

Votre département :

CONDITIONS DE PRESCRIPTION/DELIVRANCE :

1. Pouvez-vous préciser le nombre de patients différents à qui vous avez délivré du méthylphénidate (MPH) :

- En 2012 : _____(précisez la répartition enfants : _____et adultes : _____)
- En 2011 : _____(précisez répartition enfants : _____et adultes : _____)
- En 2010 : _____(précisez répartition enfants : _____et adultes : _____)

2. En 2012, ces patients étaient-ils tous connus de votre pharmacie ?

- Oui Non NSP

3. Si une ordonnance pour un adulte vous a déjà été présentée sur la période 2010-2012 :

Aviez-vous eu connaissance de l'indication ?

- Oui Non NSP

Si OUI, comment ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Vous avez été contacté par le médecin Vous vous êtes renseigné

Si OUI, pouvez-vous préciser l' (les) indication(s) ? : _____

4. Si une ordonnance dans un contexte « hors AMM » vous a été présentée sur la période 2010-2012, est-ce que la notion « Hors AMM » était apposée sur l'ordonnance ?

- Toujours Fréquemment (>50% des cas) Parfois (<50% des cas) Jamais NSP

5. Pour vous, actuellement est-ce que les ordonnances de MPH sont toujours des ordonnances sécurisées ?

- Toujours Fréquemment (>50% des cas) Parfois (<50% des cas) Jamais NSP

6. Est-ce la Prescription Initiale Hospitalière (PIH) vous est présentée à chaque délivrance ?

- Toujours Fréquemment (>50% des cas) Parfois (<50% des cas) Jamais NSP

7. Est-ce que le nom de la pharmacie est toujours apposé sur l'ordonnance ?

- Toujours Fréquemment (>50% des cas) Parfois (<50% des cas) Jamais NSP

8. Y a-t-il eu une amélioration du respect des conditions de prescription et délivrance depuis les différentes lettres d'information (ARS, ANSM...) ?

- Oui Non NSP

Si OUI, à quel(s) niveau(x) :

9. Au moment de la délivrance de MPH, est-ce que la quantité à délivrer correspond toujours au nombre exact de comprimés/gélules contenus dans la boîte (28) ?

- Oui Non

Si NON, que faites-vous ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Vous donnez la boîte entière
- Vous donnez la boîte entière et demandez au médecin de compléter avec une nouvelle ordonnance
- Vous détruisez les comprimés/gélules en plus
- Vous conservez les comprimés/gélules en plus pour la prochaine ordonnance du même patient
- Vous conservez les comprimés/gélules en plus pour le prochain patient

↳ Dans le cas où vous conservez le traitement comment faites-vous pour conserver les comprimés/gélules

10. Avez-vous eu des demandes de délivrance de MPH sans Tiers-Payants ?

- Oui Non

Si OUI, comment gérez-vous ces demandes :

DETOURNEMENT :

11. Avez-vous été confronté par des cas de détournement du MPH ces 3 dernières années?

- Oui Non

Si OUI, pouvez-vous décrire cette évolution :

Si OUI, pouvez-vous décrire le(s) profil(s) des patients détournant le MPH ?

(plusieurs réponses possibles)

- Usager de drogues
 Étudiant
 Autre, préciser :

Si OUI, pouvez-vous préciser le contexte : *(plusieurs réponses possibles)*

- De fausses ordonnances
 Des demandes par téléphone
 Des demandes sans Tiers-payants
 Lettre d'information de l'assurance maladie concernant un de vos patients ayant fait du nomadisme médical ou pharmaceutique
 Autre, préciser :

12. Si vous avez eu des cas de fausses ordonnances ces 3 dernières années, qu'est ce qui vous a alerté ?

(plusieurs réponses possible)

- Contenu de l'ordonnance :
 Posologie aberrante Fautes d'orthographe Ecriture différente
 Prescription non conforme Faux tampon Ordonnance incohérente
 Médicament associé « Pharmacie de proximité » Autre, précisez :
- Le Contexte :
 Chevauchement Vol d'ordonnance Médecin d'un autre département
 Patient non connu de la pharmacie Autre, précisez :

N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires:

Merci de bien vouloir retourner le questionnaire à **Despina AMASLIDOU** avant le **4/11/2013** :

CEIP-Addictovigilance

Pharmacologie Clinique, Hôpital de la Timone Bt F - 264 rue Saint -Pierre - 13385 Marseille Cedex

Tel : 04 91 38 80 18 Fax : 04 91 47 21 40 E-mail : despina.amaslidou@ap-hm.fr