



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 Administration and Hospital Pharmacists

Rapport annuel du président 2001

1. ENVIRONNEMENT DE LA GSASA ET SON EVOLUTION	2
2. MANAGEMENT ET ORGANISATION DE LA GSASA.....	3
Séances.....	3
Réorganisation – nouveaux statuts	4
Elections	4
Siège et adresses de la GSASA.....	4
GSASA Web	4
Autres points management et organisation	4
3. FINANCES	5
4. PROJETS SPÉCIFIQUES.....	5
Formation, spécialisation, formation continue.....	5
- Soutien de la relève.....	5
- Formation en pharmacie	5
- Spécialisation en pharmacie hospitalière	5
- Formation continue.....	6
- Formation continue des assistantes en pharmacie des hôpitaux	6
Gestion de la qualité.....	6
Modèle de prix	7
Fabrication	7
Autres points	7
- Art 33 LPT	7
- GSASA Guidelines to Cytotoxics	7
- Nutrition entérale et parentérale.....	7
5. RELATIONS AVEC PARTENAIRES.....	7
Au niveau national.....	7
Au niveau international.....	8
Conférences et symposiums d'importance nationale auxquels des membres du comité ont participé à titre personnel ou pour représenter la GSASA	8
6. CONSULTATIONS SUR OBJETS LEGAUX ET AUTRES.....	8
7. CONCLUSION	9

1. ENVIRONNEMENT DE LA GSASA ET SON EVOLUTION

2001 a été une année de drames multiples auxquels aucun pays n'a échappé. Ces temps difficiles soulignent l'importance, comme pharmacien d'administration ou d'hôpital, de **savoir gérer la vraie urgence, prévenir les menaces et plus précisément être vigilant par rapport au médicament dans toutes ses dimensions et en collaboration étroite avec les autres professionnels de santé**. Nos collègues américains de l'ASHP ont à ce propos mis en place un site web pour faire le point sur différentes mesures que les pharmaciens peuvent prendre en terme de menace terroriste http://www.ashp.org/public/proad/emergency/em_prep.html .

Plus près de nous, 2001 a été l'année des dernières discussions à **propos de la LPT** qui entre en vigueur au 1.1.2002. Consultations à répétition dans des délais très rapides, absence d'ordonnance pour préciser certains points de la loi, il a été parfois difficile de garder une vision d'ensemble sur certains changements qui affectent directement des activités comme la fabrication de médicaments à l'hôpital, les demandes d'autorisation pour des médicaments non commercialisés en Suisse et les conditions d'achat pour les hôpitaux. **Face à ces incertitudes, notre souci constant en tant que comité a été d'informer les membres de la GSASA de l'évolution de la situation en proposant, à mesure que les éléments nous le permettaient, diverses mesures à prendre sans toutefois pouvoir fournir LA solution prête à l'emploi**. Vu l'urgence, non pas clinique mais conséquence d'une cascade de délais, événements et procédures indépendants de notre volonté, ce n'est plus par poste, mais par un flot d'e-mail qui a connu son pic en décembre 2001 que nous avons informé les membres.

Ces profondes mutations qui affectent le marché suisse du médicament ont l'avantage de provoquer une remise en question des missions de chacun, de clarifier et rappeler certaines règles et finalement de nous **inciter à mieux définir nos prestations dans le sens de nos « core business » qui, pour les pharmaciens d'administration et d'hôpitaux, convergent vers une compétence pharmaceutique au service de l'efficience aussi bien du produit que du processus médicament**.

Pour ce qui est de l'art 33 LPT, à propos des rabais hospitaliers, le rôle du pharmacien hospitalier est, dans le cadre légal en place, d'acheter aux meilleures conditions les médicaments retenus pour la liste des médicaments selon une approche multicritères. Donc, si les rabais disparaissent et les prix des médicaments retenus augmentent, il s'agira, dans le cadre de la loi, d'évaluer d'autres modes d'approvisionnement (importation parallèle) et d'organisation (pharmacies centrales etc) pour contrôler les coûts d'acquisition. **Il s'agit, comme toujours, d'agir encore mieux sur les coûts induits par l'utilisation de médicaments (coûts en personnel, matériel et en capitaux) et surtout de prévenir les coûts évitables comme ceux induits par une erreur médicamenteuse**. De ce point de vue, le congrès national interdisciplinaire de Fribourg sur « **Risques et Sécurité : le médicament à l'hôpital** » a été pour la GSASA un événement majeur en 2001, ayant permis de faire le point, ensemble avec médecins et infirmiers, sur le médicament et le processus médicament hospitalier, voir sous <http://www.gsasa.ch/gsasa/political/abstractbook%20Fribourg.pdf>. Une étude récente de C.A. Bond montre que « one of the most effective ways to prevent or reduce medication errors is to decentralize pharmacists to patient care areas » http://www.accp.com/pharmacotherapy/pharm21_09.htm#1. D'autre part, le rapport détaillé, à la suite du rapport [To Err is Human](#) sur l'impact de mesures à prendre pour rendre la prise en charge plus sûre, montre qu'un engagement des pharmaciens en collaboration avec les autres professionnels de santé en unité de soins comme dans le développement et la maintenance d'un dossier patient informatisé apporte une contribution significative à l'efficience et à la sécurité du processus médicament <http://www.ahcpr.gov/clinic/ptsafety/>.

L'autre aspect de l'art 33 LPT touche aux conflits d'intérêts. Là aussi, pas de solution toute faite à ce jour, mais par contre la certitude que, en tant que pharmaciens, nous devons mieux comprendre, plus nous soucier de cette dimension dans nos prises de responsabilités et dans nos contacts avec des tiers afin de **garantir au mieux notre indépendance de jugement**.

Pour assurer à long terme toutes ces dimensions, l'année 2001 a permis la mise en place du programme de formation post-graduée en pharmacie hospitalière avec les premiers titres FPH en pharmacie hospitalière décernés lors de l'AG 2001, l'approbation du programme de formation continue en pharmacie hospitalière qui s'applique dès le 1.1.2002, ainsi que la création par le comité

directeur des examens fédéraux d'une sous-commission pharmacie dans laquelle la GSASA est représentée. Finalement, pour ce qui est de l'organisation de la GSASA, de nouveaux statuts adoptés lors de l'AG 2001 doivent permettre de servir encore mieux chaque membre.

2. MANAGEMENT ET ORGANISATION DE LA GSASA

A fin 2001, la **GSASA comptait 289 membres**. Cette année nous a permis d'accueillir 14 **nouveaux** et **8 membres ont démissionné** n'ayant plus d'activité conforme aux statuts ou ayant fait valoir leurs droits à la retraite. Deux membres sont décédés.

2001 a été une année de concrétisation en particulier par rapport à la réorganisation de la GSASA, le développement de collaborations interdisciplinaires et la délivrance des premiers titres FPH en pharmacie hospitalière. 2001 étant l'année de fin de législature, nous nous sommes également concentrés sur la préparation de la relève.

Pour 2001, nous avons défini les priorités suivantes :

- **Réorganisation de la GSASA** : répondre au mieux aux besoins des différents membres, en particulier trouver une solution aux exigences particulières de l'Association des Pharmaciens Cantonaux.
- **Web GSASA** : développer et renforcer cet outil de communication interne et externe.
- **Assemblée générale-congrès annuel unique** : mise en place à l'occasion de l'AG 2001 couplée avec les JFS 2001.
- **Risk Management dans le processus médicament** : concrétiser notre collaboration avec l'ASI et la VLSS dans l'organisation du congrès de Fribourg.
- **Sous-commission pharmacie du comité directeur des examens fédéraux** : faire valoir nos compétences dans la mise sur pied de l'année d'assistance, en particulier dans l'organisation de cours-blocs en pharmacie institutionnelle.
- **Spécialisation - formation continue en pharmacie hospitalière** : concrétiser par la délivrance des premiers titres FPH en pharmacie hospitalière et la mise en place, sous l'égide de la SSPH, d'un programme de formation continue.
- **Gestion de la qualité dans les hôpitaux** : poursuivre notre collaboration avec H+ et étudier divers modes de mise en place d'une certification des pharmacies des hôpitaux.
- **Modèle de rétribution** : poursuivre nos négociations, pour disposer à la fois d'un tarif pour la rétribution de la préparation de cytostatiques et d'un modèle général pour la prestation pharmaceutique hospitalière.
- **Fabrication de médicaments à l'hôpital** : engagement dans les consultations à propos de la LPT et des directives GMP sur la fabrication des médicaments en petites quantités.

Séances

Pour faire face au volume accru d'objets à traiter et disposer de plages régulières pour analyse et prise de décision, le comité a décidé d'organiser en plus des séances de janvier et août une séance d'un jour en mai. En 2001, nous avons donc eu 3 séances (deux séances ordinaires de deux jours et une séance d'un jour). La 3^{ème} séance de l'année a eu lieu à Sierre en VS pour marquer la fin de la présidence de J.-Ph. Reymond.

L'assemblée générale 2001 a eu lieu à Genève en novembre 2001 conjointement aux 10^{èmes} Journées Franco-suissees en pharmacie hospitalière pour la partie formation continue.

Réorganisation – nouveaux statuts

Du point de vue de la gestion de la GSASA comme des attentes des membres, l'organisation basée sur des sections s'est avérée ne plus être adéquate. Il est également nécessaire, pour motiver des collègues à accepter un mandat dans la GSASA, de travailler par domaine concret (comme économie, qualité, systèmes d'information etc) afin de créer un lien plus fort avec un engagement professionnel. Enfin, il est essentiel pour les pharmaciens cantonaux, tout en étant actifs dans la GSASA pour la formation continue et l'échange d'informations, de pouvoir en tant qu'association de pharmaciens cantonaux être pleinement indépendante de la GSASA.

Vu l'importance des changements, ce sont de nouveaux statuts qui ont été approuvés par l'AG. On les trouve en F et D sous <http://www.gsasa.ch/gsasa/global/GSASA%20Statutes.asp> ainsi que les commentaires y relatifs.

Parmi les nouveaux articles, à noter la procédure d'adhésion pour nouveaux membres : après évaluation par le comité, le nom et l'affectation professionnelle des candidats sont publiés dans l'organe de la GSASA (GSASA News) avec délai de 30 jours pour d'év. oppositions. Le formulaire de candidature à la GSASA se trouve sous <http://www.gsasa.ch/gsasa/political/anmeldeformular.pdf>.

Elections

La fin d'une législature a conduit à un profond remaniement du comité.

MM Asanger, Eckert, Egger et Jenzer ont quitté le comité après de nombreuses années d'engagement pour la GSASA. Ils ont été dûment félicités et remerciés lors de l'AG.

Le comité pour la législature 2001-2004 est composé de :

Dr E. Martinelli, président, Dr J.-Ph Reymond, past-président, Dr X. Schorno, finances, Mme B. Waldispühl, organisation ainsi que de Mme S. Weber-Brunner et de MM Dr P. Bonnabry, Dr K. Dogwiler, Dr T. Gotschan, Dr H.-M. Grünig, Dr. A. Luginbühl, Dr P. Wiedemeier, G. Zanini. Mme B. Demierre est secrétaire de la GSASA. Le poste de vice-président sera repourvu lors de l'AG 2002.

Le Dr P. Bonnabry a été nommé délégué de la GSASA auprès de l'assemblée générale de la European Association of Hospital Pharmacists (EAHP) en remplacement de J.-Ph. Reymond.

Le Dr E. Martinelli a été nommé délégué à l'assemblée des délégués SSPH en remplacement de J.-Ph. Reymond qui devient délégué remplaçant.

Siège et adresses de la GSASA

Tout courrier à l'intention de la GSASA est à adresser à : GSASA, Postfach, 3000 Bern

Le n° de tél. de la GSASA est : 848 0 47272.

L'e-mail de la GSASA est : gsasa@gsasa.ch

Pour les coordonnées des membres du comité, voir sous :

<http://www.gsasa.ch/gsasa/political/committee.asp>

GSASA Web

Le développement du Web GSASA a été poursuivi en 2001. Un compteur ainsi qu'une rubrique « News » sur GSASA Piazza sont maintenant installés. Une réorganisation du contenu et du design est planifiée pour 2002 afin de servir encore mieux à la fois le travail des organes de la GSASA et l'information des membres. Pour faciliter l'accès, la gestion et l'actualisation des questionnaires GSASA-EAHP, ceux-ci sont accessibles sur GSASA-Piazza (seulement pour les membres). Au 1.2.2002, x questionnaires sont disponibles sur cette plate-forme. Cette prestation fournie à l'industrie permet également de générer des rentrées financières supplémentaires pour la GSASA.

Autres points management et organisation

Pour assurer l'information des membres, malgré l'espacement des AG, un **courrier de printemps** avec diff. annexes a été adressé aux membres en avril 2001.

Les **GSASA-News** ont fait « peau neuve » en 2001. Un design revu et coloré rend la lecture de cet organe officiel de la GSASA encore plus attractive. Une mise à disposition de la collection des News sur CD-Rom est en préparation ainsi qu'une mise à disposition sur le Web. Un grand merci à l'équipe des News pour son engagement et sa créativité. Pour un abonnement aux news : e-mail à Andre.Pannatier@chuv.hospvd.ch.

Grâce à la générosité de Pharmacia-Upjohn qui a financé les travaux d'un graphiste, nous avons pu adopter un **nouveau logo** qui doit donner une vision dynamique ciblée à la fois sur le produit et sur le processus médicament.

Par un **article paru en F et D dans Competence** (organe d'H+), périodique lu par les décideurs hospitaliers, nous avons voulu communiquer **une vision actualisée du rôle du pharmacien hospitalier**, en particulier par rapport à sa contribution à l'efficacité du processus médicament institutionnel, voir sous http://www.gsasa.ch/gsasa/political/portraitcompetence_f.asp

3. FINANCES

Toutes les mesures sont maintenant en place pour s'assurer que chaque membre paie ses cotisations dans des délais adéquats. Les comptes 2000 ont été bouclés avec un léger bénéfice. La situation financière de l'association est saine et permet en particulier de faire face à des demandes de garantie de déficit pour des projets d'importance stratégique pour la GSASA à l'exemple du congrès sur Risque et sécurité : le médicament à l'hôpital.

4. PROJETS SPECIFIQUES

Formation, spécialisation, formation continue

Soutien de la relève

La relève en professionnels de santé est un problème qui touche également la pharmacie. Il est donc essentiel comme pharmacien d'abord puis comme pharmacien spécialisé (officine, hôpital, administration, industrie etc) de motiver les futurs étudiants à choisir une profession médicale variée, passionnante et équipée pour répondre aux mutations de la société. Des membres de la GSASA, à titre individuel, et l'association, en collaboration avec la SSPh et les sociétés cantonales, s'engagent dans l'élaboration de brochures d'information, de conférences et autres supports. La relève doit dans tous les cas être considérée comme la préoccupation de chacun.

Formation en pharmacie

Les travaux de la Sous-commission pharmacie s'accroissent progressivement pour assurer la mise en place de l'année d'assistantat fin 2004 pour l'université de Bâle et l'ETH Zürich, fin 2005 pour l'Ecole Romande de Pharmacie. On trouve l'organisation de la sous-commission ainsi que le planning de la mise en place de la réforme du plan d'étude sous <http://www.gsasa.ch/piazza/global/Studienreform.asp> (accès restreint). Nous remercions les membres de la GSASA qui s'engagent dans les GT de la sous-commission chargés de proposer thèmes et méthodes d'enseignement pour les différents domaines de formation que ce soit en temps d'assistance ou sous forme de cours bloc.

Spécialisation en pharmacie hospitalière

Après la création en 2000 sous l'égide de la SSPh du titre de pharmacien hospitalier FPH, 2001 a permis de délivrer lors de l'AG, en présence du Dr M. Brentano, président de la SSPh, les premiers titres à 69 collègues qui ont satisfait aux exigences des dispositions transitoires du règlement.

C'est grâce au travail énorme fourni par la commission permanente de spécialisation et formation continue, présidée par le Dr S. Mühlebach, que tous les dossiers ont pu être traités dans un délai adéquat. Nous adressons nos vifs remerciements à tous les membres de la commission ainsi qu'au comité qui, comme instance de recours, traite avec la plus grande minutie les dossiers qui lui sont soumis.

2002 sera consacré pour l'essentiel à l'accréditation des formateurs et des sites de formation.

Les règlements et programmes en vigueur sont à trouver sous :

<http://www.gsasa.ch/gsasa/global/GSASA%20Education.asp>

Formation continue

L'AG 2001 a approuvé le programme de formation continue en pharmacie hospitalière (selon le règlement de formation continue de la SSPh) qui entre en vigueur au 1.1.2002 et qui est obligatoire pour les porteurs de titre FPH.

Programme et check-list sont à trouver sous :

<http://www.gsasa.ch/gsasa/global/GSASA%20Education.asp>

Pour ce qui est du calendrier des manifestations de FC avec le nombre de points de crédit voir sous : <http://www.gsasa.ch/gsasa/political/schedule.asp>

Parmi les cours et séances de formation continue organisés, à signaler :

- La série de cours CEIP 2001 à Basel soutenue financièrement par la GSASA.
- Les séminaires DESS proposés par les Universités de Lausanne et Genève ont permis à la fois d'apporter les éléments de formation au candidat à la spécialisation et des plages de formation continue aux autres participants.
- Du 24 au 26 avril 2001 a eu lieu à Fribourg le premier congrès national interdisciplinaire sur le thème „Risques et sécurité : le médicament à l'hôpital“, auquel ont participé plus de 250 personnes. Organisé par des infirmiers, médecins et pharmaciens des hôpitaux (GSASA), ce congrès a permis de faire le point sur la problématique du risque médicamenteux hospitalier selon une approche systémique et de débattre de nombreuses idées et solutions prometteuses pour prévenir et gérer ces problèmes. Plus d'information sur les conséquences à tirer de cette réunion sous <http://www.gsasa.ch/gsasa/global/GSASA%20recent%20publications.asp>. Un grand merci au Dr P. Muff , président du congrès, et à tout le comité d'organisation pour son engagement.
- A la suite de l'AG annuelle 2001, ont eu lieu les 10^{èmes} Journées Franco-suissees en Pharmacie hospitalière. Organisées par le comité d'organisation des JFS, elles étaient consacrées aux thèmes très actuels de « L'information sur le médicament : de la pléthore à l'infovigilance et Quoi de neuf en vaccination ? » ; elles étaient complétées par une présentation de travaux scientifiques sous forme de posters ou de présentations orales. Elles ont rassemblé 250 participants venant de France, de Suisse et d'autres pays francophones comme la Belgique et l'Algérie, permettant de fructueux échanges.
- Deux réunions de FC (une en allemand à Berne et l'autre en français à Lausanne) sur le thème « Pharmaciens et managed care » ont été organisées en collaboration avec Sanofi-Synthelabo. Elles ont permis de faire le point sur la mission du pharmacien d'hôpital dans une santé publique en pleine évolution structurelle.

Formation continue des assistantes en pharmacie des hôpitaux

A la suite de la démarche entreprise en 2000, la GSASA a organisé une journée de formation continue (séance alémanique à Solothurn, séance romande à Yverdon) destinée aux assistantes en pharmacie et autres collaborateurs non pharmaciens des pharmacies des hôpitaux. Le thème était consacré cette année à « La pharmacie hospitalière – aujourd'hui et demain (flux des médicaments et de l'information) ». L'importante fréquentation de ces journées démontre la nécessité de telles manifestations. A noter qu'en Suisse romande, sous la houlette du GPHR (Groupement Romand des Pharmaciens Hospitaliers) une série de 4 conférences régionales sur le thème « Oncologie et cytostatiques » a complété l'offre de FC pour ass en pharmacie.

Gestion de la qualité

Les contacts avec H+ [http://www.hplus.ch/main/Show\\$id=1.html](http://www.hplus.ch/main/Show$id=1.html) (suite à la livraison par la GSASA du doc *Qualitätssicherungskonzept*) ainsi qu'avec d'autres organisations impliquées dans la démarche qualité institutionnelle comme l'APEQ <http://www.apeq.ch> se poursuivent, pour, ensemble, développer et mettre en place un référentiel qui traite aussi bien de la gestion du produit médicament

que de la conduite du processus médicamenteux, élément essentiel dans la prévention-gestion du risque médicamenteux institutionnel.

Modèle de prix

En collaboration avec H+ , la GSASA s'efforce d'obtenir la mise en place par Santésuisse d'un modèle de rétribution qui globalement doit permettre de **valoriser des prestations intellectuelles**, pharmaceutiques (prestation pharmaceutique de base, conseil pharmaceutique etc).

Un premier objectif a été atteint dans ce domaine par la mise sur pieds d'un **tarif pour le paiement de la préparation des chimiothérapies** qui devrait être effectif au 1.7.2002.

Fabrication

Dans ce domaine, il faut souligner l'engagement intense du comité, en particulier dans le cadre de la mise en place de la LPT, pour, compte tenu de l'évolution des besoins dans ce secteur, disposer de bases légales praticables et vérifiables.

Autres points

Art 33 LPT

Comme discuté dans l'introduction, la tempête souffle depuis octobre 2001, les surcoûts annuels pour les hôpitaux, suite à la suppression des rabais hospitaliers, pouvant s'élever à env. 25% ou à env. 150 mios Frs pour toute la Suisse. Le point positif est que, suite à des interventions des cantons, l'OFAS a convoqué un GT ad hoc regroupant les milieux intéressés dont la GSASA et H+ pour trouver une solution dans le sens de Good Behaviour Practices et de la prise en compte de prestations fournies par les hôpitaux à l'industrie qui justifient un prix ex-factory inférieur à celui pratiqué au niveau ambulatoire.

GSASA Guidelines to Cytotoxics

Dans le sens de la mise en place de nouvelles bases légales dans le domaine des fabrications de médicaments et afin que, quel que soit l'environnement de travail (officine, cabinet médical, unité de soins etc), la qualité de la préparation et la protection des professionnels et de l'environnement soient assurées, l'AG a approuvé des Directives pour la préparation de cytostatiques (7.11.01). On les trouve sous : <http://www.gsasa.ch/gsasa/global/GSASA%20Guidelines.asp>.

Nutrition entérale et parentérale

Egalement dans une perspective de qualité appropriée des préparations et du matériel nécessaire à son utilisation ainsi que d'un remboursement des prestations, la GSASA a, en 2001, signé un contrat avec Santésuisse sur Parenterale Nährmischungen zur künstlichen Heimernährung et a adhéré en collaboration avec la SSPh, sous la houlette de la GESKES aux Richtlinien GESKES über "Home Care" künstliche Ernährung zu Hause.

5. RELATIONS AVEC PARTENAIRES

Au niveau national

2001 nous a permis d'intensifier nos relations stratégiques avec de nombreux partenaires.

Une étape marquante est, grâce au congrès de Fribourg, le fait d'avoir pu initier un partenariat, de fédérer les forces et initiatives autour du processus médicament institutionnel avec médecins et infirmières. Nous avons ainsi pu nouer des premiers contacts avec **l'ASI** (<http://www.sbk-asi.ch>) **la VLSS** et **la FMH** (<http://www.fmh.ch>), respectivement travailler concrètement à un engagement commun pour promouvoir la culture du risque, à savoir l'annonce d'incident sur la plate-forme cirsmédical (<http://www.cirsmédical.ch>). Continuant sur cette lancée de coalition autour du processus médicament, le congrès de Fribourg nous a permis de nouer des contacts avec la **Société Suisse de Médecine Intensive** (<http://www.swiss-icu.ch/default.asp>) avec laquelle nous organisons un congrès annuel commun en septembre 2002 à Lugano.

Nous avons également renforcé notre collaboration avec **H+**, les événements en matière de prix et de tarifs représentant des opportunités pour, non seulement régler un problème spécifique, mais également débattre de vision politique autour du processus médicament institutionnel. Pour renforcer ces contacts, nous avons convié à notre séance de comité de janvier 2002 une délégation d'H+ avec Mme Dr U. Grob, directrice.

Les événements mentionnés ont également eu pour conséquence un renforcement de notre collaboration **avec les offices fédéraux et Santésuisse**. Nous saisissons ces occasions pour démontrer la palette de produits et services spécifiques que peuvent fournir des pharmaciens hospitaliers FPH, également dans un contexte dénué d'intérêts financiers personnels, les pharmaciens hospitaliers étant salariés de leurs institutions.

Last but not least, les réunions présidentielles avec la **SSPh** initiées en 2000 ont permis de la façon la plus proactive possible de débattre de sujets parfois « chauds » pour, dans un esprit de coalition, trouver des solutions et promouvoir le suivi pharmaceutique dans tous les environnements. Pour confirmer le lien évident qu'elle a avec la société faitière de la pharmacie Suisse, la GSASA, dans ses nouveaux statuts, a d'ailleurs expressément souligné son lien avec la SSPh. La GSASA attend de la SSPh, en conformité avec les titres FPH créés, un soutien clair pour développer et valoriser le suivi pharmaceutique dans les hôpitaux de soins aigus, les hôpitaux gériatriques et psychiatriques.

Au niveau international

La GSASA, par sa délégation à l'**EAHP** (<http://www.eahponline.org/>), ses différentes collaborations avec l'**ESCP** (<http://www.escp.nl>), suit de près les développements européens.

Conférences et symposiums d'importance nationale auxquels des membres du comité ont participé à titre personnel ou pour représenter la GSASA

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 « Des réseaux gagnants, des réseaux perdants ? proposition pour des réseaux de santé ambulatoires en Suisse », thème de la journée 2001 aux Diablerets qui précédait les journées de Médicométrie.

Le congrès **E-healthcare** de Zürich a traité en particulier de l'utilisation de nouveaux moyens électroniques en santé publique. La GSASA a présenté un exposé sur l'impact de nouvelles technologies dans le management du risque en pharmacothérapie
<http://www.medpoint.ch/frame.asp?ru=dokument&ArtikelID=9063>

Lors du symposium « **Generika im Spital** » organisé par l'institut de pharmacologie clinique de Bâle, la GSASA a présenté un exposé sur les avantages et les risques de l'utilisation de génériques à l'hôpital. Il a été également démontré que l'impact sur les coûts de l'introduction systématique de génériques à l'hôpital était peu important.
<http://www.spitapo-berner-oberland.ch/Generika%20im%20Spital.pdf>

6. CONSULTATIONS SUR OBJETS LEGAUX ET AUTRES

2001 a, comme discuté en introduction, été une année intense en matière de consultations. Malgré nos efforts (détails et aspects pratiques de nos propositions, proposition de participer à un hearing) des aspects essentiels de la **LPT** pour les hôpitaux comme les autorisations d'utilisation de médicaments non enregistrés en Suisse n'ont pas été réglés et vont conduire à de multiples complications. La GSASA va poursuivre son engagement pour faire de la LPT et de ses directives une base légale applicable.

2001 a été pour quasi tous les pharmaciens d'administration membres de la GSASA une année mouvementée pleine d'opportunités mais également de contrariétés dans la préparation de **Swissmedic** (http://www.swissmedic.ch/?lang=3&lang_old=1) et dans l'ajustement des compétences entre cantons et le nouvel institut. A tous ces collègues, nous souhaitons bon vent dans leur nouveau cadre professionnel

pour faire valoir au bénéfice de la Suisse une compétence pharmaceutique au service de l'efficience aussi bien du produit que du processus médicament.

Après des années de discussion sur le comment régler le cadre de la fabrication non industrielle de médicaments, l'OFSP a mis en consultation les **directives GMP pour la fabrication de médicaments en petites quantités**. La GSASA, par des débats en AG et en GT, par des contacts réguliers avec l'OFSP et par des représentants dans le GT chargé de l'élaboration de ce texte, a fait valoir les besoins spécifiques d'une fabrication de médicaments de qualité à l'hôpital sous direction pharmaceutique. Le texte final a été approuvé fin nov. 2001 par la commission de la pharmacopée et entrera en vigueur avec la parution de la Ph. Helv IX en oct 2002. Swissmedic organisera des workshops dans le 1^{er} semestre 2002 pour faciliter la mise en application pratique de ces règles.

A noter que l'on trouve dans la partie publique de [gsasa.ch](http://www.gsasa.ch/gsasa/global/GSASA%20Statements%20on%20legal%20projects.asp) les prises de position envoyées aux autorités sous <http://www.gsasa.ch/gsasa/global/GSASA%20Statements%20on%20legal%20projects.asp>

7. CONCLUSION

Un grand merci au comité, en particulier à Enea Martinelli qui m'a assuré tout au long de cette année de transition de son soutien et a attentivement revu ce texte par rapport à nov.-déc 2001 ; un merci particulier à tous les membres de la GSASA qui s'engagent dans des commissions, GT, comme délégués ou pour accomplir des tâches ponctuelles ou régulières essentielles. Notre association ne vit que par l'engagement de chacun de ses membres.

Mes objectifs fondamentaux en reprenant la présidence de la GSASA étaient de maintenir et développer un esprit de coalition autour de notre potentiel de pharmacien d'hôpital et d'administration en synergie avec les autres intervenants dans le processus médicament. Structurellement, financièrement et par rapport aux relations avec ses partenaires, la GSASA est pour moi sur les rails. A nous tous de monter dans ce Pendolino du suivi pharmaceutique !

Je souhaite un millénaire pharmaceutiquement passionnant à la GSASA et me réjouis de boucler la boucle en servant la GSASA en tant que past-président.

Sion, mars 2002

Dr J.-Ph Reymond, PD
Président

*« The world stand aside to let anyone pass who knows where he is going » D. Starr Jordan
(Biologist)*