intérêt que vous portez à la médecine générale, son enseignement, et pour l'honneur que vous me faites de juger ce travail, veuillez recevoir mes sincères remerciements.

À mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur PERIER Yannick,

Pour l'honneur que tu m'as fait de m'avoir proposé d'encadrer ce travail de thèse, tout en me laissant la liberté du sujet et la manière de le traiter,

Pour ta grande disponibilité, ton calme, ton soutien pendant ces longs moments parfois compliqués pour moi,

Pour ton enseignement de la médecine dans le service de médecine 2 à l'hôpital d'Avranches alors que j'étais interne de troisième semestre,

Sois assuré de mes remerciements les plus sincères et ma plus vive reconnaissance.

À mon Chou,

Mon cher mari tu partages ma vie depuis plus de dix ans et elle est tous les jours un peu plus belle. Après tant de navigations, la terre où nous avons jeté l'ancre est un paradis, rempli de joie grâce à nos deux petits rayons de soleil. Tu es un papa hors du commun et tu as vraiment assuré ses dernières semaines ! Voilà une sacrée page de notre histoire qui se tourne aujourd'hui et vivement demain ! Je nous souhaite une douce et longue route pour continuer de réaliser tous nos rêves...

À mes deux petites filles, Adélaïde et Roxane,

Vous faites le bonheur de mes journées, quel boulot d'être maman, mais quelle expérience fantastique ! J'espère vous guider vers votre chemin de mon mieux.

À mes parents,

Dont je suis fière d'être la fille et de vous présenter enfin ce travail attendu depuis si longtemps. Mais la patience, la persévérance, sont deux des grandes qualités que vous m'avez apprises.

Merci d'avoir toujours été présents pour moi, pour nous.

À ma sœur,

Hey Sista, je suis fière de la femme que tu es devenue, tu commences tout juste ta vie de mère et tu es radieuse, ça te va bien tu sais ? Quand je repense à tous nos moments de joie, de tristesse intense, de tous ces moments de vie merveilleux ou bien difficiles... quand tu me collais au collège et lycée et c'est moi qui te collais en fac... maintenant nous sommes heureuses, y'a plus qu'à le rester ! Merci d'être juste toi.

À mon frère,

Hé chouchou ! toi et moi, enfin diplômés ! Une nouvelle vie nous attend. Et n'oublie pas le chemin vers la mer.

Un grand merci pour m'avoir aidé à résoudre tous mes problèmes informatiques pour cette thèse.

À mes grands-mères,

Un regard vers le ciel et vous êtes avec moi...ce travail est pour vous,

Merci pour toutes les joies de mon enfance

À Brigitte et Francis, mes beaux-parents,

Pour leur l'accueil qu'ils m'ont fait il y a quelques années, pour leur disponibilité et leur grande aide ces dernières semaines.

À Tata,

Merci de réagir au quart de tour quand je t'appelle au secours ! Merci pour ta gentillesse et ta bienveillance pour moi, pour mes filles.

À ma famille, ma belle famille

Pour ce lien si fort, que les grandes fêtes perdurent avec les chants, les danses, cette cuisine...

À Mathilde,

Sacré bout de femme, sans qui je ne sais pas comment j'aurai pu terminer ce travail. Un grand merci pour ta précieuse aide, Je suis ravie de t'avoir rencontrée, à moi maintenant de te donner des cours, rendez-vous sur l'eau dès que possible !

À Alex,

Quelle est étrange la vie de m'avoir permise de croiser à nouveau ton chemin exactement cette année !
Merci de m'avoir réconciliée avec la LCA !!

À Caro

Mon amie de toujours, merci de m'avoir soutenue durant toutes ces années, d'avoir été là dans mes moments de doutes, je me souviens de nos voyages lointains comme-ci c'était hier.

Nous sommes éloignées mais notre amitié est solide et elle m'est précieuse.

À Nico et Manue,

Merci à vous pour votre soutien, vous aussi aurez joué un rôle dans ce parcours semé d'embûches !

À mes amis

Qui de près ou de loin m'ont accompagnée tout au long de ce cursus fastidieux,

L'amitié est quelque chose de précieux, merci à vous

À mes collègues,

Pour avoir su attendre ce travail,

Pour leur ouverture d'esprit et l'enseignement d'une autre médecine que vous m'apportez,

De grands projets nous attendent, j'ai hâte !!

Aux formateurs de la Bu (formations Zotéro et recherche), Véronique Gauthier, Noémie Jardin,

Merci de l'aide que vous offrez aux étudiants, de votre disponibilité et du service que vous rendez aux étudiants.

Abréviations

CDOM50 : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Département de la Manche

FMC : Formation Médicale Continue

MG : Médecins Généralistes

PSLA : Pôle de Santé Libéral et Ambulatoire

SFEDT : Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur

INDEX des Figures

Figure 1 : Flow chart.....	5
Figure 2 : Proportion des médecins généralistes formés, participants ou non à des formations sur les antalgiques, en pourcentage.....	7
Figure 3 : Différents types de formations sur les antalgiques auxquelles ont participé les médecins généralistes formés sur le sujet, en valeur absolue. (*FMC : Formation Médicale Continue, **DU : Diplôme Universitaire, *** DIU : Diplôme Inter Universitaire, ****EHPAD : Etablissement d’Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes).....	7
Figure 4 : Fréquence de prescription des antalgiques de palier II chez les personnes âgées par les médecins généralistes, en pourcentage.....	8
Figure 5 : Attitude des médecins généralistes face à une douleur résistante aux antalgiques de palier 1.....	8
Figure 6 : Type d'antalgique de palier 2 majoritairement prescrit par les médecins généralistes du Sud Manche, chez la personne âgée, en pourcentage.....	9
Figure 7 : Arguments de prescription des différents types d'antalgiques de palier 2 chez les personnes âgées par les médecins généralistes, en pourcentage.....	9
Figure 8 : Modalités d'initiation de la prescription des antalgiques des paliers 2 par les médecins généralistes du Sud Manche, en pourcentage.....	10
Figure 9 : Effets indésirables des antalgiques de paliers 2, le plus fréquemment observés, par les médecins généralistes du Sud Manche, en pourcentage.....	11
Figure 10 : Conduite tenue par les médecins généralistes du Sud Manche en cas de survenue d'un effet indésirable lié à l’antalgique de palier 2 prescrit, en pourcentage.....	11
Figure 11 : Délai de réévaluation clinique des patients âgés traités par antalgique de palier 2, par les médecins généralistes, en pourcentage.....	12
Figure 12 : Conduite tenue chez les personnes âgées par les médecins généralistes en cas d'inefficacité de l’antalgique de palier 2 prescrit, en pourcentage.....	12
Figure 13 : Effets indésirables des antalgiques de palier 2 constatés par les médecins généralistes du Sud-Manche selon la molécule majoritairement prescrite, en pourcentage.....	13
Figure 14 : Nombre de médecins généralistes déclarant avoir des patients hospitalisés suite à des effets iatrogènes des antalgiques de paliers 2 en fonction de chaque molécule, en pourcentage.....	14

Figure 15 : Proportion de médecins généralistes mis en difficultés ou non par la prescription des antalgiques de palier 2 chez le sujet âgé, en pourcentage	14
Figure 16 : Proportion de médecins généralistes mis en difficultés ou non par la prescription des antalgiques de palier 2 chez le sujet âgé, après avoir répondu au questionnaire de l'étude, en pourcentage	15
Figure 17 : Classification de Lussier et Beaulieu.....	18

INDEX des Tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques des Médecins Généralistes du Sud Manche N = 26	6
Tableau 2 : Correspondances des antalgiques en fonction de leur classification	19

Sommaire

1	INTRODUCTION	1
2	MATERIEL ET METHODE	3
2.1	Descriptif de l'étude	3
2.2	Recueil de données	3
2.3	Analyse des données	4
3	RESULTATS	5
3.1	Caractéristiques de la population.....	5
3.2	Formation des Médecins Généralistes sur les Antalgiques	7
3.3	Antalgiques de palier 2 : pratiques de prescription des médecins généralistes	8
3.3.1	Habitudes de prescriptions.....	8
3.3.2	Initiation de la prescription des antalgiques de palier 2	10
3.3.3	Effets Indésirables des antalgiques de palier 2	10
3.3.4	Surveillance des antalgiques de palier 2	12
3.4	Comparaison des trois antalgiques de palier 2 : Poudre d'opium/Codéïne/Tramadol	13
3.4.1	Effets indésirables en fonction la molécule Poudre d'opium/Codéïne/Tramadol	13
3.4.2	Hospitalisation en fonction la molécule Poudre d'opium/Codéïne/Tramadol.....	14
3.5	La difficulté de prescrire des antalgiques de palier 2 selon les MG	14
4	DISCUSSION	16
4.1	Réponse à la question de recherche	16
4.2	Forces et faiblesses de cette étude	17
4.3	Comparaison aux données de la littérature	18
4.3.1	Classification de Lussier et Beaulieu et classification de l'OMS	18
4.3.2	Rappel pharmacologique des antalgiques de palier 2.....	19
4.3.3	Les opioïdes faibles dans la littérature et en pratique	20

4.4	Hypothèses expliquant les résultats observés	22
4.5	Changements apportés par ce travail	23
6	CONCLUSION	24
7	BIBLIOGRAPHIE.....	25
8	ANNEXES	27
8.1	Annexe 1 : Communes et Intercommunalités du département de la Manche	27
8.2	Annexe 2 : Présentation de l'enquête par courrier électronique.....	28
8.3	Annexe 3 : Questionnaire de l'étude.....	29
8.4	Réponses aux 30 questionnaires	36
8.5	Réponses aux questions ouvertes	44

1 INTRODUCTION

La douleur chez les personnes âgées est sous-évaluée (1). C'est un symptôme apparaissant beaucoup plus fréquemment que chez les jeunes adultes (2). L'impact de la douleur sur leur qualité de vie peut être majeure. Elle peut, entre autres, induire une perte d'autonomie, un isolement socio familial, un syndrome dépressif, des troubles cognitifs (3)(1). Ainsi, le traitement de la douleur de la personne âgée est primordial en consultation de médecine générale.

Le paracétamol, médicament globalement bien toléré, est largement prescrit (4). Cependant un bon nombre de douleurs nociceptives chez le sujet âgé, en dehors du cancer, n'est pas soulagé par un simple antalgique de palier I, ni même d'ailleurs par les opioïdes qu'ils soient faibles ou forts (5)(6). En France, entre 2004 et 2017, la consommation des antalgiques de palier 2 a augmenté pour la codéine, le tramadol et la poudre d'opium respectivement de 150%, 123% et 244% (7). Ces médicaments font partie des trente substances actives les plus vendues en ville, en France (8).

Pour autant, les antalgiques de palier 2 sont responsables de nombreux effets indésirables, similaires à ceux des antalgiques de palier 3 (9)(10). Le sujet âgé est bien souvent un patient poly pathologique, polymédicamenté, exposé à de nombreuses interactions médicamenteuses. L'altération de ses fonctions sensorielles (en particulier de la vue, des praxies) et l'existence possible de troubles de la mémoire (11) peuvent majorer la iatrogénie (12). Ces facteurs sont intriqués et rendent difficile la prise en charge globale de ces patients pour le médecin généraliste, en ambulatoire. La prise en charge de la douleur par excès de nociception chez la personne âgée est donc complexe.

Au cours de ma pratique de médecin généraliste remplaçant, je me suis trouvée confrontée au problème de prescription des opioïdes faibles chez le sujet âgé. Il est difficile pour moi de gérer cette prescription induisant de nombreux effets indésirables chez ces personnes vulnérables. Devant le vieillissement des fonctions sensorielles et cognitives, et aussi devant la fréquence de la poly pathologie et de la polymédication, il faut parfois prendre la décision de prescrire un antalgique de palier 2 ou une faible dose d'antalgiques de palier 3.

J'ai également constaté qu'un grand nombre de patients âgés sortant des urgences ou d'hospitalisation sous antalgique de palier 2 présente souvent une mauvaise tolérance, pouvant nécessiter une nouvelle hospitalisation. Cette situation peut contribuer à la perte d'autonomie et à

l'isolement des patients. Je me suis alors demandé s'il était également difficile pour mes confrères de prescrire des opioïdes faibles chez la personne âgée.

L'objectif de cette étude était d'évaluer les pratiques de prescription des opioïdes faibles chez la personne âgée de plus de 80 ans, chez les médecins généralistes dans le territoire du Sud Manche.

2 MATERIEL ET METHODE

2.1 Descriptif de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle, descriptive et transversale.

Dans cette étude a été inclus l'ensemble des MG inscrits au CDOM 50, exerçant une activité libérale de médecine générale dans le Sud-Manche. Ce territoire a été défini arbitrairement, regroupant les trois communautés de communes suivantes : Villedieu Intercom, Granville Terre et Mer, Communauté d'Agglomération Mont Saint-Michel-Normandie. L'annexe 1 montre les communes des trois intercommunalités qui ont été répertoriées via le site internet du conseil général de la Manche (13).

Les critères d'exclusion étaient les MG en retraite et ceux pratiquant de manière prédominante l'acupuncture, l'angiologie, l'allergologie. Ont également été exclus les questionnaires rendus incomplets.

2.2 Recueil de données

Afin de répondre à l'objectif de cette étude, un questionnaire a été établi. Il était composé de vingt questions dont certaines à choix unique, d'autres à choix multiple et deux questions ouvertes.

Le questionnaire était divisé en trois parties. La première permettait de décrire la population. La deuxième partie du questionnaire portait sur la formation des MG sur le sujet des antalgiques. La troisième et dernière partie permettait d'évaluer les pratiques de prescription des opioïdes faibles par les MG (généralités, initiation, effets indésirables et surveillance).

Le questionnaire a été testé sur 5 MG qui n'étaient pas du Sud Manche, afin de repérer les défauts de formulation et le manque de pertinence de certaines questions. Ensuite il a été relu par un des statisticiens du CHU de Caen, le Docteur Rémi MORELLO, afin de le valider. Puis, l'ensemble du questionnaire a été édité grâce au logiciel Lime Survey, avec l'aide de Madame Véronique Gauthier, responsable informatique Campus 5 à Caen. Le questionnaire définitif apparaît en annexe 1. Il a été activé le 4 juin 2019.

Chaque MG exerçant dans les communes du Sud Manche a été contacté par téléphone du 4 au 21 juin 2019. Il leur a été demandé s'ils souhaitaient répondre au questionnaire de recherche. Si oui, ces derniers communiquaient leur adresse électronique. Dans les suites du contact téléphonique, un lien internet vers le questionnaire leur était adressé par mail. Si les MG n'avaient pas renvoyé le questionnaire au bout d'une semaine, une à trois relances ont été envoyées. Le questionnaire a été désactivé le 14 juillet 2019.

2.3 Analyse des données

Les réponses anonymes ont été collectées sous forme de tableaux informatiques à partir du logiciel Lime Survey. Certains d'entre eux ont été exportés vers le tableur Microsoft Excel.

Une analyse statistique descriptive a été effectuée.

Conformément à loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, cette recherche a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL par la signature d'une déclaration de conformité.

3 RESULTATS

3.1 Caractéristiques de la population

Sur les 117 MG inscrits au CDOM 50, 7 ont été exclus (2 acupuncteurs, 3 angiologues, 1 allergologue et 1 médecin du sport). 110 MG ont donc été contactés par téléphone. 44 MG ont accepté de participer à l'étude en communiquant leur adresse mail pour répondre au questionnaire. Finalement, 30 réponses ont été obtenues, dont 4 incomplètes, ce qui porte l'échantillon à 26 MG, soit un taux de réponse de 23,63%. La figure 1 présente le recrutement des MG.

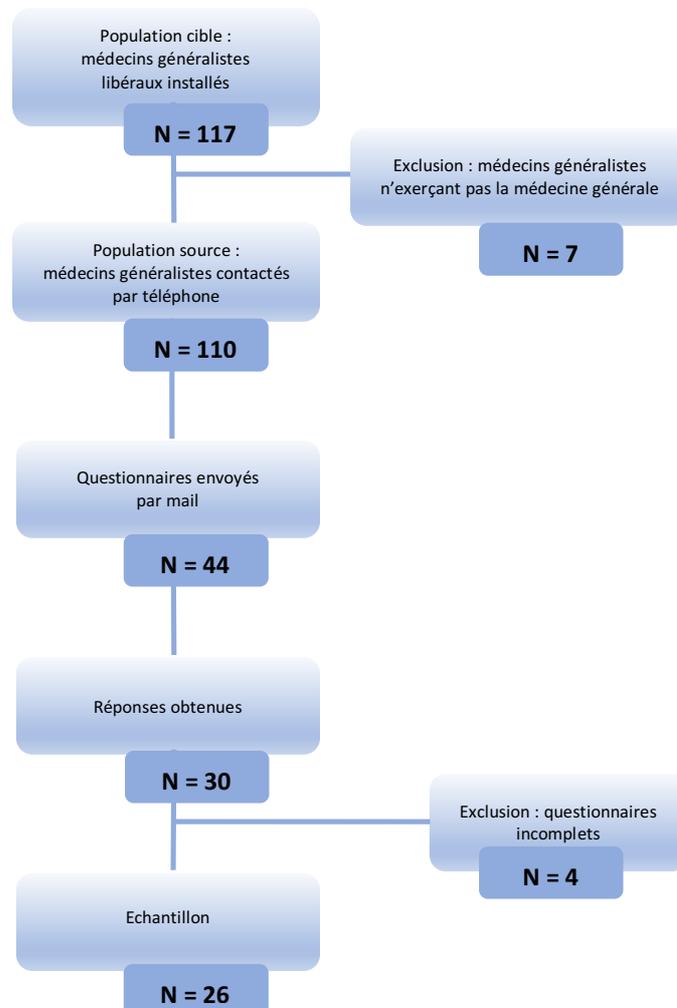


Figure 1 : Flow chart

Les caractéristiques des répondants sont détaillées dans le tableau 1. La moitié des MG avait plus de 55 ans et la majorité était des hommes (80,77%). 19,23 % des MG exerçaient en secteur urbain, les autres avaient considéré leur installation en territoire semi-rural (42,31%) ou rural (38,46%). Les MG étaient 53,85% à exercer à plusieurs, c'est-à-dire en groupe ou en PSLA. Quasiment la moitié accueillait des étudiants (46,15%) et la plupart participait à des formations (84,62%).

Tableau 1 : Caractéristiques des Médecins Généralistes du Sud Manche N = 26

Caractéristiques	n	%
Age moyen		
Entre 25 et 34 ans	4	15,38%
Entre 35 et 44 ans	6	23,08%
Entre 45 et 54 ans	3	11,54%
Entre 55 et 64 ans	8	30,77%
Plus de 65 ans	5	19,23%
Genre		
Féminin	5	19,23%
Masculin	21	80,77%
Lieu d'exercice		
Rural	10	38,46%
Semi-rural	11	42,31%
Urbain	5	19,23%
Modalités d'exercice		
Seul	11	42,31%
En cabinet de groupe	6	23,08%
En PSLA*	8	30,77%
Activité mixte	3	11,54%
Coordinateur d'EHPAD**	2	7,69%
Accueil d'étudiants		
Externes	6	23,08%
Internes	10	38,46%
Non	14	53,85%
Participation à des formations		
Oui	22	84,62%
Non	4	15,38%

* PSLA : Pôle de Santé Libéral et Ambulatoire, ** EHPAD : Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

3.2 Formation des Médecins Généralistes sur les Antalgiques

Dans le Tableau 1, on peut voir que 84,62% des MG déclaraient se former. La figure 2 permet de voir que 27,27% d'entre eux (n=6 MG) indiquaient avoir participé à une ou plusieurs formations sur les antalgiques.

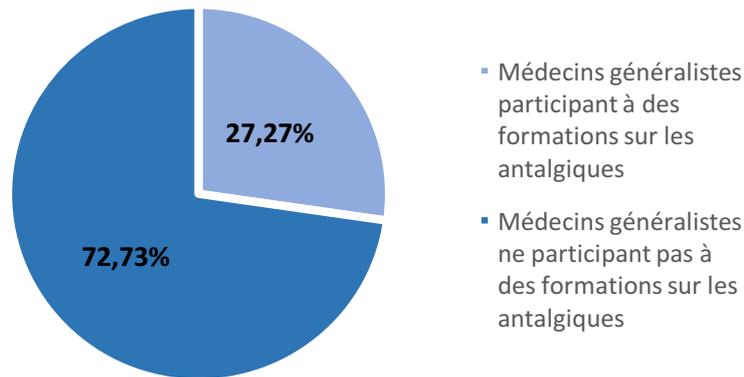


Figure 2 : Proportion des médecins généralistes formés, participants ou non à des formations sur les antalgiques, en pourcentage

La répartition des différents types de formation sur les antalgiques auxquels les médecins généralistes déclaraient avoir participé, est présentée par la figure 3. Il s'agissait principalement de FMC locales (33,33%), de groupe de qualité (33,33%), et de DU (33,33%).

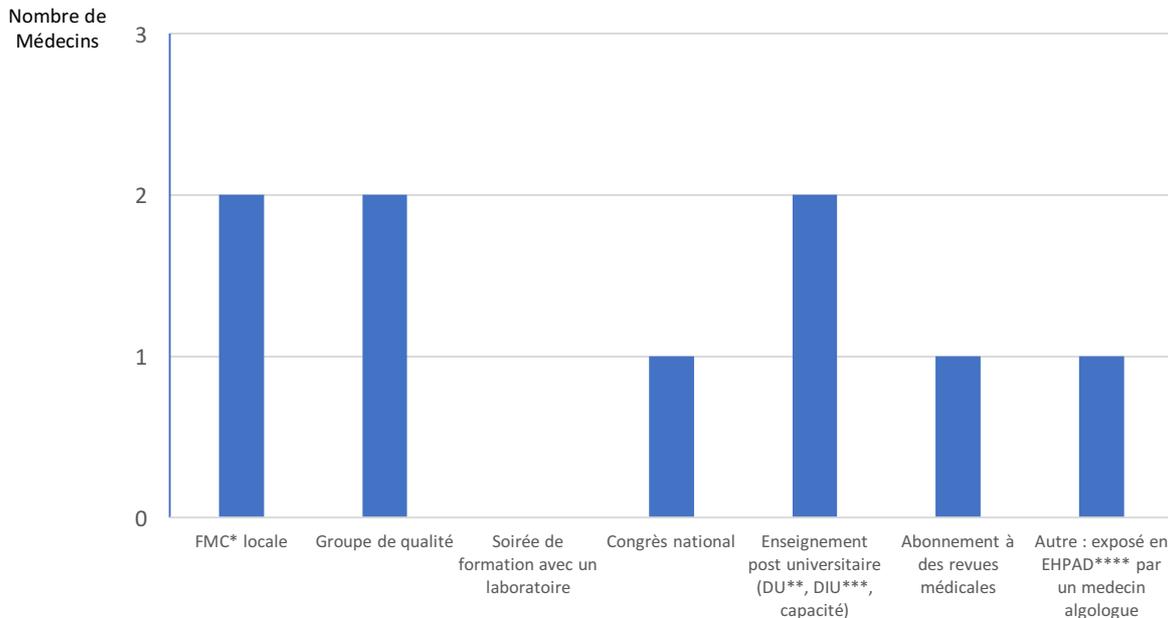


Figure 3 : Différents types de formations sur les antalgiques auxquelles ont participé les médecins généralistes formés sur le sujet, en valeur absolue. (*FMC : Formation Médicale Continue, **DU : Diplôme Universitaire, *** DIU : Diplôme Inter Universitaire, ****EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes)

3.3 Antalgiques de palier 2 : pratiques de prescription des médecins généralistes

3.3.1 *Habitudes de prescriptions*

Une large majorité des MG utilisait les antalgiques de palier 2 de manière modérée, c'est-à-dire dans moins de 50% du temps. Tous les MG prescrivait des antalgiques de palier 2, aucun les utilisait de façon très fréquente. La figure 4 le représente.

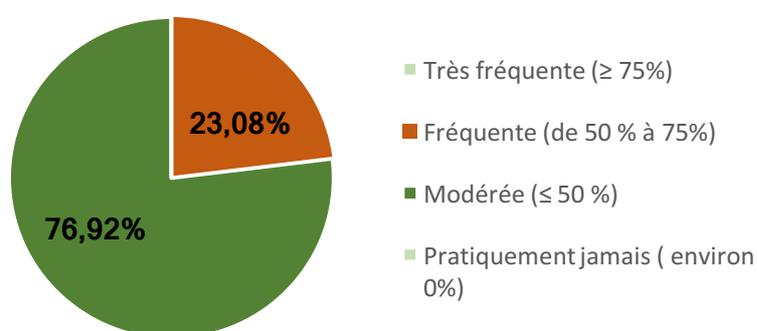


Figure 4 : Fréquence de prescription des antalgiques de palier II chez les personnes âgées par les médecins généralistes, en pourcentage

Chez la personne âgée, face à une douleur résistante à un antalgique de palier 1, la plupart des MG prescrit un antalgique de palier 2 (80,77%) et aucun ne prescrivait d'antalgique de palier 3. Ces résultats sont présentés dans la figure 5.

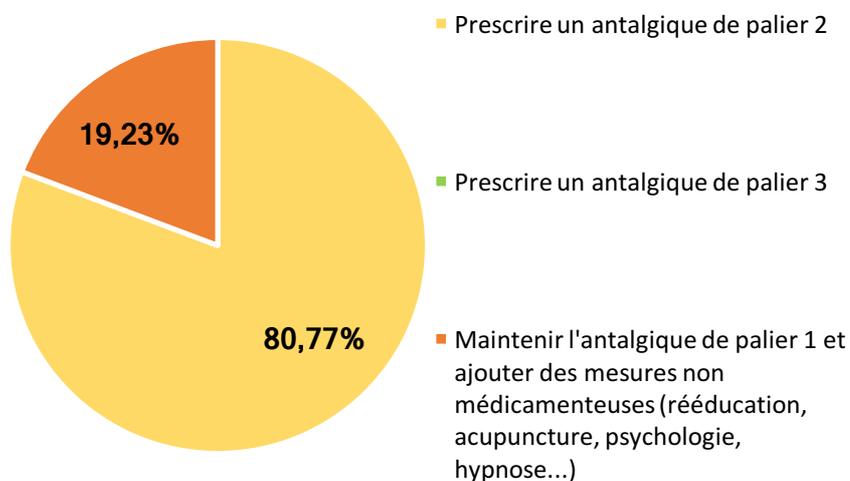


Figure 5 : Attitude des médecins généralistes face à une douleur résistante aux antalgiques de palier 1

Chez le sujet de plus de 80 ans naïf d'antalgique de palier 2, presque la moitié des MG (46,15%) prescrivait en première intention de la poudre d'opium. Comme la figure 6 l'indique, seuls 19,23 % des MG prescrivait du tramadol, et un tiers (34,62%) de la codéine.

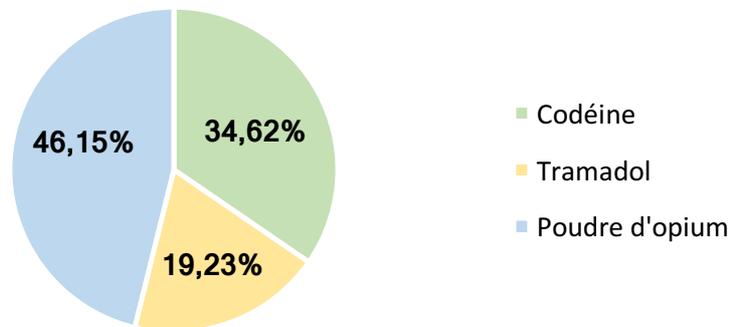


Figure 6 : Type d'antalgique de palier 2 majoritairement prescrit par les médecins généralistes du Sud Manche, chez la personne âgée, en pourcentage

La figure 7 présente les arguments de prescription de tel ou tel type d'antalgiques de palier 2 par les MG chez la personne âgée. La poudre d'opium et la codéine étaient préférées respectivement à 62,50% et 55,55% pour leur meilleure tolérance chez les patients de plus de 80 ans, alors que le tramadol était choisi par habitude de prescription (60%). Aucun des médecins généralistes n'avait orienté sa décision pour l'efficacité de l'une ou l'autre des trois molécules. Les 2 MG qui ont coché la case « autre » prescrivait la codéine. L'un parce qu'il y avait « moins d'effets indésirables », le deuxième parce qu'il y avait « moins d'interaction ».

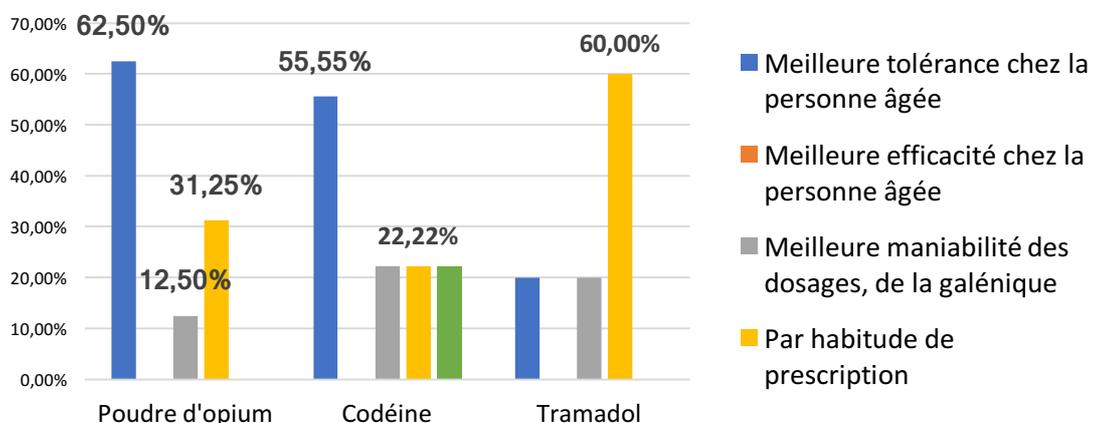


Figure 7 : Arguments de prescription des différents types d'antalgiques de palier 2 chez les personnes âgées par les médecins généralistes, en pourcentage

3.3.2 Initiation de la prescription des antalgiques de palier 2

Aucun MG ne prescrivait un antalgique de palier 2 à un patient âgé comme à un adulte de moins de 80 ans. Pour en initier la prescription, la plupart commençait avec un dosage minimal et augmentait progressivement la posologie si besoin. Ils étaient 38,46 % à vérifier le poids du patient avant de débiter leur traitement et espacer l'intervalle des prises médicamenteuses. La figure 8 exprime ces différents résultats.

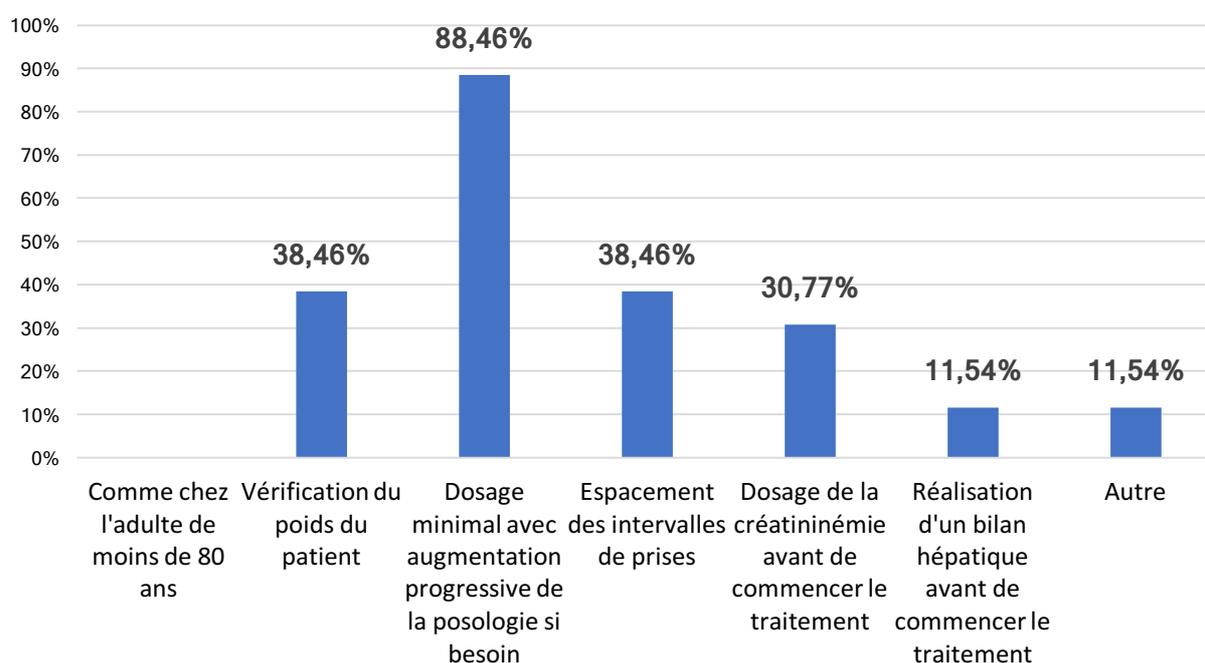


Figure 8 : Modalités d'initiation de la prescription des antalgiques des paliers 2 par les médecins généralistes du Sud Manche, en pourcentage

3.3.3 Effets Indésirables des antalgiques de palier 2

Parmi les effets indésirables occasionnés par les antalgiques de palier 2, les plus fréquemment observés par les MG étaient la constipation (80,77%), les nausées/vomissements (73,08%) et les vertiges/troubles de l'équilibre (61,54%). Aucun des MG n'avait constaté d'allergie, de syndrome sérotoninergique ou de troubles cardio-vasculaires. La figure 9 détaille les autres effets indésirables ainsi observés.

D'autre part, 11,54%, soit 3 MG sur les 26 qui avaient répondu complètement au questionnaire déclaraient que certains de leurs patients avaient dû être hospitalisés pour iatrogénie suite à la prescription d'un antalgique de palier 2.

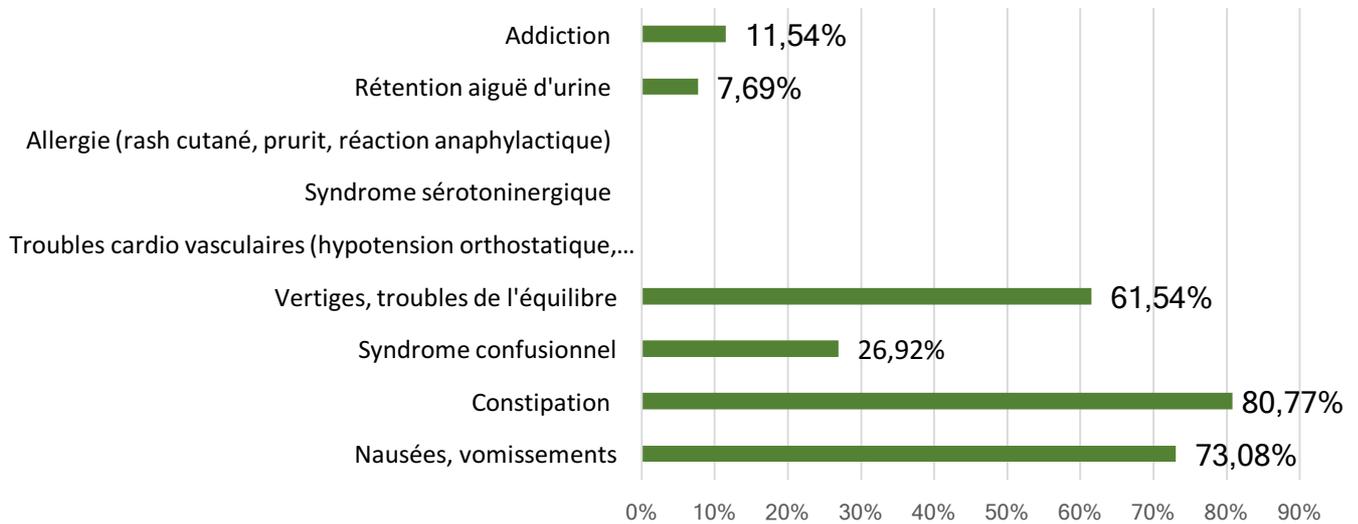


Figure 9 : Effets indésirables des antalgiques de paliers 2, le plus fréquemment observés, par les médecins généralistes du Sud Manche, en pourcentage

Face à la survenue d'un effet indésirable lié à un antalgique de palier 2, comme l'indique la figure 10, les MG effectuaient souvent une rotation d'antalgique de palier 2 (57,69%). Un MG déclarait prescrire un « contre poison des effets indésirables » et un autre recherchait la dose minimale efficace.

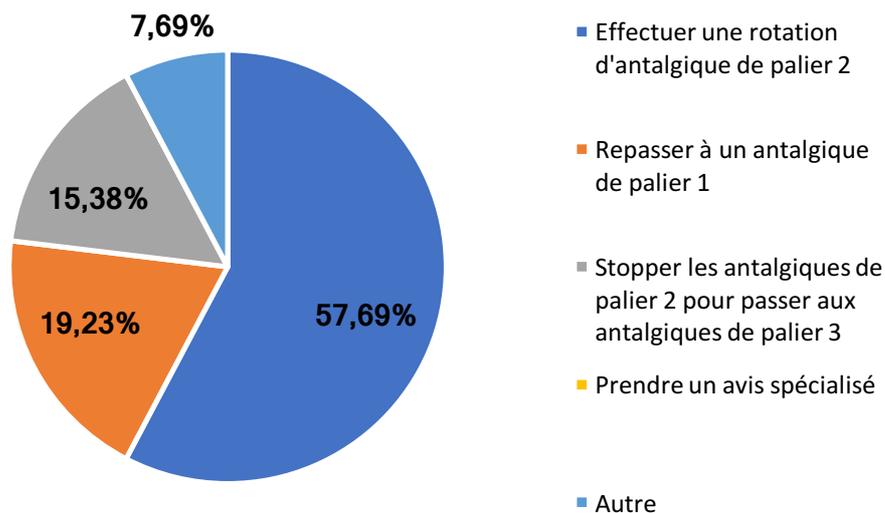


Figure 10 : Conduite tenue par les médecins généralistes du Sud Manche en cas de survenue d'un effet indésirable lié à l'antalgique de palier 2 prescrit, en pourcentage

3.3.4 Surveillance des antalgiques de palier 2

Quasiment la totalité des MG réévaluait cliniquement leurs patients après avoir instauré un antalgique de palier 2. Seuls 2 MG ne le faisaient pas. 75% des MG revoyaient leurs patients maximum 7 jours après la première prescription du médicament. La figure 11 présente le délai de MG à réévaluer cliniquement leurs patients mis sous antalgique de palier 2 en fonction de délais de quelques heures à un mois.

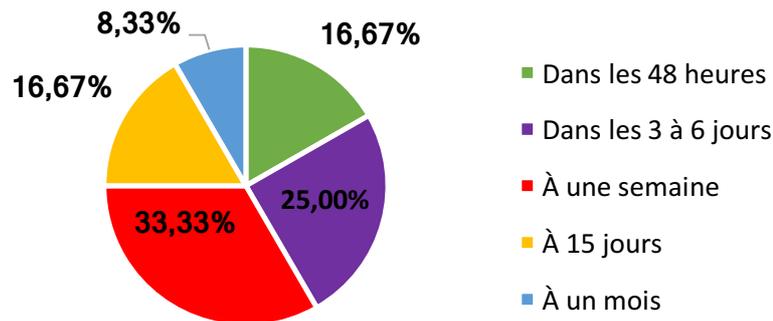


Figure 11 : Délai de réévaluation clinique des patients âgés traités par antalgique de palier 2, par les médecins généralistes, en pourcentage

84,62% des MG prétendaient ne pas effectuer de surveillance biologique une fois l'antalgique de palier 2 instauré. Pour les 15,38% des MG restants, soit 4 médecins, ils demandaient tous une fonction rénale (dosage de la créatinémie). 3 d'entre eux avaient ajouté un bilan hépatique et 1 de ces 3 MG réalisait un ionogramme sanguin.

Si l'antalgique de palier 2 n'était pas efficace, même à la dose maximale possible pour un patient âgé, près de la moitié des MG (46,15%) avait pour habitude de le stopper pour passer aux antalgiques de palier 3. Ces résultats sont présentés dans la figure 12.

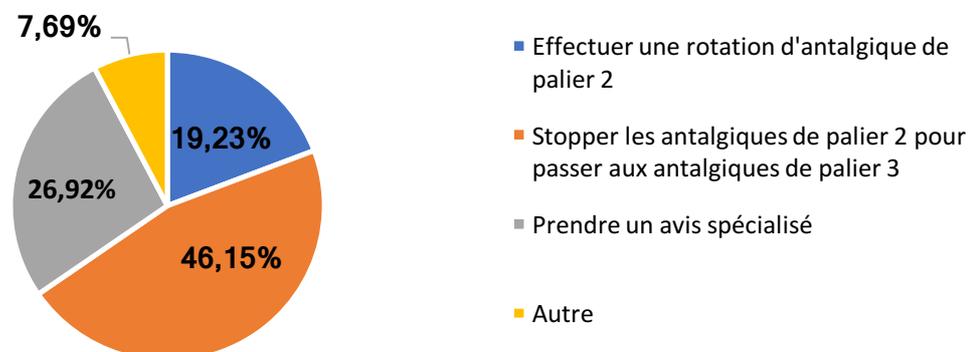


Figure 12 : Conduite tenue chez les personnes âgées par les médecins généralistes en cas d'inefficacité de l'antalgique de palier 2 prescrit, en pourcentage

3.4 Comparaison des trois antalgiques de palier 2 : Poudre d'opium/Codéïne/Tramadol

3.4.1 Effets indésirables en fonction la molécule Poudre d'opium/Codéïne/Tramadol

La figure 13 décrit les effets indésirables des antalgiques de palier 2 en fonction de la molécule poudre d'opium, versus codéïne, versus tramadol, prescrite. Les nausées et vomissements étaient observés par 83,33% des MG prescripteurs de poudre d'opium alors que ceux qui prescrivaient la codéïne n'étaient que 55,56% et 80% pour le tramadol. 100% des prescripteurs de codéïne constataient une constipation. Pour les MG administrant le tramadol, ce sont les troubles de l'équilibre qui dominaient (100%) avec les des nausées/vomissements (80%), la constipation (60%) et le syndrome confusionnel (60%). Avec le tramadol, aucun MG n'avait constaté de troubles cardiovasculaires, de syndrome sérotoninergique, d'allergie, de rétention aiguë d'urine ou d'addiction. Seule la poudre d'opium avait pu occasionner une rétention aiguë d'urine pour seulement 16,67% des MG.

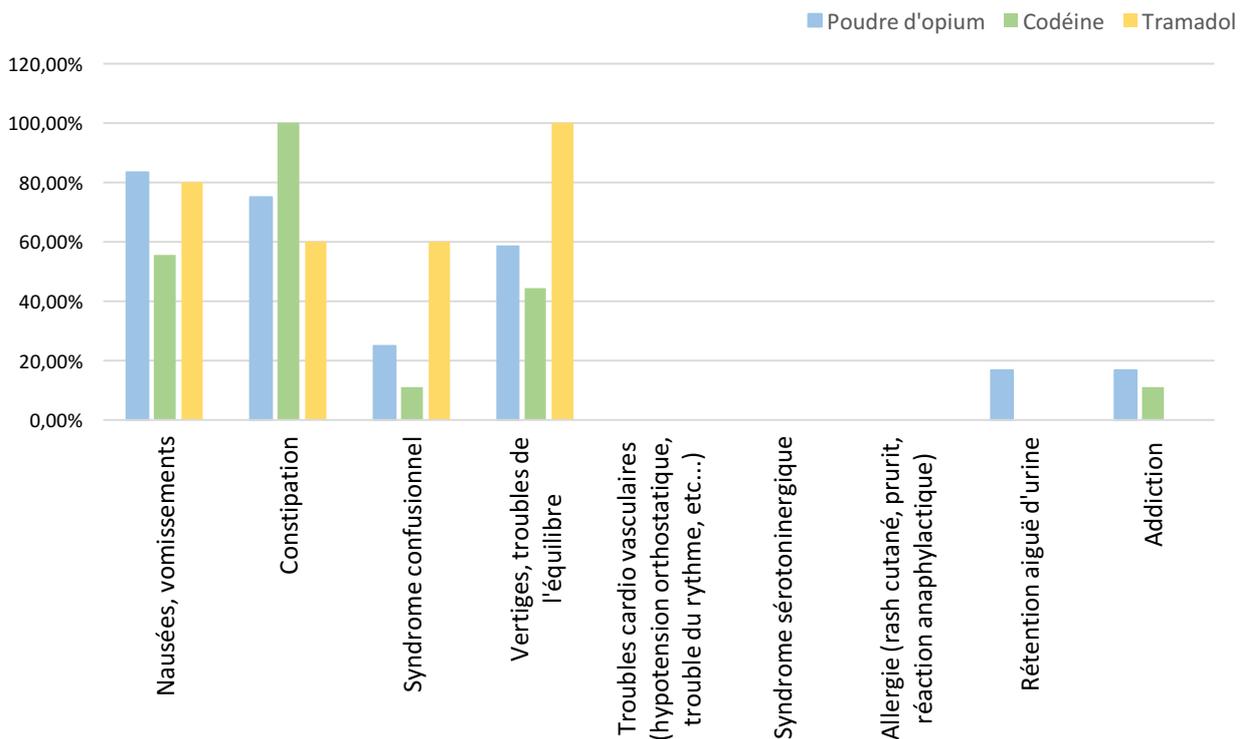


Figure 13 : Effets indésirables des antalgiques de palier 2 constatés par les médecins généralistes du Sud-Manche selon la molécule majoritairement prescrite, en pourcentage

3.4.2 Hospitalisation en fonction la molécule Poudre d'opium/Codéïne/Tramadol

Sur les 26 MG ayant répondu à la totalité du questionnaire, 3 révélaient avoir eu certains de leurs patients hospitalisés pour iatrogénie suite à la prise d'antalgiques de palier 2. Finalement il y avait 1 cas pour la poudre d'opium, 1 cas pour la codéïne et 1 cas pour le tramadol. La figure 14 indique ces résultats.

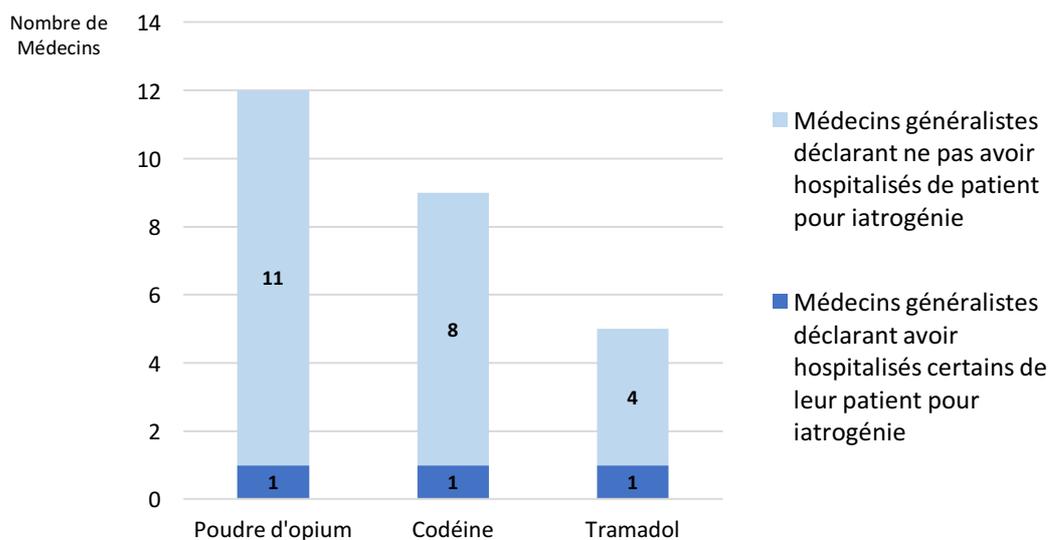


Figure 14 : Nombre de médecins généralistes déclarant avoir des patients hospitalisés suite à des effets iatrogènes des antalgiques de paliers 2 en fonction de chaque molécule, en pourcentage

3.5 La difficulté de prescrire des antalgiques de palier 2 selon les MG

Au début du questionnaire, 30,77% des MG étaient mis en difficulté lors de la prescription d'antalgiques de palier 2 chez le sujet âgé. La figure 15 le met en évidence.

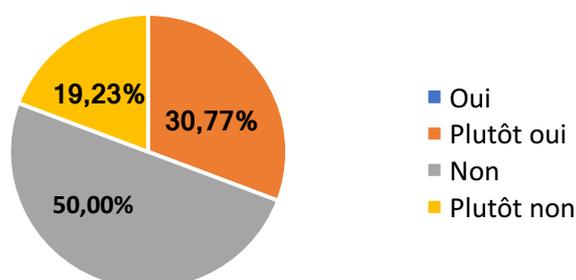


Figure 15 : Proportion de médecins généralistes mis en difficultés ou non par la prescription des antalgiques de palier 2 chez le sujet âgé, en pourcentage

À la fin du questionnaire, la même question était posée. Les médecins généralistes n'étaient plus que 34,62% à penser qu'ils n'étaient pas en difficultés face à la prescription d'antalgiques de palier 2 chez le sujet âgé. La figure 16 illustre ces résultats.

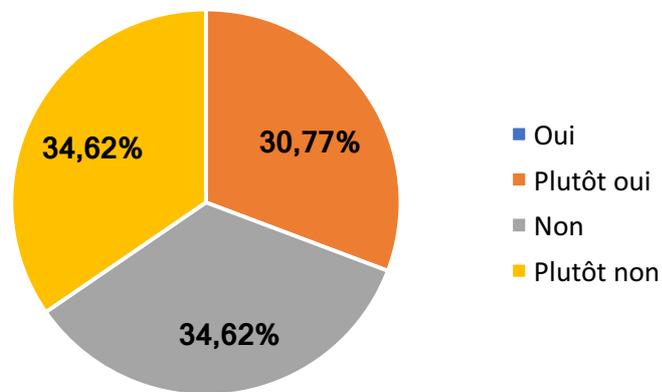


Figure 16 : Proportion de médecins généralistes mis en difficultés ou non par la prescription des antalgiques de palier 2 chez le sujet âgé, après avoir répondu au questionnaire de l'étude, en pourcentage

4 DISCUSSION

4.1 Réponse à la question de recherche

Ce travail a permis de mettre en évidence les pratiques de prescription des antalgiques de palier 2, chez le sujet âgé, par les MG du Sud-Manche. Il apparaît que tous les utilisaient mais, pour la plupart, de façon modérée. Un tiers des MG a déclaré ne pas être à l'aise avec ce type de médicament et avoir des difficultés à les prescrire. De manière générale, face à une douleur résistante à un antalgique de palier 1, chez la personne âgée, les MG prescrivent un antalgique de palier 2. Aucun ne se lançait dans la prescription d'un opioïde fort à ce stade du traitement de la douleur.

L'antalgique de palier 2 le plus prescrit était la poudre d'opium, ensuite la codéine, puis le tramadol. Les deux premiers étaient largement choisis pour leur meilleure tolérance. Le tramadol était ordonné plutôt par habitude de prescription. La maniabilité des dosages des différentes galéniques entrainait en jeu pour moins d'un quart des médecins. L'efficacité de la molécule n'était donc pas un argument de choix.

Quasiment tous les médecins avaient la même conduite concernant l'initiation du traitement par opioïde faible : débiter par le dosage minimal avec augmentation progressive des doses. Un tiers des MG vérifiait le poids de leur patient et réalisait un dosage de la créatininémie avant la première prescription.

Trois grands effets indésirables ont été mis en avant par les MG lors de la prescription d'opioïdes faibles. Des vertiges/troubles de l'équilibre et un syndrome confusionnel étaient plus constatés par les MG avec le tramadol qu'avec la poudre d'opium ou la codéine. Le nombre de patients hospitalisés suite à des effets iatrogènes de ces médicaments était davantage remarqué par les MG pour le tramadol. La constipation paraissait aussi un effet indésirable fréquent mais qui peut être anticipé. Les nausées/vomissements ont été observés de façon fréquente par les MG, un peu moins tout de même pour le tramadol. A noter que les MG ont également constaté un très faible taux de rétention aigue d'urine avec la poudre d'opium. Il semble ressortir de cette analyse la complexité de la prescription des opioïdes faibles, surtout par l'importance de leurs effets secondaires, qui ne sont pas anodins chez la personne âgée.

Une large majorité des MG du Sud-Manche réévaluait leurs patients au maximum une semaine après la mise en route du traitement. Cette surveillance était plus clinique que biologique. Globalement, si les MG constataient l'inefficacité du traitement, ils prenaient la décision de prescrire un opioïde fort. Face au problème de l'apparition d'effets indésirables, ils effectuaient le plus souvent un changement d'opioïde faible.

Ce travail révèle également que, malgré un fort taux de participation à la formation médicale en général, les médecins généralistes étaient peu formés aux antalgiques. Les différents types de formations étaient principalement des FMC locales, groupes de paires et DU/DIU.

4.2 Forces et faiblesses de cette étude

Une des forces de l'étude est la pertinence du sujet. En effet, la douleur est un motif fréquent de consultation pour les personnes âgées (14) et les antalgiques de palier 2 sont fréquemment utilisés. Le médecin généraliste n'est pas toujours à l'aise avec cette les opioïdes faibles. Dans mon étude, 30,77% des MG se disaient être plutôt en difficultés face à cette prescription.

Le taux de réponse obtenu était important (23,63%). Ceci confirme l'intérêt qu'ont les MG pour le sujet. J'explique également ce fort taux de réponse grâce au contact téléphonique. En effet, j'ai appelé tous les MG du sud Manche, ce qui leur a sans doute permis d'être plus sensibilisés à répondre à mon questionnaire. D'autre part, le questionnaire en ligne était pour moi un avantage, il m'a permis d'adresser plus facilement des relances par mail. J'ai constaté que 53,84% des MG ont répondu dès la première invitation envoyée, 34,61% ont répondu après le premier rappel et 11,54% ont répondu après le deuxième rappel. Par contre, aucun MG n'a donné suite après un troisième rappel.

J'ai veillé à préciser l'anonymat des questionnaires, ce qui aura probablement permis d'obtenir des réponses plus objectives.

Ce travail présente cependant quelques faiblesses.

Certains MG n'ont pu participer à l'étude car ils n'étaient pas informatisés, ce qui constitue un biais de sélection.

Le questionnaire en ligne représente un biais de mesure parce qu'il peut donner des doublons, et induire des bugs informatiques. Je rappelle d'ailleurs que 4 questionnaires étaient incomplets dans mon étude. Du fait de ne pas avoir d'interlocuteur direct, certaines questions ont pu être mal

comprises. Pour cela, le questionnaire a été validé par le statisticien du CHU et j'ai testé le questionnaire sur trois médecins généralistes libéraux ne faisant pas partie de l'étude.

4.3 Comparaison aux données de la littérature

4.3.1 *Classification de Lussier et Beaulieu et classification de l'OMS*

Traiter la douleur relève en premier lieu d'une prise en charge globale du patient. La plainte douloureuse doit être comprise, identifiée, évaluée par le médecin, puis traitée de façon efficace avec la meilleure tolérance possible. L'échelle analgésique de l'OMS, créée en 1986, revue en 1996 a permis de guider la prescription des antalgiques depuis de nombreuses années. Aujourd'hui, la classification par palier I, II et III de l'OMS ne répond plus aux attentes des praticiens(15). En effet, elle n'intègre pas les différents mécanismes de la douleur et les nouveaux médicaments. Depuis 2012, selon la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD), il est préférable d'abandonner les paliers de l'OMS pour utiliser la classification de Lussier et Beaulieu(16). Cette dernière représentée par la figure ci-dessous classe les médicaments en fonction des mécanismes sous tendus par la douleur : les antalgiques antinociceptifs, les antalgiques antihyperalgésiques, les modulateurs de la transmission et de la sensibilisation périphérique, les modulateurs des contrôles descendants inhibiteurs ou excitateurs et de la sensibilisation périphérique, les modulateurs des contrôles descendants inhibiteurs ou excitateurs.

Classification du Lussier et Beaulieu



Figure 17 : Classification de Lussier et Beaulieu

Les antalgiques antinociceptifs regroupent ainsi les antalgiques non opioïdes et les opioïdes. Le tableau suivant présente la correspondance entre la dénomination d'antalgiques non opioïdes, opioïdes faibles, opioïdes forts de la classification de Lussier et Beaulieu, et la dénomination d'antalgiques de palier I, II et III de la classification de l'OMS.

Tableau 2 : Correspondances des antalgiques en fonction de leur classification

Classification de l'OMS	Classification de Lussier et Beaulieu
ANTALGIQUES DE PALIER I	ANTALGIQUES NON OPIOIDES
ANTALGIQUES DE PALIER II	ANTALGIQUES OPIOIDES FAIBLES
ANTALGIQUES DE PALIER III	ANTALGIQUES OPIOIDES FORTS

Dans la pratique de tous les jours, la classification de Lussier et Beaulieu n'est pas encore bien connue, c'est pour cela que j'ai préféré parler d'antalgiques de palier 2 dans le questionnaire adressé au MG.

4.3.2 Rappel pharmacologique des antalgiques de palier 2

La poudre d'opium est un analgésique opiacé avec un mécanisme d'action central et périphérique (17). Elle est métabolisée par la voie de la glucuroconjugaison. Il en résulte un métabolite de la morphine, cinquante fois plus actif que la molécule mère. La poudre d'opium est titrée à 10% de la morphine, ce qui correspond à 1mg de morphine.

La codéine est un opioïde faible à action centrale. Elle se fixe sur les mêmes récepteurs que la morphine (récepteurs μ) mais avec une affinité moindre que celle-ci (18). La codéine est métabolisée par glucuronidation, incluant la O-déméthylation et la N-déméthylation. Ces deux voies aboutissent à la formation de morphine. La O-déméthylation de la codéine en morphine est catalysée par le cytochrome P450, isoenzyme 2D6 (CYP2D6) (19). Ce dernier montre un polymorphisme génétique, pouvant affecter l'efficacité et la toxicité de la codéine. Ce polymorphisme donne quatre groupes de patient (20) :

- métaboliseurs ultra rapides (1 à 10% des patients) qui ont une activité enzymatique accélérée,
- métaboliseurs rapides (60 à 70% des patients)

- métaboliseurs intermédiaires (10 à 15% des patients)
- métaboliseurs lents (5 à 10% des patients) qui ont une déficience enzymatique complète

De ce fait, les métaboliseurs ultrarapides présenteront une toxicité plus importante et les métaboliseurs lents ne bénéficieront pas de l'effet antalgique du produit.

Le tramadol a un effet opioïde par sa fixation aux récepteurs μ (même principe que pour la codéine) et un effet monoaminergique central, avec inhibition de la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine (21). Cela explique son action sur les douleurs neuropathiques. Mais ce médicament peut aussi donner des effets indésirables liés à ces effets opiacés associés à ces effets sérotoninergiques.

Les raisons de mauvaise tolérance des antalgiques de palier 2 chez la personne âgée sont donc multiples. D'une part, le vieillissement physiologique modifie la pharmacodynamie et la pharmacocinétique des médicaments (12). De plus, les opioïdes faibles, ayant un métabolisme rénal et hépatique, risquent d'accumuler des métabolites de façon importante chez le sujet âgé. Les effets indésirables peuvent donc être 3 à 4 fois supérieurs à ceux survenant chez le sujet jeune. D'autre part, l'expression du cytochrome P450 2D6 étant modifiée par un facteur génétique, le rapport efficacité/tolérance est variable d'un sujet à un autre. Enfin, les effets indésirables peuvent également être favorisés par les interactions médicamenteuses avec des médicaments inhibiteurs ou inducteurs concomitants du CYP2D6 fréquemment utilisés chez les patients âgés (antidépresseurs, antiarythmiques, psychotropes, anti émétiques...) (22).

4.3.3 *Les opioïdes faibles dans la littérature et en pratique*

Mon étude confirme que les opioïdes faibles sont largement prescrits chez la personne âgée (8)(15). En effet, tous les MG du Sud-Manche interrogés les prescrivaient. Ils étaient 80,77% à les mettre en place face à une douleur résistante à antalgique non opioïde bien mené. Cependant, un tiers des MG reconnaissait être plutôt en difficulté face à la prescription des opioïdes faibles. Les dernières recommandations Françaises datant de l'année 2000 (3) (révisions des recommandations de Limoges (23)), un consensus d'experts en douleur et en gériatrie, issus de plusieurs sociétés savantes, s'est rassemblé en 2017, afin d'en proposer de nouvelles, sur l'utilisation des antalgiques chez la personne âgée (22), en s'appuyant sur les publications internationales et les résumés des caractéristiques du produit.

Selon ce consensus, les trois opioïdes faibles (poudre d'opium, codéine et tramadol) sont tous aussi efficaces les uns que les autres sur la douleur nociceptive. Dans mon étude, les MG ne choisissaient pas l'une ou l'autre molécule en fonction de son efficacité, ce qui corrobore ces résultats.

Toujours selon le consensus d'experts, lors de l'initiation de la prescription des opioïdes faibles, il est recommandé de réduire leurs posologies. Ceci est bien respecté par 88,46% des MG de mon étude. Par contre, seulement 38,46 % des MG espaçaient l'intervalle entre deux prises d'opioïde faible, comme il l'est conseillé chez les personnes de plus de 75 ans.

Concernant le choix de la molécule, la poudre d'opium serait une bonne alternative en gériatrie grâce à l'indépendance du profil génétique de son efficacité et de sa tolérance. Il s'avère que dans le Sud Manche, 46,15% des MG prescrivait préférentiellement la poudre d'opium. Pour la codéine, il est rappelé par les experts que son effet antitussif n'est pas négligeable en cas de bronchopneumopathie et que la forme libération prolongée est intéressante. Quant au tramadol, il serait la meilleure option dans le traitement de la douleur mixte. Cependant, dans mon étude, le tramadol n'est prescrit que par 19,23% des MG.

Les effets indésirables des opioïdes faibles sont identiques à ceux des opioïdes forts et sont dose-dépendants (22). Le syndrome confusionnel et le risque de chute chez la personne âgée sont bien documentés. Les résultats sur cette étude montrent bien que selon les MG, le tramadol est plus pourvoyeur de trouble de l'équilibre/vertiges et syndrome confusionnel que les deux autres antalgiques. De plus les MG prescrivant le tramadol étaient plus nombreux à déclarer des hospitalisations suite à des effets iatrogènes des antalgiques. Pour pallier à ce problème d'effet dose dépendant, il existe pour le tramadol une solution buvable qui permet une titration fine et ainsi de soulager les patients âgés, même fragiles avec une meilleure tolérance(24).

Selon la revue PRESCRIRE, les opioïdes faibles n'exposent pas à moins de risque qu'avec les opioïdes forts(10). Il est nécessaire d'anticiper leurs effets secondaires, de les prévenir et d'être au moins aussi vigilant qu'avec les opioïdes forts (10). Mon étude montre que 75% des MG réévaluaient leurs patients au maximum une semaine après le début de l'instauration du traitement par antalgique de palier 2. La surveillance était principalement clinique. Seul 15,38% effectuait un suivi biologique une fois l'opioïde faible débuté. Il s'agissait du dosage de la créatininémie et du bilan hépatique. Or, le tramadol a des conséquences biologiques importantes puisqu'il peut perturber l'INR et la glycémie(22). Ces deux paramètres biologiques n'avaient pas été mentionnés dans le questionnaire pour ne pas orienter les réponses et aucun MG n'a précisé le vérifier.

A. BROCARD, qui avait réalisé en 2016 une enquête de pratique sur l'évaluation des antalgiques de palier II chez la personne âgée auprès des médecins généralistes de Bourgogne (14), montre que les molécules privilégiées étaient également la poudre d'opium et la codéine. Tous les MG de Bourgogne prescrivaient les opioïdes faibles, en commençant également par des dosages minimums efficaces. Ces MG déclaraient que les antalgiques de palier 2 représentaient un outil majeur dans le traitement de la douleur du sujet âgé.

4.4 Hypothèses expliquant les résultats observés

Ce travail confirme l'importance des antalgiques de palier 2 dans la prise en charge de la douleur de la personne âgée. Mais il révèle que les nouvelles recommandations ne sont sans doute pas encore bien connues des MG.

Aucun MG traitant ses patients douloureux avec le tramadol ne surveillait l'INR ou la glycémie. J'imagine qu'ils ne connaissent pas l'effet du tramadol sur l'INR et de la glycémie. Ils sont également peu nombreux à prescrire le tramadol alors qu'il serait l'opioïde faible recommandé dans les douleurs mixtes. Peu de MG ont mis en avant les différentes galéniques existantes lors du choix de la molécule et aucun n'a fait de commentaire sur le tramadol en solution buvable. Au CHU de Caen, des études ont été menées sur la possibilité d'administrer le tramadol en gouttes à la personne âgée. L'étude observationnelle et prospective « TRAMA'DOM », réalisée en 2014 par A-S. JOSSOMME (25) montre que l'utilisation en pratique courante du tramadol en ambulatoire est une alternative à l'amélioration du traitement en gériatrie. Qu'en est-il en pratique dans la Manche ? Les MG l'utilisent-il ?

Il ressort également de l'étude que les médecins sont nombreux à se former mais très peu réalisent des formations sur les antalgiques. Cette tendance est également mise en avant dans une thèse sur les antalgiques de palier 3, soutenue en 2016 par A. POUARD (26). Une étude sur la formation des antalgiques auprès des MG pourrait être intéressante, dans un but de mieux les prescrire et ainsi de soulager plus efficacement les patients, en limitant les effets indésirables.

Une nouvelle enquête auprès des MG serait intéressante, en élargissant d'une part le territoire afin d'obtenir des données plus représentatives de la population et d'autre part en réalisant une étude qualitative. Elle serait plus adaptée et plus complète pour prendre en compte le ressenti, les habitudes des MG sur leurs pratiques de prescription des paliers 2.

4.5 Changements apportés par ce travail

Ce travail m'a permis de prendre connaissance des nouvelles recommandations d'utilisation des antalgiques grâce au travail de recherche bibliographique. Le consensus multidisciplinaire d'experts en douleurs et gériatrie de 2017 est clair. Malgré tout je pense qu'il n'est pas encore très connu des MG et qu'il reste beaucoup à faire en termes de formation sur la douleur et les antalgiques auprès des médecins généralistes. Un quart des MG qui se trouvait face à l'inefficacité d'un opioïde faible prenait un avis spécialisé auprès des médecins de la douleur. Sur les 26 médecins interrogés, un seul avait assisté à un exposé sur le sujet par un médecin de la douleur de l'hôpital local. Cela montre qu'il existe des liens entre l'ambulatoire et l'hôpital et que la prise en charge de la douleur est multidisciplinaire mais il faut peut-être le renforcer.

Ce travail confirme que la prescription des opioïdes faibles est complexe en gériatrie et je ne suis pas seule face à ce problème.

6 CONCLUSION

Les pratiques de prescription des opioïdes faibles par les médecins généralistes du Sud-Manche semblent être dans l'ensemble en accord avec le nouveau consensus d'expert de 2017. Tous les utilisaient mais, pour la plupart, de façon modérée. Un tiers des MG pensait avoir des difficultés à les prescrire. Dans le Sud-Manche, de manière générale, face à une douleur résistante à un antalgique de palier 1, chez la personne âgée, les MG prescrivaient un antalgique de palier 2. Aucun ne se lançait dans la prescription d'un opioïde fort à ce stade du traitement de la douleur.

Cependant, il subsiste quelques différences de prescription entre les recommandations de 2017 et la pratique des MG. D'une part parce qu'il existe une insuffisance de formation des MG sur le sujet des antalgiques, et d'autre part, parce que la prescription des opioïdes faibles est complexe chez la personne âgée. Ces médicaments sont malgré tout indispensables au médecin dans le traitement de la douleur nociceptive chez les patients de plus de 80 ans, en dehors du cancer.

Augmenter la formation des médecins généralistes les aiderait à mieux prescrire les opioïdes faibles.

Je voudrais conclure ce travail en citant un commentaire d'un des répondants, qui illustre bien la prise en charge globale de ces patients en médecine générale :

« Rien n'est simple chez la personne âgée »

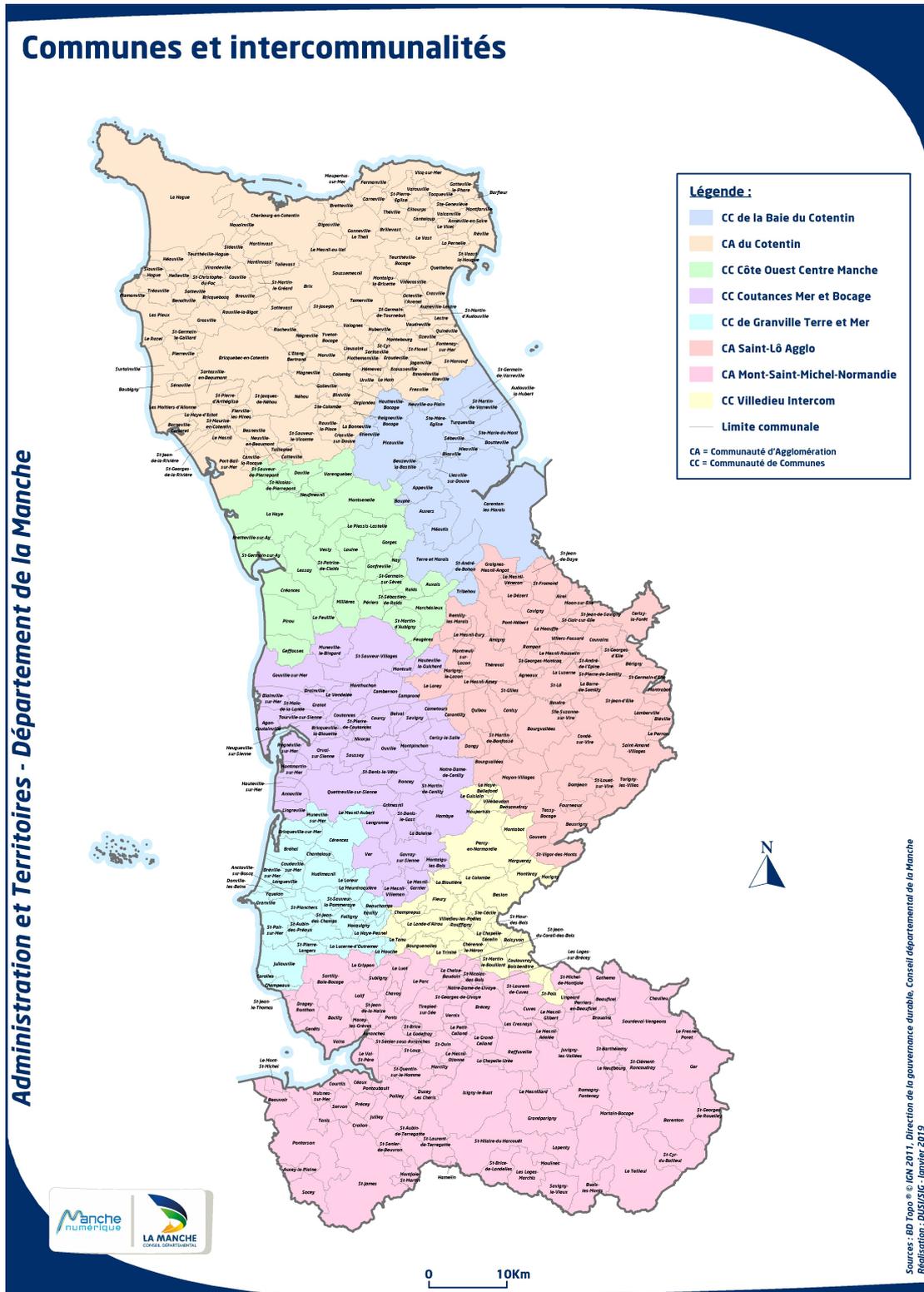
7 BIBLIOGRAPHIE

1. Deleens R, Pickering G, Hadjiat Y. Pain in the elderly and cognition: state of play. *Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Viellissement*. déc 2017;(4):345–356.
2. Laroque S. Douleur et personnes âgées : repérer, évaluer, organiser une prise en charge de qualité. *Rev Gériatrie*. 2005 ;43.
3. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) Évaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale. 2000; (en ligne)
https://www.has-sante.fr/jcms/c_272123/fr/evaluation-et-prise-en-charge-therapeutique-de-la-douleur-chez-les-personnes-agees-ayant-des-troubles-de-la-communication-verbale
(consulté le 24/01/2018)
4. Clot-Faybesse P, Bertin-Hugault F, Blochet C, Denormandie P, Rat P, Hay P-E, et al. Analgesic consumption in nursing homes: observational study about 99 nursing homes. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 1 mars 2017;15(1):25-34.
5. Solomon DH, Avorn J, Wang PS, Vaillant G, Cabral D, Mogun H, et al. Prescription opioid use among older adults with arthritis or low back pain. *Arthritis Care Res*. 2006;55(1):35-41.
6. Kahan M, Wilson L, Mailis-Gagnon A, Srivastava A. Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse. *Can Fam Physician*. nov 2011;57(11):e419-28.
7. Chenaf C, Kaboré J-L, Delorme J, Pereira B, Mulliez A, Zenut M, et al. Prescription opioid analgesic use in France: Trends and impact on morbidity–mortality. *Eur J Pain*. 2019;23(1):124-34.
8. Analyse des ventes de médicaments en France en 2013. 2013;36. (en ligne)
<https://ansm.sante.fr/S-informer/Communiqués-Communiqués-Points-presse/Ventes-de-médicaments-en-France-le-rapport-d-analyse-de-l-annee-2013-Communiqué>
(consulté le 27/07/2019)
9. Vuillet-A-Ciles H, Buxeraud J, Nouaille Y. Les médicaments de la douleur : les antalgiques de palier II. *Actual Pharm*. juin 2013;52(527):27-30.
10. Douleur : les opioïdes faibles pas plus sûrs que la morphine à faible dose. *Prescrire*. nov 2015;Tome 35(385):831-8.
11. Legrain PS. Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Agé. 2005;16.
12. Dicko M, Caillet P, Lafuente-Lafuente C, Paillaud E. Agitation iatrogène chez le sujet âgé : prévalence, causes et prise en charge. *Presse Médicale*. 1 févr 2013;42(2):181-6.
13. Administration et Territoires-Département de la Manche [Internet]. 2019 [cité 15 mai 2019].
https://www.manche.fr/conseil-departemental/imageProvider.aspx?private_resource=17086085&fn=Communes%20et%20EPCI%20de%20la%20Manche_2.pdf
14. Brocard MA. Evaluation de la prescription des antalgiques des paliers II chez la personne âgée en médecine générale : Enquête de pratique auprès des médecins généralistes de Bourgogne. (en ligne)
Thèse d'exercice : Médecine : Dijon ; 2016DIJOM047
<http://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/2cd11600-16f5-4582-af61-9f69ab9fc9c6>
(consulté le 24/04/2018)

15. Vargas-Schaffer G. L'échelle analgésique de l'OMS convient-elle toujours? Canadian Family Physician .Le Médecin de famille canadien juin, juillet 2010 ; 56 :202-205
16. Bertin P. Nouvelle classification des antalgiques, au service d'une optimisation de la prise en charge thérapeutique de la douleur. Douleurs Éval - Diagn - Trait. oct 2012;(13S):A31.
17. VIDAL - LAMALINE gél - Pharmacocinétique [Internet].
<https://www.vidal.fr/Medicament/lamaline-9854-pharmacocinetique.htm>
 (consulté le 4 septembre 2019)
18. de Broca A. item 66 - Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses. In: Douleurs, Soins Palliatifs, Deuils. elsevier masson. 2012. p. 35-6. (Abrégés).
19. VIDAL - CODOLIPRANE 400 mg/20 mg cp séc adultes - Pharmacocinétique [Internet]. [
https://www.vidal.fr/Medicament/codoliprane_400_mg_20_mg_cp_sec_adultes-116740-pharmacocinetique.htm
 (consulté le 4 septembre 2019)
20. Charbonnier D. Prescription des antalgiques de palier 2 en médecine générale : évaluation des difficultés rencontrées et de l'information délivrée aux patients, en particuliers aux conducteurs. 2013.
21. VIDAL - CONTRAMAL 50 mg gél - Pharmacocinétique [Internet].
https://www.vidal.fr/Medicament/contramal_50_mg_gel-4439-pharmacocinetique.htm
 (consulté le 4 septembre 2019)
22. Capriz F, Chapiro S, David L, Floccia M, Guillaumé C, Morel V, et al. Consensus multidisciplinaire d'experts en douleur et gériatrie : utilisation des antalgiques dans la prise en charge de la douleur de la personne âgée (hors anesthésie). Douleurs Éval - Diagn - Trait. oct 2017;18(5):234-47.
23. Vergne-Salle P, Laroche F, Bera-Louville A, Marty M, Javier R-M, Perrot S. Les opioïdes forts dans les douleurs ostéo-articulaires non cancéreuses : revue de la littérature et recommandations pour la pratique clinique : « Les recommandations de Limoges 2010 ». Douleurs Eval - Diagn - Trait. déc 2012;13(6):259-75.
24. Gourdel M. Evaluation de l'efficacité et de la tolérance de la titration du tramadol en suspension buvable chez la personne âgée dans un service de court séjour gériatrique: à propos de 49 cas
 Thèse d'exercice : Médecine : Caen : 2012CAEN3018
25. Jossomme A-S. Evaluation de la faisabilité et de l'efficacité de la prise de tramadol en solution buvable chez la personne âgée de plus de 75 ans en ambulatoire
 Thèse d'exercice : Médecine : Caen : 2014CAEN3100
26. Pouard A. La prescription de morphiniques de palier 3 par le médecin généraliste chez les plus de 75ans dans le Nord-Pas-De-Calais. Quels sont en pratique les facteurs favorisant la prise de décision ? (en ligne)
 Thèse d'exercice : Médecine : Lille 2 ; 2016LIL2M394
<http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/528dfd57-26ed-438e-a856-4972b3da6abf>
 (consulté le 10/08/2019)

8 ANNEXES

8.1 Annexe 1 : Communes et Intercommunalités du département de la Manche



8.2 Annexe 2 : Présentation de l'enquête par courrier électronique

LES ANTALGIQUES DE PALIER 2 CHEZ LA PERSONNE AGEE

Madame, Monsieur,

Je suis interne en DES de médecine générale à l'université de Caen. Je réalise ma thèse sur la prescription des antalgiques de palier 2 (codéïne, tramadol, poudre d'opium) chez la personne âgée de plus de 80 ans. Je souhaite évaluer les pratiques des médecins généralistes du Sud Manche, concernant ces trois molécules.

Ce travail permettra d'obtenir des données sur ces médicaments et ainsi de mieux les prescrire. Votre expérience personnelle est essentielle à la réalisation de mon étude et répondre à ce questionnaire ne vous prendra que quelques minutes.

Conformément au règlement UE-2016/679 et à la loi informatique et liberté 78-17 , ce traitement a été instruit par le DPO de l'Université de CAEN. Pour en savoir plus : Consulter les [mentions légales](#) Ce traitement a été inscrit au registre de l'Université de CAEN sous le n° TG_COMPO_PEDAGO_SANTE_14-20180529-01R1

Il y a 24 questions dans ce questionnaire

8.3 Annexe 3 : Questionnaire de l'étude

LES ANTALGIQUES DE PALIER 2 CHEZ LA PERSONNE AGEE

Rappel des définitions par palier des antalgiques selon la classification de l'OMS :

Palier 1 : ANTALGIQUE NON OPIACES, Traitement des douleurs de faible intensité (paracétamol, AINS, acupan)

Palier 2 : ANTALGIQUES OPIOIDES FAIBLES, Traitement des douleurs légères à modérées (codéïne, tramadol, poudre d'opium)

Palier 3 : ANTALGIQUES OPIOIDES FORTS, Traitement des douleurs très intenses ou résistantes aux autres antalgiques (sulfate de morphine, oxycodone, fentanyl transdermique, hydromorphone, etc...)

Q1/ Êtes-vous ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Homme
- Femme

Q2/ Quel âge avez-vous ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Entre 25 et 34 ans
- Entre 35 et 44 ans
- Entre 45 et 54 ans
- Entre 55 et 64 ans
- Plus de 65 ans

Q3/ Où exercez-vous ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Rural
- Semi-rural
- Urbain

Q4/ Quelles sont vos modalités d'exercice ?

Cochez la ou les réponses

- Seul
- En cabinet de groupe
- En Pôle de Santé Libéral et Ambulatoire (PSLA)
- Activité mixte
- Coordinateur d'EHPAD

Q5a/ Suivez-vous des formations ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Non

Q5b/ Au cours des 2 dernières années, avez-vous participé à une formation sur les antalgiques ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '5 [Q5a]' (Suivez-vous des formations ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Non

Q5c/ Si oui, de quel type de formation s'agissait-il ? (plusieurs réponses possibles)

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '6 [Q5b]' (Au cours des 2 dernières années, avez-vous participé à une formation sur les antalgiques ?)

Cochez la ou les réponses

- FMC locale
- Groupe de qualité
- Soirée de formation avec un laboratoire
- Congrès national
- Enseignement post universitaire (DU, DIU, capacité)
- Abonnement à des revues médicales
- Autre:

Q6/ Accueillez-vous des étudiants ?

Cochez la ou les réponses

- des externes
- des internes
- Aucun

Q7/ La prescription d'un antalgique de palier 2, quel qu'il soit, chez la personne âgée, vous met-elle en difficulté ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Plutôt oui
- Non
- Plutôt non

Q8/ A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Très fréquente ($\geq 75\%$)
- Fréquente (de 50 % à 75%)
- Modérée ($\leq 50\%$)
- Pratiquement jamais (environ 0%)

Q9/ En pratique, dans une situation de douleur résistante aux antalgiques de palier 1 (hors cancer), chez une personne âgée, vous prenez généralement la décision de :

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Modérée ($\leq 50\%$)' ou 'Fréquente (de 50 % à 75%)' ou 'Très fréquente ($\geq 75\%$)' à la question '10 [Q8]' (A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?)*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Prescrire un antalgique de palier 2
- Prescrire un antalgique de palier 3
- Maintenir l'antalgique de palier 1 et ajouter des mesures non médicamenteuses (rééducation, acupuncture, psychologie, hypnose...)

Q10/ Chez un patient de plus de 80 ans, naïf d'antalgique de palier 2, lequel lui prescririez-vous préférentiellement en première intention ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Modérée ($\leq 50\%$)' ou 'Fréquente (de 50 % à 75%)' ou 'Très fréquente ($\geq 75\%$)' à la question '10 [Q8]' (A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Codéine
- Tramadol
- Poudre d'opium

Q11/ Pourquoi avez-vous choisi cet antalgique de palier 2 ? (plusieurs réponses possibles)

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Modérée ($\leq 50\%$)' ou 'Fréquente (de 50 % à 75%)' ou 'Très fréquente ($\geq 75\%$)' à la question '10 [Q8]' (A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?)

Cochez la ou les réponses

- Meilleure tolérance chez la personne âgée
- Meilleure efficacité chez la personne âgée
- Meilleure maniabilité des dosages, de la galénique
- Par habitude de prescription
- Autre:

Q12/ Comment initiez-vous la prescription du traitement de cet antalgique de palier 2 chez la personne âgée ? (Plusieurs réponses possible)

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Modérée ($\leq 50\%$)' ou 'Fréquente (de 50 % à 75%)' ou 'Très fréquente ($\geq 75\%$)' à la question '10 [Q8]' (A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?)

Cochez la ou les réponses

- Comme chez l'adulte de moins de 80 ans
- Vérification du poids du patient
- Dosage minimal avec augmentation progressive de la posologie si besoin
- Espacement des intervalles de prises
- Dosage de la créatininémie avant de commencer le traitement
- Réalisation d'un bilan hépatique avant de commencer le traitement
- Autre:

Q13/ Quels sont les effets indésirables que vous observez le plus fréquemment avec cet antalgique de palier 2 ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Modérée ($\leq 50\%$)' ou 'Fréquente (de 50 % à 75%)' ou 'Très fréquente ($\geq 75\%$)' à la question '10 [Q8]' (A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?)

Cochez la ou les réponses

- Nausées, vomissements
- Constipation
- Syndrome confusionnel
- Vertiges, troubles de l'équilibre
- Troubles cardio vasculaires (hypotension orthostatique, trouble du rythme, etc...)
- Syndrome sérotoninergique
- Allergie (rash cutané, prurit, réaction anaphylactique)
- Rétention aiguë d'urine
- Addiction

Q14/ Certains de vos patients ont-ils dû être hospitalisés pour iatrogénie suite à la prescription de cet antalgique de palier 2 ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Modérée ($\leq 50\%$)' ou 'Fréquente (de 50 % à 75%)' ou 'Très fréquente ($\geq 75\%$)' à la question '10 [Q8]' (A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Non

Q15a/ Effectuez-vous une surveillance biologique une fois que cet antalgique de palier 2 est instauré ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Fréquente (de 50 % à 75%)' ou 'Très fréquente ($\geq 75\%$)' ou 'Modérée ($\leq 50\%$)' à la question '10 [Q8]' (A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Non

Q15b/ Laquelle ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Modérée ($\leq 50\%$)' ou 'Très fréquente ($\geq 75\%$)' ou 'Fréquente (de 50% à 75%)' à la question '10 [Q8]' (A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?) et La réponse était 'Oui' à la question '17 [Q15a]' (Effectuez-vous une surveillance biologique une fois que cet antalgique de palier 2 est instauré ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Q16a/ Réévaluez-vous cliniquement le patient après avoir instauré cet antalgique de palier 2 ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Modérée ($\leq 50\%$)' ou 'Fréquente (de 50% à 75%)' ou 'Très fréquente ($\geq 75\%$)' à la question '10 [Q8]' (A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Non

Q16b/ Sous quel délai ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Très fréquente ($\geq 75\%$)' ou 'Fréquente (de 50% à 75%)' ou 'Modérée ($\leq 50\%$)' à la question '10 [Q8]' (A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?) et La réponse était 'Oui' à la question '19 [Q16a]' (Réévaluez-vous cliniquement le patient après avoir instauré cet antalgique de palier 2 ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Dans les 48 heures
- Dans les 3 à 6 jours
- À une semaine
- À 15 jours
- À un mois

Q17/ En cas de survenue d'évènements indésirables associés à cet antalgique de palier 2 (en dehors d'une constipation) quelles sont vos habitudes en premier lieu ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Modérée ($\leq 50\%$)' ou 'Fréquente (de 50% à 75%)' ou 'Très fréquente ($\geq 75\%$)' à la question '10 [Q8]' (A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2
- Repasser à un antalgique de palier 1

- Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3
- Prendre un avis spécialisé
- Autre

Q18/ En cas d'inefficacité de cet antalgique de palier 2, même à dose maximale, que faites-vous en premier lieu ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Modérée ($\leq 50\%$)' ou 'Fréquente (de 50 % à 75%)' ou 'Très fréquente ($\geq 75\%$)' à la question '10 [Q8]' (A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2
- Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3
- Prendre un avis spécialisé
- Autre

Q19/ Finalement, la prescription d'un antalgique de palier 2, quel qu'il soit, chez la personne âgée, vous met-elle en difficulté ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Modérée ($\leq 50\%$)' ou 'Fréquente (de 50 % à 75%)' ou 'Très fréquente ($\geq 75\%$)' à la question '10 [Q8]' (A quelle fréquence utilisez-vous les antalgiques de palier 2 chez la personne âgée ?)

- Oui
- Plutôt oui
- Non
- Plutôt non

Q20/ Avez-vous des commentaires ?

8.4 Réponses aux 30 questionnaires

ID de la réponse	Q1	Q2	Q3	Q4 SQ001	Q4 SQ001	Q4 SQ005
1	Homme	Entre 45 et 54 ans	Semi-rural	Non	Non	Non
3	Homme	Entre 35 et 44 ans	Semi-rural	Non	Oui	Non
4	Homme	Entre 55 et 64 ans	Semi-rural	Oui	Non	Non
6	Homme	Plus de 65 ans	Rural	Oui	Non	Non
8	Homme	Plus de 65 ans	Rural	Non	Non	Oui
10	Homme	Plus de 65 ans	Rural	Oui	Non	Non
11	Femme	Entre 25 et 34 ans	Rural	Non	Non	Oui
12	Homme	Entre 55 et 64 ans	Urbain	Oui	Non	Non
13	Femme	Entre 35 et 44 ans	Semi-rural	Non	Non	Oui
14	Homme	Entre 55 et 64 ans	Semi-rural	Oui	Non	Non
15	Homme	Entre 35 et 44 ans	Semi-rural	Non	Oui	Non
16	Homme	Entre 45 et 54 ans	Rural	Oui	Non	Non
17	Homme	Entre 35 et 44 ans	Rural	Non	Non	Oui
18	Femme	Entre 25 et 34 ans	Semi-rural	Non	Non	Oui
19	Homme	Plus de 65 ans	Urbain	Oui	Non	Non
20	Homme	Plus de 65 ans	Semi-rural	Oui	Non	Non
21	Homme	Entre 45 et 54 ans	Urbain	Non	Non	Oui
22	Femme	Entre 35 et 44 ans	Rural	Non	Non	Oui
23	Homme	Entre 55 et 64 ans	Semi-rural	Oui	Non	Non
24	Homme	Entre 35 et 44 ans	Rural	Non	Oui	Non
25	Femme	Entre 25 et 34 ans	Rural	Non	Non	Oui
26	Homme	Entre 25 et 34 ans	Semi-rural	Non	Oui	Non
27	Homme	Entre 55 et 64 ans	Semi-rural	Oui	Non	Non
28	Homme	Entre 55 et 64 ans	Urbain	Oui	Non	Non
29	Homme	Entre 55 et 64 ans	Urbain	Non	Oui	Non
30	Homme	Entre 55 et 64 ans	Rural	Non	Oui	Non

Réponses aux 30 questionnaires, suite

Q4 SQ003	Q4 SQ004	Q5a	Q5b	Q5c SQ001	Q5c SQ002	Q5c SQ003	Q5c SQ004
Oui	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Non		N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
Non	Non	Non		N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Oui	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Oui	Non	Non		N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Non		N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Non	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Non	Oui	Oui	Non	N/A	N/A	N/A	N/A

Réponses aux 30 questionnaires, suite

Q5c SQ005	Q5c SQ006	Q6 SQ001	Q6 SQ002	Q6 SQ003	Q7	Q8
N/A	N/A	Non	Non	Oui	Non	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Non	Oui	Non	Non	Modérée (≤ 50 %)
Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Modérée (≤ 50 %)
Non	Oui	Non	Oui	Non	Plutôt oui	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Non	Non	Oui	Plutôt oui	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Non	Non	Oui	Non	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Oui	Oui	Non	Non	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Oui	Non	Non	Plutôt non	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Non	Oui	Non	Plutôt oui	Modérée (≤ 50 %)
Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Fréquente (de 50 % à 75%)
N/A	N/A	Non	Oui	Non	Non	Modérée (≤ 50 %)
Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Oui	Oui	Non	Non	Fréquente (de 50 % à 75%)
Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Fréquente (de 50 % à 75%)
N/A	N/A	Oui	Oui	Non	Non	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Non	Non	Oui	Plutôt oui	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Non	Oui	Non	Plutôt non	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Non	Oui	Non	Plutôt non	Fréquente (de 50 % à 75%)
N/A	N/A	Non	Non	Oui	Plutôt oui	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Non	Non	Oui	Plutôt oui	Modérée (≤ 50 %)
Oui	Non	Oui	Non	Non	Plutôt non	Fréquente (de 50 % à 75%)
N/A	N/A	Non	Non	Oui	Plutôt non	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Non	Non	Oui	Plutôt oui	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Non	Non	Oui	Plutôt oui	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Non	Non	Oui	Plutôt oui	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Non	Non	Oui	Non	Modérée (≤ 50 %)
N/A	N/A	Non	Non	Oui	Non	Fréquente (de 50 % à 75%)

Réponses aux 30 questionnaires, suite

Q9	Q10	Q11 SQ001	Q11 SQ002
Prescrire un antalgique de palier 2	Poudre d'opium	Oui	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Poudre d'opium	Oui	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Poudre d'opium	Non	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Codéine	Non	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Tramadol	Non	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Tramadol	Oui	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Codéine	Oui	Non
Maintenir l'antalgique de palier 1 et ajouter des mesures non médicamenteuses (rééducation, acupuncture, psychologie, hypnose...)	Codéine	Non	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Codéine	Oui	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Tramadol	Non	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Poudre d'opium	Oui	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Codéine	Oui	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Poudre d'opium	Oui	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Poudre d'opium	Oui	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Poudre d'opium	Oui	Non
Maintenir l'antalgique de palier 1 et ajouter des mesures non médicamenteuses (rééducation, acupuncture, psychologie, hypnose...)	Codéine	Non	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Poudre d'opium	Oui	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Tramadol	Non	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Poudre d'opium	Oui	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Codéine	Non	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Tramadol	Non	Non
Maintenir l'antalgique de palier 1 et ajouter des mesures non médicamenteuses (rééducation, acupuncture, psychologie, hypnose...)	Poudre d'opium	Oui	Non
Maintenir l'antalgique de palier 1 et ajouter des mesures non médicamenteuses (rééducation, acupuncture, psychologie, hypnose...)	Poudre d'opium	Oui	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Codéine	Oui	Non
Maintenir l'antalgique de palier 1 et ajouter des mesures non médicamenteuses (rééducation, acupuncture, psychologie, hypnose...)	Poudre d'opium	Non	Non
Prescrire un antalgique de palier 2	Codéine	Oui	Non

Réponses aux 30 questionnaires, suite

Q11 SQ003	Q11 SQ004	Q12 SQ001	Q12 SQ002	Q12 SQ003	Q12 SQ004	Q12 SQ005	Q12 SQ006
Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non
Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non
Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non
Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non
Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non
Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non
Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non
Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non
Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non

Réponses aux 30 questionnaires, suite

Q13 SQ001	Q13 SQ002	Q13 SQ003	Q13 SQ004	Q13 SQ009	Q13 SQ005	Q13 SQ007	Q13 SQ006
Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui
Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Non						
Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non

Réponses aux 30 questionnaires, suite

Q13 SQ008	Q14	Q15a	Q15b	Q16a	Q16b
Non	Oui	Non		Oui	Dans les 3 à 6 jours
Non	Non	Non		Oui	À une semaine
Non	Non	Non		Oui	Dans les 48 heures
Non	Non	Non		Non	
Non	Non	Non		Oui	Dans les 3 à 6 jours
Non	Non	Non		Oui	À 15 jours
Non	Non	Non		Oui	À une semaine
Non	Non	Non		Non	
Non	Non	Non		Oui	À 15 jours
Non	Oui	Non		Oui	Dans les 3 à 6 jours
Non	Non	Non		Oui	À une semaine
Non	Non	Non		Oui	À une semaine
Non	Non	Non		Oui	Dans les 48 heures
Non	Non	Non		Oui	À 15 jours
Non	Non	Non		Oui	À un mois
Non	Non	Non		Oui	Dans les 48 heures
Non	Non	Non	BH, Créatinie	Oui	À une semaine
Oui	Non	Oui		Oui	À un mois
Non	Non	Non		Oui	Dans les 3 à 6 jours
Non	Oui	Non		Oui	À une semaine
Non	Non	Non		Oui	À une semaine
Non	Non	Non		Oui	À 15 jours
Oui	Non	Oui	IONO CREATININE SGOT SGPT	Oui	À une semaine
Oui	Non	Non		Oui	Dans les 48 heures
Non	Non	Oui	Bilan rénal et hépatique	Oui	Dans les 3 à 6 jours
Non	Non	Oui	créatinine	Oui	Dans les 3 à 6 jours

Réponses aux 30 questionnaires, suite

Q17	Q18	Q19
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Non
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Plutôt non
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Prendre un avis spécialisé	Non
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Plutôt oui
Autre	Prendre un avis spécialisé	Plutôt oui
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Non
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Prendre un avis spécialisé	Non
Repasser à un antalgique de palier 1	Prendre un avis spécialisé	Plutôt non
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Plutôt oui
Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Non
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Plutôt non
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Non
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Non
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Non
Autre	Autre	Plutôt non
Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Plutôt oui
Repasser à un antalgique de palier 1	Autre	Plutôt non
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Plutôt non
Repasser à un antalgique de palier 1	Prendre un avis spécialisé	Plutôt oui
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Plutôt oui
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Plutôt non
Effectuer une rotation d'antalgique de palier 2	Prendre un avis spécialisé	Plutôt non
Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Plutôt oui
Repasser à un antalgique de palier 1	Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Plutôt oui
Repasser à un antalgique de palier 1	Prendre un avis spécialisé	Non
Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Stopper les antalgiques de palier 2 pour passer aux antalgiques de palier 3	Plutôt non

8.5 Réponses aux questions ouvertes

Q5c

4 : exposé en EHPAD par un médecin du centre de la douleur à l'hôpital régional

Q11

6 : effets indésirables moins sévères

24 : moins d'interaction

Q12

6 : vérifications expériences antérieures

8 : information sur les effets secondaires

11 : tous mes patients >80ans ont une bio annuelle

Q17

8 : recherche de la dose minimale efficace

19 : prescrire un contre poison (Movicol si constipation par exemple)

Q18

19 : Dépend du type de douleur

21 : quel type de douleurs ?

Q20

6 : quand on parle des effets secondaires plus importants que paracétamol, on a souvent révélation de pallier 1 à dose insuffisante

8 : En dehors des douleurs du cancer, j'utilise l'association PARACETAMOL/TRAMADOL séparément pour avoir la dose minimale efficace et la durée la plus courte possible. En cas d'impossibilité je fais appel au centre antidouleur ou au rhumatologue.

15 : prescription de pallier 2 et tout autre médicament en général= discussion du rapport bénéfice/risque avec le patient pour arriver à une décision commune.

24 : Si je suivais les recommandations de "prescrire" je n'utiliserais aucun pallier 2 dont le métabolisme varie trop d'un patient à l'autre...mais directement des pallier 3...habitude à prendre peut-être....

27 : RIEN N'EST SIMPLE CHEZ LA PERSONNE AGÉE

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

ANNÉE DE SOUTENANCE : 2019

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR : DUCATEL Murielle

TITRE DE LA THÈSE EN FRANÇAIS : Utilisation des antalgiques de palier 2 chez la personne âgée de plus de 80 ans. Focus sur les pratiques chez les médecins généralistes du Sud-Manche

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

INTRODUCTION : Les opioïdes faibles sont les antalgiques les plus prescrits après le paracétamol chez le sujet âgé. Cependant, ils sont pourvoyeurs d'effets indésirables qui sont non négligeables chez les patients âgés, souvent polyopathologiques et polymédicamentés. L'objectif de l'étude était d'évaluer les pratiques de prescription des opioïdes faibles chez la personne âgée de plus de 80 ans, chez les médecins généralistes dans le territoire du Sud-Manche. **METHODE :** Dans cette étude quantitative, observationnelle, descriptive et transversale des médecins généralistes libéraux du Sud-Manche ont été interrogés par questionnaire en ligne. **RESULTATS :** Le taux de réponse était de 23,63%. Tous les médecins généralistes interrogés utilisaient les opioïdes faibles pour traiter la douleur de la personne âgée. Aucun ne prescrivait d'emblée des opioïdes forts devant une douleur résistante aux antalgiques non opioïdes. 46,15% des médecins généralistes prescrivaient la poudre d'opium 34,62% la codéine et 19,23% le tramadol. Les médecins généralistes sont peu formés sur le sujet des antalgiques. Un tiers des médecins généralistes se dit être en difficulté face à cette prescription. **DISCUSSION :** Un nouveau consensus d'expert s'est réuni sur les antalgiques en 2017. Les pratiques de prescription des opioïdes faibles par les médecins généralistes semblent être dans l'ensemble en accord avec ces recommandations mais il existe tout de même quelques différences. Les opioïdes faibles ne sont pas simples à prescrire mais sont indispensables au médecin dans le traitement de la douleur chez la personne âgée. Augmenter la formation des médecins généralistes les aiderait à mieux les prescrire.

MOTS-CLÉS : Antalgiques de palier 2, Opioïdes Faibles, Personne Agée, Médecine Générale, Prescription, Douleur

TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS : Use of Level 2 analgesics in patients over 80 years. Focus on practices among general practitioners in the South-Manche

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

INTRODUCTION: Low opioids are the most prescribed analgesics after paracetamol in the elderly. However, they are providers of undesirable effects that are not negligible in the elderly, often poly pathological and polymedicated. The aim of the study was to evaluate low opioids prescribing practices in the patients over 80 years, among general practitioners in the Sud Manche area. **METHOD:** In this quantitative, observational, descriptive and cross-sectional study, liberal general practitioners from the Sud Manche were interviewed by online questionnaire. **RESULTS:** The response rate was 23.63%. All general practitioners surveyed used low opioids to treat pain in the elderly. None of them were prescribing strong opioids at the outset for pain resistant to non-opioid analgesics. 46.15% of general practitioners prescribed opium powder, 34.62% codeine and 19.23% tramadol. General practitioners were poorly trained on the subject of painkillers. One-third of them said they were having difficulty with this prescription. **DISCUSSION:** A new expert consensus on analgesics has been held in 2017. The prescribing practices of low opioids by general practitioners appear to be generally in line with these recommendations, but there are still some differences. Low opioids are not easy to prescribe but are essential for the physician in the treatment of pain in the elderly. Increasing the training of general practitioners would help them to better prescribe them.

KEY WORDS : Level 2 analgesics, Low opioids, Elderly, General Medicine, Prescription, Pain