**PRÉ-ÉVALUATION DE LA CMP – médecins généralistes**

**« Utilisation rationnelle des benzodiazépines grâce à**

**une collaboration multidisciplinaire »**

***Date :***

***Région :***

* Depuis combien de temps êtes-vous médecin généraliste en exercice ?
* 1 à 10 ans
* 10 à 20 ans
* 20 à 30 ans
* > 30 ans
* Je suis médecin généraliste en formation
* Je ne suis pas un médecin généraliste en exercice
* 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 de prescrire moins de benzodiazépines (BZD).
2. J'ai l'intention de prescrire moins de BZD dans les semaines à venir (dans un délai d'1 mois).
3. J'ai l'intention de prescrire moins de BZD à plus long terme (> 1 mois).
4. Je tente actuellement de prescrire moins de BZD.
5. Je tente depuis longtemps (plus de 6 mois) de prescrire moins de BZD.
6. J'ai l'intention de prescrire moins de BZD mais je ne sais pas comment.
7. Je tente actuellement de prescrire moins de BZD mais je n'y parviens pas.
8. Je tente actuellement de prescrire moins de BZD et j'y parviens.
9. Je prescris peu de BZD depuis des années déjà.

* Dans quelle mesure souscrivez-vous, en tant que médecin généraliste, aux points de vue suivants relatifs aux 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. Les avantages des BZD l'emportent sur les inconvénients

*1 2 3 4 5*

1. En tant que médecin généraliste, il est difficile de *motiver* un patient souffrant de troubles du sommeil à recourir à une prise en charge non médicamenteuse.

*1 2 3 4 5*

1. Je n'ai *pas le temps* de prendre en charge les troubles du sommeil de manière non médicamenteuse.

*1 2 3 4 5*

1. La prise en charge non médicamenteuse des troubles du sommeil est la *tâche d'autres professionnels de la santé*.

*1 2 3 4 5*

1. Je dispose de *l'expertise nécessaire* pour proposer un traitement non médicamenteux contre les troubles du sommeil.

*1 2 3 4 5*

1. Une prise en charge non médicamenteuse des troubles du sommeil doit *être soutenue par des médicaments*.

*1 2 3 4 5*

* Dans quelle mesure utilisez-vous, en tant que médecin généraliste, les méthodes suivantes ?

*Choisissez à chaque fois un chiffre indiquant dans quelle mesure vous appliquez ladite méthode.*

*1 : jamais*

*2 : rarement*

*3 : parfois*

*4 : souvent*

*5 : toujours*

1. Lorsqu'un patient demande un médicament pour des troubles du sommeil, j'essaie d'abord d'en déterminer la cause.

*1 2 3 4 5*

1. Lorsqu'un patient demande un médicament pour des troubles du sommeil, je lui donne d'abord des conseils non médicamenteux.

*1 2 3 4 5*

1. Lors de la prescription de BZD, j'informe le patient des dangers d'une utilisation prolongée.

*1 2 3 4 5*

1. Lors de la prescription de BZD, j'inscris la date d'arrêt sur l'ordonnance.

*1 2 3 4 5*

1. J'aborde spontanément les effets néfastes des BZD avec les patients qui ont recours à une utilisation chronique de benzodiazépines.

*1 2 3 4 5*

1. Je remets une brochure d'éducation aux patients qui ont recours à une utilisation chronique de benzodiazépines.

*1 2 3 4 5*

1. J'élabore avec le patient un protocole de sevrage pour sevrer ce dernier des BZD.

*1 2 3 4 5*

1. J'envoie une lettre encourageant l'arrêt aux patients qui ont recours à une utilisation chronique de BZD afin de les informer au sujet des effets néfastes.

*1 2 3 4 5*

* À quoi ressemble actuellement votre collaboration (médecin généraliste-pharmacien) en ce qui concerne les patients souffrant de troubles du sommeil ?

*Choisissez à chaque fois un chiffre indiquant dans quelle mesure votre collaboration correspond actuellement aux affirmations suivantes.*

*1 : jamais*

*2 : rarement*

*3 : parfois*

*4 : souvent*

*5 : toujours*

* 1. Le pharmacien me réfère les patients souffrant de troubles du sommeil.

*1 2 3 4 5*

* 1. Lorsqu'un patient souhaite se sevrer de BZD, le pharmacien me le réfère.

*1 2 3 4 5*

* 1. Lorsqu'un patient entame un sevrage de BZD, j'en informe le pharmacien de ce patient en inscrivant par exemple le STS (*start to stop*) sur l'ordonnance.

*1 2 3 4 5*

* 1. Lorsqu'un patient entame un sevrage de BZD, je conclus des accords avec le pharmacien pour bien accompagner le patient.

*1 2 3 4 5*

* 1. Lorsqu'un patient entame un sevrage de BZD, j'élabore un protocole de sevrage en collaboration avec le pharmacien de ce patient.\*

*1 2 3 4 5*

* 1. Le pharmacien m'informe lorsqu'il a élaboré un protocole de sevrage avec le patient.\*

*1 2 3 4 5*

* 1. Lorsqu'un patient souhaite se sevrer de BZD, le pharmacien me contacte afin d'élaborer ensemble un protocole de sevrage.\*

*1 2 3 4 5*

*\*sous réserve du consentement du patient*

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

Nous vous souhaitons une passionnante concertation !