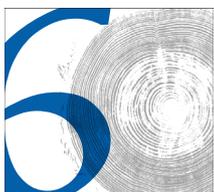




1948-2008





60 Jahre GSASA 1948 > 2008

60 ans de la GSASA

Dominique Jordan

En tant que Président de pharmaSuisse, société faitière de tous les pharmaciens suisses, c'est un grand plaisir et un honneur pour moi de pouvoir m'exprimer dans l'éditorial dédié aux 60 ans de la GSASA.

Depuis le début de mon mandat de Président, j'ai accordé une importance particulière à intégrer les différents courants de la pharmacie. Citons pour mémoire les chaires de pharmacie clinique, le titre FPH en pharmacie hospitalière et en cours d'élaboration pour les pharmaciens de l'administration, rencontre annuelle des Présidents de nos associations respectives et avec les pharmaciens cantonaux lors de l'assemblée de la CDS, divers groupes de travail et bien d'autres occasions de synergies.

Pour nous, bien sûr, la pharmacie et les pharmaciens sont irremplaçables dans notre système de santé. Cependant à l'image de notre société, les changements sont rapides et fréquents. Ce constat vaut aussi bien pour les pharmaciens exerçant en officine qu'en milieu hospitalier ou dans les administrations: ils devront demain assumer de nouveaux rôles avec de nouvelles responsabilités.

Ces changements sont le fruit d'évolutions internes et externes à la profession induites par beaucoup de facteurs comme par exemple les attentes de la population, les décisions politiques, les coûts de santé, le manque de relève d'autres professions médicales. Ils doivent être anticipés sinon tout arrive trop vite. La meilleure parade consiste à investir incessamment dans nos compétences professionnelles et à établir les preuves irréfutables de notre valeur ajoutée. Les temps où un titre universitaire et une bonne dose d'autosatisfaction suffisaient sont définitivement révolus!

Je sais que je peux compter sur les pharmaciens d'hôpital comme laboratoire de pharmacie clinique pour appliquer ce savoir en ambulatoire sur des bases scientifiques solides et vérifiables. Et plus encore que les autres, nos confrères de l'administration se trouvent souvent seuls parmi les représentants de tous les intérêts et besoins de notre société et doivent exercer leur profession dans un cadre pluridisciplinaire. La collaboration étroite entre pharmaSuisse et la GSASA reste donc une nécessité primordiale.

Je souhaite à chacun une bonne fête lors de ce jubilé et plein succès pour les organisateurs. Je me réjouis d'ores et déjà d'être parmi vous à cette occasion.

60 Jahre GSASA

Brigitte Waldispühl

Am sechzigjährigen Jubiläum dürfen wir mit Genugtuung und auch mit Stolz auf unsere Leistungen zurückblicken. Die Veränderungen in den medizinischen und pharmazeutischen Berufen waren im letzten Dezennium durch eine enorme Dynamik geprägt. Entsprechend haben sich auch die an uns gestellten Anforderungen tiefgreifend und rasch gewandelt und entwickelt. Wir dürfen feststellen, dass wir die in uns gesetzten Erwartungen von Spitalleitungen, Behörden, Industrie, Partnerverbänden und vor allem auch von Patienten und Patientinnen erfüllen.

Mit dem vor ein paar Jahren geschaffenen FPH in Spitalpharmazie statten wir unsere erfolgreiche Tätigkeit nicht nur mit einem angemessenen Berufstitel aus, sondern wir haben mit der Regelung der in einem schwierigen und anspruchsvollen Umfeld geforderten Weiterbildung auch einen entscheidenden Schritt in die Zukunft getan. Die Verbandsleitung hat die Zeichen der Zeit früh erkannt, die Voraussetzungen geschaffen, und unsere Mitglieder haben kräftig und vielfach mit Begeisterung mitgezogen. Es ist eine grosse Befriedigung, an unserem Geburtstag diese positive Bilanz ziehen zu dürfen.

Die Zukunft wird uns weiterhin fordern. Denn eine Ruhepause im Prozess um die Medikamente im Spital wird sich nicht einstellen. Die Komplexität unserer Dienstleistungsaufgabe wird nicht kleiner. So bleibt für die GSASA wichtig, den Dialog innerhalb der Gesellschaft aber auch mit den Behörden, der Industrie, dem Spitalmanagement, der Ärzteschaft und der Offizinpharmazie permanent und zukunftsorientiert zu führen. Der Erfolg dieser Kontakte setzt auch wirksame Beziehungen zur Politik voraus, da die Anliegen der Spitalapotheker nicht im Elfenbeinturm, sondern im Alltag des politischen Geschehens besprochen und umgesetzt werden müssen. Dieser politische Auftrag der GSASA ist unverzichtbar, weil wir die klinische Pharmazie weiterhin mitentwickeln wollen.

Wenn es uns gelingt, die Amtspfarmazie wieder stärker in unsere gesellschaftspolitischen Aufgaben einzubeziehen und uns von ihr beraten zu lassen, stehen wir an unserem Jubiläum am Schluss einer hoch interessanten Epoche, aber auch am Beginn neuer und faszinierender Aufgaben. Auf diesem Weg wünsche ich allen unseren Mitgliedern und Freunden viel Glück, Erfolg und Genugtuung.

Editorial | Leitartikel

GSASA 60 ANS | 60 JAHRE GSASA

- 73 **La Société | Die Gesellschaft**
 73 La GSASA de 1948 à aujourd'hui. *Georges Zelger*
 78 Des GSASA News au GSASA Journal. *Christian Schäli*
 81 La GSASA aujourd'hui | **Die GSASA heute**. *Comité de la GSASA*
- 89 **La GSASA vue de l'extérieur | Die GSASA von aussen gesehen**
 89 Autorités politiques: Entretien avec Monsieur Pierre-Yves Maillard.
Interview S. Hochstrasser
 91 **Die Versicherer: Interview mit Herr Stefan Kaufmann**. *Interview M. Kamber*
 93 **Die Spitäler: Interview mit Dr. Bernhard Wegmüller**. *Interview M. Kamber*
 95 Le milieu universitaire: Entretien avec Monsieur le Prof. Denis Hochstrasser.
Interview S. Hochstrasser
 97 **Die Patientenorganisation: Interview mit Frau Anne-Marie Bollier**.
Interview M. Kamber
 99 **Die Aufsichtsbehörde: Stellungnahme Herr Jürg Schnetzer**. *E. Martinelli*
 100 **Die pharmazeutische Industrie: Stellungnahme Dr. iur. Dieter Grauer**.
E. Martinelli
- 101 **La pharmacie hospitalière | Die Spitalpharmazie**
 101 Prestations pharmaceutiques | **Pharmazeutische Dienstleistungen**
 101 **Medikamentenlogistik**. *Rainer Andenmatten*
 102 **Pharmacie clinique**. *Nicolas Schaad*
 103 **Fabrication des médicaments**. *Pascal Bonnabry*
 106 **Analytik**. *Xaver Schorno*
 109 **Formation | Ausbildung**
 109 La pharmacie hospitalière dans l'enseignement universitaire
 de base. *André Pannatier*
 110 Doctorat en pharmacie hospitalière: Entretien avec Cyril Stucki
Interview S. Hochstrasser
 111 **Weiterbildung in der Spitalpharmazie: Fachapothekertitel und**
Fähigkeitsausweis in klinischer Pharmazie: Ein Gespräch mit
Hans-Martin Grünig. *Interview S. Kussmann*
 113 **Eindrücke einer Absolventin der Weiterbildung FPH in Spitalpharmazie:**
Ein Gespräch mit Marion Wild. *Interview S. Kussmann*
 114 **Recherche | Forschung**
 La recherche en pharmacie hospitalière. *Pascal Bonnabry*
- 117 **La pharmacie d'administration | Die Amtspharmazie**
 117 **Ist die GSASA noch attraktiv für die Amtsapotheker?** *Susanna Kussmann*
 119 **Association des Pharmaciens cantonaux**. *Jean-Blaise Montandon*
 121 **Die Rolle des Kantonsapothekers: Interview mit Laurent Médioni**.
Interview M. Kamber

Formation postgrade et continue, Congrès
Fort- und Weiterbildung & Kongresse

- 126 **Calendrier 2008 des manifestations de la GSASA |**
Veranstaltungskalender 2008 der GSASA
- 127 **Annonces | Vorschau**
 127 MAS: Séminaire gestion de la qualité et du risque, Sion 2008
 128 GSASA Congrès, Lucerne 2008 | **GSASA Kongress, Luzern 2008**
 130 15èmes Journées franco-suissees de pharmacie hospitalière 2009
- 133 **Formation | Fortbildung**
 133 Titres FPH 2008 – Résumés | **Fachtitel FPH 2008 – Zusammenfassungen**
 134 **Vom Qualitätssicherungs- zum Qualitätsmanagementsystem**. *Irina Domenig*
 135 Le pharmacien auprès des patients d'un service de dialyse: étude de la mise
 en place de prestations pharmaceutiques. *Catherine Haenni*
 136 Evaluation des risques liés à la manipulation des produits potentiellement
 toxiques à l'hôpital et recommandations de protection. *Laure-Zoé Kaestli*
 137 Sécurisation du processus de préparation des médicaments anticancéreux
 à la pharmacie de l'Hôpital cantonal de Fribourg. *Sophie Maillard*
 137 Requêtes ciblées dans le dossier patient informatisé: un dépistage de
 situations à risque comme outil pour le pharmacien clinicien? *Isabelle Roten*

GSASA Journal anciennement GSASA News est la publication officielle de la GSASA et paraît trimestriellement.
 GSASA Journal ehemals GSASA News, ist die offizielle Veröffentlichung der GSASA und erscheint vierteljährig.
 Edition spéciale 22/3 – 60 ans GSASA: automn 08 |
 Spezialausgabe 22/3 – 60 Jahre GSASA: Herbst 08.

**Annonces professionnelles, demandes d'emploi
Kleininserate, Stellenanzeigen**

Texte 1 page maximum | Text maximal 1 Seite

- Membres de la GSASA | **GSASA Mitglieder** : Fr 100.--
- Non-membres | **Nicht-Mitglieder** : Fr 200.--
- Industrie | **Industrie** : Fr 500.--

Textes promotionnels**Werbetexte**

Texte sur 1/2 page | Text 1/2 Seite : Fr 500.--

Texte pleine page | Text ganze Seite : Fr 1000.--

Annonces publicitaires en couleur**Inserate, Reklame, farbig**

L'édition spéciale pratique des tarifs exceptionnels |

die Spezialausgabe hat andere Tarife

Editions normales | **Normalausgaben**

Pleine page 4 couleurs | **ganze Seite 4 Farben** : Fr 2500.--

Abonnement annuel (4 No) | **Jahresabonnement (4 No)** : Fr 8000.--

Pour ces documents, la transmission se fait de manière électronique.

Für diese Dokumente bitten wir um eine elektronische Zustellung der Daten.

Abonnement

Les membres de la GSASA reçoivent gratuitement le journal.

GSASA-Mitglieder bekommen die Zeitschrift gratis.

Les non-membres (Industrie, Pharmaciens d'officine) peuvent s'abonner au prix de CHF 100.- pour une année (4 numéros)

Für Nicht-Mitglieder (Industrie, Offizinapotheker) ist der Abonnementpreis auf CHF 100.-/Jahr (4 Nummern) angesetzt.

Comité de rédaction

Susanna Kussmann (Rédactrice responsable)

Lucien Anker, André Pannatier, Christian Schäli

Adresse

Rédaction GSASA Journal

Pharmacie du CHUV

1011 Lausanne

Tél. ++ 41 21 314 43 00

Fax ++ 41 21 314 49 92

Email Andre.Pannatier@chuv.ch

Conception et réalisation graphique

Carola Dallmeier Zelger

www.white-suitcase.ch

carola.dallmeier@bluewin.ch

1245 Collonge-Bellerive

Imprimerie

Médecine & Hygiène

imprimerie@medhyg.ch

1225 Chêne-Bourg / Genève

Numéros 2008 | Nummern 2008

Délai de réception des manuscrits et publicités

Redaktionsschluss für Texte und Reklamen

1/2008: 03.03.2008 **2/2008**: 02.06.2008

3/2008: 01.09.2008 **4/2008**: 08.12.2008

La GSASA de 1948 à aujourd'hui

Georges Zelger, pharmacien-chef, PHNVB, Yverdon-les-Bains

Dans les pages qui suivent, Georges Zelger retrace la vie de la Société dans un contexte socioprofessionnel de sa naissance à nos jours.

Le monde en 1948: politique et économie

En 1948, année de la fondation de la GSASA – l'abréviation française SSPAH (Société Suisse des Pharmaciens de l'Administration et des Hôpitaux) ne s'est jamais vraiment imposée –, la seconde guerre mondiale était encore dans tous les esprits, même si la Suisse était restée un îlot de paix dans une Europe où les blessures du récent conflit étaient toujours bien visibles. Pour aider l'Europe à sortir d'une situation dramatique et donner un coup de fouet au redressement économique de l'Allemagne détruite, le Congrès américain vota cette année-là le plan Marshall, muni de 17 milliard de dollars (de l'époque). Afin de répartir équitablement cette aide et de faciliter la reconstruction européenne, l'OECE, Organisation Européenne de Coopération Économique, fut créée. Elle devint plus tard l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Économique), organisme précurseur de l'Europe moderne.

Toujours dans le but de relancer l'économie et le commerce mondial, le GATT (Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce) entra en vigueur la même année, ce qui eut pour conséquence un abaissement radical des droits de douanes. Une dévaluation de 80% du franc français (214 francs au lieu de 119 pour un dollar) fut décidée en vue d'aider l'économie française à se reprendre. En Allemagne, pour mettre un terme à une instabilité économique et à une forte inflation, les trois pays occupants – États-Unis, France et Grande-Bretagne – décidèrent de réunir les zones qu'ils supervisaient et de créer le Deutsche Mark, avec l'objectif de redresser le pays et de ne pas le laisser sombrer dans le chaos et la pauvreté. En riposte à cette initiative des Alliés, Staline établit le 24 juin un blocus autour de Berlin. Pour ravitailler la ville, un pont aérien fut instauré, et Berlin-Ouest devait ainsi rester pendant plus de 40 ans une enclave de la RFA.

Le 25 février 1948, suite au «coup de Prague» et à la démission du président Benes, le pouvoir communiste fut instauré en Tchécoslovaquie avec l'Aide de l'Union soviétique. En réponse, la Grande-Bretagne, la France et le Benelux passèrent un accord d'assistance mutuelle en cas d'agression qui, pour la première fois depuis l'armistice, ne visait plus l'Allemagne mais l'URSS. Cette crainte d'une troisième Guerre mondiale entraîna en 1949

une mutation de l'accord et l'OTAN vit ainsi le jour. Un congrès réunissant 800 délégués de toutes les tendances politiques européennes se tint à la Haye sous la présidence de Winston Churchill pour discuter de la mise en place d'une union européenne économique, politique, culturelle et monétaire. Le Mouvement européen et le Conseil de l'Europe furent les fruits de cette réunion.

La même année, Harry Truman devenait président des États-Unis, Mahatma Gandhi était assassiné en Inde et l'Apartheid introduite en Afrique du Sud.

C'est aussi en 1948 que fut proclamé l'État d'Israël. L'ONU l'officialisa en divisant l'ancienne Palestine en un État arabe et en un État juif, compromis qui n'a jamais été accepté par le monde arabo-musulman.

L'année politique est couronnée le 10 décembre par l'adoption à l'ONU de la «Déclaration universelle des droits de l'homme».

Culture et science

Mais la vie en 1948 n'était pas faite que de politique. Le festival de Cannes n'avait pas encore repris, alors qu'aux États-Unis, l'Oscar fut attribué à l'Anglais Laurence Olivier pour «Hamlet», à la fois pour son rôle dans le film et pour celui-ci, tandis que «Monsieur Vincent» de Maurice Cloche (d'après un scénario de Jean Anouilh) était choisi comme meilleur film étranger. La Côte d'Azur fut tout de même à l'honneur avec la tenue du premier Jazz Festival à Nice auquel participa Louis Armstrong. Le prix Nobel de littérature alla à un poète anglais quelque peu délaissé aujourd'hui: Thomas S. Eliot (1888-1965). Alors qu'en France paraissait les «Mains sales» de Jean-Paul Sartre, on publiait à Londres «1984» de George Orwell et la Columbia sortait pour la première fois un disque 33 tours. Le 7 octobre de cette année, Citroën présentait par ailleurs sa légendaire 2-Chevaux qui rencontra un tel succès que l'attente atteignit rapidement trois à cinq ans; succès partagé par le premier appareil de photo Polaroid, commercialisé en novembre. Quant au prix Nobel de médecine, il fut décerné au biochimiste suisse Paul H. Müller pour l'invention du DDT, pendant que Norbert Wiener posait les bases de la cybernétique.

Et que se passe-t-il durant ce temps en Suisse ?

Le Tessinois Enrico Celio, PDC, est élu président de la Confédération, alors que l'AVS entre en vigueur le 1er janvier 1948. Le rationnement prend définitivement fin le 1er juillet. Les visas pour la France et pour l'Italie sont supprimés. Pour la première fois, un socialiste (Gustav Wenk, BS) occupe la présidence du Conseil des États. À Bâle, «Der Blinde» de Friederich Dürrenmatt subit les huées du public, sort partagé par «Herr Puntila und sein Knecht Matti» de Berthold Brecht à Zurich. Migros ouvre son premier magasin en libre-service dans cette même ville, de laquelle part le premier vol de Swissair pour New York, d'une piste récemment inaugurée à l'aéroport intercontinental Zurich-Kloten. Les citoyens de Brigue décident d'acheter le Château de Stockalper. Les Jeux Olympiques d'hiver se tiennent à Saint-Moritz avec trois médailles d'or suisses (Hedy Schlunegger, descente ; Edi Reinalter, slalom et pour le bob à deux). L'AC Bellinzona (!) s'adjuge le titre de champion suisse de football et Ferdi Kübler remporte le Tour de Suisse cycliste.

De la fondation de la GSASA jusqu'à 1998

En 1947, les pharmaciens chefs des cinq hôpitaux universitaires de la Suisse (Bâle, Berne, Genève, Lausanne et Zurich) éprouvent la nécessité d'échanger leurs idées et fondent sur l'initiative du Dr K. Steiger (ZH) la ERFA (Erfahrungsgruppe der Spitalapothecker). Le 24 juin 1948, l'ERFA se transforme en une société professionnelle lors d'une première séance de travail à Berne, l'idée étant d'y intégrer les pharmaciens de l'administration. Il en résulte l'adoption d'une nouvelle dénomination, «Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapothecker» (GSASA). En plus du Dr Steiger, les membres fondateurs sont le Dr Spengler de Lausanne, le Dr Boymond de Genève, le Dr Lehmann de Bâle, le Dr Märki de Winterthur et le Dr Hörler de Berne. La première Assemblée générale est organisée en automne de la même année.

Le plus ancien PV qui nous soit parvenu date de 1950. La problématique autour des noms protégés des spécialités pharmaceutiques était le thème principal du moment. Dès 1951, les réunions adoptèrent un rythme biennuel et en automne, la cotisation fut fixée à Fr. 10.-. En 1952, la GSASA co-organisa le premier Congrès international des pharmaciens hospitaliers à Bâle. Elle se dota de ses premiers statuts et les élections du comité eurent lieu en 1954. Pour la première fois aussi, elle formula «les exigences minimales pour une pharmacie hospitalière»[1], adoptées par l'assemblée générale. À partir de 1968, plusieurs groupes de travail furent créés (Formularium, documentation, contrôle de fabrication). Quatre ans plus tard, un numéro entier de la SAZ (Journal Suisse de Pharmacie) fut réservé à la GSASA. En 1974, le groupe de travail GMP (Bonne pratique de fabrication) était fondé et l'année suivante, le groupe des pharmaciens cantonaux, avec l'ouverture de la GSASA à cette catégorie de la profession. Afin d'obtenir une information homogène de la part de l'industrie pharmaceutique, la GSASA proposa en 1975 un «questionnaire pour l'information des pharmaciens hospitaliers sur les spécialités pharmaceutiques». La deuxième édition de 1978 servit de modèle pour le questionnaire de la EAHP (European Association of Hospital Pharmacists). En 1981, les statuts furent

Les présidents de la GSASA de 1948 – 2008

Kurt STEIGER, Zürich	1948-1954
Paul BOYMOND, Genève	1954-1957
Heinrich LEHMANN, Basel	1958-1961
René FREUDWEILER, Lausanne	1962-1964
Theo HÖRLER, Bern	1965-1971
Jean HERTIG, La Chaux-de-Fonds	1971-1974
Victor ECKERT, Basel	1974-1977
René GREPPIN, Lausanne	1977-1980
Pierfranco LIVIO, Mendrisio	1980-1983
Victor ECKERT, Basel	1983-1984
André DUBIED, Baden	1984-1991
Stefan MÜHLEBACH, Aarau	1991-1993
Laurent MEDIONI, Bern	1993-1995
Hans-Martin GRÜNIG, Bruderholz	1995-1997
Richard EGGGER, Langenthal	1997-1999
Jean-Philippe REYMOND, Sion	1999-2001
Enea MARTINELLI, Interlaken	2002-2004
Georges ZELGER, Yverdon-les-Bains	2005-2007
Brigitte WALDISPÜHL, Bellinzona	2008-2010

révisés. Le comité fut restreint à 8 membres, dont le président des pharmaciens cantonaux et, impérativement, un représentant de l'administration fédérale ou cantonale. En 1983, le Journal Suisse de Pharmacie (SAZ) changea sa conception rédactionnelle, ce qui amena par la suite la GSASA à créer son propre journal, les GSASA-News. Un nouveau «Portrait de la profession / Berufsbild» fut créé et accepté par l'AG en novembre 1984, à Lugano[2]. Au cours de l'année 1988, le groupe de travail «Analyse» mit sur pied une centrale d'information concernant les matières premières, génériques et spécialités non conformes. En 1989, un organigramme fut établi avec comité, sections et groupes de travail. En 1990, le logo de la GSASA fut actualisé et en 1997, pour répondre à l'accroissement de la société, le premier secrétariat central fut créé à Fribourg avec H. Jenzer comme responsable et Brigitte Demierre comme secrétaire. Cette même année sortaient les «directives pour la préparation des cytostatiques», tenant compte de l'évolution vers une centralisation de la fabrication des ces médicaments. En 1998, le jubilé des 50 ans de la GSASA fut fêté à Sion avec la publication d'une «Festschrift» qui donnait un aperçu sur les activités de la société durant le premier demi-siècle [3].

Les dix dernières années (1999-2008)

1999

Comme l'affirmait le président de l'époque, Jean-Philippe Reymond, 1999 fut un grand millésime pour la pharmacie hospitalière mondiale, grâce à la publication d'études démontrant l'impact économique sur la qualité des soins des services pharmaceutiques[4]. Pour la GSASA, il s'agissait d'une période de réorganisation profonde avec l'acceptation de nouveaux statuts par l'AG de l'automne. Une seule section de pharmaciens d'hôpitaux fut créée afin d'intégrer tous les pharmaciens actifs dans un établissement (à plein temps ou à temps partiel), dans un EMS ou dans des structures de pharmacie clinique à domicile. Cette même année, fut accepté à l'essai un dédommagement de l'employeur du président à hauteur de 20% d'activité, combiné avec une augmentation de la cotisation de Fr. 100.- à Fr. 200.- (A noter que 10 ans plus tard ce montant reste inchangé !). Pour mieux tenir compte des aspects politiques et de management, un GT «Pharmaciens-chefs» fut créé à l'intérieur de la section des pharmaciens d'hôpitaux. Une commission permanente de formation postgraduée et continue (CFPC – KWFB) fut constituée sous la présidence de Stefan Mühlebach. Lors de l'AG d'Interlaken, une présentation de posters et de communications orales est organisée pour la première fois pour mieux faire connaître les travaux de recherches entrepris par les membres.

2000

Le dédommagement du président est définitivement accepté. Le comité directeur des examens fédéraux (Leitender Ausschuss) crée une Sous-commission pharmacie chargée du suivi des études en pharmacie et en particulier, de la mise en place de l'année d'assistance selon le nouveau règlement d'études. J.-Ph. Reymond y représente la GSASA et la GSIA. Le règlement de la spécialisation en pharmacie hospitalière et les dispositions transitoires pour l'obtention du titre de Pharmacien hospitalier FPH sont approuvés par l'AG de la GSASA et l'AD de la SSPh. Lors de l'AG du printemps, un Symposium sur les antidotes est organisé ensemble avec le TOX, l'AG de l'automne s'inscrivant dans le cadre du Symposium de la European Society of Clinical Pharmacy à Bâle. Des séances sont organisées sur le thème «Pharmacie d'hôpital : quel avenir ?». Déjà existante en allemand, une formation continue pour les assistantes en pharmacie hospitalière est introduite en Suisse romande. La GSASA adhère à la SSIM (Société suisse d'informatique médicale). Le GT «Qualité», conduit par Peter Wiedemeier, élabore le document «Qualitätskonzepte GSASA» qui doit contribuer à la démarche qualité dans les hôpitaux. Un nouveau GT «EMS» reçoit pour mission d'élaborer des recommandations concernant la prise en charge pharmaceutique des patients en EMS. Pour améliorer les relations avec la SSPh, une réunion annuelle entre présidents est instaurée.

2001

Nouveaux statuts avec dissolution des sections et création de secteurs. Chaque membre du comité devient responsable d'un domaine (organisation, qualité, formation, pharmacie de l'administration, fabrication, assistance pharmaceutique, informatique, etc.). Depuis cette année, on passe à une AG unique en y joignant systématiquement un congrès de 2 jours avec la possibilité d'une formation continue. Cette réunion a lieu à Genève, conjointement aux Journées Franco-suisse de pharmacie hospitalière. Les 69 premiers titres de pharmaciens hospitaliers FPH, selon les dispositions transitoires du règlement, sont délivrés. Le premier congrès national interdisciplinaire sur le thème «Risque et sécurité : le médicament à l'hôpital», sous la présidence de Patrik Muff, constitua un événement majeur. Beaucoup d'énergie fut investie à propos de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTH) qui exerce une influence directe sur la fabrication des médicaments à l'hôpital, sur les demandes d'autorisation pour les médicaments non commercialisés en Suisse et sur les conditions d'achat pour les hôpitaux (Art. 33), entraînant le risque d'un surcoût de 100 à 150 millions de francs pour les hôpitaux suisses. L'engagement pour cette cause dura des années, contribua à une réorganisation de Swissmedic et à mieux faire connaître la GSASA dans les milieux politiques. Un nouveau logo fut créé et après des années d'investissements, la plateforme de la société sur le Web obtint enfin des résultats.

2002

La nouvelle loi sur les produits thérapeutiques entre en vigueur le 1er janvier et apporte une série de changements négatifs pour la pharmacie hospitalière. Destiné à prévenir la corruption, l'article 33 prive tout d'abord les hôpitaux des prix avantageux négociés par les pharmaciens pour leurs établissements, l'obtention de prix avantageux étant légitimée par le fait que les médicaments sont inclus dans le forfait. La GSASA a suivi l'évolution des surcoûts engendrés qui, fin 2002, peuvent finalement être évalués à 60 millions de francs. L'engagement pointu de la GSASA nécessita une explication vis-à-vis de nos partenaires puisque le pharmacien hospitalier est avant tout intéressé par l'utilisation sûre, efficace et économique des médicaments à l'hôpital et ne se considère pas comme un «chasseur de conditions». En second lieu, les permissions spéciales pour l'importation de produits non ou plus enregistrés, attribuées jusqu'alors par les cantons, sont nouvellement centralisées auprès de Swissmedic, ce qui peut conduire à des retards dangereux. Troisièmement, plusieurs points concernant la fabrication, dont les quantités admises ou celles autorisées pour la mise en stock, doivent être clarifiés. Ces problèmes ont mobilisé beaucoup de forces de la part de la GSASA et son président Enea Martinelli a excellé dans le lobbying pour expliquer la position de la société aux représentants politiques et administratifs. Un autre grand thème était la RBP, soit la rémunération des services offerts par le pharmacien hospitalier, comme cela a été admis pour les pharmaciens officinaux. De l'avis de la société, il est aussi dans l'intérêt des caisses maladie (Santésuisse) d'honorer les services fournis par les pharmaciens hospitaliers. L'introduction d'un tarif

pour la fabrication centralisée des cytostatiques dans la LMT si la pharmacie possède une autorisation cantonale de fabriquer, représente un pas dans la bonne direction. L'AG 2002 se tient à Lugano et la formation continue est organisée pour la première fois avec les représentants d'une autre profession médicale, la Société Suisse de médecine intensive. Les péripéties du GSASA-Web ne sont pas encore terminées et après un passage par Interlaken, le site est hébergé aux HUG à Genève. Les premières pharmacies sont accréditées comme centres de formation pour la spécialisation FPH (à Sion et Yverdon-les-Bains). La formation continue devient obligatoire pour les porteurs du titre FPH et la KWFB nomme un responsable pour l'attribution des points-crédit.

2003

La LPT h continue d'influencer le travail du comité de la GSASA qui a fait établir un avis de droit concernant l'interprétation de l'article 33. Elle a également contacté la conférence des directeurs sanitaires pour leur demander d'élaborer des directives permettant d'éviter les conflits d'intérêt des décideurs à l'hôpital. La GSASA a donné son opinion sur les ordonnances précisant la LPT h, en demandant au DFI une facilité pour les autorisations d'importations de médicaments non enregistrés et une meilleure transparence dans toutes les étapes de l'enregistrement et des essais cliniques. Les discussions avec Swissmedic tournent surtout autour de la fabrication hospitalière, notamment pour éviter un enregistrement systématique des produits, ce qui serait totalement inapplicable. La GSASA insiste sur l'aspect sécuritaire que représentent ces préparations, adaptées à des patients donnés. Les hôpitaux avec une possibilité de fabrication limitée, devraient en plus bénéficier de la possibilité d'acheter auprès d'une autre pharmacie d'hôpital ou de faire produire par une maison contrôlée par Swissmedic via un contrat de fabrication. Pour tous ces aspects, la GSASA collabore avec la Commission de la concurrence, Monsieur Prix, l'Office fédéral des assurances sociales et d'autres partenaires encore. Lors de l'AG, à St-Gall, la GSASA organise pour la première fois un Congrès traitant des conflits d'intérêt et des systèmes de prescription informatisée. Le site Web réactualisé de la GSASA est lancé en mai 2003, muni d'un forum pour l'échange d'informations entre les membres. La société fait partie des membres fondateurs de la «Fondation pour la sécurité des patients».

2004

Au mois de juin est organisé un forum de discussion qui avait pour thème «fabrication-achat-vente: Garantie d'approvisionnement des médicaments» et «Chiffres indicateurs à l'hôpital / Calcul des coûts de prestations et logistique pour la pharmacie». L'AG a lieu en automne à Interlaken couplée avec les Journées Franco-suisse de pharmacie hospitalière qui avaient pour thème les âges extrêmes et la médecine du sport. 2004 est également l'année de l'introduction du «Référentiel Qualité pour la pharmacie hospitalière GSASA» (RQPH) qui devra dans le futur représenter un des piliers de la pharmacie

hospitalière. Le GT nouvellement intitulé «Qualité et management de risque» est chargé de s'orienter vers une implication renforcée de la GSASA pour la sécurité de la médication. La LPT h continue de susciter des âpres discussions: l'approvisionnement des produits non-enregistrés n'est pas réglé, mais la société a en main un avis juridique qui soutient ses thèses. Des délégués de la GSASA sont intégrés dans le GT de Swissmedic pour clarifier les questions soulevées dans les ordonnances en préparation. Des directives pour le sponsoring sont édictées en se basant sur les recommandations de l'OFAS et de l'académie suisse des sciences médicales. La société demande aussi un complément dans la LS pour les produits hospitaliers dont le paiement est refusé par les caisses. Une définition du «pharmacien de l'administration» se basant sur une enquête préalable auprès des professionnels concernés a été acceptée. Dans le même temps Swissmedic interdit la participation de ses collaborateurs au comité de la GSASA, simple coïncidence évidemment. En Suisse allemande, les premiers étudiants suivent en cinquième année un cours bloc à l'hôpital.

2005

L'AG se déroule au Technopark à Zurich et le Congrès GSASA qui la suit est dédié à la manipulation des cytostatiques, thème très apprécié compte tenu du nombre d'hôpitaux qui en assurent la fabrication centralisée dans leur pharmacie. L'AG accepte le principe d'une plus grande professionnalisation du secrétariat en créant le poste de «responsable de l'organisation / Geschäftsführer de la GSASA». Le cours-bloc de «pharmacie institutionnelle» est aussi introduit en Romandie; l'assistantat de 10 semaines en 5ème année et des travaux de diplôme en pharmacie hospitalière à la fin de la 4ème trouvent un écho favorable auprès des étudiants. Au terme des premières expériences, le programme du cursus FPH en pharmacie hospitalière doit être revu et sa nouvelle monture est acceptée par l'AG. Le RQPH (Référentiel qualité pour la pharmacie hospitalière) est accrédité par la METAS et les premières pharmacies sont auditionnées et certifiées. La GSASA s'est investie fortement dans les discussions avec l'OFSP, les cantons et la SSPh pour la sécurité de l'approvisionnement, dont la responsabilité n'est toujours pas claire. L'enquête du GT «assistance pharmaceutique» permet d'obtenir une vision globale des services offerts par les membres et de répondre à leurs besoins.

2006

Lors de l'AG à Bienne, 2 workshops dédiés à la pharmacie clinique et à la pharmacie de l'administration, sont pour la première fois organisés le même jour. Le Congrès annuel qui suit est co-organisé avec la Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSH) sous le titre «Pharmacie hospitalière et hygiène hospitalière: ensemble pour la sécurité du patient». Le GT «Qualité et management des risques» élabore le document intitulé «Gestion des risques: bases et stratégie de la GSASA», accepté par l'AG et qui pose le fondement de la politique de la société dans ce domaine[1]. La GSASA reçoit un soutien politique important

de la part de la commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil National et encore grâce à un avis externe demandé par l'OFAS pour ses préoccupations liées à la LPT (HMG) et peut exposer sa position dans une audition parlementaire. En tant que partenaire de cette institution, la GSASA est aussi invitée à participer à la réorganisation de Swissmedic. L'année se termine tragiquement par la mort subite de l'ancien président Jean-Philippe Reymond, très actif dans le domaine de la formation et de la pharmacie clinique.

2007 L'AG est organisée à Lausanne au Musée Olympique et est accompagnée de deux ateliers en pharmacie clinique et pharmacie de l'administration. Pour la première fois dans l'histoire de la GSASA, une pharmacienne, Tessinoise, est élue présidente. Le «Programme de formation complémentaire FPH en pharmacie clinique» est accepté par l'AG de la GSASA et par l'assemblée des délégués de pharmaSuisse. Une nouvelle spécialisation au niveau national est ainsi créée afin de répondre aux besoins d'une pharmacie proche du patient. La formation continue est assurée par les journées franco-suissees avec pour thème «Quels défis pour la pharmacie hospitalière de demain?» et «Quoi de neuf dans l'éducation thérapeutique des patients?». Le site Web de la société est entièrement révisé et modernisé. Deux nouveaux forums dédiés aux «Risques d'erreurs liés aux produits» et aux «Ruptures d'approvisionnement», ainsi que le «Supermarché de l'information» sont lancés. Via le GT «Qualité et management de risques», la GSASA intervient auprès de Swissmedic pour une amélioration de l'information aux professionnels. Ce GT a aussi mis sur pied des ateliers pour familiariser les membres avec le système de qualité RQPH. L'association des pharmaciens cantonaux élabore une «check-list cytotostatiques» qui servira de base concernant les dispositions légales et environnementales lors des inspections et audits.

2008 Pour cette année jubilé de la GSASA, présidée par Brigitte Waldispühl après 60 ans de règne masculin, l'AG et le Congrès à Lucerne sont organisés sous la bannière «60 ans GSASA – l'histoire ne fait que commencer», avec de nombreux invités prestigieux.

Références

- [1] Hörler Th. *Minimalanforderungen für Spitalapotheken. Schweiz Apotheker-Zeitung /JSPH 1963 ; 101:320.*
- [2] Mühlebach S. *Das Berufsbild des Spitalapothekers. Schweiz Apotheker-Zeitung /JSPH 1984 ; 122(14):720*
- [3] GSASA Hrsg, Buxtorf R et Bichsel G, *éd. Festschrift 50 Jahre Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker. GSASA-News, 1998.*
- [4] *Voir Rapport annuel du président 1999 sur le site de la GSASA: http://www.gsasa.ch/info_gen/rapports_pv/fichiers/rapports_ann_ann_report_99.pdf*
- [5] *http://www.gsasa.ch/qualite_gest_risques/gest_risques/fichiers/RM_GS_gsasa_1_0_061120_f.pdf*

Des GSASA News au GSASA Journal: la mue de la revue de la GSASA

Christian Schäli, pharmacien-chef, PHEL, Vevey

Christian Schäli brosse l'histoire du **GSASA Journal** qui, d'une simple feuille d'information, est devenu aujourd'hui le journal officiel de la Société.

C'est à la fin des années 80 que l'assemblée générale de la GSASA accepte de soutenir le lancement d'une revue trimestrielle sur initiative de 3 membres romands : André Pannatier (alors nouveau pharmacien-chef de la pharmacie du CHUV de Lausanne), Lucien Anker (alors pharmacien cantonal vaudois) et le soussigné (alors fraîchement nommé pharmacien-chef de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique de Vevey). Au départ, la publication a pour but d'offrir aux membres de la société un moyen de communiquer et d'échanger travaux et expériences pratiques. Elle doit surtout permettre aux «petites» pharmacies hospitalières d'accéder à un service de littérature, une fonction qui ne bénéficie pas encore des ressources d'internet et dont ne disposent que les hôpitaux universitaires.

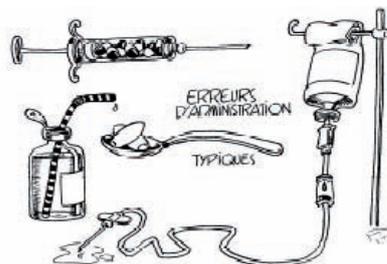
Le «GSASA News» est né. Le comité de rédaction, formé des 3 fondateurs, se met au travail avec beaucoup d'enthousiasme (mais, il faut le reconnaître, avec des compétences typographiques plutôt lacunaires) et le No 1 de «GSASA News» paraît le 4 mai 1987. Le premier né est un recueil d'articles édité avec un logiciel de traitement de texte et tiré sur photocopies agrafées: un résultat d'aspect pour le moins austère.

Soucieux d'améliorer l'apparence de la brochure, André Pannatier fait jouer ses déjà nombreuses relations et décide une entreprise pharmaceutique à participer au financement d'une impression plus soignée. La revue paraît dès lors en offset noir blanc sous une couverture cartonnée monochrome, visuellement un peu plus attrayante. Les illustrations humoristiques dues aux talents artistiques certains de François Rouiller y contribuent d'ailleurs pour beaucoup.

Les années passent, les numéros se suivent et l'enfant assure ses pas. Les membres de la GSASA, bien qu'apparemment satisfaits de l'existence du journal, ne soumettent qu'épisodiquement des articles, malgré les appels répétés du comité de rédaction. Au terme de la première décennie d'existence des «News», les rédacteurs se décident à leur donner des couleurs et un nouveau visage, un rhabillage qu'ils jugent nécessaire pour stimuler l'intérêt des lecteurs.



Assistance
pharmaceutique
No 1/1995



Erreurs
médicamenteuses
No 2/1995



Formation continue
No 3/1996



«Supporaux»
de méthadone
No 4/1999

Dessins: François Rouiller

La GSASA accepte la proposition. Le comité de rédaction fait l'acquisition d'un logiciel de mise en page suffisamment performant et facile à utiliser par des non-professionnels de l'édition. Le résultat ne se fait pas attendre.

Dès la parution du premier numéro new look (No 15/1 2001), de nombreuses lettres d'encouragement parviennent à la rédaction. Mais le prix à payer est élevé, et en temps et en argent ! D'une journée et demie consacrée en moyenne à l'assemblage et à la mise en pages des articles publiés, nous passons à trois jours de composition pour aboutir au résultat souhaité. De plus, la quadrichromie coûte sensiblement plus cher qu'une impression noir blanc. Du point de vue financier, la parade est vite trouvée: l'insertion de publicités payantes peut adoucir la facture, voire même apporter un bénéfice à la Société. Mais le travail supplémentaire à fournir pèse lourd sur les épaules du trio de rédaction. Les ambitions de l'adolescence deviennent difficiles à gérer. Une professionnalisation de l'édition, de la mise en page et de l'impression du Journal s'avère indispensable.

L'étape est franchie grâce aux talents graphiques et artistiques de Mme Carola Dallmeier Zelger, la conceptrice de la version actuelle de l'organe officiel de communication de la GSASA. Ses couvertures aux quatre couleurs saisonnières (vert pour le printemps, rouge pour l'été, brun pour l'automne et bleu pour l'hiver) sont maintenant devenues familières aux lecteurs. L'âge adulte de la revue est atteint. Arrivées à la maturité, les «GSASA News» deviennent «GSASA Journal».

Suivant une habitude qui n'a jamais failli depuis les débuts de la revue, les trois membres du comité de rédaction se retrouvent 4 fois par année dans le bureau d'André Pannatier pour revoir et uniformiser les plus ou moins nombreuses contributions des membres et décider de la structure du prochain numéro à paraître. Vingt années d'une collaboration amicale entre 3 collègues d'études!

Mais le temps passe et d'ici peu les trois compères arriveront simultanément à l'âge de la retraite! Il est donc temps de penser à la relève, essentielle à la pérennité d'un organe de communication devenu indispensable au bon fonctionnement de notre société professionnelle. C'est dans cette perspective que notre petit groupe a accueilli Mme Susanna Kussmann, la nouvelle responsable de l'organisation de la GSASA, qui saura apporter du sang neuf aux trois (bientôt) sexagénaires ainsi qu'au Journal dont l'histoire évidemment ne fait que commencer.



Le 22 avril 1987 parution du «Numéro zéro».

André Pannatier du CHUV, Lucien Anker, à l'époque pharmacien cantonal VD et Christian Schälli forment le comité de rédaction bénévole.



Début 90, première amélioration

Professionnalisation de l'impression avec le concours de M. Bolliger de la maison Schwarz Pharma et introduction des premières publicités



Dès 2001, un «relookage» du journal

L'utilisation d'un logiciel de mise en page (MS Publisher®) et l'introduction de la couleur confèrent aux « News » un air plus attrayant et plus actuel.



Les «News» deviennent «Journal»

La charge de travail de la mise en page avec Publisher® devenant trop lourde, celle-ci est confiée à une graphiste professionnelle (Carola Dallmeier Zelger)



GSASA 1948 – 2008

Seit 60 Jahren am Puls Depuis 60 ans au pouls



Wir gratulieren der GSASA ganz herzlich!
Nous présentons nos meilleurs vœux à la GSASA!

bichsel

Grosse Apotheke und Laboratorium Dr. G. Bichsel AG
Fabrikation steriler Lösungen · Versorgungszentrum für Heimpatienten

Weissenaustrasse 73, CH-3800 Interlaken, Tel. 033 827 80 00, Fax 033 827 80 99, www.bichsel.ch

La GSASA aujourd'hui | Die GSASA heute

La société forte de 336 membres se présente à travers les portraits des 15 membres du comité élargi présidant actuellement à sa destinée.

Stellvertretend für die 336 Mitglieder präsentiert sich der erweiterte GSASA-Vorstand in seiner heutigen Zusammensetzung mit diesen 15 Portraits.

Das Trio an der Spitze

Präsidentin 2008-2010



Brigitte Waldispühl, seit 2001 im Vorstand

Arbeitsort und Funktion: Farmacista responsabile del servizio centrale di farmacia ospedaliero dell'EOC (Ente ospedaliera cantonale), Ticino

Ziele meiner Präsidentschaft: Ich konnte eine gut geführte Organisation übernehmen und möchte die Entwicklung in der eingeschlagenen Richtung weiter vorantreiben. Oberstes Ziel ist die Anerkennung unsere Gesellschaft als professionelle Vereinigung bei allen Partnern des Gesundheitswesens. Um dieses Ziel zu erreichen, braucht es die aktive Mitarbeit jedes einzelnen Mitglieds. Eine der wichtigsten Herausforderungen meiner Präsidentschaft ist, die nötigen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen.

Für das optimale Funktionieren der Geschäftsleitung wurde in den letzten Jahren bereits vieles unternommen, namentlich die Schaffung einer Stelle für die Geschäftsführung, die Ergänzung des Vorstandes mit neuen Ressorts (z.B. pharmazeutischen Dienstleistungen, Politik), die Bildung von neuen Arbeitsgruppen und die Entsendung von Vertretern unserer Gesellschaft in andere Organisationen. Nun wird es in der nächste Zeit darum gehen, die Kommunikation und Integration inner- und ausserhalb der Gesellschaft zu festigen und zu stimulieren. Konkret sollen die nötigen Plattformen geschaffen werden, damit alle Mitglieder sich einbringen können und der Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen Kollegen gefördert werden kann. Nur eine starke und dynamische GSASA kann

die Weiterentwicklung und Anerkennung der Amts- und Spitalpharmazie im positiven Sinne voranbringen. Ich freue mich auf eine spannende und erlebnisreiche Zusammenarbeit.

Past-président, Président 2005-2007



Georges L. Zelger, membre du comité depuis 2003

Lieu de travail et fonction: Pharmacien-chef de la Pharmacie des hôpitaux du Nord vaudois et de la Broye, 1400 Yverdon-les-Bains

Les plus grands succès de ma présidence: Ma présidence était prioritairement placée sous le signe de la formation, de la qualité des prestations et de la sécurité dans l'utilisation du médicament, enfin, de la reconnaissance du pharmacien hospitalier auprès du public.

La création d'un programme de formation complémentaire FPH en pharmacie clinique – approuvée en 2007 – complète celle qui existe déjà en pharmacie hospitalière tout en valorisant plus spécialement cette branche importante de notre profession.

Le système de référence qualité pour les pharmacies hospitalières créé par la GSASA incite à une amélioration constante de nos multiples prestations, dont la sécurisation du processus de médication est un aspect déterminant. En témoigne aussi notre participation active dans la Fondation suisse pour la sécurité des patients.

En définitive, la diversité de nos activités et de nos implications a contribué à mieux faire connaître le pharmacien hospitalier en dehors de son champ d'activité immédiat. Notre but est de rendre notre profession incontournable, tant à l'hôpital que dans l'administration publique.

Vice-président 2008-2010



Pascal Bonnabry, membre du comité depuis 2001

Lieu de travail et fonction: Pharmacien-chef de la Pharmacie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Professeur associé à la Section des sciences pharmaceutiques de l'Université de Genève

Mes visions pour les années à venir: Ma fonction sera tout d'abord d'apporter mon soutien à la présidente pour la conduite de la société durant la durée de son mandat. Pour le futur, il s'agira de renforcer le rôle du pharmacien hospitalier et de l'administration comme un professionnel de haut niveau de connaissance, capable de collaborer efficacement et harmonieusement avec les autres acteurs du domaine de la santé, pour une qualité et une sécurité optimale de prise en charge des patients. Pour ce faire, des actions autour de la formation, de la qualité et de la sécurité devront se poursuivre, et tous les projets favorisant une approche interdisciplinaire devront être promus. L'ensemble des secteurs d'activité de la pharmacie hospitalière et de l'administration devront être sollicités pour apporter leur pierre à l'édifice et la société devra stimuler et encourager des initiatives visant à l'amélioration continue de nos prestations. Un élément essentiel pour rendre ce travail efficace sera le partage du savoir, la communication et donc l'esprit d'ouverture entre nous tous, afin qu'une solution originale mise en place à un endroit puisse également profiter aux autres.

Die organisatorische und administrative Unterstützung

Geschäftsführung



Susanna Kussmann, seit 2008 bei der GSASA

Arbeitsort: 1066 Epalinges

Funktion: Leitung des Ressort „Organisation“, Arbeitspensum 40%.

Aufgaben: Das Pflichtenheft ist sehr lang und umfangreich. Es reicht von der Organisation von Kongressen, Generalversammlung und Vorstandssitzungen, über die Unterstützung der Ressorts und Arbeitsgruppen bis hin zu strategischen Aufgaben wie z.B. das Verfassen von Stellungnahmen oder das Definieren von mittel- oder langfristigen Zielen der GSASA.

Die grössten Erfolge werden sich bei mir hoffentlich bald einstellen.

Dank der tatkräftigen Unterstützung durch den Vorstand und das Sekretariat wurde mir mein Debüt in der GSASA leicht gemacht. Die ersten Monate meiner Tätigkeit als Geschäftsführerin waren geprägt durch die Organisation des Jubiläumskongresses in Luzern, das Schreiben von diversen Beiträge für das GSASA-Journal inklusive der vorliegenden Sonderausgabe, sowie der Ausarbeitung der neuen Berufsbroschüre, die im kommenden Frühling publiziert werden soll.

Sekretariat



Brigitte Demierre, seit 1997 bei der GSASA

Arbeitsort: Hôpital Fribourgeois, Site de Fribourg, 1708 Fribourg

Funktion: Leitung Administration und Sekretariat GSASA

Aktuelle Projekte: Einsitz in Arbeitsgruppen, vor allem Fort- und Weiterbildung, GSASA-Webseite, Kongresse-GV, Fortbildung Pharma-Assistentinnen.

Aufgaben: Unterstützung des Präsidenten und der Geschäftsleitung, Organisation von Sitzungen- und Seminaren, Führung des Sekretariates, Adressverwaltung, Fakturierungen, Protokollführungen, Unterstützung GSASA-interner Arbeitsgruppen, Mailings, Führung des GSASA-Archives, Materialverwaltung, Korrespondenz-Kontakt zu internationalen Fachgesellschaften, ressortspezifische Inhalte auf der Homepage auf seine Aktualität überwachen und Informationen an den Webmaster zur Publikation weitergeben.

Die grössten Erfolge Die jahrelange gute Zusammenarbeit und Unterstützung durch die Präsidenten/in und der GSASA-Mitglieder.

Die Ressortleiter/innen

Ressort Amtspfarmazie



Cristina Benedetti, seit 2006 im Vorstand

Arbeitsort und Funktion: Bundesamt für Gesundheit; Wissenschaftliche Sekretärin der Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen

Anzahl Arbeitsgruppen innerhalb des Ressorts: keine

Aktuelle Projekte: keine

Die grössten Erfolge / erreichten Ziele: Ich habe ein Ressort übernommen, das während einigen Jahren vakant war. Seit 2006 bieten wir neu im Rahmen des Jahreskongresses ein halbtägiges Seminar für AmtsapothekerInnen an. Der Anlass wurde in den ersten beiden Jahren gut besucht und als Plattform für den Austausch zwischen AmtsapothekerInnen geschätzt. Ich bin überzeugt, dass auch der diesjährige Workshop zum Thema „Off-label-use im Spannungsfeld von Therapiefreiheit, Arzneimittelsicherheit, Ethik und Legalität“ ein Erfolg wird.

Ressort Fabrikation



Stefanie Deuster, seit 2008 im Vorstand

Arbeitsort und Funktion: Fachtechnische Leiterin der Spitalapotheke am Universitätsspital Basel

Anzahl Arbeitsgruppen innerhalb des Ressorts: 4 (Analytik, Fabrikation, klinische Studien, Zytostatika)

Aktuelle Projekte: Mit der Auslegung des HMG und der Einführung der GMP in die Pharmakopöe kam die Fabrikation in Spitalapotheken zunehmend in den Fokus der Medien. Das Ressort wurde längere Zeit ad interim von Enea Martinelli geführt. Dank seines Einsatzes im Namen der GSASA gelang die eben erst errungene Teilrevision des Heilmittelgesetzes. Es wird sich nun zeigen, wie sich eine mögliche Zulassung und Herstellung von „Spitalpräparaten“ schweizweit für die verschiedenen Spitälern organisieren lässt. Dafür und auch für den wichtigen Austausch untereinander bieten die verschiedenen Arbeitsgruppen ein wertvolles Forum, das gestärkt werden soll.

Ressort Finanzen



Xavier Schorno, seit 1998 als Kassier im Vorstand

Arbeitsort und Funktion: Chefapotheker der Spitalapotheke des Luzerner Kantonsspitals

Wichtige laufende Geschäfte: In den letzten Jahren haben sich die Geschäftstätigkeiten der GSASA stark ausgeweitet, was sich verständlicherweise auch im Bereich der Finanzen niederschlägt. Die Jahresbudgets bewegen sich heute in der Grössenordnung von 300'000 bis 400'000 Franken, womit die GSASA leider in die Falle der Steuerpflicht geraten ist. Die Aufarbeitung der in den letzten Jahren aufgelaufenen Steuerschuld ist zurzeit die Hauptbeschäftigung des GSASA-Finanzchefs.

Die grössten Erfolge / erreichten Ziele: Noch sind die finanziellen Verhältnisse der Gesellschaft ausgeglichen und gesund, sodass auch kurzfristige Notzeiten ohne Totalschaden überstanden werden könnten. Zudem ist der Kassier noch immer auf freiem Fuss und die GSASA bis heute noch in keinen Finanzskandal verwickelt. Dies ist doch beileibe auch schon was !

Secteur Formation



Joël Wermeille, membre du comité depuis 2005

Lieu de travail et fonction: Pharmacien-chef, Pharmacie interjurassienne, Hôpitaux et EMS du Jura et du Jura bernois.

Groupes de travail dans le secteur: Le groupe de travail principal du secteur est représenté par la Commission pour la formation post-graduée et continue (CFPC-GSASA). D'autres groupes de travail sont constitués temporairement selon les besoins (groupe de travail pour la mise en place d'un certificat FPH et pharmacie clinique, etc.).

Les tâches les plus importantes du secteur:

- Mise en place et suivi de programmes de formation postgraduée FPH en pharmacie hospitalière (Diplôme FPH en pharmacie hospitalière et Certificat FPH en pharmacie clinique).
- Evaluation et reconnaissance des formateurs et des sites de formations.
- Examens des candidats à un titre FPH en pharmacie hospitalière ou clinique.
- Programme et contrôle des activités de formation continue.

Le plus grands succès/objectifs atteints de la CFPC-GSASA: Mise en place en 1999 d'un titre suisse de spécialisation en pharmacie hospitalière selon les normes européennes (Diplôme FPH en pharmacie hospitalière) et plus récemment (2007) d'un programme d'une formation d'une année en pharmacie clinique (Certificat FPH en pharmacie clinique).

Secteur systèmes informatiques



Pascal Bonnabry, membre du comité depuis 2001

Groupes de travail dans le secteur: groupe de travail existant: «Bases de données médicaments», nouveau groupe de travail prévu pour 2009: «web»

Les tâches les plus importantes: Conception et maintenance du site internet, afin que celui-ci soit notre vitrine à l'extérieur, mais surtout un outil d'information et de communication entre les membres de la société. Un travail autour des bases de données médicaments a également débuté, l'objectif à terme étant d'optimiser les informations disponibles pour nos systèmes d'informations hospitaliers, en particulier cliniques.

Les plus grands succès/objectifs atteints: La mise à disposition, sur le site internet, d'outils d'échanges d'information comme la base de données des membres avec leurs domaines de compétence, les forums et le supermarché de l'information. La rénovation du site internet en 2007.

Secteur pharmaciens cantonaux



Jean-Blaise Montandon, membre du comité depuis 2003

Lieu de travail et fonction: Pharmacien cantonal, Service de la Santé Publique Neuchâtel, président de l'association des pharmaciens cantonaux.

Groupes de travail dans le secteur : aucun

Les tâches les plus importantes: La présence d'un pharmacien cantonal dans le comité de la GSASA permet d'établir un lien direct entre les pharmaciens hospitaliers et les représentants de les autorités cantonales compétentes de contrôle. C'est à la fois un rôle de sensibilisation des pharmaciens hospitaliers au droit en vigueur, et celui de l'écoute de leurs préoccupations face à des dispositions légales considérées parfois comme lourdes et peu pragmatiques.

Le plus grands succès/ objectives atteints: Le pharmacien cantonal doit agir dans l'intérêt général lorsqu'il fait appliquer les dispositions légales découlant du droit fédéral ou cantonal. Il ne défend pas d'intérêt corporatiste, mais il peut soutenir les positions de la GSASA auprès des instances dirigeantes (GDK/CDS – SWISSMEDIC, BAG/OFSP, Cantons) lorsque celles-ci convergent avec l'intérêt public.

C'est dans cette optique que les pharmaciens cantonaux ont travaillé de concert avec la GSASA, notamment dans le dossier de l'importation de médicaments étrangers (assouplissement des exigences de l'art. 36 Oamed) et dans celui des médicaments hospitaliers nouvellement introduits dans la révision 2008 de la HMG/LPTh. Ces efforts ont été consentis dans le but de trouver des

solutions pragmatiques et légales pour assurer un approvisionnement optimal des hôpitaux avec des médicaments indispensables qui ne sont plus produits par l'industrie pharmaceutique ou qui ne le sont pas du tout.

Ressort Versorgung und Ökonomie



Andreas Luginbühl, seit 2001 im Vorstand

Arbeitsort und Funktion: Kantonsspital Liestal, Chefapotheker

Anzahl Arbeitsgruppen innerhalb des Ressorts: Das „Ressort Versorgung und Ökonomie“, welches bis zur GV 2007 „Ressort Ökonomie“ geheissen hat, ist nicht in Gruppen unterteilt, ist aber seit diesem Jahr zur „organisatorischen Heimat“ der autonom handelnden „Arbeitsgruppe Antidota“ geworden.

Aktuelle Projekte: Ausarbeiten eines einfachen Modells, welches erlaubt, logistische Kennzahlen verschiedener Spitalapotheken miteinander zu vergleichen.

Die grössten Erfolge / erreichten Ziele: Die Tätigkeit des Ressorts ist von Projekten geprägt, welche permanent am Laufen sind. Unter diesem Aspekt möchte ich nicht von „erreichten Zielen“ oder „Erfolgen“ sprechen, sondern einfach ein paar Tätigkeiten auflisten: Unterstützung von Hplus und Santésuisse beim Ausarbeiten eines Vertrags betreffend der Abgeltung von „Hors-liste Präparaten in ambulanten Spitalbereich“ sowie beim à jour Halten der zugehörigen Medikamentenliste, Mithilfe beim Ausarbeiten eines ALT-Tarifs für die „aseptische Zytostatika-Herstellung gemäss guter Herstellungspraxis“, unterstützen der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin beim Führen der „Medikamentenliste IPS“, sammeln von gesamtschweizerischen Medikamenten-Verbrauchsdaten in den Spitälern (Top-100 Liste).

Ressort Qualität und Sicherheit



Peter Wiedemeier, seit 2001 im Vorstand

Arbeitsort und Funktion: Chefapotheker der Spitalapotheke des Kantonsspitals Baden

Anzahl Arbeitsgruppen innerhalb des Ressorts: eine

Aktuelle Projekte: Aktualisierung Referenzsystem Version 1.2., Forum Sicherheit, Medication Safety Checklist

Die grössten Erfolge / erreichten Ziele: Das Highlight der Arbeitsgruppe war bisher die Ausarbeitung des Referenzsystemes Qualität für Spitalapotheken. Dieses Referenzsystem für Qualität wurde an der Generalversammlung 2004 verabschiedet. Wir sind aber noch nicht am Ziel. Erst eine kleine Anzahl von Spitaler ist zertifiziert, die Diskussionen mit Hplus und Santésuisse bezüglich Anerkennung des Referenzsystemes stehen noch am Anfang.

Ein Erfolg ist auch die Einführung des Intranet-Forums Sicherheit. Die zunehmende Zahl an Meldungen innerhalb dieses Forums ist ein Indiz für die zunehmende Akzeptanz bei den Mitgliedern.

Secteur services pharmaceutiques



Pierre Voirol, membre du comité depuis 2005

Lieu de travail et fonction: Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), pharmacien responsable de l'unité d'assistance pharmaceutique

Groupes de travail dans le secteur : 5: GT tableaux et bases de données, GT médicaments non-enregistrés, GT activités cliniques, GT pédiatrie et GT formation

Les tâches les plus importantes: La mission générale du secteur est de favoriser le développement des activités d'assistance pharmaceutique et de pharmacie clinique. Chaque GT y contribue :

- soit par l'échange de données disponibles dans les différents centres, grâce notamment au supermarché de l'information.
- soit par les échanges d'expériences dans les unités de soins et le développement d'outils utiles à cette activité sur site.
- soit par la mise en place de formations axées sur la pharmacie clinique.

Le plus grands succès/ objectifs atteints:

- La mise en place du supermarché de l'information (en collaboration avec le secteur systèmes informatiques)
- La dynamisation des échanges pour les activités d'assistance pharmaceutique et de pharmacie clinique
- La mise en place d'un atelier de pharmacie clinique

Ressort Politik



Enea Martinelli, seit 1999 im Vorstand; Vizepräsident bis 2001; Präsident bis 2004; Past-Präsident bis 2007

Arbeitsort und Funktion: Chefapotheker Spitäler fmi ag, Interlaken

Anzahl Arbeitsgruppen innerhalb des Ressorts: keine

Die grössten Erfolge / erreichten Ziele: Die Einführung und Auslegung des Heilmittelgesetzes auf eidgenössischer Ebene hat einige für die Spitalpharmazie einschneidende Veränderungen mit sich gebracht. Durch die Vernetzung mit Behörden und Politik konnte erreicht werden, dass Artikel 33 HMG nicht als Rabattverbot, sondern als Unterbindung der Bestechung interpretiert wurde. Weiter konnte die Anpassung des Heilmittelgesetzes an die Realitäten des praktischen Alltages erreicht werden. Dies alles war ein langer Weg, der nur dank des Teamworks innerhalb der GSASA und in Zusammenarbeit mit der Kantonsapothekervereinigung und pharmaSuisse möglich war.

Aktuelle Projekte: Das politische Netzwerk weiterhin aufrechterhalten, pflegen und ausbauen.

Ressort spezielle Aufgaben



Cornelia Desax, seit 2006 im Vorstand

Arbeitsort und Funktion: Spital Limmattal, Chefapothekerin

Anzahl Arbeitsgruppen innerhalb des Ressorts: keine

Aktuelle Projekte: Kongress 2008

Die grössten Erfolge / erreichten Ziele: Das Ressort wurde als Übergangressort gebildet, um die Vakanz bei der Geschäftsführerstelle, die durch den Wechsel ans Spital Limmattal entstand, zu überbrücken und Kontinuität zu gewährleisten.

Quellenhinweis für Fotos: Susanna Kussmann

Wir gratulieren der GSASA zum 60. Jubiläum!

Mit innovativen Produkten und Konzepten für die **Infusionstherapie**, die **klinische Ernährung** und die **Transfusionsmedizin** setzen wir uns täglich mit grossem Engagement für die **Verbesserung der Lebensqualität kritisch und chronisch kranker Menschen** in der Klinik und zu Hause ein.

Als Tochtergesellschaft des internationalen Gesundheitskonzerns **Fresenius SE** mit weltweit über 100'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind wir zuständig für den Schweizer Markt und nehmen seit über 35 Jahren in unseren Kernkompetenzen eine führende Stellung ein.

Weitere aktuelle Informationen über Fresenius Kabi finden Sie auf unserer Homepage.

Nous félicitons la GSASA de ses 60 ans!

*Grâce à des produits et concepts novateurs en **thérapie de perfusion**, en **nutrition clinique** et en **médecine transfusionnelle**, nous nous engageons tous les jours en faveur de **l'amélioration de la qualité de vie des malades en phase aiguë et des patients chroniques hospitalisés ou traités à domicile.***

*En tant que filiale du groupe de santé international **Fresenius SE**, avec plus de 100'000 collaboratrices et collaborateurs à travers le monde, nous sommes en charge du marché suisse où nous occupons, depuis plus de 35 ans une position de leader dans nos domaines de compétence.*

Vous trouverez d'autres informations d'actualité sur Fresenius Kabi sur notre site internet.

La GSASA vue de l'extérieur – autorités politiques

Entretien avec Monsieur **Pierre-Yves Maillard**, Conseiller d'état vaudois, Chef du département de la santé et de l'action sociale, Président de la conférence des directeurs cantonaux de santé

En tant que conseiller d'Etat vaudois en charge de la santé, comment évaluez-vous le rôle des pharmaciens dans les hôpitaux?

J'ai pu visiter et inaugurer la nouvelle pharmacie hospitalière du CHUV et me rendre compte de la très haute technologie développée par celle-ci. Les pharmacies des hôpitaux universitaires font des solutions extrêmement rares qui ne se trouvent pas sur le marché ou qui ne sont pas accessibles dans les délais impartis. Elles ont donc un rôle absolument stratégique car elles garantissent une certaine indépendance aux hôpitaux, si un produit vient à manquer, s'il y a une rupture de stock ou si un médicament ne se fait plus. Les produits de 1^{ère} nécessité, les produits existentiels, doivent être disponibles en peu de temps. C'est indispensable que les grands hôpitaux et les hôpitaux universitaires gardent des pharmacies qui conservent ce savoir-faire.

Quelles sont les difficultés auxquelles la pharmacie hospitalière peut être confrontée?

Les obstacles sont toujours les mêmes. Les hôpitaux sont appelés à devenir des acteurs concurrentiels sur un marché de plus en plus serré. Il y a un risque que les hôpitaux soient tentés de laisser de côté ces pharmacies car elles requièrent de lourds investissements et du savoir-faire qui ne semble pas forcément rentable à court terme. En matière d'économie d'entreprise, on peut avoir une logique qui vise à affaiblir ces pharmacies, alors qu'en termes de santé publique et de sécurité d'approvisionnement, les collectivités publiques ont besoin de les défendre. Par conséquent, il faut soutenir les pharmacies des hôpitaux, comme celle du CHUV, en votant des crédits pour les rénover. Les pouvoirs publics doivent comprendre qu'il y a là des besoins d'investissement afin que ces pharmacies soient toujours performantes.

Comment la pharmacie hospitalière devrait-elle évoluer ces prochaines années?

Je pense que des concentrations sont nécessaires, pourvu qu'on

Comment est perçue notre Société aujourd'hui: réponses au travers de l'interview de sept partenaires représentant les autorités politiques, les assureurs, le monde hospitalier, le milieu universitaire, les patients, l'autorité de surveillance et l'industrie pharmaceutique.



garde le savoir-faire. On peut promouvoir des collaborations entre pharmacies, ou encore encourager une spécialisation pour la fabrication de produits spécifiques qui ne se trouvent pas sur le marché, notamment en matière de lutte contre le cancer. Il faut également développer des spécialisations dans le domaine de la recherche. Cependant, ces spécialisations ne doivent, en

aucun cas, entraîner une perte de savoir-faire sur les produits de base. Il faut que les pharmacies gardent une large palette de compétence. Les hôpitaux doivent, notamment, être capables de se retourner si des fournisseurs imposent des prix totalement exagérés.

Comment percevez-vous le rôle des pharmaciens de l'administration?

Le rôle de police sanitaire est extrêmement important car le domaine de la pharmacie est un domaine hautement sensible. C'est en effet un marché très lucratif et qui peut susciter des comportements dangereux. Les pharmaciens de l'administration doivent avoir de la compétence et du courage. Avec peu de moyens et en équipe souvent assez réduite, ils effectuent un excellent travail. Ils doivent faire preuve d'une très grande indépendance, d'une grande rigueur, d'un haut niveau de formation et surtout, posséder un excellent réseau d'informations. En effet, nous n'avons pas d'armée d'inspecteurs qui peuvent contrôler tout ce qui se passe. Il faut avoir des antennes, développer un réseau de gens de confiance, qui puissent nous alerter en cas de problème.

Quelle évolution devrait suivre la pharmacie de l'administration?

A l'heure actuelle, le marché des médicaments est régi par Swissmedic, dont le rôle devrait, à mon avis, être renforcé. De manière générale, il faudrait disposer de parades plus efficaces lorsque les fournisseurs abusent de leur position. Prenons, par exemple, le cas du Lucentis[®], un remède contre la dégénérescence maculaire de l'œil liée à l'âge. Il s'agit d'un produit sous une présentation spécifique, qui peut être remplacé par un produit existant pour d'autres indications sous un autre nom, et qui est vendu au moins 15 fois moins cher que la forme ophtalmique. Nous sommes clairement dans une situation d'abus. Nous devrions permettre aux autorités de décider d'étendre l'application de certains produits, quand bien même les fournisseurs ne l'ont pas demandé. On peut aussi imaginer d'imposer en Suisse la diffusion de médicaments vendus à l'étranger, qui ne sont pas produits dans notre pays car le fournisseur n'a pas d'intérêt commercial à le faire. Pour cela, évidemment, il faut avoir des connaissances extrêmement pointues et être capable de mener des recherches sur les produits, sans dépendre du fabricant. Il faut donc renforcer les compétences et les moyens de Swissmedic, notamment en matière de recherche. Le contrôle du marché des médicaments par des instances publiques devra, à l'avenir, être probablement renforcé.

Qu'attendez-vous des pharmaciens de l'administration sur le long terme?

Qu'ils contribuent à renforcer la capacité du pouvoir public à développer une politique de gestion des médicaments la plus rationnelle possible. Par ailleurs, sur le plan professionnel, le travail des pharmaciens de l'administration est d'un excellent niveau. Le service public dans ce domaine reste très crédible.

Pour conclure?

Un joyeux anniversaire à la GSASA!

Interview réalisée par Sandrine Hochstrasser

Photo & crédit photographique: Pierre-Yves Maillard

Die GSASA von aussen gesehen – die Versicherer

Interview mit Stefan Kaufmann, Direktor santésuisse

Sie wurden als Nachfolger des unerwartet verstorbenen Fritz Britt zum Direktor von santésuisse gewählt. War dieser Wechsel für Sie mit Schwierigkeiten verbunden?

Von der Führungsaufgabe her ergaben sich keine nennenswerten Schwierigkeiten. Menschlich waren es jedoch für mich zwei leidvolle Jahre, weil meine Familie seit 20 Jahren mit Fritz Britt befreundet war. Die Organisation santésuisse kenne ich aus verschiedenen Perspektiven. 1999 stiess ich zum damaligen Schweizerischen Konkordat der Krankenkassen, ich betreute die gesamte Statistik, übernahm in der Folge die Logistik und später die Betreuung des ambulanten Tarifwerkes Tarmed, mit dem ich mich intensiv auseinandergesetzt habe. Im Jahre 2003 wurde ich zum stellvertretenden Direktor ernannt. Die neue Aufgabe als Chef von santésuisse beinhaltet also kaum Überraschungen für mich.

Im Rahmen der Gesetzgebung ist santésuisse stark mit der Neuregelung der Spitalfinanzierung beschäftigt. Gehören die Spitalapotheken auch zu Ihren Sorgenkindern?

Im Zusammenhang mit der Spitalfinanzierung beanstanden wir die noch immer vorherrschende Planungsmentalität des BAG und der Kantone. Es müssen unbedingt Überkapazitäten abgebaut werden, was am effizientesten durch den Wettbewerb geschieht. Die Spitalapotheken sind Teil der Gesamtkosten eines Spitals. Da die Krankenversicherer künftig nur noch fixe Fallpauschalen vergüten, liegt die Verantwortung für das Kostenmanagement wie bisher auch schon beim Spital.

Gehört nach Ihrer Meinung zu jedem Spital eine Spitalapotheke oder gibt es regionale Vorstellungen oder minimale Grössenvorgaben?

Über die Spitalapotheken existieren keine solchen Vorschriften oder Normen und es braucht auch keine gesetzliche Regelungen dafür. Es soll sich jedes Spital möglichst gut organisieren und selber entscheiden, wie die Frage der Medikamentenversorgung – eventuell auch in einem Verbund - am Besten gelöst werden kann. Wir sind uns natürlich bewusst, dass die Spitalapotheken



für die Gewährleistung einer sicheren Medikamentenversorgung eine wichtige Funktion erfüllen.

Heisst das auch, dass die Spitalapotheken aus der Sicht von santésuisse beispielsweise frei sind, Medikamente einzukaufen?

Nach unserer Überzeugung sollen sich in dieser Hinsicht die

Kräfte des freien Marktes entfalten können. Wir formulieren keine Empfehlungen an die Spitalapotheken, gemeinsame Gross-einkäufe zu tätigen, sondern überlassen solche Entscheide den Akteuren auf dem Gesundheitsmarkt. Wichtig ist vor allem, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Medikamenten sichergestellt wird. Letztlich soll die bestmögliche Qualität zu kostengünstigen Bedingungen erzielt werden.

Wie werden die Kosten der Spitalapotheken nach heutigem System finanziert?

Wie gesagt kennen wir die spezifischen Kosten der Spitalapotheken nicht. Deren Finanzierung erfolgt im Rahmen der dualen Spitalfinanzierung durch Kantone und santésuisse im Verhältnis von 55 zu 45 Prozent.

Fallen die anfallenden Arzneimittelkosten in Spitälern nicht so stark ins Gewicht, dass sie diese speziell ermitteln und überwachen müssten?

Für die Beurteilung des Medikamentenmarktes stellen wir auf die Angaben von interpharma ab. Diese unterscheidet zu Fabrikabgabepreisen die vier Absatzkanäle: Apotheken 54 Prozent, SD-Aerzte 24 Prozent, Spitäler 19 Prozent und Drogerien etwas mehr als 2 Prozent. In unserem System werden die Kosten der Spitalapotheke mit den Tagespauschalen entschädigt, weshalb der gesonderte Kostenausweis durch uns nicht verlangt wird. Die Überwachung der Kosten der Arzneimittel im Spital ist dessen Sache.

Immerhin wird den Spitälern etwa der Vorwurf gemacht, sie würden die Patienten auf Originalpräparate einstimmen und zu wenig Bemühungen für die Generikasubstitution unternehmen.

Bei solchen Pauschalurteilen ist Vorsicht am Platz. Grundsätzlich liegt es nach unserer Philosophie in der Verantwortung jedes Akteurs auf dem Gesundheitsmarkt, in wie weit er sich an der Substitution beteiligen kann und will. An Spitälern werden viele Studien mit Originalpräparaten durchgeführt. Die meisten Therapien beginnen mit Originalheilmitteln und nicht mit Generika. Und es gibt Patienten, die auf der Abgabe eines Originals bestehen. Die Substitutionsaufgabe obliegt nicht nur dem Spital, sondern es soll auch Sache von Arzt und Apotheken sein im Dialog mit den Patienten abzuklären, ob nicht auch ein Generikum in Frage käme. Die sich bietenden Sparpotentiale müssen aber konsequent ausgeschöpft werden, weil uns sonst das Geld wieder an einem andern Ort fehlt.

In verschiedenen, allerdings noch wenigen Spitälern begleitet der Spitalapotheker oder die Spitalapothekerin die Ärzte bei der Arztvisite, um mit ihrem Wissen zu einer Optimierung der Medikation beizutragen. Was halten Sie davon?

Wir wissen, dass klinische Pharmazeuten vor allem in den USA die Ärzte auf ihrem Rundgang begleiten. Es ist sinnvoll, auf diese Weise das Wissen der Spezialisten auszuschöpfen. Auch diese Zusammenarbeit ist unter den Oberbegriff der Verbesserung der Arzneimittelsicherheit zu stellen.

Vor allem in der Westschweiz wird eine solche Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern in sogenannten Qualitätszirkeln vollzogen. Diese Qualitätszirkel arbeiten mit dem Placet der Krankenversicherer.

Halt, so weit sind wir noch nicht. Wir haben erst dem Pilotversuch zugestimmt und wollen nichts überstürzen. Zuerst müssen die Ergebnisse genau analysiert und ausgewertet werden. Ich wehre mich gegen die schweizerische Eigenart, aus jedem Pilotversuch einen Standard zu konstruieren.

Nicht Standard ist jedoch, wenn eine Spitalapotheke Medikamente für spezifische Bedürfnisse (seltene Krankheiten, Medikamente für Kinder oder Betagte etc.) herstellt. Diese Kompetenz der Spitalapotheken wurde durch das neue HMG gekappt, was zu erheblichen Versorgungsschwierigkeiten hätte führen können.

Wir haben das Anliegen der Spitalapotheken unterstützt. Mit unserer Eingabe Ende 2006 stimmten wir den Vereinfachungen für die Herstellung von Spitalpräparaten wie auch der Einfuhr nicht zugelassener Medikamente durch Spitäler zu. Wir verlangen lediglich eine jährliche Veröffentlichung der Arzneimittel-Liste durch swissmedic.

In der Gesundheitspolitik steht eine Reihe von Problemen an: Spitalfinanzierung, Fallpauschalen, Präventionsgesetz, Gesundheitsförderung, Pflegefinanzierung, Revision Risikoausgleich, etc. Verlieren Sie nicht den Mut?

Wir verfolgen mit unserer Politik die Devise, nicht eine maximale, sondern eine optimale medizinische Versorgung zu bieten und sicherzustellen. Natürlich ist es kein Leichtes, alle Beteiligten am gleichen Strick ziehen zu lassen, zumal der Teufel wie immer im Detail steckt. Aus der Sicht der Sozialversicherer ist unser Gesundheitssystem auf einem guten Stand, Effizienzsteigerungen sind aber immer möglich. Deshalb arbeiten wir engagiert und konstruktiv an Lösungen für diese Fragen mit.

Interview durchgeführt von Markus Kamber

Foto: Stefan Kaufmann

Quellenhinweis: Santésuisse

Die GSASA von aussen gesehen – die Spitäler

Interview mit Dr. Bernhard Wegmüller, Direktor H + Die Spitäler der Schweiz

Wie viele Spitäler sind in H + organisiert?

Wir zählen in H + 371 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen sowie 206 Partnerschaftsmitglieder, also krankenhausähnliche Betriebe, Behörden, Schulen, soziale Institutionen etc. Das Spitalwesen der Schweiz beschäftigt über 177'000 Personen oder 4 Prozent der Erwerbstätigen.

Wodurch unterscheiden sich in der Schweiz die verschiedenen Spitaltypen?

Wir unterscheiden nach Funktionen des Spitals: Spitäler für die Grundversorgung, Zentrums- oder Universitätsspitäler, welche in der Regel zusätzlich zur Versorgung noch Forschungsaufträge erfüllen oder in bestimmten medizinischen Bereichen hochspezialisiert sind. Die Psychiatrie und die Rehabilitation werden von ihrer Fachausrichtung her noch unterschieden von den akutsomatischen Spitalern.

Gibt es unterschiedliche Behandlungen von öffentlichen und privaten Spitälern?

Nein, wenn sie zur obligatorischen Krankenversicherung zugelassen sind. Nach Art. 41.1. des KVG können die Patienten unter den zugelassenen Leistungserbringern – in unserem Fall gemäss Spitalliste – das für die Behandlung der Krankheit geeignete Krankenhaus frei wählen.

Welchen Stellenwert hat die Spitalapotheke und wie wird sie durch die Spitalleitung wahrgenommen?

Die Apotheke nimmt im Spital eine wichtige Stellung ein. Wir gehen davon aus, dass die Bedeutung der Spitalapotheke im Zusammenhang mit der Entwicklung von Kostentransparenz und Fallpauschalen in Zukunft noch stark zunehmen wird und auch ganz neue Funktionen übernehmen kann.

Wie sehen die Beziehungen zwischen H + und der Organisation der Spitalapotheker GSASA aus?

Unsere Beziehung zur Berufsorganisation der Spitalapotheker ist ausgezeichnet. Die Direktionen der Spitäler, die Ärzte und die medizinischen Pflegefachfrauen schätzen die Kompetenz der Spi-



talapotheken. Wenn irgendwelche Probleme wie Schwierigkeiten beim Präparatebezug oder im Zusammenhang mit Arzneimittelpreisen entstehen, regeln die Verantwortlichen der Spitalapotheken diese in eigener Regie.

Wie hohe Kosten verursacht die Apotheke im Spital?

Wir betrachten die Kosten des Spitals nicht mehr nach Abteilungen, weil diese Kenntnis für ökonomische und qualitative Verbesserungen keine Grundlage liefert. Eine gleiche einseitige Optik veranlasste auch den Preisüberwacher verschiedentlich zur Kritik an einzelnen Spitalstrukturen. Das ist wenig hilfreich. Deshalb fokussiert das durch uns entwickelte Rechnungsmodell ‚Rekole‘ für Spitäler die Kostenträger, das heisst den einzelnen Fall, geht also vom Patienten aus. Diese moderne betriebswirtschaftliche Methode der Kostenberechnung führt zu einer übergeordneten Betrachtung und ermöglicht eine Optimierung der Prozesse.

Wie können die Kosten der Medikamente im Spital gesenkt werden, wenn die Ärzte einfach frei verschreiben?

Die Sache ist schon etwas komplexer. Erstens geht es nicht einfach darum, Kosten zu senken, sondern an erster Stelle steht die Heilung des Patienten. Zweitens verschreiben die Spitalärzte nicht willkürlich und unkoordiniert, sondern meistens in Übereinstimmung mit der spitaleigenen Arzneimittelkommission. Und drittens erfolgt der Einkauf der Arzneimittel immer stärker nach strategischen Methoden und zusammen mit anderen Spitälern. Die stringente Anwendung der Fallkostenpauschale beeinflusst selbstverständlich auch das Rezeptieren beziehungsweise das Ausstellen ärztlicher Verordnungen.

Investieren die Spitäler viel Geld in die Spitalapotheken?

Es ist klar, dass die notwendigen Investitionen vorgenommen werden. Deren Ausmass hängt jedoch stark davon ab, ob die Spitalapotheke lediglich die Aufgaben Medikamentenmanagement und Beratung erfüllt, oder ob sie auch selber Medikamente herstellt. In diesem Fall sind die Investitionen natürlich erheblich höher. Kommt dazu, dass die neuen und strengen Vorschriften über die Herstellungsregeln und die Qualitätsanforderungen wesentliche Mehrkosten verursachen.

Wären nicht auch Einsparungen zu erzielen, wenn durch einzelne Spitäler hergestellte Heilmittel an andere Spitäler zu günstigen Preisen abgegeben würden?

Innerhalb von Spitalgruppierungen wird das heute bereits praktiziert. Grenzen ergeben sich allerdings im Zusammenhang mit strengeren Massstäben und höheren Zulassungsvorschriften, sobald im Spital hergestellte Arzneimittel breiter gestreut werden. Dies ist für das herstellende Spital mit hohen Kosten verbunden. In der durch Swissmedic eingesetzten Expertengruppe ‚Spitalversorgung‘ besprechen wir dieses und ähnliche Probleme, um vernünftige Lösungen im Dienste ressourcensparender Prozessabläufe zu suchen.

Spitalapotheken klagten vor gut zwei Jahren über drohende oder bereits bestehende Versorgungslücken, die auf den Rückzug wichtiger Medikamente vom Markt, auf fehlende Importkompetenzen der Spitäler sowie auf eine zu restriktive Umschreibung der Herstellung nach eigener Formel zurückzuführen waren. Besteht nach entsprechenden Korrekturen in der Spitalapotheke eitel Zufriedenheit?

Die notwendigen Änderungen in Verordnungen zum HMG konnten vorgenommen werden. Die GSASA hat mit Dr. Enea Martinelli ganze Arbeit geleistet und dafür gesorgt, dass es nicht wegen sturer Buchstaben-treue in Spitälern zu gravierenden Versorgungslücken an wichtigen Arzneimitteln kommt. Früher wäre ein gleiches oder ähnliches Problem so gelöst worden, dass ein Pharmaunternehmen oder das Toxikologische Zentrum ausgeholfen hätten. Der starke Konkurrenz- und Kostendruck lässt solche altruistische Gesten heute nicht mehr zu. Deshalb beschäftigt uns das Problem auch in der Expertengruppe ‚Spitalversorgung‘. Wir müssen gemeinsame Lösungen finden.

Sind die Medikamente in einem Spital ein wesentlicher Kostenfaktor?

Wie bereits gesagt, betrachten wir nicht die Medikamente als Kostengrösse, sondern den Kostenträger Patient. Es bleibt aber eine Tatsache, dass die Arzneimittel im Spital etwa 5-8 Prozent der Gesamtkosten betragen. Gesamtschweizerisch geht es also um eine Milliarde Franken. Daraus erhellt auch, dass die Spitäler die Medikamente nach strategischen Überlegungen einkaufen müssen. Dabei geht es aber nicht einfach darum, kostengünstiger einzukaufen, sondern am Anfang des optimierten Einkaufs steht der optimale Therapieentscheid.

Wäre nicht naheliegend, die Spitalapotheker mit ihrem Fachwissen in diese Entscheide einzubeziehen, sie also beispielsweise auf Arztvisite mitzunehmen?

Die Therapiemitsprache der Apothekerin und des Apothekers kann ich mir vor allem bei komplexen Fällen vorstellen. Nach meiner Ansicht ist sehr wohl möglich, dass es in der Medikation immer neue Aufgaben für die Apotheker gibt, weil die multimedikale Versorgung einer immer älter werdenden Bevölkerung, die Abgabe und Überwachung von Medikamenten in Pflegeheimen, die Verbesserung der Compliance etc. fachkompetente Koordination und Optimierung verlangen.

Kürzlich machte die Idee Schlagzeilen, in Spitälern durch Bezahlung eines Sonderzuschlags rascher operiert zu werden. Was halten Sie von solchen Methoden und führen sie uns nicht zu einer Zweiklasse-Medizin?

Ich weiss nicht, ob sich dieser Fall tatsächlich ereignete. Das wären in der Tat nicht gerade erfreuliche Aussichten. Auf der andern Seite wollen wir realistisch bleiben. In gewissen Formen gibt es die Zweiklasse-Gesellschaft überall und immer wieder. Wer es sich leisten kann, kauft etwas mehr ein. Trotz verfassungsmässigem Recht auf Bildung gibt es Eltern, die für ihre Kinder eine noch bessere Ausbildung wollen und dafür auch Geld ausgeben. Wir haben in der Schweiz eine ausgezeichnete Grundversorgung. Wer mehr möchte, muss dafür bezahlen. So braucht es für die freie Arztwahl die Zusatzversicherung. Aber eine zeitlich privilegierte Behandlung kann auch die beste Versicherung nicht zusichern. Denn die Notwendigkeit des Eingriffs wird durch den Krankheitszustand des Patienten bestimmt.

Interview durchgeführt von Markus Kamber

Foto: Bernhard Wegmüller,

Quellenhinweis: Markus Kamber & Partner

La GSASA vue de l'extérieur – le milieu universitaire

Entretien avec le Professeur Denis Hochstrasser, Chef du Département de médecine génétique et de laboratoire, Hôpitaux Universitaires de Genève

Quel doit être, selon vous, le rôle des pharmaciens des hôpitaux ?

Je distingue trois rôles différents : le premier en pharmacie, le second en clinique et le dernier dans les laboratoires d'analyses médicales. Tout d'abord, les pharmaciens doivent gérer les pharmacies hospitalières, c'est-à-dire assurer l'approvisionnement des hôpitaux en médicaments. Ils doivent aussi préparer les formes galéniques adéquates, comme certaines chimiothérapies, et gérer les stocks et la distribution des médicaments dans les unités ou centres de soins.

Les pharmaciens cliniciens suivent, quant à eux, les visites au lit du malade et apportent leur contribution, leurs connaissances au sein des unités. Cette activité est largement développée aux Etats-Unis. En Suisse, par contre, son développement varie d'un hôpital à l'autre. Cela dépend, en fait, des rapports de force dans les institutions et de la volonté des pharmaciens eux-mêmes de s'investir dans cette activité.

Notons enfin que certains pharmaciens travaillent au sein des laboratoires d'analyses médicales, pour lesquels leur double formation est un apport intéressant. Les pharmaciens jouent également un rôle majeur lors d'études cliniques scientifiques, lors d'essai de nouveaux traitements par exemple. Des études qu'ils peuvent stimuler, promouvoir ou, au contraire, freiner ou même bloquer.

Comment la pharmacie hospitalière doit-elle évoluer et quels sont les enjeux ?

Le coût de la médecine est évidemment un problème majeur. On ne peut pas ajouter des postes à volonté. Les pharmaciens doivent être très impliqués dans l'achat, la préparation et l'utilisation des médicaments. Je pense qu'ils doivent être également plus proches du lit du malade, au côté des pharmacologues cliniques et des cliniciens. La médecine devient en effet de plus en plus complexe. Un médecin ne peut pas tout connaître.



Quelles solutions préconisez-vous pour rapprocher le pharmacien des patients ?

Il faut améliorer la collaboration interdisciplinaire et assurer une meilleure compréhension du rôle de chacun en clinique. Il faut pour cela définir précisément le cahier des charges de chaque spécialité, c'est-à-dire celui du pharmacologue clinique, celui du pharmacien clinicien et celui du clinicien. Il faut démontrer l'apport différencié de chacun, mettre en évidence leur valeur ajoutée respective. Pour convaincre les plus réticents, il faut essayer de chiffrer l'apport économique mais aussi humain d'une telle contribution. Une meilleure participation des pharmaciens des hôpitaux au lit du patient doit engendrer globalement des économies, malgré une augmentation du coût salarial. En effet, leur contribution permettrait de diminuer les erreurs de

prescriptions médicamenteuses et d'améliorer les traitements. Il faut donc se donner les moyens de mesurer les effets du travail des pharmaciens cliniciens. Évidemment, ce n'est pas une tâche aisée, mais on pourrait imaginer de faire des comparaisons entre hôpitaux ou entre unités, au sein d'un même hôpital, dans lequel intervient, ou non, un pharmacien clinicien.

Je pense que les pharmaciens doivent davantage participer aux activités hospitalières, comme les colloques cliniques. Une plus grande participation amènerait une meilleure compréhension entre les différentes professions. On peut encore envisager d'autres solutions pour une meilleure cohabitation. Les pharmaciens et les pharmacologues cliniques pourraient, conjointement, publier une feuille ou un journal d'information intra-hospitalier, par exemple.

Qu'attendez-vous des pharmaciens des hôpitaux sur le long terme?

Sur le long terme, les pharmaciens doivent apporter les meilleurs médicaments au meilleur prix. Ils doivent également participer à la formation des pharmaciens et des médecins. Ensuite, ils doivent contribuer à donner de meilleures prescriptions, conjointement avec les pharmacologues cliniques. Il faut noter qu'aux États-Unis, la troisième cause de décès est iatrogène, dont la moitié est due aux interactions ou effets secondaires médicamenteux.

Il serait également constructif que les pharmaciens soient partie prenante dans la réalisation du dossier patient informatisé, particulièrement dans le domaine de la prescription des médicaments et dans le volet mise en évidence des effets secondaires.

Avez-vous un message à transmettre à cette profession ?

Occupez la place que vous désirez occuper ! Si les gens n'ont pas une place, c'est qu'ils n'ont pas vraiment voulu la prendre. Cela demande évidemment de l'énergie. Je leur conseille de faire reconnaître leurs compétences et qu'ils aident à mettre en place des outils de mesure permettant de valoriser leur travail. Dans les laboratoires, par exemple, lorsque nous voulons lancer un nouveau dosage, nous devons démontrer combien il va coûter et surtout qu'est-ce qu'il va apporter.

Venons-en au pharmacien de l'administration. Quel doit être son rôle ?

De manière générale, il doit s'assurer que les lois sont adéquates et bien appliquées. Il contrôle le marché des médicaments, mais également la pratique des pharmaciens et la qualité des pharmacies. Dans certains cantons, comme celui de Genève, le pharmacien cantonal a aussi l'obligation de contrôler les laboratoires d'analyses médicales.

Je pense d'ailleurs que notre pays est trop petit pour avoir un pharmacien et un chimiste cantonal dans chaque canton. Il faudrait un regroupement fédéral afin que les pharmaciens de l'administration se répartissent au mieux les tâches. Certains aspects cantonaux subsistent forcément, car nous sommes dans

une confédération, mais la duplication des activités est souvent inutile. Je ne préconise pas la réduction du nombre de pharmaciens, mais je propose qu'ils se mettent ensemble pour mieux répartir leur travail. En effet, le volume d'activité augmente. Or, nous n'avons pas les budgets pour augmenter le personnel à volonté. Il faut donc se regrouper pour optimiser le travail et être plus efficace.

Typiquement, la législation genevoise exige que tous les laboratoires d'analyses médicales aient une autorisation du pharmacien cantonal. Puis, pour être remboursé par les assurances maladies, ils doivent obtenir une accréditation au niveau fédéral. Certains laboratoires, comme le Centre de transfusion de la Croix-Rouge, ont encore besoin d'une autre accréditation. On ne devrait pas devoir faire tant de fois la même chose. Il y a trop de redondance.

Interview réalisée par Sandrine Hochstrasser

Photo & crédit photographique: Denis Hochstrasser

Die GSASA von aussen gesehen – die Patientenorganisation

Interview mit Anne-Marie Bollier, Offizinapothekerin und Präsidentin des Gönnervereins der SPO Patientenschutz

Sie vertreten sowohl den Standpunkt des Patientenschutzes wie auch der Offizinpharmazeutin. Geraten Sie da nicht in eine Interessenkollision?

Nein, die Optik dieser beiden Gruppen ähnelt sich oder ist sogar weitgehend identisch.

Welche Bedeutung haben der Spitalapotheker und die Spitalapothekerin für die stationäre Patientin?

Leider haben sie keine Bedeutung, weil die Spitalpatienten in der Schweiz die Spitalapothekerin und den Spitalapotheker gar nie zu Gesicht bekommen. Im Spital verschreibt der Arzt die Medikamente und die Krankenschwester bringt diese ans Krankenbett und sorgt für die richtige Einnahme. Das ist ganz anders in den USA, wo die pharmazeutische Begleitung im Spital selbstverständlich ist und die Apotheker in der Regel die Ärzte auf der Arztvisite begleiten.

Was gibt es denn da zu beraten?

Die Apothekerin begleitet das Ärzteteam mit ihren spezifischen Fachkenntnissen, über welche die Spitalärzte nicht unbedingt verfügen. Die Beratung bezieht sich grundsätzlich auf die zu wählende Medikation der Patienten, daneben fallen aber auch spezifische Aufgaben für die Pharmazeuten an. Beispielsweise sind die Infusionsgemische zu bestimmen oder es gilt, die möglichen Nebenwirkungen zu beurteilen. Die pharmazeutische Empfehlung kann die Ärzte allenfalls zur Wahl einer anderen Therapie veranlassen. Deshalb darf gesagt werden, dass die pharmazeutische Begleitung im Spital im Dienst der Qualitätsverbesserung und der Versorgungssicherheit steht.

Und weil der amerikanische Patient den Spitalapotheker bei seinem Spitalaufenthalt bewusst wahrnimmt, baut er auch zu seiner Hausapotheke ein anderes Verhältnis auf?

So kann ich die Frage für die USA nicht beantworten. Aber es darf davon ausgegangen werden, dass die Stellung der Apothekerin und des Apothekers durch die Wahrnehmung durch die Patienten im Spital eine viel bessere ist. Dieser Sachverhalt wird vor allem in den SD-Kantonen der Deutschschweiz deutlich,



wo die Aufgabe und Funktion von Apothekerin und Apotheker weitgehend unbekannt sind.

Haben die Schweizer Spitäler keinen Anlass, dieses amerikanische Muster zu übernehmen?

Es gibt bei uns einige, vor allem in der Westschweiz laufende Pilotversuche, bei welchen die Patienten mit der Spitalapothekerin in Kontakt kommen. Aber diese Experimente sind marginal und wir dürfen trotz der Vorteile der pharmazeutischen Begleitung im Spital nicht damit rechnen, dass sich die Idee bei uns rasch durchsetzt.

Würde mit diesem Modell auch die lückenlose Nachbehandlung der Patienten nach dem Spitalbesuch erleichtert und verbessert?

Die Kommunikation zwischen Spitalapotheke und nachbehandelnder Offizin würde dadurch etwas erleichtert. Probleme ergeben sich etwa im Zusammenhang mit der Frage, ob die vorher verschriebenen Medikamente noch weiter einzunehmen sind oder nicht. Die Apotheke kennt die Hintergründe kaum und auch die Krankenschwester kann nicht helfen. Aber: Die Kommunikation funktioniert auch bei uns recht gut und läuft über die Patienten, wenn sie bei ihrem Spitalaustritt durch den Spitalarzt über die Fortsetzung der Medikation informiert werden. Voraussetzung ist allerdings, dass sich Arzt und Apotheke die dafür notwendige Zeit zur Erklärung von Therapieziel und Compliance nehmen..

Werden die Patienten nicht verunsichert, wenn Arzt und Apotheker über die Medikation unterschiedlich beraten?

Das darf nicht vorkommen, sondern unterschiedliche Beurteilungen durch die Fachspezialisten müssen durch die beiden vorab besprochen und geklärt werden. Hingegen kommt es öfters vor, dass sich die Patienten nach einem informativen Schlussgespräch mit dem Rezept des Spitalarztes in der Hand durch die Apothekerin oder den Apotheker nochmals beraten lassen. Das kommt zwar dem Prinzip des Einholens einer second opinion gleich, ich verstehe jedoch, dass der Patient eine Wiederholung gewisser Informationen nötig hat. Er befindet sich mit dem neuen Rezept in einem Lernprozess. Ganz anders ist es bei Chronisch-kranken, die ihre Medikation in der Regel sehr gut kennen.

Gibt es also keine speziellen Probleme bei der Nachbehandlung im Anschluss an den Spitalaufenthalt?

Die Patienten stellen immer dann Fragen, wenn sie plötzlich mit einer neuen, ihnen nicht vertrauten Verpackung der Medikamente konfrontiert sind. Dieses Problem könnte entschärft werden, wenn auf dem Rezept vermerkt würde, ob das neu verschriebene Arzneimittel, das ein altes ersetzt, eine Muss- oder Kann-Verschreibung ist.

Den Spitalapotheken wird etwa vorgeworfen, zu stark Originalpräparate einzusetzen und zu wenig für die Generikasubstitution zu machen. Teilen Sie diese Kritik?

Nein, denn sie ist ganz sicher nicht mehr berechtigt. Es wurde auf Initiative der Kantonsspitäler Genf und Waadt nämlich eine offizielle Generikaliste für Spitäler erarbeitet, welche Präparate mit gleicher Wirkung umfasst. Eine ähnliche Methode wird auch im Zusammenhang mit dem Auftreten neuer, grosser Lieferanten auf dem Markt angewendet. Der Spitalarzt verschreibt nicht mehr das Präparat, sondern lediglich die chemische Bezeichnung und die Wahl des Präparates ist Sache der Apotheke. Für dieses Vorgehen haben wir allerdings eine offizielle Bestätigung über die Austauschbarkeit der Generika verlangt. Es wäre sinnvoll, wenn alle Spitäler ihre Rezepte nach diesem System schreiben würden,

Empfinden Sie es als Apothekerin nicht ungerecht, dass die Spitalapotheken die Medikamente weit günstiger als Sie geliefert erhalten?

Nein, zumindest bei einem öffentlichen Spital stört mich dessen günstiger Medikamenteneinkauf nicht, denn schlussendlich bin ich auch Steuerzahlerin mit Interesse an wirtschaftlich tätigen Spitälern. Anders zu beurteilen sind die Spitalapotheken, die sich durch entsprechende Gesetze der Kantone dem Publikum öffnen dürfen. Eine staatlich dekretierte Wettbewerbsverfälschung ist die Folge davon.

Gibt es nicht auch Apothekenketten, die den Wettbewerb mit tiefen Preisen bestreiten?

Doch. Aber wir haben zu akzeptieren, dass es vor allem in der Westschweiz Kundinnen und Kunden ohne Gesundheitsprobleme gibt, die in der Apotheke einfach rasch und preisgünstig und ohne Beratung bedient werden wollen. Das lässt sich mit der öffentlichen Spitalapotheke mit ihrem Beratungsauftrag nicht vergleichen.

Interview durchgeführt von Markus Kamber

Foto: Anne-Marie Bollier

Quellenhinweis: Markus Kamber & Partner

Die GSASA von aussen gesehen – die Aufsichtsbehörde

Herr Jürg Schnetzer, Direktor von swissmedic antwortet auf vier zentrale Fragen, gestellt von Enea Martinelli, Ressort Politik der GSASA.

Wie beurteilen Sie die aktuelle Funktion des Spitalapothekers, wie nehmen Sie sie wahr?

Die Spitalapotheker nehmen in der Spitalversorgung eine wichtige Rolle ein, da sie ihr pharmazeutisches Fachwissen in den Spitälern qualitätssichernd einbringen können. Dies reicht von der Beschaffung von Arzneimitteln über deren fachgerechte Lagerung bis zur Beratung bei deren Anwendung. Zudem sind Spitalapotheken die spitalinterne Fachstelle für Herstellertätigkeiten und können im konkreten Bedarfsfall allfällige Therapie-lücken mit selbst hergestellten und kommerziell nicht erhältlichen Arzneimitteln unterstützen. Die entsprechenden Möglichkeiten wurden kürzlich im Rahmen der 1. Etappe der Revision des Heilmittelgesetzes ausgeweitet. Dies bedeutet selbstverständlich, dass die Spitalapotheker vermehrt Eigenverantwortung tragen müssen. Wir unterstützen sie hierbei mit der Ausarbeitung von Qualitätsnormen, namentlich jene der Pharmakopöe.

Wie beurteilen Sie die aktuelle Funktion der Amtsapotheker, wie nehmen Sie sie wahr?

Generell gesprochen kommt den Amtsapothekern bei fachübergreifenden Themen oft eine wichtige Mittelsfunktion zu, wo sie ihre im Studium erworbenen Kenntnisse in naturwissenschaftlichen, medizinischen und rechtlichen Themen vermittelnd und koordinierend einbringen können. Swissmedic hat als Heilmittelbehörde die Aufgabe dafür zu sorgen, dass nur sichere, wirksame und qualitativ hochstehende Heilmittel in Verkehr gebracht werden. Hier kommt Pharmazeuten als Arzneimittelspezialisten eine zentrale Rolle zu, insbesondere im Bereich der Qualitätsaspekte.

In welche Richtung sollte sich aus Ihrer Optik die Spitalpharmazie in den nächsten Jahren entwickeln?

Hier gilt es sicherlich die schon begonnen Bestrebungen in den Spitalprozessen qualitätssichernd einzubinden, weiter auszubauen und konsequent zu verfolgen.



Was wollten Sie den Amts- und Spitalapothekern schon immer sagen?

Als Leiter einer Fachbehörde ist es mir ein besonderes Anliegen, dass Themen sachgerecht und unter Berücksichtigung der politischen Vorgaben angepackt werden. Hier können Pharmazeuten als naturwissenschaftlich geschulte Fachpersonen einen wichtigen Beitrag leisten. Ich möchte sie gerne ermutigen, ihr Fachwissen und ihre Talente im Dienste des Gemeinwohls konstruktiv einzubringen, unabhängig davon, ob sie im Spital oder in der Behörde tätig sind.

Die GSASA von aussen gesehen – die pharmazeutische Industrie

Dr. iur. Dieter Grauer, stellvertretender Direktor der SGCI Chemie Pharma Schweiz antwortet auf vier zentrale Fragen, gestellt von Enea Martinelli, Ressort Politik der GSASA.

Wie beurteilen Sie die aktuelle Funktion des Spitalapothekers, wie nehmen Sie sie wahr?

Die pharmazeutische Industrie erlebt die Spitalapotheke als modernes Kompetenzzentrum, das in fachlicher und wirtschaftlicher Hinsicht mehrfach eine entscheidende Rolle spielt: beim Einkauf und bei der Distribution von Arzneimitteln, bei Versorgungslücken als Herstellerin von Arzneimitteln in Kleinmengen nach internationalen Standards, und schliesslich bei der Überwachung der Arzneimittelsicherheit und als Partnerin der Medizin im Spital.

Wie beurteilen Sie die aktuelle Funktion der Amtsapotheker, wie nehmen Sie sie wahr?

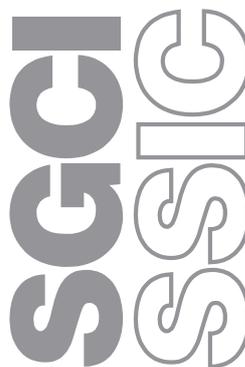
Als Organe der Gesundheitspolizei sorgen die Amtsapotheker in den Kantonen dafür, dass das Publikum nicht durch Arzneimittel gefährdet oder getäuscht wird, die weder staatlich zugelassen noch kontrolliert wurden. Für die pharmazeutische Industrie – als Entwicklerin und Herstellerin innovativer Originalarzneimittel sowie von Generika – bietet die Aufsicht der Amtsapotheker Gewähr dafür, dass sich das Publikum auf wirksame und sichere Arzneimittel verlassen kann, die es in der Apotheke oder Drogerie bezieht oder, die ihm der Arzt abgibt.

In welche Richtung sollte sich aus Ihrer Optik die Spitalpharmazie in den nächsten Jahren entwickeln?

Dank der Innovation der pharmazeutischen Industrie macht die Therapie mit Arzneimitteln immer wieder Fortschritte. Sie kommen dem Spital und seinen Patienten in der Regel zuerst zugute, sei es bei klinischen Studien, sei es danach mit dem Einsatz neuer zugelassener Arzneimittel. Von der Spitalpharmazie erwarten Patienten, Medizin und Industrie, dass sie mit dieser Entwicklung laufend Schritt hält. Hinzu kommen immer wieder neue Anforderungen an die Logistik und die Überwachung der Arzneimittelsicherheit, die es rasch und sicher zu bewältigen gilt.

Was wollten Sie den Amts- und Spitalapothekern schon immer sagen?

Den Amts- und Spitalapothekern gebühren gewiss Dank und Anerkennung für das, was sie täglich im oben erwähnten Sinne leisten. Für die Zukunft ist entscheidend, dass sie ihre Rolle als Mittler zwischen Patienten, Medizin, Pharmaunternehmen und Behörden fachkundig, verantwortungsvoll und mit Augenmass wahrnehmen, aber auch für die Industrie bei der Suche nach neuen Lösungen in diesem Bereich ein kompetenter und zuverlässiger Partner sind.



**Chemie
Pharma
Schweiz**

Pharmazeutische Dienstleistungen – Medikamentenlogistik

Dr. Rainer Andenmatten, Chefapotheker, Kantonsspital Münsterlingen

Die umfassende und zeitgerechte Versorgung von hospitalisierten Patienten mit pharmazeutischen Produkten wird unter dem Begriff „Medikamentenlogistik“ zusammengefasst.

Pharmaprodukte, stabile Blutprodukte, Diätetika, Röntgenkontrastmittel und Desinfektionsmittel gehören zum klassischen Sortiment einer Spitalapotheke. Oberstes Ziel aller spitalpharmazeutischen Tätigkeiten bleibt immer die Sicherstellung einer

1. sicheren
2. wirksamen und
3. wirtschaftlichen Medikation.

Arzneimittelsicherheit hat also das Primat in der Medikamentenlogistik.

Eine besondere Herausforderung in der alltäglichen Logistikroutine für die Spitalapothekerin oder den Spitalapotheker ist die Sonderbeschaffung von vitalwichtigen, jedoch selten zur Anwendung gelangenden Arzneimitteln für den Einzelfall unter Zeitdruck.

Sowohl die Logistikaufträge der Spitalabteilungen an ihre Spitalapotheke als auch die externe Beschaffung wickeln sich heute zum großen Teil papierlos ab. Der tägliche Bedarf an Medikamenten einer Abteilung wird im Logistikzentrum der Spitalapotheke durch Pharma-Assistentinnen gerüstet. Vermehrt versorgen große Spitalapotheken mehrere Spitäler einer Region und tragen somit zu einer Effizienzsteigerung bei. Automatisierte Kommissionierung hat bereits im Jahre 2005 Eingang in die Schweizer Spitalpharmazie gefunden.

Weitere elektronische Vernetzungen der Spitalapotheke zur Patientenadministration, zum elektronischen Verschreibungssystem für Spitalärzte und zur zentralen Bewirtschaftung der peripheren Stationsdispensarien lassen die Medikamentenlogistik im Spital zu einem integralen und unabhängigen spitalpharmazeutischen Versorgungssystem weiterentwickeln.

Foto & Quellenhinweis: Rainer Andenmatten



Spitalpharmazie Vier Apotheker stellen ihre wichtigsten Tätigkeitsbereiche wie Logistik, klinische Pharmazie, Herstellung und Analytik vor.



Prestations pharmaceutiques – Pharmacie clinique

PD Dr Nicolas Schaad, Pharmacien chef, Pharmacie PIC, Morges

Dans la plupart des établissements, les malades reçoivent quotidiennement la visite du médecin et des infirmières. Dans cette équipe, le pharmacien

clinicien apporte son soutien à tous les aspects médicamenteux, pour que le bon médicament soit utilisé de manière optimale chez le bon patient.



Quelques interventions possibles du pharmacien clinicien:

- Les pathologies présentées par le malade sont-elles couvertes par les médicaments prescrits?
- Les doses sont-elles correctes?
- La voie d'administration est-elle adéquate ?
- Les médicaments prescrits sont-ils tous réellement nécessaires?
- Le patient est-il susceptible d'accumuler le médicament (insuffisance rénale ou hépatique)?
- Quel est le risque d'interactions médicamenteuses et d'effets indésirables?

Les commentaires du pharmacien clinicien différeront s'il s'agit d'un patient jeune ayant une pneumonie ou un patient âgé atteint d'une pathologie oncologique. Le pharmacien clinicien juge de manière neutre si les données de la littérature médicale sont applicables à un patient déterminé. En effet, les résultats des études cliniques montrant l'efficacité d'une thérapie médicamenteuse dans un groupe de patients bien déterminé ne sont pas obligatoirement généralisable à tous les malades.

Dans un hôpital de taille moyenne, un patient reçoit en moyenne 100 doses de médicaments lors de son séjour. Le risque d'interactions médicamenteuses et d'effets indésirables est donc important. Analyser ces risques et sensibiliser le médecin fait partie de la mission du pharmacien clinicien.

Lors des visites de pharmacie clinique, les aspects visant l'économicité des traitements ne sauraient être écartés. Bien souvent, les coûts des médicaments sont ignorés par les prescripteurs, et le pharmacien peut évoquer les alternatives thérapeutiques qui permettent d'atteindre les mêmes buts à moindre frais pour la collectivité. Les questions posées au sujet de l'utilité de certains traitements vont dans le même sens.

Photo & crédit photographique: Nicolas Schaad

Prestations pharmaceutiques – Fabrication des médicaments

Prof. Dr Pascal Bonnabry, pharmacien chef, HUG, Genève

La fabrication en milieu hospitalier met à disposition des médicaments indisponibles sur le marché.

Les médicaments à fabriquer sont sélectionnés pour leur apport sur le plan thérapeutique ou de la sécurité, sur la base des besoins suivants :

- Médicaments retirés du marché, mais nécessaires à la prise en charge de certains patients.
- Préparation de présentations spécifiques, p. ex. des dosages pédiatriques.
- Contribution à l'hygiène et à la sécurité, p. ex. des médicaments injectables prêts à l'emploi (chimiothérapies anticancéreuses, nutrition parentérale, ...).
- Développement de nouveaux médicaments (essais cliniques).

De la capsule à la seringue, les formes produites et les méthodes mises en œuvre sont très variées. La composition peut être adaptée spécifiquement aux besoins d'un patient ou au contraire correspondre à une formule standardisée fabriquée en série. En comparaison avec l'industrie pharmaceutique, la fabrication en hôpital se caractérise par une plus grande diversité, mais par des quantités produites plus faibles.

La qualité repose sur des règles très strictes: les bonnes pratiques de fabrication (BPF). Une autorisation, qui nécessite des inspections régulières par les autorités, est obligatoire pour toute activité.

- Les locaux et les équipements doivent répondre à des normes précises, en particulier si des médicaments stériles sont fabriqués.
- L'organisation des activités doit être précisément établie et toutes les opérations sont documentées par écrit.
- Le personnel doit être spécialement instruit et ses performances vérifiées par des examens de qualification réguliers.
- Le laboratoire de contrôle de qualité analyse les médicaments produits en série, afin de vérifier leur conformité avant leur administration aux patients. Il contrôle également les locaux de production et les opérateurs de production.

La production en milieu hospitalier est un complément indispensable et inévitable aux prestations fournies par l'industrie



pharmaceutique, pour répondre aux besoins des patients. Les exigences légales garantissent une très haute qualité et font de la production une activité de plus en plus spécialisée au sein des pharmacies hospitalières.

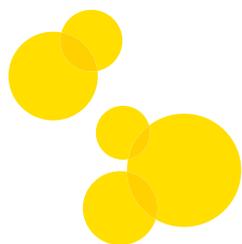
Photo: Pascal Bonnabry; Crédit photographique: William Griffith

We are a small company
We have to try harder
Or else...



David VS Goliath, 8th century BC.

GSASA - 60 years of activity
Congratulations!



Sintetica

the swiss way™

Pharmazeutische Dienstleistungen – Analytik

Dr. Xaver Schorno, Chefapotheker, Kantonsspital Luzern

Die Analytik ist eine naturwissenschaftliche Technik, um Produkte, in unserem Fall Arzneimittel, im Verlauf und am Ende ihres Herstellungsprozesses nach ausgewählten Kriterien – wie

beispielsweise Zusammensetzung oder Gehalt – zu qualifizieren. Rechtlich gesehen sind Analyseresultate Beweismittel und damit Belege für ordnungsgemäss und gut durchgeführte Arbeit.



Die Analytik ist ein wesentlicher Teil der Qualitätskontrolle und für Spitalapotheken mit Eigenherstellung ein Muss. Auch im Rahmen der GMP für kleine Mengen ist das Vorhandensein einer leistungsfähigen Analytik, die spezifisch auf die Eigenschaften der produzierten Produkte ausgerichtet sein soll, eine gesetzliche Forderung. Im Spitalapothekenbereich umfasst die Analytik nicht nur die physikalisch-chemische Analytik, sondern dort, wo sterile Präparate hergestellt werden, auch die mikrobiologische Analytik.

Mittels der physikalisch-chemischen Analytik müssen folgende

Eigenschaften der hergestellten Produkte und der Ausgangsstoffe sichergestellt werden:

- Identität der Wirk- und Hilfsstoffe
- Gehalt der Wirkstoffe
- Abwesenheit von Verunreinigungen
- diverse Matriceigenschaften der Darreichungsform (pH, Osmolarität etc.)

Die mikrobiologischen Analysen müssen letztlich die Sterilität und die Pyrogenfreiheit der angefertigten Sterilprodukte sicherstellen bzw. nachweisen. Zudem nutzt man die mikrobiologischen Analysen, um die Reinheit der entsprechenden Arbeitsräume und Geräte zu überwachen.

Die physikalisch-chemische Analytik ist heute auch an den Spitalapotheken keine rauchende und stinkende Nasschemie (Pharmakopoe-Chemie!) mehr, sondern fast ausnahmslos eine instrumentelle Analytik. Mittels der intelligent eingesetzten Infrarot Spektroskopie für die Identitätsnachweise und mittels der kombinierten UV/VIS-Spektroskopie für die Gehaltsbestimmungen können die meisten Produkte ausreichend auf ihre Konformität überprüft werden.

Hilfreich sind oft auch andere physikalische Messmethoden, so z.B. die Konduktometrie, die Refraktometrie, die Polarimetrie und, falls einmal Stofftrennungen unumgänglich sein sollten, die HPLC oder die altbewährte Dünnschichtchromatographie.

In der Ausbildung zum Apotheker und in der Weiterbildung zum Spitalapotheker erfährt die Analytik zunehmend eine stiefmütterliche Behandlung. Die chemischen Fachkenntnisse der Apotheker nehmen mit der Ausrichtung auf klinische Aspekte immer mehr ab. Dabei könnten die analytisch-chemischen Kenntnisse auch im klinischen Spitalalltag durchaus von Nutzen sein. Ich denke da etwa an Identifizierungen von unbekanntem Stoffen oder Tabletten bei

Vergiftungen, oder an die Überprüfung von Infusionszusätzen im Rahmen der Qualitätssicherung der Zubereitungsarbeit des Pflegepersonals, oder an die Aufklärung von Inkompatibilitäten bei komplexen Infusionstherapien.

Da der Spitalapotheker an den allermeisten Spitätern die einzige Fachperson ist, die noch etwas von Chemie, insbesondere von der analytischen Chemie der Arzneistoffe versteht oder zumindest verstehen könnte, sollte dieser besondere Umstand auch als Chance zur Stärkung des Berufsbildes wieder mehr Beachtung finden.

Die Zukunft der Analytik im Spital ist untrennbar ans Überleben der Eigenherstellung gebunden, die heute unter einem starken ökonomischen Druck steht. Es ist zu befürchten, dass die Eigenherstellung auch infolge der massiv erhöhten behördlichen Qualitätsanforderungen nur noch in grösseren Spitalapotheken, die über die entsprechend nötige Infrastruktur und die notwendigen personellen Ressourcen verfügen, überleben kann.

Die Analytik selber wird zukünftig fast ausschliesslich instrumentell und damit digitalisiert stattfinden. Der kompetente Analytiker muss jedoch über Spezialkenntnisse verfügen, die der Durchschnittsspitalapotheker kaum mehr mit sich bringt. Es besteht schon heute die Tendenz, dass die analytische Arbeit an den produzierenden Spitalapotheken nicht mehr von Apothekern, sondern von analytisch ausgebildeten Chemikern gemacht wird. Dies mag durchaus bedauerlich sein, liegt jedoch ganz im Trend des sich wandelnden Berufsbildes: weg vom herstellenden und chemiegeprägten Naturwissenschaftler zum verstärkt ökonomisierten und auf klinische Aspekte ausgerichteten Medikationsexperten.

Foto & Quellenhinweis: Xaver Schorno

Formation – La pharmacie hospitalière dans l'enseignement universitaire de base

André Pannatier, pharmacien-chef, CHUV, Lausanne

La spécificité et la complexité croissantes dans les tâches à réaliser dans une pharmacie d'hôpital nécessitent des connaissances théoriques et pratiques de plus en plus étendues.

Si celles-ci s'acquièrent pour la plupart au cours de programmes post-gradués, une approche au cours des études de base est cependant indispensable pour sensibiliser l'étudiant aux bonnes pratiques pharmaceutiques hospitalières.

Même si toutes les universités helvétiques n'ont pas une approche identique, les aspects de pharmacie hospitalière sont cependant abordés à un moment ou l'autre du cursus. L'université de Genève pour sa part, a mis en place un enseignement structuré permettant à l'étudiant de découvrir, voire d'approfondir, les différentes facettes de l'activité pharmaceutique en milieu hospitalier.

La découverte commence en 1^{ère} année du bachelor dans le cadre du cours d'introduction aux sciences pharmaceutiques (IASP) proposant à l'étudiant un panorama de toutes les facettes du métier de pharmacien. Dans ce cadre, un bloc de 14 heures est réservé à une présentation générale des différentes activités pharmaceutiques hospitalières tant logistiques, pharmacotechniques que cliniques. Au cours de la 2^{ème} année, l'étudiant est appelé à mettre la main à la pâte en réalisant une préparation stérile sur laquelle il va effectuer différents contrôles analytiques selon les exigences de la Pharmacopée Européenne. Le plat de résistance est servi au cours de la 3^{ème} année du baccalauréat, avec 28 heures d'enseignement obligatoire dédié à la pharmacie hospitalière. L'étudiant y découvre le circuit du médicament à l'hôpital avec le choix, le suivi et le flux, sa fabrication et son contrôle, son utilisation en clinique avec les dispositifs médicaux nécessaires à son administration, le tout étant abordé sous l'angle de la gestion du risque et de la vigilance.

Le bachelor franchi, le cap est mis sur la dimension clinique du médicament au cours de la 1^{ère} année de la maîtrise universitaire en pharmacie (MUP). Un module de 20 heures est proposé dans lequel sont traités en priorité les aspects d'individualisation des traitements médicamenteux en milieu hospitalier et du rôle du pharmacien, ceci dans un contexte pluridisciplinaire et avec une vision d'amélioration de la qualité de prise en charge des



La formation du pharmacien hospitalier: de la formation de base à la spécialisation. André Pannatier et Hans-Martin Grünig nous en décrivent les étapes principales alors que Cyril Stucki et Marion Wild nous font part de leur vécu au cours d'un entretien.



patients. Cerise sur le gâteau pour cette 1^{ère} année, plusieurs sujets de pharmacie hospitalière et clinique sont proposés aux étudiants, tant aux HUG qu'au CHUV, pour la réalisation de leur travail de maîtrise. Pour terminer, l'étudiant s'immerge dans le milieu hospitalier au cours de la 2^{ème} année de MUP (année d'assistantat) au cours de laquelle lui sont offerts un enseignement obligatoire dispensé à l'hôpital ainsi qu'un stage à option de 10 semaines orientés sur la dimension clinique du médicament.

Après ce premier long parcours de découvertes, le futur pharmacien est enfin prêt à affronter une formation post-graduée qui le conduira à la pratique de la pharmacie hospitalière.

Photo & crédit photographique: André Pannatier

Formation – Doctorat en pharmacie hospitalière

Cyril Stucki, doctorant, pharmacien adjoint de production aux HUG

Le monde hospitalier est extrêmement stimulant. En tant que pharmaciens, nous travaillons dans un environnement riche où les échanges avec les

autres professions sont nombreux. Cette approche multidisciplinaire a motivé, entre autres, mon choix pour la pharmacie hospitalière.



Ma thèse sur «la sécurisation du processus des médicaments en anesthésiologie» m'a permis de collaborer avec d'autres professions, tout particulièrement les anesthésistes. J'ai pu améliorer mes capacités d'adaptation grâce à ces interactions avec le corps médical.

En anesthésiologie, la place des médicaments est prépondérante. Toute erreur peut menacer directement les fonctions vitales du patient. Or, la sécurité médicamenteuse est l'une des préoccupations majeures de la pharmacie hospitalière. J'apprécie

cet aspect concret de notre discipline, puisqu'une amélioration de la sécurité a un impact direct sur les patients.

Cette thèse m'a permis également de développer mes capacités à mener à bien un projet. Ce que j'ai particulièrement apprécié, c'est de contribuer au développement de cette branche, en apportant une « petite pierre à l'édifice ». Une thèse ouvre évidemment des perspectives académiques, mais avant toute chose, elle permet d'acquérir une vision plus générale, plus ouverte sur le métier, au-delà de notre formation spécifique. Il faut évidemment être animé d'une réelle passion pour réaliser ce travail de longue haleine.

A l'heure actuelle, peu de places s'ouvrent aux futurs pharmaciens dans les hôpitaux. J'ai pourtant l'espoir que cette profession évolue dans de nouvelles directions et conquière de nouvelles niches. Des perspectives s'ouvrent notamment en clinique ou en pharmaco-économie. Je pense que la pharmacie hospitalière a un bel avenir devant elle. A l'échelle nationale, nous pourrions améliorer l'échange de savoir-faire en production, développer des centres d'excellence se spécialisant dans la production de certains types de médicaments par exemple. Nous sommes encore trop redondants. Afin d'optimiser les ressources, nous pourrions encourager une plus grande mise en commun des projets, tels que l'informatisation des processus.

Rédigé par Sandrine Hochstrasser

Photo & crédit photographique: Cyril Stucki

Ausbildung – Weiterbildung in der Spitalpharmazie: Fachapothekertitel und Fähigkeitsausweis in klinischer Pharmazie

Ein Gespräch mit Hans-Martin Grünig, Chefapotheker Kantonsspital Bruderholz

Nach dem eidgenössischen Apothekerdiplom ist die Lernphase noch nicht abgeschlossen. Welche Kenntnisse müssen in Weiter- und Fortbildung angeeignet werden?

Für die Erfüllung der Aufgaben des Spitalapothekers – im Spital die sichere, sinnvolle und ökonomische Anwendung der Arzneimittel zum Wohl der Patienten zu fördern – müssen zusätzlich im praktischen Berufsumfeld Kenntnisse im interdisziplinären Fachbereich der Spitalpharmazie erworben werden. Dazu wurde die Möglichkeit einer praktischen und theoretischen Weiterbildung im Anschluss an das Studium und der Fachtitel FPH in Spitalpharmazie geschaffen. Inhaltlich ist die Weiterbildung in fünf Kompetenzbereiche aufgeteilt: Neben den traditionellen Bereichen der Herstellung und der pharmazeutischen Dienstleistungen sind dies auch Management- und Logistikkompetenzen, wie auch persönliche, soziale Kompetenzen.

Wie lange dauert die Weiterbildung zum Spitalapotheker FPH und wie ist sie strukturiert?

Die Weiterbildung dauert in der Regel 3 Jahre bei Vollzeitaktivität an einer für die Weiterbildung anerkannten Spitalapotheke. Inhalte und Modalitäten werden durch die Bestimmungen der Weiterbildungsordnung von pharmaSuisse und des Weiterbildungsprogramms der Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA) geregelt. Die Weiterbildung gliedert sich in praktische Arbeiten im Rahmen der spitalpharmazeutischen Tätigkeit (Praxis), dem Besuchen von Weiterbildungskursen (Theorie) und dem Erstellen einer Diplomarbeit zu einem praxisrelevanten, spitalpharmazeutischen Thema. Diese Weiterbildung ist eurokompatibel und wird somit auch eine internationale Anerkennung ermöglichen.

Am Ende seiner Weiterbildung verfasst der Apotheker eine Diplomarbeit zu einem praxisrelevanten, spitalpharmazeutischen Thema. Nach erfolgter Beurteilung auf Inhalt, Bedeutung, Wissenschaftlichkeit, Originalität und Strukturierung, wird der Apo-



theker zur Fachtitelprüfung zugelassen. Der Fachtitel wird nach bestandener Fachtitelprüfung durch pharmaSuisse verliehen.

Seit der Einführung vor knapp zehn Jahren wurden 40 Weiterbildungsprogramme erfolgreich abgeschlossen und weitere 20 sind zurzeit am laufen. Sind Sie mit diesen Zahlen zufrieden?

Tatsächlich haben wir mit etwa dieser Zahl, also mit vier abgeschlossenen Weiterbildungsprogrammen pro Jahr, gerechnet. Damit wir jedoch in Zukunft sicherstellen können, dass für die wichtigen neu zu besetzende Positionen in den Spitalapotheken stets genügend ausgebildete Fachapotheker zur Verfügung stehen, muss diese Anzahl noch grösser werden. Wir dürfen

Seit 1999

Weiterbildungsprogramm FPH in Spitalpharmazie

Weiterbildungsprogramm:

- Dauer: 3 Jahre (Praxis, Theorie, Diplomarbeit)
- Durchführung im Spital an einer anerkannten Weiterbildungsstätte (zur Zeit 13) unter der Leitung eines anerkannten Weiterbildners (27)
- Diplomarbeit
- Fachtitelprüfung

Geforderte Kompetenzbereiche:

- Managementkompetenz: Unternehmensführung, Organisation, Personalmanagement, Marketing, Qualitätsmanagement
- Pharmazeutische Herstellung: Qualitätssicherung, Herstellung, Qualitätskontrolle
- Heilmittelbewirtschaftung: Logistiksysteme und Prozesse
- Pharmazeutische Dienstleistungen: Patienten orientierte, Klinik orientierte und Spital orientierte Pharmazie, Arzneimittelinformation, Risikomanagement
- Persönliche Kompetenzen: Verhaltensstrategien, Kommunikation.

Seit 2008

Fähigkeitszeugnis FPH in klinischer Pharmazie

Weiterbildungsprogramm:

- Dauer: 1 Jahr (Praxis, Theorie, Zertifikatsarbeit)
- Durchführung im Spital unter der Leitung eines anerkannten Weiterbildners
- Zertifikatsarbeit
- Prüfung

Geforderte Kompetenzbereiche:

- Pharmazeutische Betreuung des Patienten vom Eintritt bis zur Entlassung aus der Institution
- Einbringen einer angemessenen pharmazeutischen Sichtweise während der interdisziplinären Visiten
- Optimierung von Risiko/Nutzen- und Kosten/Nutzen-Verhältnissen der medikamentösen Therapie
- Kompetente Beantwortung von Fachpersonen auf Fragen zu Medikamenten
- Interventionen zur Erhöhung der Sicherheit des Medikationsprozesses und zur Reduktion von Medikationsfehlern
- Beteiligung an Therapieentscheidungen und die Fähigkeit Therapieempfehlungen abzugeben.

diesbezüglich optimistisch sein, da in den letzten Jahren mehrere Spitalapotheken neu als Weiterbildungsstätte anerkannt werden konnten und so in der Schweiz mehr Weiterbildungsstellen in der Spitalpharmazie angeboten werden.

Seit 2008 kann neben dem Fachtitel neu ein Fähigkeitszeugnis FPH in klinischer Pharmazie erworben werden. Welche Bedeutung hat dieser Titel in unserem Gesundheitssystem?

Im Spital, aber auch in Heimen und in der Offizinapotheke kann der Apotheker wesentlich zu einer sicheren und korrekten Anwendung der Medikamente beitragen. Dies insbesondere dann, wenn das nach dem Studium bereits vorhandene Fachwissen noch vertieft und durch eine zusätzliche praxisorientierte Weiterbildung ergänzt werden kann. Mit der Schaffung des Weiterbildungsprogramms in klinischer Pharmazie fördern wir dies im Interesse der Arzneimittelsicherheit und damit des gesamten Gesundheitssystems und der Patienten.

Der Klinikalltag bietet jungen Apothekern eine optimale Möglichkeit, um klinische Pharmazie zu erlernen und das erlangte Wissen umzusetzen. Hier ist er nämlich nicht nur mit den neusten Medikamenten konfrontiert, sondern erlebt auch zahlreiche reale Krankheitsfälle mit teilweise komplexen Medikationsproblemen. Davon werden in seiner weiteren beruflichen Tätigkeit im oder ausserhalb des Spitals, alle durch ihn betreuten Patienten profitieren.

Wie ist diese Weiterbildung strukturiert und worin besteht der Unterschied zur Spitalpharmazie FPH?

Um den Fähigkeitsausweis in klinischer Pharmazie zu erlangen,

absolviert der Apotheker ein einjähriges strukturiertes Programm im Klinikbereich. Es vermittelt dem Apotheker klinische Kenntnisse und Kompetenzen, die er im interdisziplinären Team u.a. zur Lösung von pharmazeutischen Problemen im Zusammenhang mit der Ausarbeitung von Therapieplänen benötigt.

Wer garantiert die Qualität der Weiterbildungs- und Fähigkeitsprogramme?

Die Hauptverantwortung für die einzelnen Weiterbildungs- und Fähigkeitsprogramme trägt der jeweils zuständige, als Weiterbildner anerkannte Spitalapotheker. Er ist verantwortlich für die Organisation, die betrieblichen Voraussetzungen in der Spitalapotheke und der Klinik, den Inhalt und die Finanzierung des Programms. Indem er den Kandidaten während der gesamten Dauer betreut, garantiert er für Qualität und Vollständigkeit der Weiterbildung.

Die Kommission für Weiter- und Fortbildung der GSASA (KWFB-GSASA) überwacht und koordiniert die Belange der Weiter- und Fortbildung in Spitalpharmazie und beantragt die Anerkennung von Weiterbildnern und Weiterbildungsstätten. Sie beurteilt auch die Diplomarbeiten, führt die Fachtitel- und Zertifikatsprüfungen durch und kontrolliert die für alle Fachtitel- und Zertifikatsträger obligatorische Fortbildungstätigkeit.

Interview: Susanna Kussmann, Geschäftsführerin der GSASA

Foto & Quellenhinweis: Hans-Martin Grünig

Ausbildung – Eindrücke einer Absolventin der Weiterbildung FPH in Spitalpharmazie

Ein Gespräch mit Marion Wild, Absolventin der Weiterbildung FPH in Spitalpharmazie

Was hat Sie motiviert die dreijährige Weiterbildung in Spitalpharmazie zu absolvieren?

Ich arbeite in einem kleinen Team, bin selber Bereichsleiterin und sehe in viele andere Teilgebiete hinein. Um mein Wissen zu vergrössern und zu festigen, habe ich mich entschlossen, die Weiterbildung FPH in Spitalpharmazie zu absolvieren. Eine grosse Motivation stellt für mich die Möglichkeit dar, etliche Aufgaben, die einem Spitalapotheker zugetragen werden, nicht nur kennen zu lernen, sondern auch tatsächlich durchzuführen.

Was bringt Ihnen diese Weiterbildung persönlich?

Einerseits gewinne ich durch die Weiterbildung einen Einblick in sämtliche Disziplinen der Spitalapotheke. So kann ich herausfinden, was mir am besten gefällt. Andererseits darf ich zwei Kompetenzkreise in anderen Spitalapotheken absolvieren. Dort werde ich sicherlich fachlich viel profitieren, aber auch merken, ob ich mich in einer grösseren oder anders strukturierten Spitalapotheke wohl fühle.

In welcher Hinsicht ist die Weiterbildung hilfreich für Ihre Karriere, was sind ihre Pläne?

Ich bin nicht der Typ, der Jahre im Voraus seine Zukunft planen möchte. Umso mehr finde ich diese Weiterbildung wichtig, da mir dadurch die Türen für ein mögliches Weiterkommen in der Spitalpharmazie offen bleiben.

Welcher Nutzen bringt ihre Arbeit der Spitalapotheke?

Ein FPH-Absolvent trägt zur Qualitätssteigerung bei, da ihm Einblicke in andere Spitalapotheken gewährt und nachfolgend in der eigenen umgesetzt werden können. Weiter soll auch die Diplomarbeit von grossem Nutzen für die Spitalapotheke sein. Meine Diplomarbeit ist zur Zeit noch nicht definiert. Ich wünsche mir eine interdisziplinäre Arbeit, die den Nutzen und die Qualität der Spitalpharmazie im Kantonsspital Baden unterstreicht.

*Interview: Susanna Kussmann, Geschäftsführerin der GSASA
Foto: Marion Wild, Quellenhinweis: William Griffith*



La recherche en pharmacie hospitalière

Pascal Bonnabry, pharmacien-chef, HUG, Genève

La recherche fait partie intégrante des activités d'une pharmacie hospitalière. Complément sine qua non aux activités de service et à l'enseignement dans les hôpitaux universitaires, la recherche ne se limite cependant pas uniquement

à ceux-ci, mais devrait se dérouler dans toute pharmacie d'hôpital. Trop souvent limitée pour des questions de temps, la conduite de tels projets est pourtant essentielle à l'évolution de la profession.



Travail de recherche en laboratoire

De nombreux intérêts devraient motiver chaque pharmacie hospitalière à mettre en place une petite ou grande structure de recherche :

- La résolution de problématiques par une approche scientifique, permettant de faire progresser les connaissances professionnelles;
- Les collaborations interdisciplinaires que de tels projets favorisent grandement;
- La reconnaissance du service à l'intérieur de l'établissement, notamment par le corps médical, et à l'extérieur, par les collègues des autres hôpitaux, en Suisse et à l'étranger;
- La possibilité qui s'offre ainsi à des pharmaciens de pouvoir prendre en charge des projets de manière structurée, et l'intérêt didactique que cela constitue.

La pharmacie hospitalière est avant tout une discipline de recherche pratique, dont les résultats peuvent directement faire l'objet d'une

application au sein de l'hôpital. Ainsi, l'énergie engagée dans un projet est très souvent associée à un retour sur investissement rapide, en termes d'amélioration du fonctionnement du service, de la qualité ou de la sécurité de prise en charge des patients. Ce lien étroit qui existe entre recherche et pratique est un élément motivateur pour le lancement de tels programmes.

De la paillasse à la clinique, toutes les activités de la pharmacie hospitalière peuvent faire l'objet de recherches. Les travaux plus fondamentaux en galénique et en analytique se rapprochent des disciplines étudiées dans les laboratoires de l'université et constituent d'intéressantes sources de collaboration. En effet, les collègues actifs au sein de l'université sont très ouverts à des partenariats avec l'hôpital, car cela leur offre des applications très concrètes aux travaux qu'ils conduisent. Les aspects plus cliniques font également l'objet de collaborations riches en échanges d'idées, principalement avec le corps médical. A terme, les liens avec les chaires de pharmacie pratique récemment créées au sein de nos universités pourront également être renforcés. Afin d'insister sur la diversité des thèmes pouvant être abordés dans le cadre de ces projets, le tableau 1 illustre à titre d'exemple les principaux axes de recherche mis en place au sein de la Pharmacie des HUG.

Les possibilités de réaliser un travail de recherche se sont largement développées durant ces 10 dernières années. La réforme des études de pharmacie et la mise en place de la spécialisation en pharmacie hospitalière ont ajouté de nouvelles opportunités, en plus de la traditionnelle thèse de doctorat, travail de longue haleine dans lequel seule une petite proportion des pharmaciens se lance. Durant son master en pharmacie, chaque étudiant doit réaliser un travail de recherche de 3 mois, dans une des disciplines enseignées. Généralement, les sujets proposés en pharmacie hospitalière sont très appréciés des étudiants, car ceux-ci leur font découvrir un nouvel univers, qui leur offre une variation aux laboratoires de l'université. Depuis la mise en place de ce système

à l'école de pharmacie Genève-Lausanne en 2003, ce ne sont pas moins de 16 travaux qui ont été réalisés à la Pharmacie des HUG (voir lien internet), qui ont tous fait l'objet de présentations dans des congrès suisses ou européens, et dont 6 ont même conduit à une publication. La spécialisation en pharmacie hospitalière est elle aussi assortie de l'obligation de réaliser un travail de recherche, dont la durée est d'au moins 6 mois (FPH), voire d'une année (MAS). Cette période est compatible avec la réalisation de travaux d'une grande importance, posant parfois les bases d'une future thèse de doctorat. En résumé, l'évolution de ces dernières années offre un contexte favorable à la réalisation de projets de recherche. Reste à trouver des idées et à se lancer!

Last but not least, l'objectif d'un travail de recherche ne sera atteint que si ses résultats sont communiqués à la communauté scientifique, afin que ses conclusions puissent être appliquées le plus largement par les collègues intéressés. Les occasions de diffusion, notamment au niveau national, se sont intensifiées ces dernières années. Le premier véritable congrès scientifique national de pharmacie hospitalière s'est déroulé en 2002 à Lugano. Depuis, une possibilité est offerte chaque année de présenter ses recherches et ce sont désormais une cinquantaine de travaux qui sont soumis lors de chaque congrès. Les travaux réalisés en Suisse ont également un intérêt à l'étranger où l'association européenne



Travail de recherche en clinique

de pharmacie hospitalière (EAHP) et l'association européenne de pharmacie clinique (ESCP) offrent, entre autres, des opportunités annuelles de présentation.

La publication est un exercice qui nécessite un important investissement de temps, mais qui constitue le seul véritable moyen d'ancrer définitivement les résultats d'un travail dans la postérité... Dans ce domaine également, des développements ont eu lieu ces dernières années, avec la création d'un journal européen scientifique de pharmacie hospitalière (European Journal of Hospital Pharmacy -Science), qui vient compléter les possibilités existantes, comme par exemple l'American Journal of Health-System Pharmacy (journal américain de pharmacie hospitalière), le Pharmacy World and Sciences (journal européen de pharmacie clinique) et les très nombreuses revues médicales. En conclusion, la recherche doit être encouragée, à petite ou large échelle, dans toutes les pharmacies hospitalières. C'est non seulement un outil pour répondre de manière structurée à des questions d'intérêt local, mais c'est également un moyen de favoriser l'émulation et le partage entre les différentes structures (nous avons tous les mêmes problèmes...) et d'obtenir une reconnaissance, notamment de la part du corps médical.

Liens internet:

- Travaux de recherche universitaires réalisés à la Pharmacie des HUG: www.hcuge.ch/Pharmacie/ens/travdiplome.htm
- Travaux de FPH en pharmacie hospitalière: www.gsasa.ch/recherche/fph/trav_dipl_fph_pharmhosp.php
- Travaux de MAS en pharmacie hospitalière réalisés aux HUG www.hcuge.ch/Pharmacie/ens/mas.htm
- European Journal of Hospital Pharmacy – Science www.eahp.eu/EJHP/EJHP-Science

Crédits photographiques: William Griffith



Gestion du risque médicamenteux à l'hôpital

- Sécurisation du processus d'utilisation des médicaments dans les services de soins à haut risque
- Analyse de risque dans les processus hospitaliers (application de la méthode AMDEC)
- Analyse des facteurs pouvant influencer les taux d'erreurs de préparation et d'administration
- Intérêts et risques des technologies de l'information dans la gestion du risque à l'hôpital

Développement de formes pharmaceutiques hospitalières

- Validation de procédés de fabrication
- Développement de formes pharmaceutiques prêtes à l'emploi
- Formulation de nutrition parentérale

Analyses pharmaceutiques

- Développement de méthodes séparatives génériques pour le dosage de principes actifs contenus dans des formulations pharmaceutiques hospitalières
- Analyse rapide des poches de nutrition parentérale
- Analyse des chimiothérapies

Pharmacoéconomie

- Analyse des statistiques de consommation par des méthodes de séries chronologiques
- Evaluation du spill-over hôpital-ville



Tableau 1 A titre d'exemple, principaux axes de recherche de la Pharmacie des HUG

Amtspfarmazie – Ist die GSASA noch attraktiv für die Amtspapotheker?

Susanna Kussmann, Geschäftsführerin der GSASA

Die GSASA sieht sich mit der Aufgabe konfrontiert, der heterogenen Gruppe der Amtspapotheker eine Plattform zu geben, um eine gegenseitige Unterstützung im beruflichen Alltag zu ermöglichen.

Die Gruppe der 27 GSASA-Mitglieder, die auf einem Kantonsapothekeramt arbeiten, stellt die grösste Einheit innerhalb der Amtspapotheker dar. Sie sind untereinander gut organisiert und durch das Ressort „Kantonsapotheker“ bestens in die GSASA integriert. Ganz anders sieht es aus bei den 13 GSASA-Mitgliedern, die in der Bundesverwaltung tätig sind: Ihre beruflichen Tätigkeiten können unterschiedlicher nicht sein. Bei der schweizerischen Heilmittelzulassungsstelle Swissmedic (7 Mitglieder) geht es z.B. um Arzneimittelzulassung, Qualitätssicherung oder das Pharmakopöelabor, in der Armeepapothek (4 Mitglieder) primär um Arzneimittellogistik. Schliesslich gibt es innerhalb des Bundesamts für Gesundheit noch andere Stellen, die von Pharmazeuten besetzt sind, wie z.B. die der wissenschaftlichen Sekretärin der Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen. Einzig der Arbeitsort verbindet diese 13 GSASA-Mitglieder – sie arbeiten alle ausschliesslich im Grossraum Bern. Der fehlende gemeinsame berufliche Nenner – vom geographischen einmal abgesehen – ist sicher ein Grund, weshalb seit mehreren Jahren in dieser Mitgliedergruppe die Anzahl der Neuaufnahmen derjenigen der Austritte unterliegt.

In der vorliegenden Sonderausgabe kommt in einigen Interviews zum Ausdruck, dass unter dem Begriff „Amtspapotheker“ oft nur die Apotheker in den kantonalen Organen der Gesundheitspolizei verstanden werden. Daher ist es wichtig, auch der Minderheit unter den Amtspapothekern eine Stimme zu verleihen und ihre bedeutenden Beiträge im Dienste des Gemeinwohls publik zu machen und ihre Interessen entsprechend zu vertreten.

Eines der erklärten Ziele von Brigitte Waldspühl, die per 1. Januar 2008 das Präsidium der GSASA übernahm, ist eine bessere Integration der Amtspapotheker in die GSASA. Voraussetzung dazu ist ein Verständnis der verschiedenen beruflichen Tätigkeiten der Amtspapotheker mit ihren speziellen, täglich zu bewältigenden Herausforderungen.



Die folgenden Artikel beleuchten einige Aspekte der Amtspfarmazie: ihr Platz in der GSASA, die Kantonsapothekervereinigung und die Rolle des Kantonsapothekers.



In einem ersten Schritt wurde zu Jahresbeginn eine neue Rubrik im GSASA-Journal lanciert, wo die verschiedenen Tätigkeitsbereiche der Amtspapotheker vorgestellt werden. Bislang sind zwei Interviews erschienen, mit:

- Cristina Benedetti, wissenschaftliche Sekretärin der Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen, Bundesamt für Gesundheit
- Dr. Heinz Moll, Chef der Armeepapothek

In einem zweiten Schritt möchte die GSASA – in Ergänzung der gerade neu entstehenden Broschüre über den Beruf des Spitalapothekers – ein Informationsblatt über den Amtspapotheker erstellen. Der Fokus wird dabei auf die grösste Gruppierung (Kantonsapotheker) wie auch den grössten Arbeitgeber (Swissmedic) gelegt, ohne aber die anderen Amtspapotheker unerwähnt zu lassen.

In einem dritten Schritt möchte die GSASA die Initiative von 2003 zur Schaffung eines Fachtitels FPH in Amtspfarmazie wieder aufgreifen. Leider wurde das Projekt damals nach der Auswertung der Umfrage nicht konsequent weiterverfolgt, weil kein gemeinsamer Nenner der Fortbildungsbedürfnisse vorhanden schien. Als einziges häufiger genanntes Interessengebiet in Bezug auf die Fortbildung wurde der Vollzug rechtlicher Regelungen (Gesetzgebungsprozesse, allgemeines Verwaltungsrecht, Strafrecht, Interpretation des Heilmittelrechts) genannt. Die Schaffung einer Kommission für Weiter- und Fortbildung Amtspfarmazie (KWFB Amtspfarmazie) durch pharmaSuisse könnte dem Projekt den nötigen Antrieb und Unterstützung geben.

Immerhin brachte die Umfrage von 2003 die GSASA-Definition der Amtspfarmazie hervor:

„Die Amtspfarmazie ist eine spezielle Fachrichtung innerhalb des Apothekerberufs. Sie umfasst diejenigen Tätigkeiten, die von Apothekerinnen und Apothekern als Angestellte einer Behörde

ausgeübt werden. Die im behördlichen Umfeld erbrachten pharmazeutischen Leistungen beinhalten insbesondere präventive, regulierende, informierende und kontrollierende Tätigkeiten auf nationaler und internationaler Ebene zum Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier.“

Die GSASA ist bestrebt, die Mitgliedschaft für Amtspapotheker interessanter zu machen und hofft, dass die geplanten Projekte viele Früchte tragen werden.



60 Jahre Amtspapotheker

Zur Gründungszeit der GSASA waren viele Spitalapotheker gleichzeitig auch Kantonsapotheker. Erst in den 70er Jahren wurden diese Personalunionen aufgelöst, weshalb dann 1975 innerhalb der GSASA die Arbeitsgruppe Kantonsapotheker geschaffen wurde. Von nun an konnten auch vollamtliche Kantonsapotheker und andere Amtspapotheker der GSASA beitreten. Das Verhältnis der Mitgliederzahlen – Spitalapotheker gegenüber Amtspapotheker – war damals ziemlich ausgeglichen. In den folgenden Jahren hat sich die Spitalpharmazie aber enorm entwickelt, und der Mitgliederanteil der Spitalapotheker stieg sprunghaft an. Heute machen die Amtspapotheker nur noch gut 10% der GSASA-Mitglieder aus.



Literaturhinweis:

- [1] *Amtspapotheker und ihre vielseitigen Tätigkeiten - Ein Gespräch mit Cristina Benedetti“ (wissenschaftliche Sekretärin der Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen) GSASA-Journal 2008, 22(1):20-22, www.gsasa.ch*
- [2] *Amtspapotheker und ihre vielseitigen Tätigkeiten - Ein Gespräch mit Heinz Moll, Armeepapotheker“ GSASA-Journal 2008, 22(2):55-58, www.gsasa.ch*

Pharmacie d'administration – Association des Pharmaciens cantonaux – APC | Kantonsapothekervereinigung – KAV

Jean-Blaise Montandon, président de l'APC

En 1998, la GSASA fêtait ses 50 ans. Dans la brochure spéciale (Festschrift) consacrée à cet événement, mon prédécesseur, Christian Robert, avait rédigé quelques lignes sur les pharmaciens cantonaux.

Il concluait son exposé sur une note peu optimiste, en avouant humblement qu'il ne pouvait guère dessiner les contours de l'association des

pharmaciens cantonaux pour les 10 ans à venir, tant l'environnement de 1998 était mouvant et susceptible de changements profonds.

Il terminait ses propos en exprimant le vœu que son successeur puisse dresser un panorama plus rose de la situation et que les craintes qu'il évoquait, à l'époque, fasse figure de chimères.

Aujourd'hui, 10 ans ont passé, il est donc légitime de se pencher sur cette décennie, de mesurer le chemin parcouru par l'APC/KAV, de tenter quelques spéculations sur l'avenir proche de l'association et surtout de la fonction de pharmacien cantonal.

L'événement le plus marquant des derniers 10 ans pour notre association a été sans conteste l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2002, de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (LPT_H). Cette loi a remanié de fond en comble les compétences entre la Confédération et les cantons dans le domaine du contrôle des médicaments. SWISSMEDIC est devenu l'autorité sanitaire nationale compétente en matière de régulation du marché des médicaments. Cet institut du 3ème cercle, appartenant à la Confédération avec une participation des cantons, a remplacé l'OICM, organisme intercantonal dirigé par les directeurs cantonaux de la santé. Le rôle des cantons est désormais limité aux contrôles et inspections sur leur territoire. Cette transition a représenté un défi pour les pharmaciens cantonaux. Il leur appartenait de se resituer dans ce nouveau contexte et de faire reconnaître leurs compétences propres par les nouvelles autorités. Ce défi, toujours d'actualité, a été plus difficile à relever en raison des débuts chaotiques de SWISSMEDIC. De 2002 à nos jours, 4 directeurs se sont succédés à la tête de l'institut avec à la clé une crise aiguë en 2006. Celle-ci a conduit au lancement d'une réforme en profondeur des structures de l'institut avec la mise en place d'une nouvelle organisation qui deviendra fonctionnelle courant 2008.

Durant les travaux d'élaboration de la LPT_H et de ses ordonnances d'application, les pharmaciens cantonaux ont été très impliqués dans le cadre des procédures de consultation, non seulement dans



leurs cantons respectifs, mais aussi en qualité de "commission technique" de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS/GDK). Dès l'entrée en vigueur de la LPTH, l'APC/KAV s'est fortement engagée au côté d'autres milieux, comme la GSASA, pour inciter les autorités fédérales à éclaircir des points spécifiques de la loi et pour en corriger les défauts de jeunesse (ex.: art 33 LPTH, fabrication en petites quantités, révision 2008 de la LPTH).

Le travail de l'APC/KAV et de chaque pharmacien cantonal ne s'est pas limité à participer aux consultations législatives au niveau fédéral, mais s'est aussi concentré sur l'adaptation des dispositions cantonales au nouveau droit fédéral et sur la mise en place d'une harmonisation intercantonale en la matière. Malgré les efforts de l'APC/KAV, qui a établi en 2007 des recommandations écrites à



Portrait rapide de l'APC / KAV

En 1974, une section des pharmaciens cantonaux est constituée au sein de la GSASA. Le 27 octobre 1987, l'APC / KAV est créée et se dote de statuts. Aujourd'hui, elle regroupe 22 pharmaciens cantonaux et 6 adjoints, représentant les 26 cantons et demi-cantons y compris la principauté du Liechtenstein.

L'APC/KAV est composée de 4 groupes régionaux: la Suisse romande (FR, GE, JU, NE, VD, VS), la Suisse du nord-ouest (AG, BE, BL, BS, SO, LU), la Suisse centrale et orientale (AI, AR, GL, GR, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, UR, ZG, ZH, FL) et le Tessin.

Depuis 1987, l'APC/KAV a connu 4 présidents, Victor Eckert (1987 – 1993), Christian Robert (1993 – 2000), Klaus-J. Dogwiler (2000 – 2003) et Jean-Blaise Montandon (2003 – à ce jour).

Le comité directeur de l'APC/KAV est composé des personnes suivantes: Viviane Fahr (BS, vice-présidente), Regula Willi-Hangartner (SZ, UR, OW, NW, GL), Eva Burkard-Berther (GR), Samuel Steiner (BE), Werner Pletscher (ZH), Christian Robert (GE), Giovan-Maria Zanini (TI), Jean-Blaise Montandon (NE, président).

L'image professionnelle 2005 publiée dans le GSASA Journal 19/3 décrit les multiples facettes de la fonction de pharmacien cantonal.



l'intention de la CDS/GDK pour l'harmonisation des législations cantonales, il faut constater qu'en 2008 la majorité des cantons n'a pas encore finalisé ses travaux.

Le contrôle du marché des médicaments reste toutefois une tâche importante dévolue aux cantons, dont la responsabilité est assumée par les pharmaciens cantonaux.

Les inspections des entreprises pharmaceutiques qui fabriquent des médicaments ou qui en font le commerce de gros sont déléguées par Swissmedic aux cantons qui ont fait accréditer à cet effet des organismes d'inspection intercantonaux. Il y en a 4 en Suisse, soit un par région (pour la délimitation des régions, voir encadré). Afin de garantir l'harmonisation des pratiques

d'inspection, des directives ad hoc sont établies par SWISSMEDIC en collaboration avec les inspectorats.

Les inspections des commerces de détail (pharmacies publiques, pharmacies d'hôpital ou d'établissements médicalisés, drogueries, cabinets des médecins dispensants) sont essentiellement de la compétence des cantons et font partie des activités de base des pharmaciens cantonaux. A ce titre, l'APC/KAV est soucieuse d'harmoniser les pratiques d'inspection. C'est d'ailleurs un mandat que lui a confié la CDS/GDK. Dans cette optique, les différents groupes régionaux de l'APC/KAV (voir encadré) ont établi des guides d'inspection tenant compte des sensibilités locales tout en respectant le droit applicable.

En outre, l'APC/KAV a publié différents documents destinés à aider la mise en place de nouveaux contrôles. En 2007, un questionnaire pour l'inspection des pharmacies qui fabriquent des cytostatiques a vu le jour. Il sera suivi, courant 2008, par une directive pour l'octroi d'une autorisation de vente par correspondance par une pharmacie publique.

Ce travail d'harmonisation (plutôt que d'uniformisation) va certainement se développer à l'avenir.

L'APC/KAV ne s'intéresse pas qu'aux inspections, mais se positionne sur des pratiques professionnelles. Elle a ainsi publié en 2006, avec la collaboration de SWISSMEDIC, des recommandations sur l'utilisation des médicaments au sens de l'« off-label use ». Un autre document, en chantier aujourd'hui, traitera des bonnes pratiques de remise des médicaments dans les pharmacies, drogueries et cabinets médicaux.

Finalement, l'APC/KAV a aussi été très sollicitée, ces dernières années, par les autorités fédérales dans le cadre de la préparation à une pandémie de grippe (approvisionnement en antiviraux, masques chirurgicaux, vaccination pré-pandémique). Vu cette implication, elle se bat pour que la fonction de pharmacien cantonal soit reconnue dans la future mouture de la loi fédérale sur les épidémies.

Depuis 2002, l'APC/KAV, de même que chacun de ses membres à titre individuel dans son propre canton, a dû participer activement à la profonde réforme du contrôle du marché des médicaments. Se situer dans ce contexte vis-à-vis des partenaires, tant au niveau national que cantonal, a été et reste un défi majeur pour notre association. Dans un monde en évolution constante, les acquis n'existent plus. Pour survivre et progresser, toute profession, et le pharmacien cantonal n'échappe pas à cette règle, doit prouver qu'elle apporte une plus-value. Cette contrainte est néanmoins stimulante, car elle nous pousse à nous améliorer et à remettre en cause continuellement notre activité et nos services au bénéfice de la communauté.

Que seront devenus l'APC/KAV et les pharmaciens cantonaux dans 10 ans? Je ne peux pas y répondre tout comme mon prédécesseur de 1998. Mais, je suis convaincu qu'en poursuivant leurs efforts en commun et en travaillant pour l'intérêt général, les pharmaciens cantonaux, grâce à leurs compétences spécifiques, sauront montrer qu'ils ont une place de choix dans le paysage de la santé publique de demain.

Photo & crédit photographique: Jean-Blaise Montandon

Amtspfarmazie – Die Rolle des Kantonsapothekers

Interview mit Laurent Médioni

Laurent Medioni wurde 2008 zum Kantonsapotheker des Kantons Freiburg ernannt. Er war als Offizin-, Spital- und Kantonsapotheker des Kan-

tons Neuenburg, sowie bei Swissmedic tätig und kennt somit verschiedene Facetten des Apothekerberufes.

Die Berufe Amtspotheker oder Amtspothekerin tönen nicht gerade nach aufregender Tätigkeit oder täuscht die Bezeichnung?

Wir Kantonsapotheker benötigen keine Amphetamine, um unseren Beruf abwechslungsreich und spannend zu erleben. Ihre Frage werden Sie am Schluss unseres Gesprächs bestimmt nicht mehr stellen müssen.

Sie waren vor zwanzig Jahren Kantonsapotheker in Neuenburg, nach verschiedenen Tätigkeiten in kantonalen und eidgenössischen Gesundheitsbehörden wurden Sie neu wiederum als Kantonsapotheker gewählt, diesmal durch den Kanton Freiburg. Sind Sie ein Wiederholungstäter oder handelt es sich um eine persönliche Reconquista?

Ich bin sicher der einzige Kantonsapotheker, dessen Berufskarriere sich durch eine solche Doublette auszeichnet. Nach dem Studium in Lausanne war ich zuerst in einer Offizin tätig, danach als Leiter einer Zentralapotheke für mehrere Spitäler mit deren pharmazeutischer Betreuung (den Spitalapotheker gab es damals auf Regionalstufe praktisch noch nicht) beauftragt. Deshalb kann ich mit Überzeugung sagen, praktisch alle beruflichen Facetten des Apothekerberufes aus erster Hand zu kennen.

Befürchten Sie mit Ihrem Schritt zurück ins Amt eines Kantonsapothekers nicht ein wiederholtes ‚déjà vu – déjà vécu‘?

Auf keinen Fall! Die Rahmenbedingungen haben sich in zwanzig Jahren grundlegend verändert. Der Markt ist weitgehend liberalisiert. Die Globalisierung schreitet rasch voran. Die Elektronik erobert immer neue Arbeitsgebiete. Die Aufgaben der Kantonsapotheker werden komplexer und anspruchsvoller. Es braucht viel Kreativität und Phantasie, um die neuen Probleme zu lösen.

Der Kantonsapotheker vollzieht das Heilmittelgesetz im Bereich der Humanmedizin. Was ist dabei seine prioritäre Aufgabe?

Die Kantonsapothekerinnen und Kantonsapotheker leisten durch ihr Wirken einen wichtigen Beitrag zur Sicherheit der therapeutischen Produkte. Dies geschieht auf verschiedenen Ebenen. Vom Inspektionsbesuch in der Apotheke und in der Drogerie bis zur Vorbereitung und Mitgestaltung einschlägiger Gesetze, Verordnungen und Vorschriften engagieren wir uns für die Arzneimittelsicherheit.



Sind Spitalapotheken und selbstdispensierende Ärzte von diesen Kontrollen ausgenommen und verfügen Sie über genügend Mitarbeitende für alle diese Aufgaben?

Es gibt keine Ausnahmen! Es gelten für alle Personen und Betriebe, die Medikamente anbieten, die gleichen Regeln und Vorschriften. Die Kantonsapotheker-Teams sind personell je nach Kantonsgrösse unterschiedlich dotiert. Es stimmt zwar, dass eine grosse Aufgabenfülle und viel Verantwortung auf wenigen Schultern lasten, aber wir haben gelernt, uns zu organisieren, die Möglichkeiten der elektronischen Datenverarbeitung zu nutzen sowie unsere Aufträge problemorientiert und effizient zu erledigen. Wir alle arbeiten koordiniert und permanent an einer Verbesserung der Harmonisierung unserer Aufgaben und ihren Prozessabläufen.

Was kann der Kantonsapotheker bei der Inspektion einer Offizin kontrollieren?

Es handelt sich um einen breiten Kontrollfächer, wobei wir nicht polizeilich sondern eher beratend vorgehen. So überprüfen wir die Validierung der Rezepte. Wie reagiert das Apothekenteam, wenn Nebenwirkungen sichtbar werden oder wenn der Arzt zu viele Medikamente verschreibt? Aber auch: Werden die Medikamente wie vorgeschrieben im Kühlschrank gelagert und stimmen die Temperaturen in einer alten Apotheke ohne Klimaanlage? Sofern die Apotheke selber Medikamente herstellt, wird das GMP überprüft. Auch das ganze Qualitätsmanagement der Apotheke ist Teil unserer Kontrolle. Und last but not least wird die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden kontrolliert.

Hat der Kantonsapotheker auch mit der Entsorgung von Medikamenten zu tun, gewissermassen eine ökologische Verantwortung?

Die Problematik der fachgerechten Entsorgung der Medikamente wird im Rahmen der Inspektionen geprüft. Heute sind die meisten der betroffenen Apotheker und Drogisten gut darüber orientiert. Spezialisierte Firmen sammeln diese Abfälle und übernehmen die Entsorgung.

Geht bei diesen Inspektionen jede Kantonsapothekerin oder jeder Kantonsapotheker nach eigenem Gusto vor?

Früher formulierte jeder Kanton seine eigene Kontrollvorschriften. Heute gehen wir alle einheitlich vor. Dafür stehen uns auch Checklisten zur Verfügung. Wir bemühen uns konsequent um mehr Transparenz. Deshalb sind alle diese Informationen auf unserer gemeinsamen Homepage aufgeschaltet und für jedermann einsehbar.

Welches sind die neuen Tätigkeitsgebiete der Kantonsapotheker, die vor allem durch Liberalisierung der Märkte und den technologischen Fortschritt implementiert werden?

Ich möchte diese mit fünf Stichworten umschreiben: Internet, Versandhandel, Parallelimporte, Rückverfolgbarkeit der Medikamente und Pandemie. In allen fünf Bereichen gilt es, die Entwicklung vorausschauend zu verfolgen und schwierige Probleme zu lösen, was ohne ein gehöriges Mass an Kreativität nicht möglich wäre.

Können Sie auch noch einige Stichworte zu dieser Problemliste mitliefern?

Beim Angebot von Medikamenten im Internet und beim Versandhandel stehen der Schutz der Bevölkerung vor gefährlichen Arzneimitteln und das Aufspüren von Fälschungen im Vordergrund. Die Rückverfolgbarkeit von Medikamenten wird laufend verbessert. Wir sind daran, den ganzen Produktions- und Distributionsprozess in elektronischer Form abzuwickeln. Dabei sind wir auch hier mit der schwierigen Formel konfrontiert, dass die Sicherheit zu verbessern ist, ohne zu hohe Kosten zu verursachen. Bei der Prävention denkbarer Pandemien arbeiten die Kantonsapotheker zusammen mit Bundesbehörden, insbesondere mit dem Bundesamt für Gesundheit, an Strategien. Das Auf-

treten neuer Technologien erfordert grundsätzlich eine beinahe antizipatorische Entwicklung der Gesetzgebung und des immer strenger werdenden Rahmens an Vorschriften. Ähnliche Aufgaben in der Gestaltung der Rahmenbedingungen warten auch im Zusammenhang mit Parallelimporten und in der Bekämpfung von Fälschungen auf uns.

Erwarten Sie in Ihrem neuen Beruf nicht etwas gar viele Sorgen?

Nein. Ich freue mich auf die durch den erneuten Berufswechsel mögliche Erfrischung des Geistes. Der Beruf des Kantonsapothekers hat sich so rasch verändert wie der Medikamentenmarkt. In diesem Wandel für die Sicherheit der Bevölkerung Verantwortung zu tragen ist eine echte Herausforderung.

Interview durchgeführt von Markus Kamber

Foto: Laurent Médioni

Quellenhinweis: Markus Kamber & Partner AG

Veranstaltungskalender 2008

Kollege Thomas Zysset hat vom Vorstand die Aufgabe übernommen, den Veranstaltungskalender der GSASA zu koordinieren. Dies bedeutet, dass er mit der Industrie die Daten der Vortragsveranstaltungen, Symposien, Meetings usw. zu koordinieren versucht.

Thomas Zysset bittet alle, die von einer Veranstaltung wissen, diese bei ihm anzumelden. Er wird versuchen, sicherzustellen, dass nicht zwei Veranstaltungen in derselben Woche stattfinden oder sich womöglich noch im Themenkreis konkurrenzieren. Er ist auch zuständig für die Erteilung der FPH Punkte für die Fortbildungsveranstaltungen.

Diese Veranstaltungen werden regelmässig im GSASA Journal (Rubrik "Veranstaltungskalender") publiziert. Sie finden sie aber auch auf unserer Homepage.

www.gsasa.ch

Vergleichen Sie auch die Agenda der Veranstaltungen in der *pharmaJournal* (Schweizer Apothekerzeitung).

Calendrier de manifestations 2008

Sur mandat du comité de la GSASA, notre confrère Thomas Zysset est chargé de coordonner le calendrier des diverses manifestations de formation continue. Concrètement il essaiera de coordonner, avec l'industrie, les dates des différents symposia, conférences, réunions etc. afin d'éviter une collusion de dates, voire même de thèmes traités.

Thomas Zysset vous est reconnaissant de lui faire part de toute manifestation dont vous auriez connaissance. Il est également compétent pour l'attribution des points FPH pour les manifestations de formation continue.

Ces manifestations vous sont communiquées périodiquement dans la rubrique "Calendrier de manifestations" du GSASA Journal. Vous les trouverez aussi sur notre homepage.

www.gsasa.ch

Consultez aussi l'agenda des manifestations du *pharmaJournal* (*Journal Suisse de Pharmacie*).

Daten in 2008	Ort	Veranstaltung / Veranstalter : Titel der Veranstaltung	Informationen	Kreditpunkte GSASA
2008	Online	Continuous Pharmaceutical Education: „ Online Academy “	www.online-academy.ch	6.25 P / Artikel
Wöchentlich Montag 12.00-13.00	Basel	KLIPS-Klinisch-pharmakologische Konferenz (monatliches Programm online ersichtlich)	Dr. Alexander Rätz www.kpharm.unibas.ch	8.25
21. Oktober	Basel	Pharma-Update Spital-Pharmazie Basel: Diagnostik von Nahrungs- und Arzneimittelallergien	hplagge@uhbs.ch	8.25
22. - 24. Oktober	Dubrovnik	37th ESCP Symposium : Therapeutic innovations and new pharmaceutical care models	www.escpweb.org	200
24. Oktober	Luzern	Klinische Ernährung nach Hirnschlag	InfoLine 0800 800 877	40
4. November	Chur	Klinische Ernährung im Spital und Heim	InfoLine 0800 800 877	40
6. November	Zürich	Advanced Studies Universität Basel: Biotech-Forum 2	Frau Filippi, 061 265 8516 www.spitalpharmazie.ch	25
10 - 12 novembre	Sion	Séminaire du MAS en pharmacie hospitalière: Gestion de la qualité et du risque (v. annonce p.127)	johnny.beney@ichv.ch +41 27 603 4739	150
11 novembre	Genève	Colloque scientifique Pharmacie des HUG: Ostéoporose	Bertrand.guignard@hcuge.ch	8.25
19. November	Zürich	Info-Disk 2008: HIV-Weiterbildung: Neueste Therapieformen	www.kantonsapotheke.zh.ch	12.5
19. November	Luzern	GSASA Minisymposium: Sessions parallèles – pharmacie clinique : atelier avec analyse de cas – Off label use des médicaments	www.gsasa.ch	25
19. November	Luzern	Generalversammlung GSASA	www.gsasa.ch	25
20.-21. November	Luzern	GSASA Jubiläumskongress 60 Jahre GSASA (siehe Programmübersicht S.128-129)	www.gsasa.ch	75
27. November	Luzern	GSK-Academy für Spitalpharmazeuten: Wirksamkeit, Kosten, Nutzen von Medikamenten	ruedi.r.maag@gsk.com	12
3. Dezember	Zürich	PharmaPoint: Fallbeispiele „Klinische Pharmazie“	jeannette.goette@insel.ch	12.5
4. Dezember	Yverdon	Symposium Fresenius Kabi 2008: Dénutrition et dysphagie: une association fréquente chez la personne agée	InfoLine 0800 800 877	40
4. Dezember	Basel	Pharma-Update Spital-Pharmazie Basel: Pharmazeutische Betreuung von Stationsdispensarien	hplagge@uhbs.ch	8.25
8. Dezember	Basel	Pharma-Update Spital-Pharmazie Basel: Diagnostik von Nahrungs- und Arzneimittelallergien	hplagge@uhbs.ch	8.25
11 décembre	Genève	Colloque scientifique Pharmacie des HUG: Quels facteurs pour qui?	Bertrand.guignard@hcuge.ch	8.25
18. Dezember	Winterthur	Advanced Studies Universität Basel: Zytostatika-Herstellung	Frau Filippi, 061 328 79 09 www.spitalpharmazie.ch	50

2009

25-27 mars	Barcelona	14th Congress of the EAHP: „IT and automation for the hospital pharmacist: tools for better care“	pascal.bonnabry@hcuge.ch	A déterminer
2-3 avril	Dijon	15èmes Journées Franco-Suisses de pharmacie hospitalières (v. annonce p.130)	andre.pannatier@chuv.ch	A déterminer

Vgl. auch Agenda im *pharmaJournal* Update September 2008



SÉMINAIRE GESTION DE LA QUALITÉ ET DU RISQUE

organisé par le département de pharmacie de
l'institut central des hôpitaux valaisans

10, 11 et 12 novembre 2008

Hôpital de Sion

Dans le cadre de la Maîtrise universitaire d'études avancées (MAS) en Pharmacie Hospitalière, des séminaires sont organisés à l'intention des candidats au MAS. Ces enseignements sont ouverts également à un plus large public professionnel. Le séminaire « Gestion de la qualité et du risque », organisé par la pharmacie de l'ICHV, aura lieu les 10, 11 et 12 novembre à l'hôpital de Sion.

THEMES

10 novembre	• Gestion de la qualité selon les principes de la norme ISO 9000
11 novembre	• Qualité dans le domaine de la santé
12 novembre	• Gestion du risque

OBJECTIFS

Après avoir suivi le séminaire, les participants:

- comprennent les principes de management de la qualité selon la norme ISO 9000
- connaissent les différentes normes et directives qui régissent le domaine de la pharmacie
- connaissent les développements actuels au niveau de la qualité dans la santé et peuvent intégrer leur démarche pharmaceutique dans le contexte global
- comprennent les principes de gestion du risque et d'incident.

RECONNAISSANCE COMME FORMATION CONTINUE

Le séminaire donne droit à 150 points de crédit pour le FPH hôpital et officine.

INSCRIPTION

Avant le 31 octobre 2008 au moyen du bulletin d'inscription ci-joint. Le nombre de participants étant limité, la priorité sera accordée aux personnes s'inscrivant en premier.

FINANCE

La finance d'inscription pour les trois jours est fixée à 450 CHF. Cette finance d'inscription couvre la préparation du classeur, les pauses café et les repas de midi. Le délai pour le paiement est fixé au 5 novembre 2008. Les candidats au MAS en pharmacie hospitalière ainsi que les doctorants de l'EPGL participant au programme de l'Ecole doctorale sont exonérés de la finance d'inscription.

LOGEMENT

L'hôtel IBIS, à env. 200 m de l'hôpital de Sion, propose des chambres (simple ou double) à 106.- CHF la nuit + petit déjeuner à 15.- CHF. Tel +41 27 205 71 00 / Fax +41 205 71 71 / e-mail H0960@accor.com

AUTRES RENSEIGNEMENTS & PROGRAMME COMPLET

Voir sous www.ichv.ch ou www.gsasa.ch ou contacter Johnny Beney, ICHV, Département Pharmacie. Tél : +41 27 603 4739 / e-mail: johnny.beney@ichv.ch

60 Jahre GSASA - Am Anfang der Zukunft

GSASA Jubiläumskongress & Minisymposium im KKL Luzern

Programmübersicht

Mittwoch, 19. November 2008

	Vorträge / Workshops	Poster / Industrie / Rahmenprogramm
10h00 - 13h00	<i>Parallelveranstaltungen:</i> 1. Workshop klinische Pharmazie; 2. Off-label-use im Spannungsfeld von Therapiefreiheit, Arzneimittelsicherheit, Ethik und Legalität.	
14h00 - 17h15	GSASA Generalversammlung	
17h15 - 18h00	Horizonte beginnen im Kopf. Festreferat zur Pragmatik der Grenzsetzung	
18h00- 19h00		Willkommens-Aperitif und Eröffnung Industriestände
ab 19h30		GSASA Nachtessen (Hotel Montana)

Donnerstag, 20. November 2008

08h00 - 09h15	Empfang der Teilnehmer	
09h15 - 09h40	Kongresseröffnung	
09h40 - 11h00	Spitalpharmazie: Herausforderungen an die Zukunft	
11h00 - 11h30	Kaffeepause	Poster & Industrieausstellung
11h30 - 13h00	Wissenschaftliche Mitteilungen	
13h00 - 14h30	Mittagessen	Poster & Industrieausstellung
14h30 - 15h15	<i>Parallelveranstaltungen:</i> 1. Posterübersicht 2. Workshop Risikolandschaft Spitalpharmazie	
15h15 - 16h15	Kaffeepause	Geführte Posterausstellung mit Präsenz der Autoren
16h15 - 17h30	Die Spitalpharmazie aus der Sicht der Entscheidungsträger	
ab 19h30	Galadiner	Gala-Diner – Hotel Schweizerhof

Freitag, 21. November 2008

09h00 - 10h45	Trends in der Spitalpharmazie: Chancen oder Risiken?	
10h45 - 11h15	Kaffeepause	Poster & Industrieausstellung
11h15 - 12h30	Wissenschaftliche Mitteilungen	
12h30 - 13h00	Posterpreis und Schlusswort	
ab 13h00	Mittagessen	Poster & Industrieausstellung
14h30	Ende	

60 ans GSASA - L'histoire ne fait que commencer

Congrès jubilé & Minisymposium de la GSASA au KKL Lucerne

Aperçu du programme

Mercredi 19 novembre 2008

	Conférences / ateliers	Posters / Industrie / Programme-cadre
10h00 - 13h00	<i>Séances parallèles:</i> 1. Pharmacie clinique: atelier avec analyse de cas 2. Off label use des médicaments entre liberté de prescription, exigences de sécurité, légalité et éthique	
14h00 - 17h15	GSASA Assemblée générale	
17h15 - 18h00	Les horizons commencent dans la tête. Discours solennel sur le pragmatisme des délimitations	
18h00 - 19h00		Apéritif de bienvenue & début exposition industrie
dès 19h30		Souper de la GSASA (Hôtel Montana)

Jeudi 20 novembre 2008

08h00 - 09h15	Accueil des participants	
09h15 - 09h40	Ouverture du congrès	
09h40 - 11h00	Pharmacie hospitalière : défis dans le futur	
11h00 - 11h30	Pause café	Posters & visite des stands
11h30 - 13h00	Communications orales	
13h00 - 14h30	Lunch	Posters & visite des stands
14h30 - 15h15	<i>Séances parallèles:</i> 1. Aperçu des posters 2. Environnement de risques en pharmacie hospitalière	
15h15 - 16h15	Pause café	Visite guidée des posters en présence des auteurs
16h15 - 17h30	La Pharmacie hospitalière: Le point de vue des décideurs	
dès 19h30	Dîner de gala	Dîner de gala – Hôtel Schweizerhof

Vendredi 21 novembre 2008

09h00 - 10h45	Futur de la pharmacie hospitalière: Opportunités ou risques?	
10h45 - 11h15	Pause café	Posters & visite des stands
11h15 - 12h30	Communications orales	
12h30 - 13h00	Conclusion et prix posters	
dès 13h00	Lunch	Posters & visite des stands
14h30	Fin	

15^{èmes} Journées franco–suisses de pharmacie hospitalière, Dijon 2009

organisées par l'Association des Pharmaciens Hospitaliers de Bourgogne–Franche–Comté

Présidence des Journées: Marie-Hélène Guignard

- *Prise en charge des patients: de l'hospitalocentrisme au parcours coordonné*
- *Quoi de neuf en nutrition clinique?*

Jeudi 2 avril 2009

**Prise en charge des patients :
de l'hospitalocentrisme au parcours coordonné.**

Matinée Conférences plénières

- Segmentation de la prise en charge des patients, problèmes actuels et orientation.
- Impact du mode de financement hospitalier sur l'organisation des soins en France et en Suisse.
- Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale ?
- De la nécessité d'une coordination intra-hospitalière.
- Coordination Hôpital-Ville dans la prise en charge médicamenteuse.

Après-Midi

- Du parcours du combattant vers une promenade de santé :
 - Réseaux de soins,
 - Coopérations inter-établissements.
- Débat contradictoire pour/contre le Dossier Patient Partagé.
- Synthèse et conclusion.

Vendredi 3 avril 2009

Matinée

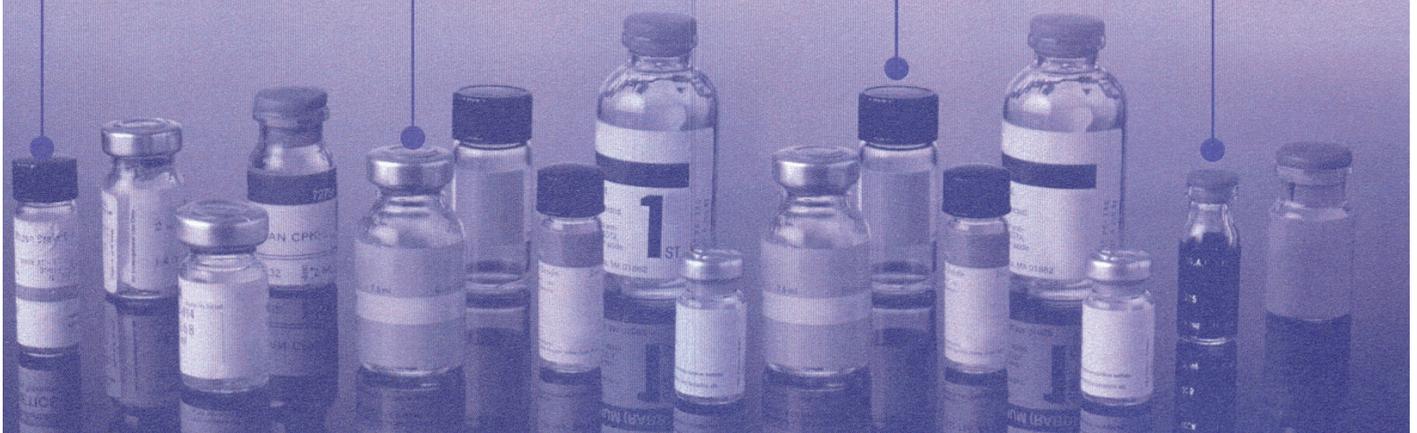
Communications orales

- Session de communications orales.

Quoi de neuf en nutrition clinique ?

- Stratégie de la prise en charge nutritionnelle du patient à l'hôpital.
- Quelles prestations pour quels besoins ?
- Quelles sont les solutions sur le marché : à la carte ou standardisées ?
- Nutrition du futur.

- **Remise des prix "poster"**
- **Remise de la 2^e bourse APHBFC**



Fachtitel FPH 2008

Fünf Kandidatinnen präsentierten am 19. Juni 2008 in Bern ihre Diplomarbeiten zur Erhaltung des Fachtitels FPH in Spitalpharmazie.

Alle Kandidatinnen haben die Prüfung bestanden:

- Isabelle Roten, Sion
- Sophie Maillard, Fribourg
- Laure-Zoé Kaestli, Genève
- Catherine Haenni, Sion
- Irina Domenig, Coire

Die Redaktion des GSASA Journals gratuliert herzlich zum Erfolg und publiziert auf den folgenden Seiten die Zusammenfassung ihrer Diplomarbeiten.

Titres FPH 2008

Cinq candidates ont présenté le 19 juin 2008 à Berne leur travail de diplôme en vue de l'obtention du titre FPH en pharmacie hospitalière.

Toutes les candidates ont réussi:

- Isabelle Roten, Sion
- Sophie Maillard, Fribourg
- Laure-Zoé Kaestli, Genève
- Catherine Haenni, Sion
- Irina Domenig, Coire

La rédaction du GSASA Journal félicite les cinq pharmaciennes pour leur réussite et communique ci-après le résumé de leurs travaux de diplôme.

Vom Qualitätssicherungs- zum Qualitätsmanagementsystem – Von GMP zu ISO -

Zusammenfassung der Diplomarbeit

Irina Domenig, Institut für Spitalpharmazie, Kantonsspital Graubünden, 7000 Chur

Supervisor: Dr. Susanne Guyer, Chur

Einleitung

Das Institut für Spitalpharmazie (ISP) des Kantonsspitals Graubünden (KSGR) versorgt das KSGR sowie weitere konsiliarisch angegliederte Kliniken und Heime mit Arzneimitteln und pharmazeutischen Dienstleistungen. Das ISP betreibt eine Eigenfabrikation, grösstenteils in kleinen Mengen, von sterilen und unsterilen Produkten und eine zentrale Zytostatikaherstellung. Daher ist das Qualitätssicherungssystem (QSS) des ISP nach den Regeln der Good Manufacturing Practice und Good Distribution Practice (GMP/GDP-Regeln) aufgebaut. Das ISP ist im Besitz einer kantonalen Herstellungsbewilligung und einer Swissmedic Grosshandelsbewilligung.

Die GMP/GDP-Regularien beschreiben Anforderungen an die Herstellung, Qualitätskontrolle, Lagerung und den Vertrieb von Arzneimitteln. Zum Leistungsauftrag einer Spitalapotheke gehören weitere wichtige Aufgabengebiete wie Zytostatikaherstellung, Arzneimittelinformation, Klinikbetreuung, Konsiliardienste, Aus- und Weiterbildung und weitere klinisch-pharmazeutische Tätigkeiten im Umgang mit Ärzten und Pflegepersonal eines Spitals. Diese Aufgaben werden durch die GMP/GDP-Regularien nicht berücksichtigt.

Fragestellung und Zielsetzung

Vor diesem Hintergrund wurde in dieser Arbeit untersucht, ob ein nach GMP/GDP-ausgerichtetes QSS zu einem Qualitätsmanagementsystem mit Fokus auf die Kundenorientierung ausgebaut werden kann. Das Qualitätsmanagementsystem soll zertifizierbar sein.

Materialien und Methoden

Die beiden Managementsysteme „SN EN ISO 9001:2000 Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen“ und das spitalapothekenspezifische Referenzsystem „Qualität für Spitalapotheken (RQS)“ der GSASA und der Agentur für die Promotion und Evaluation der Qualität im Gesundheitswesen (APEQ) wurden für die Eignung für das ISP evaluiert. Eine Ist-Analyse der bestehenden Qualitätssicherungs (QS) -Dokumente wurde durchgeführt. Anhand einer GMP-ISO-Gegenüberstellung wurden die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den GMP-Regelwerken und der ISO-Norm herausgearbeitet. Die reinen ISO-Elemente wurden eruiert und die fehlenden QS-Dokumente erstellt. Eine Korrelationsmatrix der ISO 9001:2000-Anforderungen mit den QS-Dokumenten des ISP liess die Vollständigkeit der Dokumentation überprüfen.

Resultate

Das ISP entschied sich, die ISO 9001:2000-Norm zu implementieren.

Der Vergleich der GMP-Regelwerke mit den ISO-Anforderungen zeigte, dass nur 33% der GMP-Anforderungen ebenfalls in der ISO-Norm explizit enthalten sind. Umgekehrt sind von 51 Anforderungen der ISO-Norm 30 Anforderungen (58.8%) in den GMP-Regelwerken enthalten. 21 Anforderungen (41.2%) sind in den GMP-Regelwerken nicht erwähnt. Es zeigte sich, dass wenige QS-Dokumente neu erarbeitet werden mussten: u.a. eine Richtlinie „Organisation und Management“, eine Richtlinie „Personalkonzept“, eine Richtlinie „Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit“ sowie die „Management Review“ des ISP.

Als Zertifizierungsfirmen wurde die Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Managementsysteme (SQS) gewählt. Das Zertifizierungsaudit wurde am 24.07.06 und das Aufrechterhaltungsaudit am 04.09.07 erfolgreich bestanden. Das ISP ist nun die erste zertifizierte Abteilung des Kantonsspitals Graubünden.

Diskussion und Schlussfolgerung

Die ISO 9001:2000-Zertifizierung ist für eine Spitalapotheke sehr empfehlenswert. Da die ISO-Norm, im Gegensatz zu den GMP-Richtlinien, eine allgemein gut bekannte Qualitätsmanagement-Norm darstellt, können sich die Geschäftsleitung eines Spitals einerseits und die Kunden der Spitalapotheke andererseits zu einer ISO-Zertifizierung ein klares Bild machen. Das Echo der Spitalleitung und der übrigen Abteilungen des Kantonsspitals Graubünden auf die Zertifizierung war überraschend gross und die Anerkennung im Spital ist nachhaltig präsent. Die vorgängigen GMP-/GDP-Anstrengungen wurden nie wahrgenommen, obwohl diese einen höheren Aufwand verursachten. Die Geschäftsleitung des KSGR zeigte sich sehr erfreut zu dieser, ohne externe Beraterfirma erbrachten, Leistung. Seit der Zertifizierung wird das Institut für Spitalpharmazie als Vorreiterrolle in Qualitäts-Fragen wahrgenommen und bietet Unterstützung bei weiteren QM-Projekten im Haus.

Spitalapotheken-intern führt der starke Fokus der ISO-Norm auf der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit zu einer offensichtlich besseren Akzeptanz als dies bei einem reinen GMP/GDP-System der Fall ist.

Dass das ISP mit dem eingeschlagenen Weg in Richtung ISO richtig lag, beweist die neue Guideline der International Conference on Harmonisation (ICH). Die ICH Q10 Pharmaceutical Quality Systems (im Entwurfsstatus seit Mai 07), integriert die Elemente der ISO 9000er Reihe in einer neuen Guideline für Qualitätssicherungssysteme mit dem Ziel, ein weltweit einheitliches System zu erreichen.

Damit werden die ISO-Qualitätsnormen nun endgültig Einzug in die pharmazeutischen Qualitätsmanagement-Systeme halten.

Le pharmacien auprès des patients d'un service de dialyse: étude de la mise en place de prestations pharmaceutiques

Résumé du travail de diplôme

Catherine Haenni, Division de Pharmacie, Institut Central des Hôpitaux Valaisans ICHV, 1951 Sion

Supervision: PD Dr. Stefan Marty, Sion

Contexte

Dans le cadre d'une démarche qualité, le centre de dialyse de l'hôpital de Sion a demandé le soutien d'un pharmacien pour l'optimisation de la prise en charge pharmaceutique des patients en dialyse. Cette demande auprès de la pharmacie de l'ICHV a formé le point de départ du présent travail.

L'assistance pharmaceutique sur site est une des activités cliniques que les pharmaciens de l'ICHV exercent depuis de longues années dans les établissements du Réseau Santé Valais.

Elles sont bien ancrées dans les services de soins aigus, mais ne touchent pas les services ambulatoires comme le centre de dialyse. Les patients dialysés souffrent d'une maladie chronique complexe qui est à l'origine de multiples troubles. En plus de leur maladie rénale, ils ont en moyenne cinq Co-morbidités et nécessitent un traitement médicamenteux complexe. Ceci les expose à un risque élevé de problèmes liés à la pharmacothérapie et augmente la probabilité de non-compliance. Par conséquent, ces patients se trouvent en général dans des conditions médicales qui requièrent un monitoring étroit et régulier de leur pharmacothérapie.

Objectif

Le but du présent travail était d'effectuer un état des lieux du processus et de la qualité de la prise en charge des patients hémodialysés à l'hôpital de Sion pour développer des prestations pharmaceutiques et répondre ainsi à la demande formulée par le centre de dialyse.

Méthode et résultats

Le premier chapitre est consacré à une revue de littérature sur l'impact des prestations du pharmacien dans un service de dialyse.

À cet effet, une recherche dans *PubMed* et *International Pharmaceutical Abstracts* a été menée et complétée par un screening des deux revues *Journal de pharmacie clinique* et *Krankenhauspharmazie*. Sept études ont été retenues et les interventions du pharmacien ont pu être regroupées en trois catégories: des recommandations spécifiques à-propos du traitement médicamenteux d'un patient, l'éducation thérapeutique du patient à l'aide de consultations régulières, d'explications orales ou d'informations écrites, et l'implémentation de guidelines dans des domaines spécifiques. Quatre des sept études montraient un impact statistiquement significatif sur au moins un paramètre mesuré. En général, c'était l'association des trois types d'intervention qui avait un impact positif sur les outcomes cliniques et économiques étudiés, comme par exemple l'amélioration de paramètres de l'anémie ou l'adhésion thérapeutique.

Dans le deuxième chapitre, la mise en place d'un outil de suivi des prescriptions (kardex) est décrite et son influence sur différents indicateurs de qualité est étudiée.

Cet outil a été développé par la pharmacienne en étroite collaboration avec l'équipe de dialyse et comporte trois sections: 'informations spécifiques du patient', 'médicaments administrés en dialyse' et 'médicaments pris à domicile'. Il permet la vue d'ensemble du traitement médicamenteux sur un seul document et s'est avéré un outil indispensable pour le suivi des patients et le travail de la pharmacienne. Sa mise en place n'a pas permis de mettre en évidence une amélioration des paramètres étudiés (valeurs de laboratoire de l'anémie et du métabolisme phosphocalcique). Le corps médical et l'équipe infirmière l'ont considéré très utile et sa mise en place a été demandée pour tous les patients du centre.

L'utilité des bilans comparatifs, c'est-à-dire la comparaison régulière entre les médicaments prescrits dans le kardex et ce que le patient prend réellement, a été démontrée par la mise en évidence de 3,2 divergences par patient. Cette prestation continuera également à être fournie.

Le troisième chapitre décrit les démarches en vue d'identifier des domaines dans lesquels un pharmacien pourrait contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients dialysés.

À cet effet, un questionnaire de qualité de vie spécifique à cette population (KDQOL-SFTM) a été administré et un entretien semi-structuré sur la prise en charge pharmaceutique a été conduit. L'utilité du questionnaire pour atteindre l'objectif visé était limitée, mais il a permis à la pharmacienne de se faire une idée sur la qualité de vie des patients hémodialysés et de se familiariser avec les caractéristiques de cette population. L'entretien personnel a par contre mis en évidence que le pharmacien pourrait en particulier participer à la meilleure compréhension du patient vis-à-vis de son traitement et développer des solutions lors de difficultés liées à la prise des médicaments. D'autres prestations, comme par exemple l'élaboration et la mise en œuvre d'un protocole de gestion de l'anémie ou la rédaction de documents concernant l'administration de médicaments avant ou après la dialyse sont proposées pour être réalisées dans un deuxième temps.

Conclusion

Le présent travail a permis d'identifier et de développer un certain nombre de prestations de pharmacie clinique auprès de patients dialysés. Hormis la mise en place du document de suivi des prescriptions, l'intégration du pharmacien dans l'équipe de dialyse et la relation de confiance avec le patient servent de base pour travailler à l'optimisation de la prise en charge de cette population.

Evaluation des risques liés à la manipulation des produits potentiellement toxiques à l'hôpital et recommandations de protection

Résumé du travail de diplôme

Laure-Zoé Kaestli, Pharmacie, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), 1211 Genève 14

Supervision: Prof. Pascal Bonnabry, Genève

Le personnel hospitalier est quotidiennement confronté à la manipulation de médicaments potentiellement toxiques. Les risques résultent essentiellement d'un contact cutané direct ou d'inhalation de particules. La toxicité qui en découle peut être séparée en toxicité aiguë (immédiate) et en toxicité chronique (retardée).

La protection de la santé des travailleurs est une exigence légale et il est donc indispensable d'identifier clairement les médicaments à risque manipulés au sein d'un établissement hospitalier, afin de pouvoir recommander les mesures de protection appropriées.

Les risques et les mesures de protection à appliquer lors de la manipulation des médicaments cytotoxiques parentéraux sont clairement identifiés mais des données manquent concernant d'autres produits comme les antiviraux ou les anticorps monoclonaux, avec pour conséquences des pratiques peu homogènes.

L'objectif de ce travail a été de développer une méthode standardisée d'évaluation des risques liés à la manipulation des produits potentiellement toxiques et des protections à recommander.

La toxicité chronique (mutagénicité, carcinogénicité) relative à chaque principe actif a d'abord été évaluée sur la base des informations des Material Safety Data Sheet (MSDS) et des données de l'Agence Internationale de Recherche sur le Cancer (IARC).

Les propriétés irritantes ou sensibilisantes pour la peau, le système respiratoire ou les yeux ont été évaluées pour chaque produit au moyen des données des MSDS, afin de définir un **risque de toxicité aiguë**.

Le risque tératogène ou toxique pour la reproduction a été identifié grâce aux MSDS et aux catégories de grossesse de la Food and Drugs Administration (FDA). Il a été traité séparément afin d'édicter au final des recommandations de protection spécifiques aux femmes enceintes ou voulant le devenir.

Chacun de ces trois types de toxicité a été ensuite **pondéré** en fonction du risque d'exposition réel lié à la **forme galénique** ou au mode d'administration de la spécialité pharmaceutique. Le risque de contact cutané, oculaire ou pulmonaire relatif à chaque

forme galénique ou mode d'administration a été déterminé par consensus au sein d'un groupe de professionnels, pharmaciens et pharmacologue clinicien.

Des mesures de protection (centralisation de la reconstitution des produits à la Pharmacie, port de gants, masque ou lunettes de protection) ont été définies en fonction des toxicités aiguë et chronique des principes actifs et du risque d'exposition lié à leur manipulation. Grâce à la pondération en fonction de la forme galénique et du mode d'administration, les mesures proposées apportent une protection suffisante, tout en restant applicables dans la pratique.

Cinquante-neuf principes actifs (dont 14 anticorps monoclonaux, 9 antiviraux 5 immunosuppresseurs, 9 agents hormonaux) ont été analysés, représentant 86 formes galéniques ou mode d'administration pour lesquels des recommandations de protection ciblées ont été formulées.

27% des principes actifs se sont révélés mutagènes et carcinogènes. 53% ne doivent pas être manipulés par des femmes enceintes ou voulant le devenir du fait de leur toxicité pour la reproduction. 54% des produits analysés présentent un pouvoir irritant pour la peau et pour le système respiratoire.

En pratique, cela signifie que 25% des comprimés ou dragées devraient être broyés de façon centralisée à la Pharmacie. 38% des lyophilisats et 17% des solutions intraveineuses analysées devraient être également reconstitués de manière centralisée à la Pharmacie.

En conclusion, le développement d'une méthode standardisée d'évaluation de la toxicité des produits thérapeutiques en fonction de leur forme galénique et du type d'administration a permis d'identifier les produits potentiellement dangereux et d'édicter des recommandations uniformes et applicables pour tout le personnel hospitalier.

Sécurisation du processus de préparation des médicaments anticancéreux à la pharmacie de l'Hôpital cantonal de Fribourg (HCF)

Résumé du travail de diplôme

Sophie Maillard, Hôpital fribourgeois, site de Fribourg, 1700 Fribourg, mars 2008

Supervision: Prof. André Pannatier, Lausanne

Suite à la centralisation totale de la préparation des médicaments anticancéreux à l'Hôpital cantonal de Fribourg, le service de pharmacie a été confronté à une augmentation importante du nombre de préparations. La collaboration en flux tendu avec le service d'oncologie ambulatoire ainsi que la faible dotation en personnel de la pharmacie ont déclenché un travail de réflexion sur l'optimisation et la sécurisation du processus de préparation. Un groupe de travail pluridisciplinaire a été chargé en 2004 d'effectuer une analyse de risques du processus de préparation des anticancéreux au moyen de la méthode AMDEC. Sa tâche a été d'identifier les étapes du processus, de mettre en évidence les défaillances, de proposer des solutions, de les appliquer et enfin d'en mesurer les bénéfices ainsi que la satisfaction des collaborateurs concernés.

Toutes les étapes du processus analysé présentaient des défaillances. Les indices de criticité calculés les plus importants concernaient l'absence de double-contrôle en préparation aseptique, l'erreur de dose lors de la prescription, les problèmes de traçabilité liés à la gestion manuscrite de l'ordonnancier et les problèmes de transmission et de retranscription des prescriptions médicales.

Les solutions d'amélioration préconisées par le groupe de travail ont été soit internes à l'HCF, comme la révision des procédures en vigueur et des formulaires existants, soit externes, avec la recherche d'une solution informatique adaptée. La sélection du logiciel CATO® d'aide à la préparation des médicaments anticancéreux a permis d'assurer l'automatisation de certaines tâches et d'apporter un cadre sécuritaire lors de la retranscription et de la validation pharmaceutique des prescriptions.

L'analyse d'un processus à haut risque comme celui de la préparation des médicaments anticancéreux est nécessaire à son optimisation et à sa sécurisation. La mise en place des solutions d'amélioration proposées par le groupe de travail a permis de réduire les indices de criticité des défaillances détectées.

Requêtes ciblées dans le dossier patient informatisé: un dépistage de situations à risque comme outil pour le pharmacien clinicien?

Résumé du travail de diplôme

Isabelle Roten, Division de Pharmacie, Institut Central des Hôpitaux Valaisans ICHV, 1951 Sion

Supervision: PD Dr. Stefan Marty, Sion

Introduction

La pharmacie de l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans assure l'assistance pharmaceutique centralisée et sur site des établissements du Réseau Santé Valais. Dans ce contexte, les pharmaciens cliniciens procèdent régulièrement à l'étude de dossiers patient. Jusqu'à l'introduction du dossier patient informatisé (Phoenix), les pharmaciens cliniciens se rendaient sur place et se préparaient pour la visite en analysant la médication des patients de l'unité de soins. Avec l'accès à distance, cette préparation peut se réaliser depuis n'importe où. Cependant, les pharmaciens cliniciens sont toujours astreints à étudier tous les dossiers sans pouvoir identifier ceux qui, compte tenu de divers facteurs (risques, coûts etc.), devraient retenir leur attention.

Objectif

L'objectif de ce travail est de tester une nouvelle approche qui est l'utilisation de requêtes ciblées dans le dossier patient informatisé pour dépister les patients nécessitant une analyse de la médication en la comparant avec l'analyse de la médication «traditionnelle», réalisée pour tous les patients.

Revue de la littérature

Nous procédons à une revue de la littérature dans PubMed et International Pharmaceutical Abstracts et la complétons par une recherche de texte libre sur le site de la revue «American Journal of Health-System Pharmacy». Plusieurs références traitant de la question des approches informatisées pour la détection de patients nécessitant une analyse de la médication ou victimes d'événement indésirable médicamenteux sont analysées. Il en ressort que les approches informatisées se font surtout grâce aux interfaces «laboratoire – pharmacie». Les paramètres souvent utilisés sont la valeur de la créatinine, les valeurs de dosage des médicaments, l'antibiogramme, la présence d'antibiotiques, de warfarine, de médicaments ayant une marge thérapeutique

étroite comme la digoxine ou le méthotrexate, les médicaments intraveineux onéreux et les critères de Beers ou de McLeod (critères d'utilisation de médication inappropriée chez les personnes âgées).

Environnement

L'étude est réalisée dans les services de médecine et gériatrie équipés du dossier patient informatisé et dans lesquels les pharmaciens sont régulièrement actifs.

Méthode

Le travail est articulé en 4 phases: élaboration des requêtes, validation technique, étude pilote et étude finale, qui sont elles-mêmes chaque fois structurées en introduction, objectif, méthode, résultats, discussion et conclusion.

Élaboration des requêtes

Des requêtes sont élaborées sur la base des résultats de la revue de la littérature, de la liste des requêtes de la pharmacie du Brigham and Women's Hospital (Boston, USA), de l'expérience des pharmaciens cliniciens de notre institution et de la faisabilité de la programmation. Les six requêtes suivantes sont programmées en SQL (structured query language) par le service informatique:

- ▶ Présence d'un ou plusieurs des médicaments suivants dans le dossier patient informatisé: acénocoumarol, phenprocoumon, clarithromycine, erythromycine, fluconazole, phénytoïne, phénobarbital, primidone, carbamazépine, isoniazide, rifampicine, méthotrexate, millepertuis
- ▶ Clairance < 60 ml/min, calculée selon la formule de Cockcroft & Gault avec la valeur de la créatinine sérique, le poids et l'âge
- ▶ Présence de digoxine dans le dossier patient informatisé et hypokaliémie (potassium sérique \leq 3.50 mmol/l)
- ▶ Antibiotique, antimycotique, antimycobactérien intraveineux et durée de traitement > 3 jours
- ▶ Perfalgan® (paracétamol intraveineux) et durée de traitement > 3 jours
- ▶ Polymédication (> 10 médicaments) et âge \geq 80 ans

Validation technique

Une validation technique est effectuée pour vérifier la programmation des requêtes et pour analyser l'impact sur les performances du système.

Etude pilote

L'étude pilote permet de déterminer la proportion de patients pour lesquels les pharmaciens cliniciens interviennent. Cette proportion sert ensuite à calculer le nombre de patients à inclure dans l'étude finale.

Etude finale

La dernière phase consiste en une étude prospective, observationnelle et comparative. Les résultats des requêtes informatiques sont comparés avec ceux des pharmaciens cliniciens ce qui permet de déterminer la sensibilité et la spécificité de l'outil.

Résultats

501 patients sont inclus. Les dossiers sont analysés par les pharmaciens cliniciens lors de 36 visites qui se déroulent dans deux types d'unités de soins (médecine interne et gériatrie). Les pharmaciens interviennent en moyenne pour 7 patients sur 10. Les requêtes identifient les patients nécessitant une analyse de la médication avec une sensibilité de 85.1% et une spécificité de 60.4% (cf. *tableau 1*).

	Calcul	Résultat
Sensibilité	= vrais positifs / (vrais positifs + faux négatifs) * 0.01	85.1%
Spécificité	= vrais négatifs / (vrais négatifs + faux positifs) * 0.01	60.4%

Tableau 1: Sensibilité et spécificité, définitions et résultats

Discussion

L'utilisation des requêtes ciblées dans le dossier patient informatisé permet aux pharmaciens cliniciens de réaliser un screening efficace pour la pratique clinique. Les requêtes sont fonctionnelles et cet outil simple peut être utile pour la pratique quotidienne. En utilisant les requêtes, le pharmacien clinicien gagne le temps d'analyse de 5 patients par visite, mais risque, à cause de certaines limites, de manquer un patient chez lequel il y aurait une ou plusieurs interventions relevantes à faire en terme de sécurité ou de coûts. Comme le pharmacien clinicien participe à la visite, il peut encore intervenir chez un patient qui n'aurait pas été identifié. L'objectif de ce travail n'était pas de remplacer l'homme par la machine, mais de l'aider à faire son travail en augmentant son efficacité (gain de temps pour la préparation).

Conclusion et perspectives

Ce travail constitue une première étape dans l'utilisation de cette nouvelle approche. Comme perspective, deux pistes sont possibles. L'outil pourrait être amélioré en affinant les requêtes pour atteindre une plus grande sensibilité et une meilleure spécificité. Une autre piste serait l'utilisation des requêtes pour faire des suivis pharmaceutiques ciblés dans le dossier patient informatisé.

Avec l'instauration d'un dossier patient informatisé, des requêtes ciblées ont pu être mises en place. Ceci permet le dépistage des situations à risque et l'optimisation du travail de pharmacien clinicien.



„SEIT 1948
FÜLLT SICH DER RUCKSACK
DER GSASA KONTINUIERLICH
MIT WISSEN.

STOLZ DÜRFEN WIR HEUTE MIT
IHNEN AUF 60 JAHRE ERFAHRUNG
ZURÜCKBLICKEN.

WIR WÜNSCHEN IHNEN ALLES
GUTE FÜR IHRE ZUKUNFT.“

„CETTE ANNÉE LE SAC A DOS DU
CONGRES CONTIENT 60 ANS
DE CONNAISSANCES
ACCUMULÉES DEPUIS 1948.

NOUS SOMMES FIÈRS DE LE
PORTER AVEC VOUS!

AVEC NOTRE MEILLEUR
SOUTIEN POUR
L'AVENIR.”



JANSSEN-CILAG AG