

Questionnaire portant sur le périmètre de la Pharmacie à usage intérieur (PUI)

L'ATIH réalise une étude sur la fiabilité et la pertinence des coûts de clés et UO des sections auxiliaires (LGG/LM/STR/SAMT) dont l'objectif final est de rendre le référentiel de coûts plus robuste, par une meilleure prise en compte des activités incluses dans chacune des sections auxiliaires.

Ce questionnaire a pour objectif d'affiner la connaissance du coût de la section Pharmacie à usage intérieur (PUI) par champ d'activité (MCO/PSY/SSR/HAD).

Les résultats de ces enquêtes seront examinés et présentés dans le cadre des prochains COPIL RTC/ENC dans lesquels les ARS et les établissements sont représentés.

En cas de problème sur ce questionnaire, vous pouvez interroger le cabinet EXCO à l'adresse: enquete_uo@excolyon.com (mailto:enquete_uo@excolyon.com?subject=%5BQuestionnaire%20DIM%5D%20Aide%20au%20remplissage)

Il y a 26 questions dans ce questionnaire.

1 Veuillez renseigner le numéro FINESS de votre établissement : *

Veuillez écrire votre réponse ici :

2 Veuillez renseigner le nom de votre établissement : *

Veuillez écrire votre réponse ici :

3 Nom et Prénom du Contact :

Veuillez écrire votre réponse ici :

4 Email Contact:

Veillez écrire votre réponse ici :

5 Dans le cadre de ce questionnaire, acceptez-vous d'être contacté par téléphone ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

6 Téléphone du Contact :

Veillez écrire votre réponse ici :

7**Activités de la PUI déclinées avec de nouvelles UO dédiées :**

- 1- Nb de lignes de dispensation à délivrance globale
- 2- Nb de lignes de dispensation à délivrance individuelle nominative (hors 3 à 9)
- 3- Nb de lignes de DMI posés et tracés
- 4- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative en ESSAI CLINIQUES
- 5- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative de préparations de CHIMIOThERAPIE
- 6- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative de préparations de NUTRITION PARENTERALE
- 7- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative de seringues de RADIOPHARMACEUTIQUE
- 8- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative en RETROCESSIONS
- 9- Nb de lignes de prescription avec analyse pharmaceutique

Source : SFPC

8 Par quelles activités et unités d'œuvre votre PUI serait-elle concernée ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 1- Nb de lignes de dispensation à délivrance globale
- 2- Nb de lignes de dispensation à délivrance individuelle nominative (hors 3 à 9)
- 3- Nb de lignes de DMI posés et tracés
- 4- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative en ESSAI CLINIQUES
- 5- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative de préparations de CHIMIOThERAPIE
- 6- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative de préparations de NUTRITION PARENTERALE
- 7- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative de seringues de RADIOPHARMACEUTIQUE
- 8- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative en RETROCESSIONS
- 9- Nb de lignes de prescription avec analyse pharmaceutique

9 Cette liste d'activités et UO vous paraît-elle exhaustive ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

10 Si non précisez les autres activités et/ou UO que vous souhaiteriez ajouter: *

Veillez écrire votre réponse ici :

11 Quelles activités sont robotisées ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 1- Dispensation à délivrance globale
- 2- Dispensation à délivrance individuelle nominative (hors 3 à 9)
- 3- DMI posés et tracés
- 4- Dispensation à délivrance nominative en ESSAI CLINIQUES
- 5- Dispensation à délivrance nominative de préparations de CHIMIOThERAPIE
- 6- Dispensation à délivrance nominative de préparations de NUTRITION PARENTERALE
- 7- Dispensation à délivrance nominative de seringues de RADIOPHARMACEUTIQUE
- 8- Dispensation à délivrance nominative en RÉTROCESSIONS
- 9- Prescription avec analyse pharmaceutique

12 Seriez-vous en mesure de ventiler vos effectifs de la PUI sur toutes ces activités différenciées ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

13 Si non, pourquoi ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

14 Si oui, les ventileriez vous à partir de votre planning ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

15 Si non, quelle méthode de ventilation des effectifs sur les différentes sections, pourriez-vous utiliser ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

16

Pour les effectifs qui ne peuvent être affectés directement à une des sections (ex. : cadre préparateur, chef de service, agents administratifs, responsable PECM, ...), la règle pourrait être de les affecter à la section de l'UO n°1-Nb de lignes de dispensation à délivrance globale. Cette règle vous paraîtrait-elle cohérente ?

*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

17 Si non, quelle règle proposeriez-vous ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

18

De la même manière, disposez-vous des charges de personnel dédiées à chaque activité, notamment pour les personnels préparateurs / pharmaciens / autres personnels ?

*

	Préparateurs	Pharmaciens	Autres personnels
1- Dispensation à délivrance globale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2- Dispensation à délivrance individuelle nominative (hors UO3 à 9)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3- DMI posés et tracés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4- Prescription avec analyse pharmaceutique	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5- Dispensation à délivrance nominative en ESSAI CLINIQUES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6- Dispensation à délivrance nominative de préparations de CHIMIOTHÉRAPIE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7- Dispensation à délivrance nominative de préparations de NUTRITION PARENTÉRALE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8- Dispensation à délivrance nominative de seringues de RADIOPHARMACEUTIQUE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9- Dispensation à délivrance nominative en RÉTROCESSIONS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

19 Disposez-vous des clés ou des UO indiquées pour les activités listées ? *

	Disponibilité du Nb total d'UO	Disponibilité de la clé par SA consommatrice (SAC, SAMT, activités spécifiques...)	Non concerné
1- Nb de lignes de dispensation à délivrance globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Nb de lignes de dispensation à délivrance individuelle nominative (hors UO3 à 9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Nb de lignes de DMI posés et tracés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative en ESSAI CLINIQUES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative de préparations de CHIMIOTHÉRAPIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative de préparations de NUTRITION PARENTÉRALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative de seringues de RADIOPHARMACEUTIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Disponibilité du Nb total d'UO	Disponibilité de la clé par SA consommatrice (SAC, SAMT, activités spécifiques...)	Non concerné
8- Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative en RÉTROCESSIONS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Nb de lignes de prescription avec analyse pharmaceutique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20

Si vous êtes concernés par l'activité de l'UO n°3- **Nb de lignes de DMI posés et tracés**, la gestion des dispositifs mis à disposition par les fournisseurs (mandats de dépôt) est-elle informatisée dans les services ?

*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

21 Si non, préciser le mode de gestion *

Veillez écrire votre réponse ici :

22 Dans tous les cas, disposez-vous des UO sur les DMI en mandat de dépôt ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

23

Si vous êtes concernés par l'activité de l'UO n°4- **Nb de lignes de dispensation à délivrance nominative en ESSAI CLINIQUES**, les ressources liées à la promotion interne sont-elles affectées à :

*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- La PUI
- La Direction de la recherche

24 Quel est le pourcentage de vos services équipés d'armoires à pharmacie sécurisées ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0% - 25%
- 25% - 50%
- 50% - 75%
- 75% - 100%

25 Dans le cas d'armoires non sécurisées dans les services, ce stock est-il géré par la PUI ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

26

Si oui, quel est le pourcentage de vos services sans armoires sécurisées, pour lesquels le stock est géré par la PUI ?

*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Moins de 50%

50% et plus

Merci d'avoir participé à cette enquête.

A tout moment, vous pouvez revenir sur vos réponses en utilisant le lien reçu dans le mail d'invitation. Suivant les questionnaires, vous pourrez compléter/corriger vos données ou vous devrez en remplir un nouveau.

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.