Critères d’autoévaluation du participant

***Question 1*** :

Les opioïdes forts sont-ils prescrits dans l’indication suivante ?

**□** Douleurs d’arthrose des membres inférieurs

**□** Lombalgies chroniques réfractaires

**□** Douleurs neuropathiques

**□** Maladies dysfonctionnelles (par exemple fibromyalgie)

**□** Céphalées ou migraines

**□** autres douleurs chroniques

***Question 2******:***

Les opioïdes forts sont-ils prescrits après échec des traitements médicamenteux recommandés et de la prise en charge globale (psychologique, rééducative, socioprofessionnelle…) ?

**□** Oui **□** Non

***Question 3*** :

La décision et les objectifs ont-ils été partagés avec le patient ?

**□** Oui **□** Non

***Question 4*** :

S’agit-il d’un opioïde fort à libération prolongée ?

**□** Oui **□** Non

***Question 5*** :

Le bénéfice (sur la douleur ou fonction ou qualité de vie) du traitement par opioïdes forts a-t-il été évalué très régulièrement?

**□** Oui **□** Non

***Question 6*** :

La posologie des opioïdes forts est-elle inférieure à 150 mg d’équivalent de morphine par

jour ?

**□** Oui **□** Non

***Question 7*** :

Les facteurs de risque de mésusage ont-ils été recherchés avant la prescription (jeune âge,

sexe masculin, maladie psychiatrique, problèmes légaux et comportementaux, antécédent de mésusage à une substance, antécédent d’addiction à l’alcool, tabagisme, consommation de

produits illicites) ?

**□** Oui **□** Non

***Question 8*** :

La recherche de signes de mésusage est-elle faite à chaque renouvellement d’ordonnance ?

**□** Oui **□** Non

***Question 9*** :

Une persistance de la douleur malgré l’augmentation de la posologie d’opioïde fort au delà de 3 mois vous a t’elle conduit ou vous conduirait- elle à faire appel à un avis spécialisé ?

**□** Oui **□** Non

***Question 10*** :

En cas de mésusage ou suspicion de mésusage, avez-vous ou pensez-vous faire appel à un

avis spécialisé (addictologue, centre d’étude de la douleur, psychiatre) ?

**□** Oui **□** Non