

# ProfessionSanté.ca

## **Votre stratégie d'affaires, ou comment contrôler votre aversion de la perte**

Par Alain Larouche, MD le 11 février 2016

Nos fédérations médicales ont réussi il y a quelques années à négocier des hausses de rémunération au chapitre du « rattrapage salarial » par rapport à nos collègues canadiens. Essentiellement, les hausses consenties correspondent à payer plus pour ce que nous faisons déjà, puisque nous parlons ici de « rattrapage ».

Faisons l'exercice suivant. Avant les augmentations, un groupe de médecins avait un revenu moyen de 250 K\$. Cinq ans plus tard, le potentiel de gain à travail égal est de 40 %, soit 100 K\$. Des médecins ont décidé de continuer à travailler au même rythme et atteindre ainsi un revenu annuel moyen de 350 K\$. Le gain ici se traduit en argent.

D'autres médecins ont décidé de ralentir leur « production » de telle sorte que l'augmentation de leurs revenus a été de 50 K\$, pour un revenu annuel moyen de 300 K\$. Le gain ici se traduit en argent ET en temps libre supplémentaire.

Pas étonnant donc – quoi qu'en disent nos fédérations – que la productivité moyenne ait diminué. Mais là n'est pas mon sujet.

Voici qu'un nouveau ministre de la Santé, sous la pression populaire et en vertu d'engagements électoraux, décide de prendre les moyens pour augmenter l'accessibilité aux médecins sans nécessairement ajouter de l'argent supplémentaire, du moins à prime abord.

Endossant le discours et les études démontrant une diminution de l'offre de services, il décide de déposer une loi qui menace les médecins d'une perte de rémunération pouvant aller jusqu'à 30 % à défaut, pour ces médecins, d'améliorer l'accessibilité (exemple, nombre d'inscriptions, consultation plus facile en spécialité) et la continuité (exemple, taux d'assiduité).

L'idée de perdre potentiellement de l'argent et d'organiser autrement sa pratique devient aussitôt un grand irritant pour une majorité. Mais étant persuadés que le ministre passerait aux actes à défaut de résultats tangibles, des médecins ont adopté différents comportements.

Prenons l'exemple des médecins de famille. Un premier médecin (A) gagne 350 k\$. Il juge que sa charge de travail actuelle ne le met pas à risque de perte, ni maintenant ni dans le futur. Il ne change donc rien.

Un autre médecin (B) gagne 330 k\$. Il juge que la charge de travail est adéquate mais de peur d'être à risque éventuellement, il augmente le nombre de patients inscrits et le nombre d'heures où il sera disponible pour s'assurer que les patients pourront être vus lorsque requis.

Un troisième médecin (C) gagne 250 k\$. Il sait très bien qu'il ne rencontre pas les « quotas » et il s'empresse d'augmenter ses inscriptions et sa disponibilité.

Médecin	Revenu actuel (250 K\$ avant rattrapage)	Risque de perte si rien n'est changé	Gain	Perte
A	350 K\$	0	Nul (ne change rien)	Nulle (ne change rien)
B	330 K\$	33 à 99	↑ revenus par inscriptions et consultations supplémentaires	↓ temps libre
C	250 K\$	90	↑↑ revenus par inscriptions et consultations supplémentaires	↓↓ temps libre

Comme l'objectif est de rendre l'accès plus facile à des médecins de famille en première ligne, le fait de quitter ou de diminuer le travail en établissement risque également d'être ressenti comme une perte (choix professionnel) par les médecins visés. De même, pour un médecin spécialiste, prendre en charge les patients hospitalisés représente une perte (temps libre et choix de pratique).

Mais la crainte de perdre une partie de leurs revenus explique bien des décisions, comme celle d'un mouvement significatif vers la médecine de famille en cabinet privé, de préférence en GMF puisque les modalités négociées entre la FMOQ et le MSSS visent ce type de pratique. Ce mouvement est renforcé par le nouveau programme de financement et de soutien professionnel en GMF rendu public par le MSSS en novembre dernier.



### Un dilemme

Le dilemme qui se pose à bien des médecins ressemble au [deuxième scénario](#) de l'expérience menée par Amos Tverky (1) et Daniel Kahneman (2) (*voir l'encadré «Mesurez votre degré d'aversion de la perte»*).

Il pourrait s'énoncer ainsi : *Je suis plus riche aujourd'hui qu'hier. Est-ce que je devrais accepter d'accorder une partie de mes revenus pour mieux m'organiser (travail en interdisciplinarité, système d'information, gestion du changement) et protéger ainsi mes revenus ou est-ce que je cours le risque de perdre beaucoup plus si je n'atteins pas les objectifs fixés dans la nouvelle entente ?*

Pour ceux et celles qui veulent faire partie du groupe des 36 % à avoir choisi l'option A, il existe des moyens pour revoir votre mode de fonctionnement afin de vous « prémunir » contre les pertes financières prévues au PL20. Il s'agit ni plus ni moins d'une « police d'assurance accessibilité et fidélisation de la clientèle » qui vous permet non seulement d'atteindre vos objectifs mais aussi d'œuvrer dans un contexte beaucoup plus stimulant.

Cette police d'assurance peut comprendre certains outils comme l'accès adapté et ceux dont je parle abondamment dans ma [chronique](#) du 8 décembre 2015 intitulée : *Réorganisation des services de première ligne: Vers des groupes de soins personnalisés.*

Dans ce genre de situation, la prise de décision pour changer l'organisation de votre pratique pour vous adapter aux besoins de l'heure, surtout ceux des patients chroniques complexes, se traduit invariablement par un environnement professionnel innovateur et des plus intéressants.

## Mesurez votre degré d'aversion de la perte

### Mesurez votre degré d'aversion de la perte

L'aversion de la perte est un phénomène bien réel qui impacte très souvent notre prise de décision. Différentes études dont celle de l'économiste Daniel Kahneman – prix Nobel d'Économie 2002 – décrivent ce phénomène comme la tendance des individus à ressentir une perte plus fortement qu'un gain de même amplitude, de 2 à 4 fois plus intensément.

Ainsi, si on offre à des personnes de jouer à pile ou face, et qu'elles gagnent 100 \$ si c'est face ou perdent 50 \$ si c'est pile, une large majorité déclinera, tellement l'idée de perdre 50 \$ est désagréable.

Reprenons une expérience intéressante menée par Amos Tversky et Daniel Kahneman (je vous suggère de faire votre choix avant de lire les résultats).

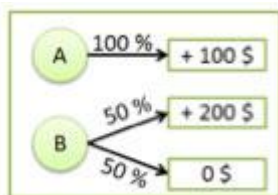
#### Première situation:

Vous êtes aujourd'hui plus riche de 300 \$. On vous offre deux options:

A) vous empochez assurément 100 \$ de plus

B) vous avez 50 % de chance de gagner 200 \$ de plus ou 50 % de ne rien gagner en plus

**Quel est votre choix?**



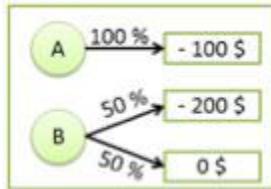
## Deuxième situation:

Vous êtes aujourd'hui plus riche de 500 \$. On vous offre deux options:

A) vous perdez assurément 100 \$ de ce montant

B) vous avez 50 % de chance de perdre 200 \$ ou 50 % de ne rien perdre

**Quel est votre choix?**



Lorsque la situation comporte la possibilité d'un gain (première situation), 72 % des individus choisissent l'option A.

Lorsque la situation comporte un risque de perte (deuxième situation), 36 % des gens choisissent l'option A.

**Étonnant, quand on voit que les deux problèmes sont totalement équivalents. Vous gagnez dans les deux cas, 400 \$ avec certitude contre une loterie qui vous donne une chance sur deux de gagner soit 500 \$, soit 300 \$.**

Les détaillants ont bien compris ce phénomène. Pensons à ces garanties prolongées sur les appareils électroniques vendues jusqu'à 10 fois leur valeur compte tenu des risques réels d'une défectuosité ou d'un bris.

---

1. *Psychologue mathématicien, professeur à l'Université de Stanford*

2. *Prix Nobel d'économie en 2002, en collaboration avec l'un des pionniers de l'économie expérimentale, Vernon Smith*

Pour contacter l'auteur: [alarouche@groupeconcerto.com](mailto:alarouche@groupeconcerto.com)