



## Enquête addictions opioïdo-induites chez les patients douloureux chroniques non cancéreux

---

### **Addictions opioïdo-induites chez les patients douloureux chroniques non cancéreux**

Quel est votre statut ? \*

- PH titulaire temps plein
- PH titulaire temps partiel
- PHC temps plein
- PHC temps partiel
- Praticien attaché
- CCA
- MCU-PH
- Professeur associé
- PU-PH
- Autre

Précisez le nombre de demi-journées : \*

Dans quel type de structure, exercez-vous ? (vous avez la possibilité de cocher les 2 choix de réponse) \*

- En cabinet de ville
- En établissement de santé

Dans quel(s) type(s) de structure(s) ? \*

- Etablissement public CHU
- Etablissement public CHG
- Etablissement public autre
- Organisme privé à but non lucratif participant au service public dont CDLCC
- Organisme privé à but lucratif
- Autre mode d'exercice

Quelle est votre spécialité ? \*

- Anesthésie-Réanimation
- Angiologie
- Chirurgie
- Dermatologie
- Diabétologie
- Endocrinologie-Diabétologie
- Gastroenterologie
- Gériatrie

Gynécologie  
Hématologie  
Médecine générale  
Médecine Interne  
Médecine d'urgence  
Médecine Physique et réadaptation fonctionnelle  
Médecine de santé publique  
Néphrologie  
Neurochirurgie  
Neurologie  
Oncologie  
Orientation soins palliatifs  
ORL  
Pédiatrie  
Pédopsychiatrie  
Pharmacologie  
Pneumologie  
Psychiatrie  
Radiologie  
Radiothérapie  
Rhumatologie  
Autre

Etes-vous confronté au sevrage des addictions opioïdo-induites chez les patients douloureux chroniques non cancéreux ? \*

Oui  
Non

A quelle fréquence ? \*

Au moins une fois par semaine  
Au moins une fois par mois  
Tous les 3 à 6 mois  
Tous les 6 à 12 mois  
Autre

Veillez préciser : \*

Dans quel contexte ? \*

En consultation « externe » (patients ambulatoires)  
En urgence  
En équipe mobile ou consultation « interne » (patients hospitalisés)  
Signalement par un autre service ?

Rencontrez-vous cette problématique, pour des pathologies douloureuses chroniques spécifiques ? \*

Oui  
Non  
Je ne sais pas

Pensez-vous qu' un (ou des) opioïde(s), expose plus volontiers au risque d' addiction ? \*

Oui  
Non  
Je ne sais pas

Le(s)quel(s) ? \*

Si vous identifiez une problématique d' addiction, en assurez-vous directement la prise en charge ? \*

Oui  
Non

Avez-vous un partenariat clairement identifié avec l' Unité d' Addictologie ou ECIMUD de votre établissement ? \*

Oui  
Non

Si une hospitalisation s' impose (dans les situations les plus difficiles), rencontrez-vous des difficultés pour trouver un lit ? \*

Oui  
Non

Dans quel service, hospitalisez-vous les patients ? \*

Avez-vous établi ou appliquez-vous un (ou des) protocole(s) ou procédure(s) pour le sevrage (médicamenteux et/ou non médicamenteux) ? \*

Oui  
Non

Ce(s) protocole(s) interne(s) est-il (sont-ils) propre(s) à votre service ? \*

Oui  
Non

Précisez à quel autre service hospitalier : \*

Ce(s) protocole(s) ou procédure(s) est-il (sont-ils) validé(s) ? \*

Oui  
Non  
Je ne sais pas

Etes-vous satisfait de ce(s) protocole(s) ou procédure(s), autrement dit, répond(ent)-il(s) à vos attentes ? \*

Oui  
Non  
Je ne sais pas

Ressentez-vous le besoin d' avoir à votre disposition un protocole ou procédure validé(e), propre aux différentes situations que nous aurons identifiées ? \*

Oui  
Non  
Je ne sais pas

Considérez-vous que ce sujet mérite qu' un travail spécifique soit réalisé ? \*

Oui  
Non  
Je ne sais pas

Si un travail se met en place, quelles sont vos attentes ? \*

Rappeler les définitions (abus médicamenteux, addiction...)  
Définir le(s) contexte(s) prédisposant(s)  
Identifier (individualiser) les situations qui posent problème  
Faire une analyse de la littérature  
Etablir une stratégie thérapeutique, avec si possible des protocoles ou procédures de sevrage, propres aux différentes situations identifiées  
Actualiser les recommandations de prévention des addictions opioïdo-induites  
Travailler sur les modalités d' arrêt des opioïdes forts  
Autres attentes

Veillez préciser : \*

Souhaitez-vous être membre actif du groupe de travail ? \*

Oui  
Non

Souhaitez-vous faire partie : \*

Du Comité de pilotage

D' un sous-groupe de travail