



Gesellschaft schweizerischer Amts- und Spitalapotheker  
Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux  
Società svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali  
Swiss Society of Public Health and Hospital Pharmacists

**GSASA**

---

## ***Rapport annuel du président 2000***

<i><b>1. ENVIRONNEMENT DE LA GSASA ET SON EVOLUTION.....</b></i>	<i><b>2</b></i>
<i><b>2. MANAGEMENT ET ORGANISATION DE LA GSASA.....</b></i>	<i><b>3</b></i>
<i><b>3. FINANCES.....</b></i>	<i><b>4</b></i>
<i><b>4. PROJETS SPÉCIFIQUES.....</b></i>	<i><b>4</b></i>
<i><b>5. RELATIONS AVEC NOS PARTENAIRES.....</b></i>	<i><b>6</b></i>
<i><b>6. CONSULTATIONS SUR OBJETS LEGAUX ET AUTRES.....</b></i>	<i><b>7</b></i>
<i><b>7. CONCLUSION.....</b></i>	<i><b>8</b></i>

## 1. ENVIRONNEMENT DE LA GSASA ET SON EVOLUTION

En 2000 la spirale de la globalisation et de la mondialisation ne se calme pas. **La pression de l'actionnariat sur la rentabilité des industries pharmaceutiques conjuguée à une politique de prix qui, pour l'essentiel, privilégie les volumes de vente** influence directement ou indirectement l'activité du pharmacien d'administration ou d'hôpital, que ce soit dans une mission de police sanitaire, dans une activité auprès des autorités d'enregistrement ou à l'hôpital. La vigilance est de rigueur que ce soit par rapport à la précipitation que l'on observe parfois dans l'enregistrement de nouveaux médicaments ou dans la pression marketing dont on peut être inconsciemment l'objet.

Au niveau hospitalier, la combinaison d'une **déréglementation dans le marché du médicament** (par ex. nouveau modèle de calcul de prix des conditions grossistes) et **les exigences de la LAMAL et de la LATH sur la transparence dans la politique de rabais** ne sont pas simples à gérer, que ce soit au niveau de la politique de prix ou au niveau informatique.

Dans ce contexte, il est essentiel que la nouvelle **Loi sur les agents thérapeutiques (LATH)** se soucie non seulement de la qualité des médicaments mis sur le marché, mais aussi de leur **bon usage** et de la qualité des prestations accompagnant son utilisation. Il est aussi intéressant de noter que les patients reconnaissent de plus en plus que **le traitement médicamenteux doit être considéré** non seulement du point de vue de son effet et de son risque intrinsèque, mais également **par rapport au risque évitable** (erreur médicamenteuse, dysfonctionnements dans le processus médicament).

Un autre point positif est celui de la **reconnaissance d'une vision en réseau** (à l'intérieur d'une institution ou entre structures) indispensable à un suivi adéquat du processus médicament dans le sens de la gestion de la qualité. Ceci implique à la fois la **prise en compte de nouvelles structures de soins** (HMO par ex) et un renforcement de notre **collaboration avec les pharmaciens d'industrie** <http://www.gsia.ch/> **et d'officine** <http://www.phamagate.ch/>. Sur des problèmes comme la **gestion du risque médicamenteux**, la GSASA doit travailler avec les médecins et infirmiers hospitaliers pour **provoquer un débat interdisciplinaire**. La reconnaissance des prestations pharmaceutiques exige également des contacts réguliers avec les caisses maladie et les assurances <http://www.cams.ch/default.asp>.

Le développement de **nouvelles technologies** en particulier dans le domaine de l'information représente une **opportunité pour les pharmaciens d'hôpitaux et d'administration**. Pour une pharmacie d'hôpital, le développement d'un **site Internet médicament propre** à l'institution est une prestation essentielle pour les soignants et un soutien pour d'autres services comme approvisionnement, fabrication et suivi pharmaceutique. L'engagement du pharmacien hospitalier dans la **mise en place du dossier patient informatisé** dans son institution est également importante, la gestion électronique de la prescription ayant entre autres démontré un impact important sur la diminution des erreurs médicamenteuses. De nouvelles pistes comme **télépharmacie** par analogie avec la **telemédecine** <http://www.ashp.org/public/news/breaking/showarticle.cfm?id=1933> doivent être évaluées.

L'année 2000 s'est malheureusement terminée par drame de l'Inselspital. Comme pharmacien d'hôpital et d'administration, ce problème dans le processus médicament **nous incite à encore mieux gérer et à prévenir le risque médicamenteux**

La gestion d'un environnement de complexité croissante et une tendance à tout vouloir plus vite renforcent donc la nécessité de pouvoir **s'appuyer au niveau national sur une société comme la GSASA** mais souligne aussi la besoin **de créer des groupements régionaux** comme SpitApo (<http://www.spitapo-bern-solothurn.ch/>) pour faire face à des problèmes de gestion quotidiens.

Deux sites d'associations professionnelles actives en pharmacie institutionnelles à visiter : l'American Society of Healthsystem Pharmacists <http://www.ashp.org/> et l'American Society of Consultant Pharmacists <http://www.ascp.com/>.

## 2. MANAGEMENT ET ORGANISATION DE LA GSASA

A fin 2000, la **GSASA comptait 281 membres**. Cette année nous a permis d'accueillir **12 nouveaux et 7 membres ont démissionné** n'ayant plus d'activité conforme aux statuts ou ayant fait valoir leurs droits à la retraite.

Après 1999, année de réorganisations importantes, nous avons mis l'accent en 2000 sur la spécialisation en pharmacie hospitalière, sur les débats autour de la nouvelle loi fédérale sur les agents thérapeutiques (LATH) et sur la collaboration interdisciplinaire avec d'autres associations professionnelles dans des projets spécifiques concernant le processus médicament.

Concrètement, pour 2000, nous avons défini les priorités suivantes:

- ÿ Web GSASA: outil de communication interne et externe
- ÿ Assemblée générale-congrès annuel unique : mise en place, conduite pour 2001 et 2002
  
- ÿ Gestion de la qualité dans les hôpitaux: développement de notre collaboration avec H+
- ÿ Fabrication de médicaments à l'hôpital: engagement pour définir un cadre légal et opérationnel approprié pour cette mission essentielle d'une pharmacie institutionnelle.
  
- ÿ Risk Management dans le processus médicament: organisation en 2001 d'un congrès national interdisciplinaire avec des organisations partenaires.
- ÿ Dictionnaire médicament hospitalier: promouvoir en collaboration avec des organisations partenaires un fichier médicament qui réponde aux exigences d'une utilisation jusqu'au lit du malade (dossier patient informatisé)
  
- ÿ Réforme des études: faire valoir et développer notre spécificité par rapport à la mise en place d'une réforme des études en pharmacie.
- ÿ Spécialisation - formation continue: poursuivre notre engagement, dans le cadre des règlements de la SSPh, pour la mise en place de la spécialisation en pharmacie hospitalière et pour le développements d'activités de formation continue.

### Séances

Le comité s'est réuni pour deux séances ordinaires de deux jours. En plus des points habituels et des projets prioritaires 2000, nous avons, comme lors des années précédentes reçus divers hôtes pour renforcer nos contacts avec des associations partenaires, débattre directement avec des responsables des offices fédéraux, respectivement faire connaître la GSASA à des personnalités politiques. En janvier 2000, c'est le Prof Neier de la Nouvelle Société Suisse de Chimie dont la GSASA est membre collectif qui nous a rendu visite. En août, nous avons reçu M. A. Cottier, conseiller aux Etats FR, membre de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique et M. P. Dietschy, pharmacien, sous-directeur de l'OFSP, chargé du projet LATH.

L'assemblée générale de printemps a eu lieu à Zürich et celle d'automne à Basel.

L'assemblée générale 2001 aura lieu à Genève en novembre 2001 conjointement avec les Journées Francosuissees en pharmacie hospitalière pour la partie formation continue.

### Elections

Le Dr H. Jenzer, directeur administratif et Mme Dr Sievers membres du comité ont été réélus lors de l'AG de printemps pour un mandat qui, conformément à la mise en place de nos nouveaux statuts, va jusqu' en novembre 2001, moment de la réélection du comité au complet.

Après x années au comité, où elle s'est occupée avec minutie et enthousiasme de nombreux dossiers essentiels comme la spécialisation en pharmacie hospitalière et la formation continue des assistantes en pharmacie en Suisse Alémanique, Mme Dr R. Sievers a du, suite à de nouvelles obligations professionnelles, donner sa démission du comité pour fin août 2001. Son siège sera pourvu dès début 2001 par un pharmacien d'administration.

Les Drs S. Mühlebach (chef de délégation) et J.-Ph Reymond ont été confirmés comme délégués de la GSASA auprès de l'assemblée générale de la European Association of Hospital Pharmacists (EAHP) pour un mandat de trois ans.

Le Dr J.-Ph Reymond a été nommé représentant de la GSASA à la sous-commission pharmacie du comité directeur des examens fédéraux.

#### **Dédommagement du poste de président :**

Sur la base de la proposition du comité, l'AG d'avril 2000 a accepté le principe, si nécessaire, du dédommagement de l'employeur du président à hauteur de 20% d'activité. La cotisation des membres a donc été définitivement portée à 200 Frs par an.

**GSASA Web** <http://www.gsasa.ch/gsasa/index.html>

La fréquence des adaptations et la rapidité de leur mise en place exigent une information minutieuse des membres en recourant au maximum à Internet pour faciliter la rapidité, la précision (liens vers divers éléments déjà existants) et l'économicité (par rapport à un envoi postal). Ce point prendra encore plus d'importance dès 2001, puisque nous n'aurons alors plus qu'une AG

Après avoir donné les impulsions indispensables au démarrage du web GSASA et conduit le projet, le Dr A. Dubied a souhaité s'en dessaisir. Nous le remercions ici de son engagement. De par l'étroite relation entre le web et les besoins du secrétariat, le comité a chargé Dr H. Jenzer de reprendre le projet.

Au moment de la rédaction de ce rapport, le web est opérationnel aussi bien dans sa version publique qu'interne (GSASA-Piazza). Quelques défauts de jeunesse doivent encore être corrigés.

#### **Bilatérales CEE - Suisse:**

Une information détaillée sur les conséquences de l'entrée en vigueur des bilatérales pour les pharmaciens hospitaliers et d'administration a été donnée aux membres lors de l'AG d'automne.

### **3. FINANCES**

La réorganisation de notre caisse est terminée. Notre caissier X. Schorno a mis en place toutes les mesures nécessaires pour s'assurer que chaque membre paie ses cotisations dans des délais adéquats.

### **4. PROJETS SPECIFIQUES**

#### **Formation, spécialisation, formation continue :**

##### *Formation:*

Dans sa séance de novembre 2000, le comité directeur des examens fédéraux (Leitender Ausschuss) a créé une **Sous-commission pharmacie** chargée du suivi des études en pharmacie en particulier de la mise en place de l'année d'assistance. Cette décision est essentielle puisqu'elle permet un **accès directe des sociétés faitières et professionnelles en pharmacie au débat concernant la formation des pharmaciens**. La GSASA est représentée par le Dr J.-Ph Reymond qui représente également la GSIA (société suisse des pharmaciens d'industrie)

##### *Spécialisation en pharmacie hospitalière*

La GSASA, consciente des besoins en santé publique et de la spécificité de la mission du pharmacien hospitalier s'est engagée depuis plusieurs années à mettre en place une spécialisation en pharmacie hospitalière postgraduée de 3 ans compatible avec les exigences européennes.

En 2000, la commission permanente de spécialisation et formation continue présidée par le Dr S. Mühlebach a poursuivi ses travaux. L'AG de printemps a pu approuver le règlement de

spécialisation en pharmacie hospitalière dans sa version finale en particulier les dispositions transitoires pour l'obtention du titre par les pharmaciens en cours d'activité.

Lors de l'assemblée de délégués de novembre 2000, la société suisse des pharmaciens (SSPh), comme société faîtière a officiellement créé le titre de **pharmacien hospitalier FPH**.

#### *Formation continue :*

Un règlement valable pour toutes les sociétés de disciplines pharmaceutiques ainsi qu'un système de crédit ont été mis en place par la SSPh. La commission de la GSASA procédera en 2001 à l'évaluation des besoins et moyens à envisager pour les différentes sections.

#### *Activités de formation continue pour les pharmaciens organisées par la GSASA :*

Conformément à notre objectif de renforcer les synergies entre sections de la GSASA, nous avons organisé lors de l'assemblée générale de printemps, en collaboration avec le Centre Suisse d'Information Toxicologique, un **symposium sur les antidotes** avec la participation d'experts internationaux.

La GSASA, associée à l'organisation du **symposium de la European Society of Clinical Pharmacists d'octobre 2000** à Basel, a organisé son AG d'automne en ouverture de cette manifestation pour permettre à ses membres de participer à ce congrès de haute tenue, qui a permis de fructueux échanges au niveau national et international.

Nous avons également organisé deux meetings en 2000 :

- a) un meeting pour pharmaciens-chefs et adj. concernant la **gestion de l'antibiotique à l'hôpital** en collaboration avec ASTRA à Vitznau. Il a permis, de façon interdisciplinaire, de développer de nouvelles synergies pour gérer un domaine crucial de l'assortiment médicamenteux hospitalier.
- b) deux réunions (une en allemand à Berne et l'autre en français à Lausanne) sur le thème « **pharmacie d'hôpital quel avenir ?** » organisées en collaboration avec SANOFI et modérée par M. H Locher de Price Waterhouse Cooper. Elles ont permis de faire le point sur la mission du pharmacien d'hôpital dans une santé publique en profonde mutation.

#### *Activités de formation continue pour les assistantes en pharmacie des hôpitaux:*

Grâce à l'engagement de nos collègues P. Muff et P. Bonnabry, la région romande a mis sur pied un programme de formation continue pour assistante en pharmacie, ceci en coordination étroite avec nos collègues alémaniques qui organisent de longue date les journées de Soleure.

#### **Dictionnaire médicament hospitalier**

Face aux exigences de la santé publique il nous paraît essentiel comme pharmacien d'administration, cantonal ou hospitalier de travailler à un référentiel concernant le processus médicament qui réponde aux exigences, non seulement d'aspects logistiques ou de fabrication mais également aux besoins d'une utilisation clinique. Nous avons donc **créé un groupe de travail** qui a pour objectif, en collaboration avec des organisations partenaires, de définir les spécificités d'un fichier médicament hospitalier qui réponde à ces exigences. Les principes de notre approche ont été présenté lors du congrès 2000 de la société suisse d'informatique médicale (SSIM) à Lausanne.

Considérant comme essentiel de participer avec d'autres associations à un débat national autour de l'informatique médicale, **l'AG d'automne a voté le principe de l'adhésion de la GSASA à la SSIM comme membre collectif** <http://www.sgmi-ssim.ch/>.

#### **Gestion de la qualité :**

Il est important de souligner que la mise en place d'une démarche qualité dans une pharmacie d'hôpital ne s'arrête pas à la gestion du produit médicament (fabrication-analytique et logistique) mais inclut en étroit rapport avec ces domaines les services cognitifs comme la gestion de la liste, les prestations d'un Centre d'Information sur les Médicaments, les prestations dans les unités de soins, le service de garde etc.

Le groupe de travail qualité conduit par le Dr P. Wiedemeier est maintenant pleinement opérationnel, incluant des collègues alémaniques, romands et tessinois Responsables Qualité (RQ) de leur pharmacie.

Dans le cadre d'une collaboration avec H+, **le document GSASA "Qualitätssicherungskonzept" a été approuvé par l'AG d'automne comme point de départ** à la contribution de la GSASA à la démarche qualité dans les hôpitaux.

#### **Modèle de prix :**

En collaboration avec H+ et en directe relation avec l'OFAS et le concordat suisse des caisses maladies, nous nous efforçons d'obtenir un mode de rétribution qui globalement doit nous permettre de **valoriser des prestations intellectuelles**, indépendamment d'un seul impact sur la performance des achats.

Un autre problème sur lequel se penche le groupe de travail économie, est celui de la **modification de la politique de rabais de l'industrie** dans leur livraison de médicaments aux hôpitaux. Les discussions sont en cours pour trouver une solution uniforme, conforme aux nouvelles exigences légales, équitable et transparente.

#### **Numéro de concordat :**

Lorsque le contexte le requiert (par ex fourniture ambulatoire de prestations pharmaceutiques hospitalières) chaque pharmacie hospitalière doit personnellement contacter le concordat <http://www.cams.ch> pour faire la demande d'un **numéro de concordat** et négocier un tarif. Le siège de la GSASA tient à disposition des intéressés des contrats types.

#### **Fabrication**

La LATH et ses ordonnances imposent une réévaluation du cadre légal, en particulier du contrôle qualité de la fabrication de médicaments à l'hôpital et en officine. Il s'agit de définir des contraintes au niveau des installations et au niveau de la procédure d'enregistrement des médicaments qui permettent une production à l'hôpital, un des axes essentiels des services pharmaceutiques institutionnels.

#### **Etablissements médico-sociaux (EMS)**

La section des pharmaciens hospitaliers de la GSASA regroupe tous les pharmaciens qui assurent des activités institutionnelles donc également les pharmaciens des EMS. D'un point de vue santé publique comme d'un point de vue opérationnel, le suivi pharmaceutique des patients en EMS est essentiel. **La GSASA a donc décidé de créer un groupe de travail EMS** qui doit, au plan national, travailler à l'élaboration de recommandations concernant la prise en charge pharmaceutiques des patients en EMS, basées par exemple sur les directives valaisannes publiées en 2000.

#### **Enquête sur l'état de la pharmacie hospitalière en Europe**

Suite à l'enquête de 1995, l'EAHP a décidé de répéter l'opération à fin 2000. Les résultats seront présentés au congrès EAHP 2001 à Amsterdam. Chaque pays disposera ensuite des données le concernant pour des évaluations nationales.

Les **rapports annuels 2000 des sections** des pharmaciens cantonaux et des pharmaciens des hôpitaux qui seront publiés dans les GSASA News préciseront d'autres activités et projets entrepris spécifiquement dans chaque section.

### **5. RELATIONS AVEC NOS PARTENAIRES**

#### **Au niveau national :**

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

Du côté de la **SSPh**, en plus d'une représentation au comité et de deux délégués à l'assemblée des délégués, nous avons décidé de renforcer nos contacts en **instaurant deux fois par an une réunion entre les présidences de la SSPh et de la GSASA**. Une première réunion en septembre 2000 a montré l'importance de tels contacts pour clarifier nos rôles et renforcer les synergies entre pharmacien d'officine et pharmaciens d'hôpitaux et d'administration.

Lors d'une assemblée générale de l'association suisse des étudiants en pharmacie **asep** <http://www.asep.ch>, nous avons eu l'occasion de présenter la GSASA et en particulier la profession de pharmacien hospitalier.

Une délégation du comité a rencontré en mars 2000 M. Manser de la direction d'**Helsana** pour une présentation de la mission du pharmacien hospitalier en particulier de son impact sur les coûts médicamenteux. La discussion qui a suivi a permis de mieux comprendre les attentes d'un assureur par rapport aux services pharmaceutiques hospitaliers.

Notre collaboration au **Forum Santé 2005 Gesundheit** <http://www.forum-sante-2000.ch/fr/> groupe de réflexion multidisciplinaire qui se penche sur une approche globale, durable et équitable en santé publique, nous permet d'élargir notre réflexion pour découvrir, tracer de nouvelles pistes par exemple dans la politique du médicament thème de la journée 2000 à Interlaken.

### **Congrès : Risque et sécurité : le médicament à l'hôpital, Fribourg, 24-26.4.2001.**

Sur la base du dossier présenté par le Dr P. Muff, le comité a décidé en janvier 2000 de considérer **l'organisation d'un débat interdisciplinaire national entre infirmiers, médecins et pharmaciens sur le risque médicamenteux institutionnel comme prioritaire**. Lors de sa séance d'août 2000, il a approuvé le concept de congrès proposé par M. Muff et décidé, au côté de l'Association Suisse des Soins Infirmiers, de s'engager financièrement par l'octroi d'une garantie de déficit. M. Muff préside le comité d'organisation dans lequel siègent également MM. Egger et Reymond ainsi que des représentants de l'ASI et de la VLSS. Le pré-programme a été envoyé début décembre.

### **Au niveau international**

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

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

### **LATh**

Dans les cadres des discussions aux chambres fédérales concernant la LATh, nous avons décidé, pour préciser notre analyse de contacter notre collègue P. Dietschy, sous-directeur à l'OFSP et d'informer directement les conseillers aux Etats par un courrier. Celui-ci traitait de la fabrication des médicaments dans les hôpitaux, de la délivrance d'autorisations exceptionnelles pour des médicaments non enregistrés en Suisse et de la centralisation des compétences (inspectorat).

Fin 2000, nous avons reçu les ordonnances en consultations <http://www.admin.ch/bag/heimat/gesetz/f/index.htm>. Maintenant que le cadre général est fixé globalement (en terme de santé publique) à notre satisfaction, nous allons nous concentrer sur ces projets qui fixent de façon encore plus précise le cadre législatif de nos activités.

### **OCOV**

A l'occasion de la mise en application de l'ordonnance sur la taxe d'incitation sur les composés volatils (OCOV), nous avons rédigé une information détaillée à l'intention des pharmaciens-chefs des hôpitaux en particulier concernant l'éthanol.

Dès 2001, nos prises de position seront à disposition sur [GSASA.ch](http://GSASA.ch).

## 7. CONCLUSION

Grand merci à tous ceux qui ont œuvré pour la GSASA en 2000, en particulier à mes collègues du comité et tout spécialement à B. Demierre, E. Martinelli et à H. Jenzer.

Cette seconde année de présidence a permis de récolter certains fruits du travail entrepris en 1999. L'adaptation constante à l'évolution de notre environnement et les besoins de nos membres nous obligent à recentrer notre action et à remettre à l'ordre du jour pour 2001 une réorganisation des structures de la GSASA.

Pour moi, le congrès de Fribourg sur « Médicament à l'hôpital : risque et sécurité » d'avril 2001 est un événement clé pour toutes les sections et tous les membres de la GSASA. Cette **collaboration nationale entre associations professionnelles doit résonner régionalement et localement**. L'objectif est l'optimum du bénéfice-risque pour le traitement médicamenteux, un élément central de l'efficacité de la prise en charge institutionnelle.

Dans une société où la notion de service est en perte de vitesse au profit de la satisfaction d'intérêts personnels à court terme, toutes les professions de santé font ou vont faire face à un problème important de relève. **J'encourage donc chaque membre de la GSASA dans son cadre privé et professionnel à communiquer son enthousiasme pour son activité et en priorité aux jeunes.**

Je souhaite à la GSASA un nouveau siècle, et qui sait peut-être, un millénaire passionnant fait de réalisations concrètes au service de la santé publique de notre pays.

Sion, mars 2001

Dr J.-Ph Reymond, PD  
Président

*"Tout passe et tout demeure mais notre affaire est de passer, de passer en traçant des chemins..."*

*Antonio Machado  
Poète espagnol*