

Pénurie, rétention et recrutement : le cirque!

Denis Lebel

La pénurie est sur les lèvres de tout le monde! Dans la région de Montréal, la tête de chaque pharmacien est ardemment convoitée! Chacun peut vous énumérer des endroits où il y a des postes vacants, que ce soit en milieu communautaire ou en milieu hospitalier, dans le secteur public ou le secteur privé. Les offres au dernier venu sont alléchantes et incluent des primes de signature, des vacances supplémentaires, des primes cachées, des conditions particulières pour les gardes, soirs et fins de semaine, voire des heures payées au noir.

Le statut du pharmacien est passé en quelques années de professionnel méconnu et mal apprécié à celui de professionnel très en demande. Réagissons-nous correctement à cette nouvelle popularité? J'ai bien peur que non! Voici mon analyse des effets pervers de la surenchère actuelle.

Chaque départ déstabilise son milieu de pratique

Malgré le débat qui a cours sur la spécialisation, on s'entend en général pour dire qu'il faut 12 mois à un pharmacien avant de se sentir à l'aise dans de nouvelles fonctions. Il est donc facile de comprendre que lorsqu'un pharmacien s'en va, le vide laissé dans son ou ses secteurs cliniques ne peut être comblé facilement et rapidement. De plus, tout le département et son équipe sont pénalisés car le départ augmente la fréquence des soirs, des fins de semaine et des gardes pour ceux qui restent!

Pourtant, face au départ d'un pharmacien, nous réagissons souvent de façon à continuer de couvrir presque à 100 % le secteur clinique affecté. La créativité est de mise... Pourquoi ne pas demander au pharmacien d'alimentation parentérale de faire des demi-journées en gériatrie? Pourquoi ne pas attirer de nouveaux pharmaciens en leur offrant de ne faire que de la clinique ou du développement de nouveaux secteurs? Tous ces gestes accommodants, parfois désespérés, causent de la frustration et engendrent de nouveaux départs ou des menaces de départ! Cela crée une dynamique départementale assez tordue, n'est-ce pas? Mais que pouvons-nous faire?

Penser à plus long terme

Les perspectives pour les 10 ou 15 prochaines années ne sont pas très encourageantes¹. Certains pensent que la pénurie est là pour durer une décennie ou même deux! Dans ce contexte, demander à tout le monde de travailler un peu plus pour éviter de couper des services et des soins n'est pas une décision très rationnelle! On peut demander à une équipe de fournir un effort supplémentaire pour une courte période, bien définie dans le temps, mais...

La seule façon d'envisager la pénurie en ce moment est de diminuer l'offre de services et de soins du département de pharmacie. Chaque départ devrait avoir des conséquences visibles sur les soins offerts auparavant par un pharmacien. Il n'est pas normal que le départ d'un pharmacien en soins intensifs n'occasionne pas de périodes sans pharmacien! Certains d'entre vous direz que d'autres prendront la place que nous laisserons. Permettez-moi d'en douter! Dans la plupart des milieux de pratique, la pénurie frappe également les infirmières et les médecins. Les infirmières sont très en demande, même outre-mer, et des médecins sont traînés de force au travail par des huissiers! Je ne crois pas que la concurrence sera très féroce sur ces fronts.

La pénurie est en fait un phénomène qu'il faut envisager comme une occasion à saisir plutôt qu'une menace. Nous avons la chance de démontrer notre valeur comme jamais auparavant en documentant l'impact de la pénurie. Tous ceux d'entre vous qui documentez vos activités cliniques... à vos calculatrices! Et si vous en doutez, notez bien ce qui suit. À Sainte-Justine par exemple, pour l'année 2001-2002, 462 périodes de 7,25 heures ont été laissées à découvert à cause de la pénurie ou de départs. J'entends par périodes à découvert des périodes de l'année où un secteur de soins n'a pas été couvert à 100 %. Ces 3350 heures (2,3 ETP) non remplacées à l'horaire étaient liées à des congés de maternité non remplacés et à un poste laissé vacant, de même qu'à l'impossibilité de remplacer pendant les maladies, les vacances ou la formation continue. Bref, il y a eu déficit de ressources. Mais y a-t-il eu un impact?

Les données colligées à partir des journaux de bord nous permettent d'estimer l'impact de l'absence du

pharmacien. On note que 4 781 visites à des patients n'ont pas été faites. Près de 6 089 interventions n'ont pu être réalisées, telles que des histoires médicamenteuses, des conseils aux patients, des activités de continuité des soins, des modifications de thérapies ou des réponses à des demandes d'informations ou d'autres activités propres au pharmacien. Pourtant, l'Hôpital Sainte-Justine ne fait-il pas partie des centres avec une pénurie limitée? Imaginez. Des patients de notre centre ont-ils eu des soins de moins bonne qualité? Je le crains.

En démontrant les impacts réels pour le patient, il sera plus facile de faire valoir notre point de vue au

niveau administratif, professionnel et politique! Si on peut gagner de 10 \$ à 15 \$/heure de plus à la pharmacie du coin dans certains cas, peut-être sera-t-il plus facile d'en discuter si la pénurie nuit à la qualité des soins, en plus de porter préjudice à la qualité de vie des pharmaciens et de leur équipe.

En attendant, faisons en sorte que nos départements restent des milieux de travail agréables. N'oublions pas que le dernier arrivé n'a pas plus de valeur que ceux qui tiennent le fort dans les temps difficiles. Et surtout, documentons cette pénurie et les impacts concrets qu'elle a sur nos patients.

Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec. Planification de la main-d'œuvre en pharmacie. <http://www.apesquebec.org/pdf/rapportgpmo.pdf> (site visité le 28 octobre 2002).