**ÉVALUATION ULTÉRIEURE 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
* **Ma participation à la CMP a-t-elle changé ma pratique ?**

*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

* **Utilisez-vous, dans votre officine, les outils/connaissances proposés pour les patients souffrant de troubles du sommeil ?**

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…).

Jamais Parfois Souvent

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

Jamais Parfois Souvent

1. Accompagnement lors de la première délivrance de benzodiazépines.

Jamais Parfois Souvent

1. Inscription d'une date d'arrêt sur l'emballage

Jamais Parfois Souvent

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

Jamais Parfois Souvent

1. Intervention minime – brochure d'éducation

Non Oui

Si oui : à combien de patients avez-vous remis une brochure d'éducation au cours des 6 derniers mois (estimation) ?

|  |
| --- |
|  |

1. Intervention minime – lettre encourageant l'arrêt

Non Oui

Si oui : à combien de patients avez-vous envoyé une lettre encourageant l'arrêt au cours des 6 derniers mois (estimation) ?

|  |
| --- |
|  |

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

Non Oui

Si oui : pour combien de patients avez-vous élaboré un protocole de sevrage (estimation) ?

|  |
| --- |
|  |

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

Non Oui

Si oui : sur combien d'ordonnances était-ce inscrit (estimation) ?

|  |
| --- |
|  |

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

Non Oui

Si non : qu'est-ce qui vous retient/qu'est-ce qui est compliqué/que faut-il pour améliorer la collaboration entre médecin généraliste et pharmacien ?

|  |
| --- |
|  |

* **Avez-vous rencontré des difficultés pour utiliser certains outils en pratique ? Expliquez votre réponse. (Question ouverte)**

|  |
| --- |
|  |

* **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.

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