

# *Rapport annuel du président 1999*

## **1. ENVIRONNEMENT DE LA GSASA ET SON EVOLUTION**

Comme pharmacien hospitalier ou comme pharmacien d'administration, l'année 1999 marque une accélération de changements de notre environnement que ce soit notre microenvironnement comme les fusions-absorptions multiples des industriels du médicament ou notre macroenvironnement comme la globalisation, les changements légaux ou technologiques. Autrement dit le monde du médicament passe progressivement de l'époque de la chimie et de la galénique à celui de la pharmacogénomique et de la société d'information.

Les payeurs, que ce soit l'Etat, les assurés ou les assureurs, sont de moins en moins disposés à prendre en charge des coûts, dont ils ne mesurent pas les gains, sans justification ou sans raison. On observe ainsi d'une part une pression sur les coûts plus intense que jamais comme sur la cible souvent illusoire du coût du produit médicament et d'autre part la volonté de mesurer et d'améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge.

A juste titre, il est exigé que l'objectif de qualité intègre la prévention des risques du traitement en particulier des erreurs médicamenteuses.

La distinction soins institutionnels – soins ambulatoires est de moins en moins marquée Face aux besoins des patients et à de nouveaux moyens, l'ambulatoire reprend des approches institutionnelles comme les cercles de qualité et l'institutionnel va à domicile par exemple dans le cadre de pharmacie clinique à domicile. Pour concrétiser cette évolution, nos collègues pharmaciens hospitaliers des USA ont renommé leur association en American Society of Health-System Pharmacists (ASHP).

Ces changements sont une opportunité pour les pharmaciens hospitaliers et d'administration qui sont dans une position idéale pour développer une action de promotion et d'évaluation du bon usage des médicaments, une action d'information soutenue par la gestion et le développement de systèmes d'information.

Cette mission doit être visible, explicite et soutenue par une mesure de son efficacité dans le sens d'une valeur ajoutée spécifique maximale au produit médicament que ce soit vis-à-vis de l'industrie du médicament ou des &laquo; acheteurs &raquo; de services comme la direction ou les autorités. A l'hôpital cette mission intègre à la fois un contact régulier direct avec les autres professionnels de la santé et le patient ainsi que la fourniture d'une récepture à la demande et d'une fabrication à moyenne échelle pour des motifs économiques ou de service. Elle doit être financée sur la base d'un modèle approprié de rémunération, basé sur les prestations, qui est en cours de mise en place.

A noter que 1999 a été un grand millésime en pharmacie hospitalière que ce soit par la publication d'études démontrant l'impact économique et sur la qualité des soins des services pharmaceutiques

[http://www.accp.com/pharmacotherapy/pharm1912.htm#1\\$](http://www.accp.com/pharmacotherapy/pharm1912.htm#1$)

<http://jama.amaassn.org/issues/v282n3/full/jce90029.html>

<http://www.accp.com/pharmacotherapy/pharm192.htm#1-HealthCare>

ou par l'attente de décideurs comme le président des USA

<http://www.pub.whitehouse.gov/uri-res/I2R?urn:pdi://oma.eop.gov.us/1999/12/8/1.text.1>

quant à la nécessité de prévenir les erreurs médicamenteuses, causes dramatiques de morbidité et de mortalité.

Finalement, pour atteindre nos objectifs dans cette tourmente de la globalisation en particulier comme &laquo; petit &raquo; groupe professionnel, il est indispensable de coordonner nos efforts avec d'autres sociétés professionnelles comme la GSIA

<http://www.gsia.ch> avec notre société faîtière (SSPh) nationale

<http://www.sphin.ch> mais surtout d'intensifier notre collaboration avec des associations professionnelles internationales comme l'EAHP, l'ESCP

<http://www.escp.nl> et la FIP (en particulier ses sections pharmacie d'administration, pharmacie militaire, pharmacie d'hôpital

<http://www.fip.nl> et avec des organisations comme le conseil de l'Europe

<http://www.coe.fr/soc-sp/actes/actesem.htm> ou l'OMS <http://www.who.or>

## **2. MANAGEMENT ET ORGANISATION DE LA GSASA**

A fin 1999, la GSASA comptait ... membres. Cette année nous a permis d'accueillir ... nouveaux et ... membres ont démissionné n'ayant plus d'activité conforme aux statuts ou ayant fait valoir leurs droits à la retraite.

Notre stratégie était globalement de renforcer notre efficacité dans l'analyse, la préparation et prise de décision ainsi que dans leur suivi professionnel et politique et de mettre l'accent sur le développement et la maintenance d'une plate-forme d'information pour les membres. L'année 1999 a donc été une année de réorganisation profonde.

Un objectif atteint après de nombreuses séances du groupe de travail et du comité est l'acceptation des nouveaux statuts de la GSASA par l'assemblée générale 2/1999 qui entrent en vigueur au 1.1.2000. Notre association est ainsi dotée d'un cadre fonctionnel correspondant aux exigences légales et d'organisation actuelle.

Parmi les points importants et après discussion en assemblée générale, il a été décidé de n'avoir qu'une section de pharmaciens d'hôpitaux dans laquelle sont intégrés les pharmaciens d'hôpitaux au sens classique mais également, compte tenu de récents développements en pharmacie institutionnelle, les pharmaciens engagés dans les établissements médico-sociaux ou dans des structures de pharmacie clinique à domicile comme SITEX et SOS Pharmaciens.

Je tiens à souligner le soutien précieux que nous a apporté G. von Büren, chef du service juridique de la SSPh pour nous permettre de disposer d'une base de fonctionnement juridiquement en ordre.

Après corrections finales et traduction, les statuts ont été imprimés et envoyés aux membres. A souligner qu'avec les statuts a été envoyée la version finale de l'argumentaire de révision qui permettra, lors d'une prochaine adaptation de disposer d'emblée de nombreux repères.

La réorganisation de notre secrétariat suit son cours. La poursuite du développement de la base de données de nos membres et la mise en place d'un système d'archivage au siège de la société à Fribourg en sont les points principaux.

L'an 2000 devrait permettre une intégration maximale de notre outil de gestion dans le concept Web de la GSASA.

Pour permettre d'atteindre les buts que la GSASA s'est fixés, l'AG 1/1999 a accepté le principe pour une évaluation d'un an du dédommagement du poste de président à hauteur de 20% d'activité et a, pour financer ce montant, décidé de porter les cotisations de 100 Frs (inchangées depuis 1992) à 200 Frs pour 1999.

Vu le rapport présenté par le comité, l'AG 2/1999 a décidé de réorganiser les assemblées générales en passant dès 2001 à une assemblée générale unique sur 2.5 jours qui intègre systématiquement un congrès offrant à la fois une formation continue et une possibilité de présentation de travaux scientifiques.

Le GSASA Web est un élément prioritaire dans le cadre de notre volonté de renforcer l'efficacité de notre organisation et de la communication avec nos membres. Dans la suite du travail de pionnier réalisé par H. Jenzer dans la mise en place du GSASA Web, nous travaillons, en collaboration avec A. Dubied à l'élaboration d'un nouveau site Web qui doit à la fois nous servir de plate-forme de travail (comité, sections, GT et membres) et de support de visibilité politique. Le financement de mandats confiés à des tiers est assuré par l'industrie (actuellement Pfizer). Le nouveau Web doit être opérationnel par étape dès le début 2000.

Pour encore mieux prendre en compte les aspects politique et de management des pharmaciens d'hôpitaux, la section des pharmaciens d'hôpitaux a créé, à l'occasion de l'AG 2 / 1999 un GT des pharmaciens-chefs des hôpitaux.

### **3. FINANCES**

Pour les finances, 1999 est une année de transition qui a permis à notre nouveau caissier X. Schorno de mettre en place une nouvelle organisation qui doit en particulier faciliter le travail administratif du caissier, permettre de s'assurer que les membres paient leurs cotisations et finalement que la fortune de la GSASA soit gérée sans risque excessif en utilisant des instruments de gestion modernes et performants comme des fonds de placement.

### **4. PROJETS SPÉCIFIQUES**

Formation, spécialisation, formation continue :

**Formation:**

La GSASA est représentée par son président dans le GT appelé à fin 1999 par la SSPh qui doit coordonner la réforme des études en pharmacie en particulier le point du nouveau stage.

### **Spécialisation en pharmacie hospitalière:**

Après un important travail préparatoire au niveau du groupe de travail et du comité, l'AG 1/1999 a accepté le règlement de spécialisation en pharmacie hospitalière GSASA et nommé une commission permanente de spécialisation et formation continue présidée par S. Mühlebach. Le règlement cadre de la spécialisation élaboré par notre société faitière avec participation active de la GSASA a été accepté par l'Assemblée des Délégués de la SSPh de novembre 1999. Nous soumettrons en 2000 à l'AG de la GSASA les textes dans leurs modalités finale et exécutoire que ce soit pour ce qui est des dispositions transitoires ou du règlement lui-même.

### **Formation continue :**

Le règlement de la GSASA sera élaboré dès que le règlement cadre de la SSPh sera finalisé, en principe au printemps 2000.

Lors de nos deux assemblées générales, nous avons pu proposer deux programmes de formation continue qui, à Locarno, se centrait sur l'antalgie et qui, à Interlaken, a permis pour la première fois un échange d'informations et de connaissances par la présentation de poster et de communications orales. Ce symposium, qui a permis la présentation de 70 contributions, nous a démontré la diversité et la richesse de nos intérêts et projets de recherche et développement. Il est indispensable que la GSASA construise sur et avec ce capital de savoir faire. Là aussi, notre site Web nous permettra de savoir encore mieux ce que fait le collègue et de travailler en réseau.

Notre engagement pour la formation continue des assistantes en pharmacie se poursuit par notre programme en place de longue date pour la partie alémanique et par la mise en place prévue pour 2000 d'un programme pour la Suisse Romande.

*Nous avons également préparé deux meetings importants qui auront lieu en 2000 :*

- a) un meeting pour pharmaciens-chefs et adj. concernant la gestion de l'antibiotique à l'hôpital en collaboration avec ASTRA
- b) une réunion sur le thème pharmacie d'hôpital et industrie pharmaceutique en collaboration avec SANOFI.

Conformément à notre objectif de renforcer les synergies entre sections de la GSASA, nous avons pour l'AG 1/2000 prévu comme thème de formation continue les Antidotes et ceci concerne aussi bien les pharmaciens d'hôpitaux que les pharmaciens cantonaux ou d'administration.

### **Modèle de prix :**

Dans le cadre de Sanphar et en collaboration étroite avec H+, les travaux concernant un nouveau modèle de rétribution pour les médicaments analogue à celui de la SSPh se sont poursuivis. Ce nouveau modèle de rétribution devrait entrer en vigueur en 2001. A noter que pour les hôpitaux ce nouveau mode de facturation ne concerne actuellement que les patients dont les prestations ne sont pas facturées au forfait (par jour ou par cas) comme les patients avec assurance privée ou en ambulatoire. Cette nouvelle approche de la rétribution de l'acte pharmaceutique est essentielle pour le pharmacien hospitalier qui, à plus ou moins court terme, devra mettre en place un mode de financement analogue pour toutes ses prestations. Il s'agit donc d'un dossier clef dont nous assurons un suivi attentif pour être prêts à définir, au niveau de la section des pharmaciens des hôpitaux, des tests quant à sa validation et à son application élargie.

### **Numéro de concordat :**

Pour ce qui est du numéro de concordat permettant une facturation des prestations pharmaceutiques, après de longues négociations, nous avons obtenu que les pharmacies hospitalières, qui doivent pouvoir facturer leurs prestations directement aux patients comme dans le cas de nutrition parentérale à domicile, obtiennent sur demande un numéro de concordat.

### **Gestion de la qualité :**

Pour ce sujet essentiel qui concerne autant les pharmaciens d'hôpitaux que les pharmaciens d'administration, le groupe de travail, dans le cadre d'une collaboration avec H+, a élaboré un document GSASA "Qualitätssicherungskonzept" qui va être mis en consultation pour servir de base à notre démarche. Tout en poursuivant sa collaboration avec H+, le groupe de travail va renforcer sa collaboration avec la SSPh pour étudier toute synergie en matière d'audit ou de conduite politique de ce projet.

Les rapports annuels 1999 des sections des pharmaciens cantonaux et des pharmaciens des hôpitaux qui seront publiés dans les GSASA News précisent les nombreuses activités et projets entrepris dans chaque section.

## **5. RELATIONS AVEC PARTENAIRES**

### **Au niveau national :**

Nos relations avec nos partenaires, comme notre société faîtière (SSPh), avec H+ ainsi qu'avec la direction des offices fédéraux et intercantonaux représentent un souci constant du président, du comité et de tous les délégués de la GSASA .

Du côté de la SSPh, des contacts réguliers avec les chefs de département, le secrétaire général et le président que ce soit lors des assemblées des délégués, de l'assemblée générale ou de groupes de travail ont permis de nombreux échanges parfois animés, mais francs et collégiaux.

Notre collaboration au Forum Santé 2000, groupe de réflexion multidisciplinaire qui se penche sur une approche globale, durable et équitable en santé publique, permet d'affirmer et d'ajuster la spécificité de nos rôles en tant que pharmacien d'hôpital et d'administration dans un

environnement en plein changement.

Parmi les conférences et symposiums d'importance nationale auxquels des membres du comité de la GSASA ont eu l'occasion de participer activement, je mentionnerai le « Forum für Gesundheitsökonomie 1999 » de Novartis consacré à "von der Ergebnisqualität zur Prozessqualität". A cette occasion, j'ai pu montrer que la notion de qualité et de médicament englobe le produit et le processus, en particulier les flux d'information, et donc implique des coûts et gains qui ne se limitent pas au coût du produit. Il en découle la notion centrale de Total Quality Medication Management pour laquelle le pharmacien hospitalier a un rôle majeur à jouer. J'ai présenté dans ce contexte les directives du département de la santé du canton du Valais sur les pharmacies des établissements hospitaliers du 18.3.1999. Ces directives, fruit d'un travail interdisciplinaire, soulignent que le pharmacien responsable a en particulier pour mission « la mise en place et la conduite d'un système qualité concernant le traitement médicamenteux ». Profitant d'un système qui permet d'avoir l'avis des participants, j'ai demandé à l'auditoire a) si les services pharmaceutiques leur paraissaient importants pour la bonne utilisation du médicament : 76 % les considèrent comme important à très important b) s'il est opportun de confier la responsabilité du système qualité concernant le médicament au pharmacien : 64% considèrent cette approche comme adéquate.

#### **Au niveau international:**

La Suisse s'engage par l'intermédiaire de ses deux délégués pour que l'EHP dispose des structures et moyens nécessaires pour conduire une politique professionnelle et des activités de recherche et de formation sur lesquelles chaque pays doit pouvoir s'appuyer.

## **6. CONSULTATIONS SUR OBJETS LEGAUX ET AUTRES**

En 1999, nous avons répondu, en collaboration étroite avec la SSPh et la GSIA, aux consultations sur les lois suivantes :

- Loi sur les professions médicales
- Révision de la loi sur l'assurance maladie, en particulier l'introduction du nouveau modèle de rétribution pour le pharmacien

Nous soulignons l'importance, dans le cadre d'une meilleure gestion de cette tâche de renforcer la coordination entre notre direction administrative, la présidence de l'association des pharmaciens cantonaux et la SSPh pour déceler et réagir à toute loi en gestation qui concernerait nos activités. Nous souhaitons également dès que possible informer nos membres en plaçant le texte de nos consultations sur le Web.

Concernant l'OCOV (Ordonnance sur les composés organiques volatils), nous avons poursuivi nos démarches pour éviter une taxation de l'alcool destiné à la désinfection dans les hôpitaux, ce qui représenterait pour l'ensemble de la Suisse, plusieurs millions de Frs. La GSASA s'engage à fond, avec tous les moyens à sa disposition, pour combattre une mesure inadaptée à l'hôpital où l'alcool n'est pas remplaçable. Au vu des derniers développements l'éthanol utilisé comme (base pour

désinfectant à usage médical n'est pas soumis à la taxe alors que l'éthanol comme (base pour) désinfectant utilisé à fin de nettoyage l'est.

A propos de la Loi sur les agents thérapeutiques, la GSASA suit le dossier de près, en particulier l'évolution du projet de la loi et des ordonnances en voie d'élaboration. Ce changement majeur dans les bases légales qui cadrent notre profession donne lieu à des discussions animées lors de nos séances de comité et assemblées générales que l'on peut résumer pour ce qui est des pharmaciens cantonaux et d'administration à la problématique de la répartition de compétence entre canton et confédération et pour ce qui est des pharmaciens hospitaliers à la fabrication de médicaments à l'hôpital.

## **7. CONCLUSION**

Un grand merci à tous ceux qui ont œuvré pour la GSASA en 1999, en particulier à mes collègues du comité et tout spécialement à B. Demierre, à R. Egger et à H. Jenzer qui, dans cette année de &laquo; passage de témoin &raquo;, m'ont constamment soutenu. La contribution de chaque membre à l'atteinte de nos objectifs professionnels et d'amitié est essentielle.

Cette première période comme président m'a apporté la satisfaction de travailler avec une équipe qui permet un climat de travail très amical et collégial. Voilà un élément essentiel qu'il s'agit de soigner et renforcer lorsqu'il faut investir beaucoup de temps pour conduire la GSASA, affiner une stratégie, élaborer et suivre un projet, motiver et épauler les collègues. Dans mon cas, sans le dédommagement qui me permet d'intégrer partiellement le temps que je consacre à la GSASA dans mon activité professionnelle, je ne pourrais que gérer les affaires courantes de façon essentiellement réactive.

Je me réjouis de cette année de transition entre deux millénaires qui doit nous permettre de finaliser la mise en place de ressources de soutien essentielles comme le site Web.

Sion, février 2000

Président: Dr J.-Ph Reymond, PD

"La seule personne qui soit éduquée, c'est celle qui a appris à apprendre ... et à changer".

Carl Rogers