**POST-ÉVALUATION DE LA CMP – pharmaciens**

**« Utilisation rationnelle des benzodiazépines grâce à**

**une collaboration multidisciplinaire »**

***Date :***

***Région :***

* **Depuis combien de temps êtes-vous pharmacien(ne) en exercice ?**
* 1 à 10 ans
* 10 à 20 ans
* 20 à 30 ans
* > 30 ans
* Je suis pharmacien(ne) stagiaire
* Je ne suis pas un(e) pharmacien(ne) en exercice
* **Considérez-vous les outils/connaissances proposés comme utiles/utilisables pour vos patients souffrant de troubles du sommeil ?**

*Choisissez à chaque fois un chiffre indiquant dans quelle mesure vous êtes d'accord.*

*1 : pas du tout d’accord*  
*2 : plutôt pas d’accord*  
*3 : neutre, sans opinion*  
*4 : plutôt d’accord*  
*5 : tout à fait d’accord*

1. Psychoéducation pour le patient (qu'est-ce que le sommeil, quand y a-t-il un trouble du sommeil, de quelle manière le sommeil entretient-il un lien avec les activités [stress] de la journée…).

*Je considère que c'est utile / intéressant*

*1 2 3 4 5*

*Je considère que c'est applicable en pratique*

*1 2 3 4 5*

1. Conseils portant sur l'hygiène de sommeil pour la prise en charge de l'insomnie du patient.

*Je considère que c'est utile / intéressant*

*1 2 3 4 5*

*Je considère que c'est applicable en pratique*

*1 2 3 4 5*

1. Accompagnement lors de la première délivrance de benzodiazépines.

*Je considère que c'est utile / intéressant*

*1 2 3 4 5*

*Je considère que c'est applicable en pratique*

*1 2 3 4 5*

1. Inscription d'une date d'arrêt sur l'emballage lors de la première délivrance de BZD.

*Je considère que c'est utile / intéressant*

*1 2 3 4 5*

*Je considère que c'est applicable en pratique*

*1 2 3 4 5*

1. Surveillance du pattern de consommation des nouveaux utilisateurs via le DPP.

*Je considère que c'est utile / intéressant*

*1 2 3 4 5*

*Je considère que c'est applicable en pratique*

*1 2 3 4 5*

1. Intervention minime – brochure d'éducation

*Je considère que c'est un outil utile / intéressant*

*1 2 3 4 5*

*Je considère que c'est un outil applicable en pratique*

*1 2 3 4 5*

1. Intervention minime – lettre encourageant l'arrêt

*Je considère que c'est un outil utile / intéressant*

*1 2 3 4 5*

*Je considère que c'est un outil applicable en pratique*

*1 2 3 4 5*

1. Élaboration d'un protocole de sevrage – diminution contrôlée de la dose

*Je trouve que c'est utile / intéressant*

*1 2 3 4 5*

*Je considère que c'est applicable en pratique*

*1 2 3 4 5*

1. Sevrage – inscription du STS (*start to stop*) sur l'ordonnance

*Je trouve que c'est utile / intéressant*

*1 2 3 4 5*

*Je considère que c'est applicable en pratique*

*1 2 3 4 5*

1. Sevrage – médecin généraliste et pharmacien collaborent en duo pour l'accompagnement du patient

*Je trouve que c'est utile / intéressant*

*1 2 3 4 5*

*Je considère que c'est applicable en pratique*

1. *2 3 4 5*

* **J'estime que ma participation à la CMP a été utile.**

*Choisissez à chaque fois un chiffre indiquant dans quelle mesure vous êtes d'accord.*

*1 : pas du tout d’accord*  
*2 : plutôt pas d’accord*  
*3 : neutre, sans opinion*  
*4 : plutôt d’accord*  
*5 : tout à fait d’accord*

*1 2 3 4 5*

Expliquez éventuellement votre réponse

|  |
| --- |
|  |

* **Parmi les affirmations suivantes, laquelle/lesquelles s'applique(nt) le mieux à vous ?**

***Indiquez toutes les affirmations qui s'appliquent à vous.***

1. Je n'ai pas l'intention d'informer les patients (verbalement, via une brochure…) au sujet des effets néfastes des benzodiazépines (BZD).
2. J'ai déjà tenté par le passé d'informer les patients au sujet des effets néfastes d'une utilisation (prolongée) de BZD.
3. J'ai l'intention d'informer les patients, dans les semaines à venir (dans un délai d'1 mois), au sujet des effets néfastes des BZD.
4. J'ai l'intention d'informer les patients, à plus long terme (> 1 mois), au sujet des effets néfastes des BZD.
5. J'ai l'intention d'informer les patients qui viennent se procurer des BZD au sujet des effets néfastes des somnifères mais je ne sais pas comment.
6. J'essaie actuellement d'informer les patients au sujet des effets néfastes des BZD mais je n'y parviens pas.
7. J'informe actuellement les patients au sujet des effets néfastes des BZD et j'y parviens.
8. J'informe les patients au sujet des effets néfastes des BZD depuis des années déjà.

* **Indiquez quels outils vous utilisiez déjà dans votre officine et quels outils vous souhaitez commencer à utiliser dans votre officine :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Outil** | **Je le fais déjà** | **Je vais le faire** |
| Psychoéducation pour le patient (qu'est-ce que le sommeil, quand y a-t-il un trouble du sommeil, de quelle manière le sommeil entretient-il un lien avec les activités [stress] de la journée…). |  |  |
| Donner des conseils au patient en ce qui concerne l'hygiène de sommeil |  |  |
| Inscription de la date d'arrêt sur l'emballage lors de la première délivrance |  |  |
| Surveillance du pattern de consommation des nouveaux utilisateurs via le DPP |  |  |
| Intervention minime – brochure d'éducation |  |  |
| Intervention minime – lettre encourageant l'arrêt |  |  |
| Élaboration d'un protocole de sevrage – diminution contrôlée de la dose |  |  |
| Sevrage – médecin généraliste et pharmacien collaborent en duo pour l'accompagnement du patient |  |  |

**Nous vous remercions vivement d'avoir complété cette post-évaluation !**