

## Des vacances d'été à quel prix?

*Théodora Zikos, Anne Fillion, Patrice Simard, Cécile Lecours*

### Résumé

Le présent article décrit la problématique reliée à la gestion des horaires de vacances des pharmaciens d'un centre hospitalier universitaire durant la période estivale et les solutions proposées afin de résoudre ce problème.

### Introduction

La satisfaction au travail est dépendante de plusieurs facteurs intrinsèques et extrinsèques<sup>1</sup>. Les facteurs extrinsèques les plus souvent rapportés sont : la charge de travail, l'horaire de travail et le choix de vacances<sup>1,2,3</sup>. Or, la gestion des horaires de travail pendant la période estivale est souvent une source d'insatisfaction au sein d'un département<sup>4,5</sup>.

La gestion des horaires d'été des pharmaciens œuvrant en milieu hospitalier est une tâche complexe pour les gestionnaires du département qui doivent permettre au personnel de partir en vacances tout en maintenant les soins et services pharmaceutiques offerts à la clientèle. Selon l'article 13 de l'entente A.P.E.S.-MSSS, un congé de quatre semaines est prévu, aux époques convenues avec le chef du département, si le pharmacien a complété un an de service ou davantage, et cette durée se calcule à partir du 30 avril<sup>6</sup>. De plus, selon des lignes directrices récemment émises par l'ASHP (*American Society of Hospital Pharmacists*), le choix de vacances est considéré comme un élément important pour le recrutement et la rétention des pharmaciens d'établissement de santé<sup>7</sup>.

### Exposé de la problématique

L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) est un centre hospitalier ultraspécialisé de soins tertiaires et de traumatologie, affilié à l'Université de Montréal, et compte environ 500 lits.

Le département de pharmacie dessert principalement la clientèle hospitalière mais aussi des patients en traitement ambulatoire. La majorité de la distribution des médicaments et les préparations stériles se font à la pharmacie principale. Il y a aussi trois pharmacies satellites dans l'HSCM, soit une pharmacie à l'urgence, une au pavillon psychiatrique et une en oncologie. De plus, un *Centre*

*d'information pharmaceutique* (CIP), desservant non seulement le personnel hospitalier mais aussi des professionnels de la santé dans la communauté, fait partie du département de pharmacie. Il est à noter que le *Centre régional du Québec de notification des effets indésirables aux médicaments* est également situé dans le département de pharmacie de l'HSCM.

Les pharmaciens œuvrent non seulement à la pharmacie principale où ils assurent la distribution adéquate des médicaments, mais sont aussi impliqués dans les secteurs cliniques suivants où ils dispensent des soins et services pharmaceutiques : oncologie, psychiatrie, urgence, cardiologie tertiaire, unité coronarienne, pneumologie, gériatrie active, médecine interne et soins intensifs médicaux, diabète, clinique d'insuffisance cardiaque et clinique d'asthme. Le département de pharmacie est constitué d'environ 30 pharmaciens et 25 assistantes techniques. On y retrouve aussi plusieurs stagiaires de l'*Ordre des pharmaciens du Québec* ou de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal ainsi que des candidats à la maîtrise en pratique pharmaceutique, des résidents spécialisés et parfois des étudiants étrangers. Le rôle du pharmacien en tant que précepteur est donc très prévalent à l'HSCM.

La pharmacie principale est ouverte de 8 h à 23 h en semaine et de 8 h à 20 h les fins de semaine. On y effectue en moyenne 2 000 transactions par jour dont

---

*Théodora Zikos, B. Pharm., est candidate à la maîtrise ès Sciences (pratique pharmaceutique) à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.*

*Anne Fillion, B. Pharm., M. Sc., est coordonnatrice du programme de maîtrise ès Sciences (pratique pharmaceutique) et adjointe au chef du département de pharmacie à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.*

*Patrice Simard, B. Pharm., M. Sc., est pharmacien à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.*

*Cécile Lecours, B. Pharm., M. Sc., M.B.A., est chef du département de pharmacie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.*



**MERCK FROSST**

Découvrir toujours plus

Vivre toujours mieux.

Merck Frosst est fière d'accorder son soutien à la publication des *Chronique de Gestion* de PHARMACTUEL.

1 200 nouvelles ordonnances, réparties sur cinq quarts de travail de pharmacien et six quarts de travail d'assistante technique qui se chevauchent. Il y a un pharmacien de garde en dehors de ces heures pour répondre à toute question du personnel hospitalier (infirmière, médecin, etc.). Le pharmacien œuvre dans les secteurs cliniques seulement en semaine. Une procédure de gestion des horaires de vacances a été établie afin de permettre aux pharmaciens de profiter équitablement de leurs vacances d'été tout en s'assurant du maintien minimal des soins et services pharmaceutiques offerts. Cette procédure tient compte des trois éléments suivants : couverture des services de base, couverture des soins intensifs et respect des engagements en matière d'enseignement universitaire.

Les pharmaciens doivent faire part de trois choix de vacances par ordre de préférence, et ce, avant le 15 mars de chaque année. L'attribution des vacances se fait par ancienneté et les pharmaciens détenteurs d'un poste conjoint avec l'université ainsi que les gestionnaires ne sont pas considérés dans la liste d'ancienneté. La répartition du nombre de pharmaciens en vacances durant la période estivale de 2003 est illustrée au Tableau I.

**Tableau I :** Répartition du nombre de pharmaciens en vacances selon la période de vacances estivales en 2003

Période de vacances estivales 2003	Nombre de pharmaciens en vacances
27 avril au 3 mai	2
4 mai au 7 juin	2
8 juin au 5 juillet	3
6 juillet au 30 août	4
31 août au 27 septembre	3
28 septembre au 18 octobre	2

Un sondage maison effectué durant l'été 2003 a démontré que 41 % des pharmaciens, dont la plupart oeuvraient au sein du département depuis moins de 5 ans, n'étaient pas satisfaits de leur période de vacances estivales. De plus, 77 % d'entre eux ont affirmé que le choix des vacances contribue à la satisfaction globale de leur travail; tous ont déclaré que la satisfaction par rapport au choix des vacances estivales pouvait contribuer à la rétention des pharmaciens. De même, les pharmaciens les plus expérimentés reconnaissent la nécessité d'améliorer le processus existant. À cet effet, plusieurs suggestions de la part des pharmaciens ont été relevées lors de ce sondage, dont la fermeture de certains secteurs cliniques, l'ouverture de secteurs à demi-temps, l'obligation d'une période maximale de vacances par personne et la fermeture de la pharmacie satellite de l'urgence.

## Résolution de la problématique

### *Le cas des autres centres hospitaliers universitaires*

Afin d'avoir une idée globale de l'expérience des autres centres hospitaliers concernant l'allocation des vacances estivales, un courriel a été envoyé aux chefs de départe-

ment de sept centres hospitaliers universitaires de la région de Montréal. Seulement quatre des sept chefs ont répondu. La majorité des centres hospitaliers répondant permettent à plusieurs pharmaciens de partir en vacances en même temps. Deux des centres répondant ne limitent généralement pas la durée des vacances, tandis que les deux autres centres limitent la durée de vacances consécutives à trois semaines. Ainsi, la majorité des pharmaciens de ces centres sont capables de prendre leurs vacances l'été. En général, les activités dans plusieurs secteurs cliniques sont souvent limitées durant l'été. Les secteurs jugés essentiels sont identifiés dans chaque hôpital et sont maintenus ouverts pendant la période estivale. Ces secteurs sont le plus souvent l'oncologie, les soins intensifs, la néonatalogie, l'alimentation parentérale, l'urgence et tout secteur ayant un résident en pharmacie. Cependant, l'un des centres hospitaliers n'accorde pas de priorité à aucun secteur; il y a donc fermeture du secteur de la personne en vacances. Ceci évite ainsi des frustrations au sein de l'équipe. Les heures de la pharmacie principale ne sont habituellement pas diminuées, mais la plupart des centres identifiés ont des heures d'ouverture de leur pharmacie principale déjà plus limitées comparativement à l'HSJM.

### *Réunion de département*

Compte tenu des insatisfactions exprimées de la part des pharmaciens concernant le choix des vacances de l'été 2003, une réunion de département a eu lieu le 25 février 2004 afin d'essayer de résoudre cette problématique. Lors de cette réunion, les pharmaciens ont eu l'occasion de formuler plusieurs suggestions, et l'expérience des autres centres hospitaliers confrontés à cette problématique a également été partagée. Tout d'abord, le processus actuel d'obtention des préférences individuelles et d'attribution des vacances par ancienneté a été maintenu à l'unanimité, alors que la proposition de restreindre le nombre de semaines de vacances a été rejetée par la majorité des pharmaciens. Une démarche a ensuite été entreprise afin de déterminer le nombre maximal de pharmaciens pouvant être en vacances en même temps, tout en assurant les services de base à la clientèle et en rencontrant les principaux engagements du département, dont sa mission d'enseignement universitaire. En analysant de près les besoins en effectifs, il a été conclu que cinq pharmaciens pouvaient être en vacances en même temps entre la Saint-Jean Baptiste et la Fête du travail. De plus, en décidant de fermer la pharmacie satellite du pavillon psychiatrique durant trois semaines l'été, on a réussi à permettre à six pharmaciens d'être en vacances du 25 juillet au 14 août (voir Tableau II). Cependant, cette augmentation du nombre de pharmaciens pouvant être en vacances en même temps limite les marges de manœuvre pour pallier les imprévus durant les vacances. Pour cela, plusieurs autres options ont également été retenues (voir Tableau III). Finalement, l'horaire de soir a été modifié afin de permet-

tre aux pharmaciens de profiter un peu plus de leur été. Au lieu d'avoir deux pharmaciens œuvrant à la pharmacie principale entre 16 h et 24 h, un pharmacien peut maintenant travailler entre 16 h 30 et 24 h et l'autre entre 16 h et 23 h 30 en réduisant le temps de souper à 30 minutes.

**Tableau II :** Répartition du nombre de pharmaciens en vacances selon la période de vacances estivales en 2004

Période de vacances estivales 2004	Nombre de pharmaciens en vacances
25 avril au 5 juin	2
6 juin au 26 juin	3
27 juin au 24 juillet	5
25 juillet au 14 août	6
15 août au 4 septembre	5
5 septembre au 25 septembre	3
26 septembre au 16 octobre	2

**Tableau III :** Options retenues lors de la réunion du 25 février 2004

- A** Couverture maximale de l'étage durant juillet-août assurée par les pharmaciens détenteurs de poste conjoint avec l'université (soins intensifs médicaux, médecine interne, pneumologie)
- B** Couverture de l'unité coronarienne, de l'étage de cardiologie tertiaire et de la clinique d'insuffisance cardiaque par le même pharmacien<sup>1</sup>
- C** Couverture jumelée de la médecine interne et du laboratoire de préparations stériles (suivi de la nutrition parentérale) si nécessaire
- D** Couverture jumelée de la pharmacie principale et du laboratoire de préparations stériles (suivi de la nutrition parentérale) si nécessaire
- E** Couverture réduite à la pharmacie principale si nécessaire avec réajustement des horaires de travail
- F** Fermeture de la pharmacie satellite du pavillon psychiatrique pendant au moins trois semaines, et plus si nécessaire
- G** Fermeture de la couverture aux soins intensifs pendant une semaine si nécessaire
- H** Réduction des effectifs (environ 1 équivalent temps complet) au Centre d'information pharmaceutique

<sup>1</sup> Suivi systématique des patients assuré par le pharmacien sur l'unité où le résident est en stage et disponibilité du même pharmacien sur télé-avertisseur pour répondre aux demandes de l'équipe de soins de l'autre unité de soins.

## Conclusion

La réunion de département du 25 février 2004 a été très fructueuse. Les propos de chacun ont été considérés avec respect et courtoisie et la majorité des suggestions des pharmaciens ont été retenues. L'équipe de pharmaciens ainsi que l'équipe de gestion ont fait preuve d'ouverture, de flexibilité et de collaboration. Suite à cette démarche, il est donc ressorti qu'en période estivale, les pharmaciens sont prêts à sacrifier du temps en clinique et à consacrer davantage de leurs assignations aux services de distribution à condition que cela puisse avoir un impact significatif sur l'allocation des vacances estivales. Ainsi, les choix de vacances des pharmaciens, durant la période estivale de l'année 2004, ont été accordés dans 96 % des cas, dont 80 % ont obtenu leur premier choix de vacances. À voir maintenant si on pourrait résoudre la problématique reliée au manque de vacances des résidents en pharmacie...

Pour toute correspondance :

Théodora Zikos

Département de pharmacie

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

5400, boul. Gouin Ouest

Montréal (Québec) H4J 1C5

Téléphone : (514) 338-2661

Courriel : tzikos@hotmail.com

## Abstract

This article describes the difficulties related to work schedule management during the summer holidays in a pharmacy department of a teaching hospital and describes the measures undertaken to resolve this problem.

## Références

1. Ngo C, Sansgiry SS. Job satisfaction of pharmacists at a large medical center. *Am J Health-Syst Pharm* 2004;61:405-6.
2. Lebel D. Gestion des horaires. *Pharmactuel* 2003;36(2):110-2.
3. Reuppel R, Scheider D, Lawton GC. Initiative for improving pharmacist satisfaction with work schedules. *Am J Health-Syst Pharm* 2003;60:1991-2.
4. Dekussche C. Hôpital, pénurie et vacances. *Soins* 2002;667:5-6.
5. Sachs L. Firm but fair policies for staff vacations and holidays. *J Med Pract Manage* 2002;18(1):42-4.
6. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Entente intervenue entre le ministère de la Santé et des Services Sociaux et l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec relative aux conditions de travail des pharmaciens exerçant en établissement de santé et de services sociaux 2000-2002. Québec : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux; 2000. p. 32-3.
7. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on the recruitment, selection, and retention of pharmacy personnel. *Am J Health-Syst Pharm* 2003;60:587-93.