

## Partage de tâches et encadrement de la productivité d'un médecin rémunéré sur base de temps – II

*Michel Desrosiers*

**L**E MOIS DERNIER, nous avons vu qu'un établissement ne peut exiger d'un médecin rémunéré sur base de temps un quota de visites ou d'examen pour autoriser ses heures de travail. Le médecin est payé pour les heures qu'il effectue, sans égard au nombre de patients qu'il traite, dans la mesure où il s'applique au travail et qu'il a la compétence et les capacités requises.

Mais pourquoi cette préoccupation pour la charge de travail des médecins rémunérés sur base de temps ?

La rémunération du médecin payé à l'acte est tributaire de son volume d'activité. Le médecin plus « rapide » peut obtenir un revenu plus important que celui qui voit moins de patients. Il ne s'agit pas d'un mécanisme parfait, du fait que la rapidité peut être obtenue aux dépens de la qualité ou du fait qu'un médecin repousse à d'autres des activités moins « payantes ». Cependant, la rémunération à l'acte établit un certain équilibre entre productivité et rémunération. L'absence d'un tel mécanisme dans la rémunération sur base de temps peut être perçue comme injuste.

La justice est une valeur importante dans notre société. Toutefois, elle présente plusieurs aspects, ce qui explique que chacun ait sa perception de ce qui est juste. Pour certains, « salaire égal à travail égal » est le principe le plus important. Pour d'autres, c'est plutôt « tout travail mérite sa rémunération ».

De plus, la biologie est injuste : bien que nous soyons tous médecins, nous ne sommes pas tous identiques. Même en mettant de côté les obligations liées à la ma-

ternité, force est de constater qu'au départ, nous avons tous des aptitudes différentes. Et avec le temps, le vieillissement impose d'autres différences. Décider si l'on doit partager également les tâches entre tous ou en fonction des habiletés et aptitudes de chacun est une question inévitable.

Il faut composer avec la réalité : tout groupe de médecins comprend des personnes qui travaillent plus rapidement et d'autres, plus lentement. Que cette variation découle de conceptions individuelles différentes du travail à faire, de la nature des activités (rencontres multidisciplinaires, visites à domicile ou service de consultation sans rendez-vous), de l'échéancier accordé ou de la personnalité du médecin, il faut tenir compte de son effet.

### *Deux volets de la gestion de la productivité*

Il y a deux volets à la gestion de la productivité : s'assurer que chacun travaille à son plein potentiel et partager équitablement les tâches entre les médecins. Le fait de se concentrer sur un volet seulement produira probablement de l'insatisfaction à l'intérieur d'un groupe.

### *Chacun son plein potentiel*

Nous avons vu que l'imposition de quotas au médecin rémunéré sur base de temps n'est pas une voie acceptable pour inciter à la productivité. Outre le fait que cette mesure ne respecte pas l'Entente, elle ne tient pas compte de la réalité de chaque médecin. C'est pourquoi une approche individualisée est requise.

Le médecin responsable de gérer les activités de ses collègues doit échanger avec chacun d'eux. Il doit donc être prêt à les écouter autant qu'à leur transmettre de

*Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.*

***Nous avons tous des aptitudes différentes, et il peut être avantageux d'en tenir compte lors du partage des tâches entre différents médecins.***

*Repère*

## Tableau I

### Principes lors des échanges avec un médecin moins productif ou hyperproductif

- ④ Situez la rencontre dans son contexte
- ④ Donnez d'abord la chance au médecin de s'exprimer
- ④ Écoutez-le (sans préparer de contre-arguments)
- ④ Ne lui prêtez pas d'intentions
- ④ Relatez des faits
- ④ Évitez de parler de vos perceptions des intentions du médecin
- ④ Lorsqu'il est question de perceptions, tenez-vous-en à ce que vous ressentez (toujours sans prêter d'intentions à l'autre)
- ④ Résumez ce que le médecin vous a dit
- ④ Donnez-lui la chance de corriger les inexactitudes
- ④ Résumez ce que vous lui avez dit
- ④ Indiquez ce qui suivra

l'information. Et il est toujours plus facile de saisir ce qu'on nous dit quand on a l'impression d'avoir été entendu. Il est donc généralement plus efficace d'expliquer au médecin de façon sommaire pourquoi on le rencontre, de lui offrir la possibilité de donner son point de vue et de l'écouter. Pour favoriser l'échange, il faut éviter d'attribuer des intentions à son interlocuteur. Mieux vaut simplement s'en tenir aux faits observés. S'il est question de perceptions, il faut éviter d'en faire des réalités. Nos perceptions sur les intentions du médecin ne devraient pas entrer dans la conversation. S'il est question de perceptions, elles doivent uniquement être en lien avec des comportements observés et la façon dont ils nous font réagir.

Lors d'un tel échange, un chef de service peut apprendre qu'un médecin se sent plus pressé l'après-midi du fait de contraintes de garderie. Ou que sa disponibilité varie d'une semaine à l'autre parce qu'il partage la garde de ses enfants avec son ex-conjoint. Des conflits de personnalité avec d'autres médecins ou avec des membres du personnel peuvent aussi nuire à la productivité ou à la motivation individuelle.

Parfois, c'est le médecin rencontré qui sera surpris d'apprendre l'effet de son comportement sur les autres

membres de l'équipe. Celui qui est lent peut ne pas s'être rendu compte de la surcharge qu'il impose à ses collègues ou encore l'avoir constaté mais tenir pour acquis que ces derniers ne s'en plaignent pas parce que c'est plus payant ou que ça les occupe. Celui qui est hyperproductif peut ne pas s'être aperçu qu'il impose une surcharge à ses confrères du fait qu'il demande plus de tests (que ces collègues doivent gérer ou qui monopolisent le personnel) ou que les patients qu'il traite reviennent plus fréquemment pour une deuxième opinion ou pour demander des explications.

Pour montrer l'importance que vous accordez aux propos de l'autre médecin, résumez-les et donnez-lui la chance de corriger les inexactitudes. Cette démarche est essentielle avant de décider d'une conduite. Avant de conclure, indiquez au médecin les démarches subséquentes ou ce que vous prévoyez faire.

Bref, l'échange d'information est la première démarche pour mieux comprendre la situation d'un médecin et envisager des moyens de faire en sorte qu'il exerce à son plein potentiel (*tableau I*). Toutefois, cette démarche peut exiger une prise en compte des contraintes ou des problèmes personnels, ce qui peut nécessiter un partage différent des tâches entre les membres d'une équipe.

### Un partage équitable

Deux approches s'opposent lorsqu'il est question de partage : l'égalité et l'adaptation. La première voie se résume à exiger que tous les médecins assument une charge comparable, malgré la difficulté de certains d'entre eux à assurer le débit. La deuxième consiste à tenir compte des aptitudes de chacun et, parfois, à exempter certains d'activités auxquelles ils sont moins bien adaptés. Il n'y a pas de solution parfaite. Les deux attitudes peuvent engendrer de l'insatisfaction dans le milieu.

Si un médecin moins productif quitte en raison des contraintes qui lui sont imposées, il n'y a aucune assurance que les médecins restants pourront recruter un remplaçant du fait de la pénurie généralisée. S'il demeure, tant le partage égal que le partage adapté peut mener à de la frustration chez les autres médecins. Lorsque tous assument la même tâche, les collègues qui se voient confier le service de consultation sans rendez-vous à la suite d'un médecin qui a besoin

**Si vous optez pour un partage inégal, assurez-vous de bien comprendre les contraintes de chacun et basez-vous sur un moyen qui fait consensus.**

Repère

de plus de temps pour prendre des décisions hériteront d'une surcharge de travail. Dans un milieu où la tâche de chacun est adaptée à ses aptitudes, les médecins qui exercent au service sans rendez-vous de soir ou la fin de semaine risquent de le faire plus fréquemment qu'à leur tour s'ils doivent compenser pour le fait qu'un confrère moins productif n'est pas affecté à cette tâche pour lui permettre de se concentrer plutôt sur des activités de jour en semaine.

Lorsque les médecins sont rétribués de la même façon sans égard à l'intensité du travail (comme c'est le cas avec la rémunération sur base de temps), on peut imaginer que les réactions pourront être d'autant plus vives.

Cependant, il ne faut pas oublier que le médecin rémunéré sur base de temps peut généralement opter pour le mode à l'acte pour des activités à plus forte intensité (l'urgence), malgré son choix d'être payé sur base de temps pour ses activités dans les installations en question. Le médecin plus « productif » peut tirer une rémunération plus importante de ces activités plus exigeantes.

De plus, depuis quelques années, les parties négociantes ont incorporé à l'ensemble des modes des mesures de rémunération liées au volume d'activités de prise en charge et de suivi. On peut penser ici aux forfaits annuels et à la visite pour les clientèles vulnérables, aux suppléments liés au suivi des enfants de 0 à 5 ans et des patientes enceintes et à l'inscription générale et en GMF. Qu'on conçoive ces mesures comme des incitatifs à la productivité ou comme une certaine uniformisation de la rémunération entre les milieux, on doit être conscient qu'elles peuvent aussi rendre plus acceptable un partage inégal de tâches entre collègues.

Par l'entremise de la pratique de groupe auprès de clientèles vulnérables, la rémunération lors d'activités de service de consultation sans rendez-vous peut être augmentée, d'autant plus que d'autres collègues se concentrent sur la prise en charge. Comme c'est souvent l'urgence qui est moins prisée (du fait de l'intensité du travail et des heures souvent défavorables), il y a là un moyen de compenser les médecins qui doivent assurer ces services un peu plus souvent qu'à leur tour. La facturation de ces suppléments est possible même pour le médecin qui n'exerce pas à l'acte.

Enfin, des mesures de bonifications s'appliquent

## Tableau II

### Moyens de compensation lorsque le partage est inégal

- ☉ Demeurer conscient des risques associés au départ de membres de l'équipe (défaut de recrutement, « rodage » d'un nouveau)
- ☉ Se prévaloir des options pour le mode de l'acte lorsque c'est avantageux
- ☉ Recourir aux incitatifs (suppléments pour clientèles vulnérables, pratique de groupe)
- ☉ Se prévaloir des majorations en heures défavorables
- ☉ Se doter de moyens objectifs de partage des activités (système de pointage qui fait consensus)
- ☉ Permettre (ou faciliter) le troc d'activités entre les médecins

lors des heures défavorables. Ces mesures viennent aussi récompenser les médecins qui doivent assurer de tels services les jours fériés et la fin de semaine (et bientôt en soirée).

Au-delà des mesures pécuniaires, il n'y a pas qu'à l'urgence qu'il peut y avoir des problèmes de partage. Pour certains, les visites à domicile ne présentent pas d'intérêt. Pour d'autres, ce sera les activités de prise en charge ou la participation à des comités. Des échanges d'activités entre collègues est une solution possible. Une autre est d'établir l'horaire en tenant compte des préférences de chacun. Le recours à un système de pointage selon la nature des activités peut alors donner l'impression que le partage est équitable même s'il n'est pas rigoureusement égal, dans la mesure où la pondération relative des différentes activités fait consensus.

Une combinaison judicieuse de troc et d'incitatifs financiers permet souvent d'arriver à un résultat qui laisse tout le monde plus satisfait au lieu de chasser ceux qui sont différents ou de faire subir à tous les conséquences d'un partage rigoureusement identique (*tableau II*).

Nous traiterons sous peu du remboursement des dépenses de déplacement et regarderons de plus près ce que l'équivalence entre les modes à honoraires fixes et à tarif horaire veut dire sur le plan individuel.

À la prochaine ! 🍷

**La possibilité d'opter pour l'acte à l'urgence, les suppléments liés à certaines activités cliniques et les majorations durant des périodes défavorables peuvent rendre acceptable un partage inégal des tâches.**

Repère