



Planification de la relève pour les organismes de soins de santé et les recruteurs

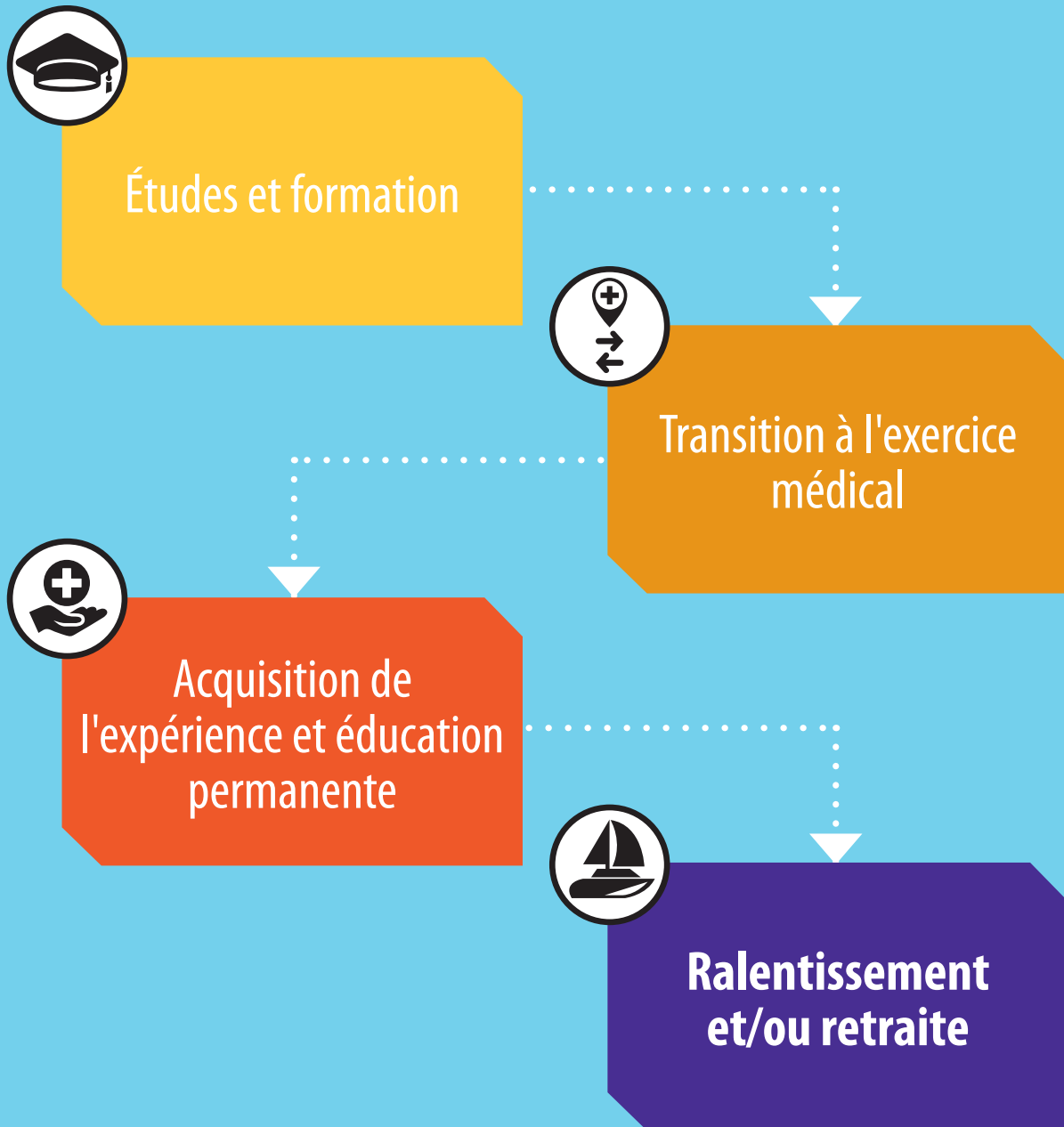
Table des matières

I. Introduction	1
II. Cadre de planification de la relève	3
1. Dresser un tableau des besoins locaux en ressources humaines des médecins, dès maintenant et à l'avenir	4
A. Préparer une analyse de rentabilisation	4
B. Effectuer une analyse environnementale	5
C. Établir les priorités relatives aux besoins	8
2. Élaborer et exécuter un plan	8
D. Faire participer les intervenants	8
E. Entamer la procédure de recrutement	9
F. Envisager une entente juridique	10
G. Établir et mettre en oeuvre la transition et le maintien de l'effectif	10
H. Élaborer un plan de contingence	12
III. Conclusion	13
IV. Outils et modèles	14
A. Cadre de planification de la relève	15
B. Modèle d'analyse de rentabilisation	16
C. Modèles pour l'enquête sur la planification de la relève du personnel médical	18
i. Enquête pour la planification de la relève – Ressources médicales	18
– Lettre de présentation pour l'enquête	
ii. Enquête pour la planification de la relève – Ressources médicales	19
– Modèle A – Médecins indépendants	
iii. Enquête pour la planification de la relève – Ressources médicales	19
– Cliniques / cabinets dans une collectivité ou région	
D. Modèle d'agenda des ressources humaines en médecins (Excel)	20
E. Outil-9 cases (Excel)	21
F. Modèle pour le diagramme de recrutement (Excel)	22
G. Planification de la relève— Guide d'entrevue des médecins	23
H. Liste de vérification pour le transfert du cabinet	25

I. Introduction

La planification de la relève pour les médecins est un processus dynamique et continu qui assure la continuité des soins au patient et est un élément important de la stratégie globale en matière de recrutement. Ce module a été rédigé afin de fournir aux organismes de soins de santé et aux recruteurs communautaires une trousse à outils qui traite des besoins qui surviennent lorsque les médecins cessent d'exercer. Le guide aide les organismes et les recruteurs à dresser un tableau des besoins locaux en ressources humaines des médecins, dès maintenant et à l'avenir, et à mettre en place et exécuter un plan pour aborder ces besoins.

La planification du recrutement de médecins comprend des stratégies bien élaborées pour toutes les étapes de la carrière du médecin : Études et formation, transition à l'exercice médical, acquisition de l'expérience dans l'exercice médical et éducation permanente, ralentissement et/ou retraite.



Qu'est-ce que la planification de la relève?

La planification de la relève¹ se définit en général comme une série de procédures qui permettent de déterminer et de former des successeurs éventuels pour occuper les postes clés au sein d'un organisme à l'aide d'un processus d'évaluation systématique et de plans de perfectionnement. Les médecins sont des professionnels indépendants, par conséquent, il est important de tenir compte de la planification de la relève dans le contexte de soins de santé qui correspond aux disciplines variées des médecins qui consultent des patients dans une collectivité dans l'ensemble de divers organismes ou groupes.

Aux fins du présent module, la planification de la relève se définit comme une série de procédures ou d'activités qui accomplissent les deux tâches suivantes :

1. **Dresser un tableau des besoins locaux en ressources humaines des médecins, dès maintenant et à l'avenir**
2. **Mettre en place et exécuter un plan pour aborder ces besoins.**



Les activités de planification de la relève des médecins sont les suivantes :

- Planification en matière de recrutement – trouver des remplaçants pour les médecins afin de combler les lacunes au niveau du service qui découleront d'un départ à la retraite
- Planification de maintien en poste – pour permettre aux médecins en fin de carrière de transmettre leurs compétences et d'agir à titre de mentor pour les médecins en début de carrière
- Planification de la retraite – soutenir les médecins en fin de carrière à mesure qu'ils cessent graduellement d'exercer et allègent leur charge de travail

Une planification de la relève est particulièrement utile pour les raisons suivantes :

- Permet d'envisager l'avenir afin de déterminer les besoins en matière de recrutement
- Permet de réduire les risques souvent liés au départ d'un médecin qui laisse une profession médicale active
- Permet de tirer parti des contributions précieuses qu'un médecin contribue à la prestation de soins de santé

Mettre en place des mesures pour assurer que le successeur du médecin peut satisfaire aux exigences de service ou en améliorer la qualité dans une région/collectivité/organisme en particulier est la clé pour assurer l'accès continu aux soins.

¹Définition de la planification de la relève adaptée des ressources fournies par l'atelier de l'Association des professionnels en ressources humaines (APRH) : Assurer le succès de la planification de la relève par Alan Ward (janvier 2015) et le [Conseil des RH du Canada – Planification de la relève – Trousse à outils en ligne](#).

II. Cadre de la planification de la relève

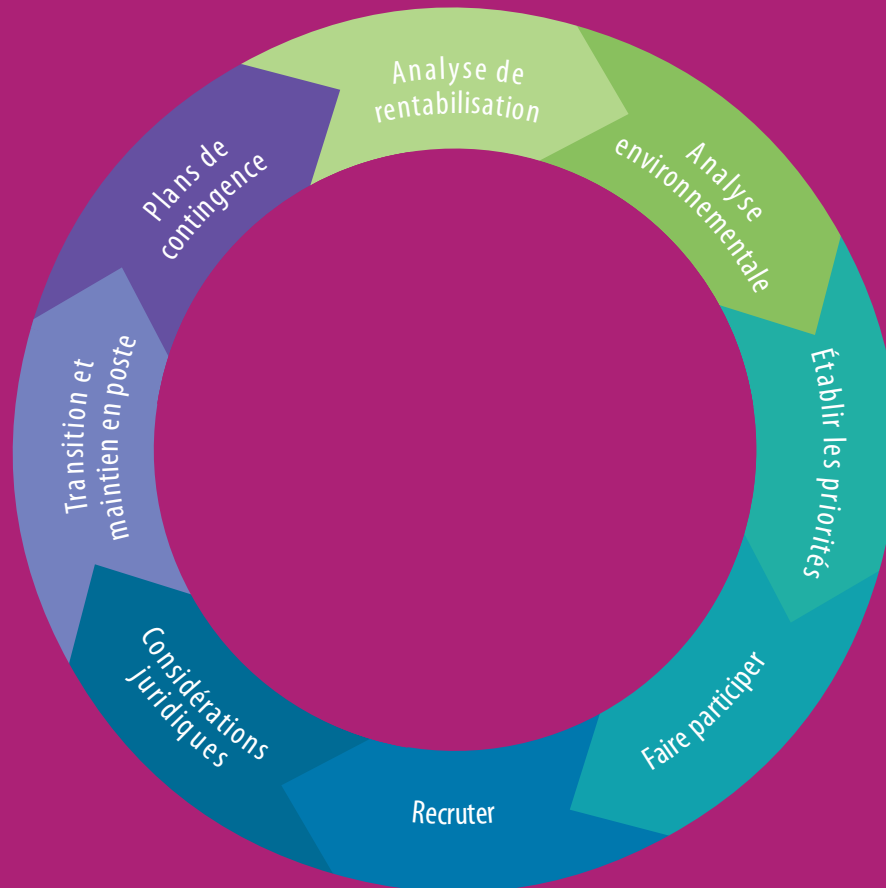
Les procédures et les activités liées à la planification de la relève peuvent se définir en tant que simple **cadre de travail** pouvant être mis en place parallèlement et au fil du temps.

1. Dresser un tableau des besoins locaux en ressources humaines des médecins, dès maintenant et à l'avenir :

- A. Préparer une analyse de rentabilisation :** Préparer une analyse qui explique pourquoi il est nécessaire d'investir du temps et des ressources dans la planification de la relève.
- B. Effectuer une analyse environnementale :** Analyser les données et les renseignements sur les médecins existants, leurs données démographiques, leurs compétences, les besoins de leurs patients, les volumes et les programmes. Y inclure une évaluation du milieu externe qui influencera leurs besoins.
- C. Établir les priorités relatives aux besoins :** À l'aide des résultats de l'analyse environnementale, permet de déterminer le nombre de médecins en demande (par spécialité, département, collectivité, clinique de santé, etc.) et établir les priorités en fonction des risques liés aux lacunes dans les services.

2. Élaborer et exécuter un plan de la relève pour aborder les besoins en matière de recrutement des médecins :

- D. Faire participer les intervenants :** Organiser des rencontres avec les intervenants, y compris les médecins qui approchent de la retraite pour aider à la planification du recrutement et déterminer une approche qui convient au recrutement.
- E. Entamer la procédure de recrutement :** Mener des activités de recrutement pour trouver des remplaçants.
- F. Envisager une entente juridique :** Demander un avis juridique pour rédiger une lettre d'entente entre le médecin qui se prépare à fermer son cabinet et le médecin qui est sur le point d'exercer.
- G. Mettre en place les meilleures pratiques pour la transition et le maintien en poste :** Élaborer une méthode pour bien accueillir les nouveaux médecins et assurer le maintien en poste à long terme.
- H. Élaborer un plan de contingence :** Déterminer les approches éventuelles si un médecin meurt, tombe malade ou qu'il n'est pas possible de trouver un remplaçant.



1. Dresser un tableau des besoins locaux en ressources humaines des médecins, dès maintenant et à l'avenir

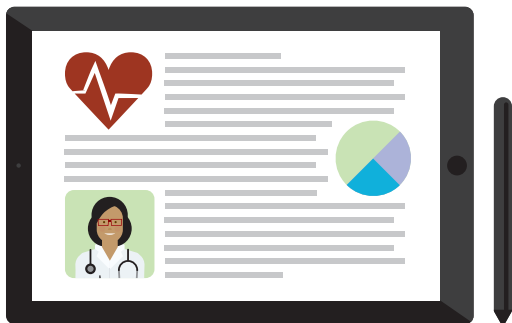
A. Préparer une analyse de rentabilisation

Lorsque vous entamerez ou que vous mettrez au point vos activités de planification de la relève, on vous demandera sans doute d'élaborer une analyse de rentabilisation afin d'expliquer l'importance de la planification de la relève et de justifier la place qu'elle occupe dans la stratégie plus vaste du recrutement de médecins. De façon générale, la planification de la relève assure la continuité des soins au patient et est un élément important de la stratégie plus vaste du recrutement. Lorsqu'une transition entre deux médecins est bien organisée, l'expérience peut être positive pour les patients, les collègues, le personnel médical et les familles. Le retour sur l'investissement qui découle des activités de planification de la relève est incommensurable.

Une solide analyse de rentabilisation déterminera très clairement ce qui suit.

- l'objectif à atteindre dans l'élaboration de la planification de la relève
- la ou les collectivité(s) ou organisme(s) touchés
- toutes les tâches à effectuer
- les ressources nécessaires
- les résultats attendus et échéanciers

Chaque collectivité ou organisme possède des caractéristiques uniques; par conséquent, il faut s'assurer de les inclure dans l'analyse de rentabilisation que vous élaborerez.



Une analyse de rentabilisation refferme des renseignements qui permettent de répondre aux questions suivantes :

- **Objectifs de la planification de la relève**
 - Que tentez-vous de réaliser en élaborant une analyse de rentabilisation?

Objectifs éventuels :

- Déterminer le nombre de médecins qui préparent leur départ à la retraite dans votre collectivité.
 - Élaborer une stratégie de recrutement pour aborder les lacunes probables qui découleront du départ à la retraite.
 - Élaborer un plan pour recruter des remplaçants éventuels.
 - **Collectivité(s) ou organisme(s)**
 - Quelle collectivité ou quel organisme est ciblé pour le travail de planification de la relève?
 - Si vous êtes un recruteur de personnel médical pour un hôpital ou un organisme, quels départements seront au centre des efforts relatifs à la planification de la relève?
 - **Énoncé des activités prévues**
 - Quelles activités seront incluses dans la portée de votre travail? (p. ex. une analyse environnementale)
 - Devez-vous étudier la situation plus en profondeur? Par exemple, devez-vous en apprendre davantage au sujet de la facturation ou du transfert du cabinet?
 - **Motif à l'appui et analyse des risques pour la planification de la relève**
 - Pour quelles raisons effectuer une planification de la relève et quels sont les risques de ne pas prendre ces mesures?
 - **Autres ressources nécessaires**
 - Certaines activités nécessiteront-elles des ressources supplémentaires?
 - Coûts éventuels liés à une enquête ou un logiciel de bases de données.
 - Coûts éventuels liés à l'organisation d'un événement pour les médecins qui approchent de leur retraite.
 - **Délais et produits livrables**
 - Quelles sont les dates butoirs pour chaque élément du cadre de planification de la relève? Bien que presque tout le travail sera permanent, idéalement vous serez en mesure de fixer les dates et les délais pour franchir les étapes importantes.
 - Quels sont les principaux résultats attendus?
 - **Conclusion et recommandation**
 - Résumer le plan et l'approche que vous recommandez
- Un modèle pour élaborer une analyse de rentabilisation est fourni dans la **section Outils** de votre guide.

B. Effectuer une analyse environnementale

Avec l'approbation de votre analyse de rentabilisation, vous pouvez aller de l'avant avec vos activités de planification de la relève. Pour commencer, vous pouvez effectuer une analyse environnementale, qui comprend :

- collecte et analyse des données du médecin,
- examen des tendances du système de santé et facteurs qui peuvent influencer sur le besoin de médecins.

a. Collecte et analyse des données du médecin

Afin de prévoir les besoins en ressources médicales de façon efficace, vous devez prévoir quand sera le départ à la retraite des médecins. Les outils et les sources de renseignement qui suivent faciliteront votre travail de prévision :

- Enquête sur la planification des ressources médicales
- Planification des RH en matière de recrutement des médecins
- Sources des données et tendances du système de santé

Avoir recours à des méthodes et des sources de données multiples et compiler tous ces renseignements.

Conseil Vous pouvez avoir besoin d'utiliser plus d'une source de renseignements pour dresser un tableau complet de vos besoins.

1. Enquête sur la planification des ressources médicales

Une façon pour les organisations et les collectivités de déterminer le nombre de retraités éventuels est de mener une enquête auprès des médecins. Peu importe si vous recueillez des données pour un seul établissement de soins de santé ou pour des cliniques / cabinets situés dans l'ensemble d'une collectivité ou d'une région, il est important de tenir compte de la complexité des soins de santé et des multiples formes que peut prendre l'exercice médical et les répartir dans divers sites.

Deux modèles d'enquêtes sont fournis dans la section Outils de ce module :

- Enquête sur la planification des ressources médicales – médecins indépendants
- Enquête sur la planification des ressources médicales – Cliniques / Cabinets

Mener une enquête efficace auprès des médecins

Conseil

Les plans de retraite peuvent changer d'une année à l'autre et il est donc important de réaliser que les renseignements tirés de l'enquête ne donnent qu'un aperçu dans le temps, et qu'ils doivent être mis à jour régulièrement, soit tous les ans ou le deux ans si possible.

- ▶ Doit comprendre une lettre de présentation ou un courriel pour communiquer l'importance de répondre au questionnaire de l'enquête et à quoi serviront les renseignements
- ▶ Soyez simples et concis
- ▶ Informez les médecins de la durée de l'enquête (maximum de 15 minutes)
- ▶ Fixez un délai de soumission
- ▶ Placez votre enquête en ligne (des outils gratuits sont offerts pour les enquêtes, telle que Survey Monkey) et envoyez le lien dans un courriel
- ▶ Offrez un autre moyen de répondre au questionnaire de l'enquête, y compris en personne, par courrier postal, par téléphone ou par télécopieur
- ▶ Communiquez les coordonnées de la personne qui est responsable de recevoir et de compiler les réponses afin que les personnes interrogées puissent poser des questions ou avoir accès au menu d'aide pour répondre au questionnaire de l'enquête
- ▶ Précisez aux médecins que leurs réponses resteront strictement confidentielles
- ▶ Ne donnez aucun renseignement ou détail personnels lorsque vous faites parvenir les résultats aux intervenants (p.ex.) comités de recrutement, cadres de direction et groupes de médecins.

Les médecins peuvent hésiter à partager cette information; il est donc important de les rassurer que vous vous engagez à respecter la stricte confidentialité et que cette information sera utilisée uniquement pour déterminer les besoins futurs dans l'organisation ou la collectivité en vue de soutenir les efforts de recrutement. L'enquête est également une occasion d'informer les médecins au sujet de la valeur de planifier leur retraite.

Conseil

Faites participer les chefs de file et les intervenants dès le début du processus (p.ex. le chef du personnel, le responsable des soins primaires du RLISS) pour vous aider à trouver le meilleur moyen de recueillir les renseignements et de convaincre les médecins de répondre. Cette étape est importante pour obtenir le soutien nécessaire à la planification de la relève.

Prévoir le départ à la retraite d'un médecin sans mener une enquête

Si vous n'avez pas toutes les coordonnées des médecins dans votre collectivité, mener une enquête n'est sans doute pas réalisable. Comme solution de rechange, le registre public de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) est une bonne source pour recueillir des renseignements au sujet de médecins dans votre collectivité.

Recueillir des renseignements à partir du registre public du CMCO vous demandera beaucoup de temps, car vous devrez chercher l'information et la saisir dans une base de données ou un tableur. Il est possible de peaufiner votre recherche de renseignements par spécialité, enregistrement, statut, emplacement (ville/village ou code postal), privilèges hospitaliers, disciplines et aptitudes relatives à l'exercice médical. Les renseignements qui suivent vous aideront à prévoir une date de départ à la retraite.

- Enregistrement, statut et classe
- Date d'émission et de mise en vigueur d'un certificat
- École de médecine et année d'obtention de diplôme

Voir l'exemple Planification des RH en matière de recrutement des médecins.

Conseil

En général, les années actives d'un médecin à partir de l'obtention du diplôme varient entre 35 à 40 ans. Vous pouvez estimer l'année prévue du départ à la retraite en additionnant 35 ou 40 ans à l'année de l'obtention du diplôme. Ce procédé fonctionnera dans la plupart des cas pour les médecins dans votre collectivité. Il y aura quelques exceptions pour ceux ou celles qui sont entrés en médecine à un âge plus avancé et ceux ou celles qui nécessitent un suivi en personne.

Divers facteurs peuvent avoir une incidence lorsqu'un médecin choisit de prendre sa retraite :

- Le mode de rémunération
- Le modèle d'exercice du médecin
- Les exigences liées aux heures de garde ou le type de travail exigé par l'hôpital
- La situation familiale du médecin, par exemple si ses enfants sont à l'université
- La capacité de trouver un successeur
- La conjoncture économie, le marché boursier, le marché du logement et/ou le rendement des placements du médecin
- La santé et le mieux-être du médecin

Selon des preuves anecdotiques, les médecins prennent leur retraite en général à la fin de la soixantaine ou au début de la décennie suivante. Toutefois, aux fins de recrutement, le besoin de remplacer un médecin est éminent lorsqu'un médecin atteint la soixantaine. C'est à cette période que les médecins, en général, pensent à quitter leur poste à temps plein dans une clinique et à accepter un poste de suppléance ou à temps partiel dans des établissements comme dans une maison de retraite ou un hôpital. Il n'existe aucune données précises qui indiquent l'âge de la retraite ni aucune mesures de retraite obligatoire en Ontario. En tant que médecins traitants, la décision quant à la période ou la manière de prendre sa retraite ou de diminuer son exercice médical est un choix personnel.

2. Agenda des ressources humaines en médecins

Tenir un **agenda de ressources humaines (RH) des médecins** est un bon moyen d'organiser l'information qui vous permettra de mettre au point une méthode solidement étayée des différentes façons dont les médecins se prépareront à la retraite et de leur date de départ. Selon cette information, vous pouvez dresser un plan pour deux, cinq et même dix années à venir.

Peu importe si votre méthode est de mener une enquête ou d'utiliser les renseignements à partir du CMCO, idéalement, vous consolidez les données recueillies aux fins d'utilisation. Si vous choisissez d'utiliser un logiciel / base de données de gestion des relations avec la clientèle (GRC) à cette fin, vous pouvez saisir les renseignements mis à jour dans cette base de données. Si vous optez pour une autre méthode, vous pouvez utiliser un logiciel de base de données, tel que Microsoft Excel. Vous remplissez ou mettez à jour une base de données avec les données de l'enquête que vous avez recueillies.



Un agenda des RH en médecins peut inclure les renseignements suivants :

- Nom du médecin / Nom de la communauté de médecins
- Spécialité / Sous-spécialité
- École de médecine
- Date du permis
- Date prévue de la retraite
- Mode de rémunération
- Taille du registre
- Adresse / Emplacement
- Programmes et services
- Privilèges hospitaliers.

3. Sources des données – Tendances du système de santé

En plus des résultats de l'enquête et de votre agenda des RH en médecins, il peut être utile de trouver d'autres sources de données ou de rapports liés à l'offre de la demande de médecins afin de dresser le tableau des besoins éventuels.

Sources de données pertinentes

1. Le Ontario Physician Human Resources Data Centre (OPHRDC) possède des renseignements sur les données démographiques des médecins dans la province. Le site Web est gratuit et présente des rapports sur l'âge des médecins qui peuvent être utilisés pour estimer les tendances quant aux départs éventuels à la retraite. Les rapports indiquent la moyenne d'âge des médecins par domaine de spécialité et par RLISS. Les renseignements que renferment ces rapports ne comprennent pas les renseignements personnels des médecins en raison de la *loi sur la protection de la vie privée*.
2. L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) possède un outil pour effectuer une recherche sur les renseignements mis à jour de la formation professionnelle et du permis d'exercer des médecins.
3. Le Système informatisé sur les stagiaires post-M.D. en formation clinique comprend des renseignements au sujet des stagiaires post-M.D, y compris des rapports par domaine de spécialité et par école de médecine.
4. Le Centre de données de l'AMC sur les effectifs médicaux possède des renseignements sur les données démographiques sur les effectifs médicaux et offres. Les Profils des spécialités sont également offerts.
5. L'Enquête nationale sur les médecins comprend des rapports sur l'enquête nationale de recensement des médecins au Canada.

6. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) publie des rapports statistiques liés à l'effectif canadien du secteur de la santé, y compris les médecins.
7. Travaillez de concert avec votre réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et votre conseiller régional de l'APR PSO pour faire une demande de renseignements auprès du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD).

Les tendances et les politiques du système de santé peuvent avoir une incidence sur le besoin de médecins

Tenez compte des tendances et des politiques qui ont une incidence sur l'offre et la demande de médecins, dès maintenant et à l'avenir. Prenez connaissance des rapports et des renseignements relatifs aux services de santé dans votre collectivité locale.

En outre, renseignez-vous sur les dernières nouvelles et informations qui peuvent avoir une incidence sur les services des médecins et/ou sur les soins de santé dans votre localité.

- Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) – Veuillez consulter l'analyse environnementale globale pour le plan d'intégration des services de santé et votre site Web des RLISS.
- Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)
- Ontario Medical Association (OMA)
- Association médicale canadienne (AMC)
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)
- Qualité des services de santé Ontario (QSSO) (RAMO) - Barème des honoraires des médecins
- Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (RAMO) - Bulletins pour les services des médecins
- Qualité des services de santé Ontario (QSSO)

*Dans son ouvrage, **Accrocher définitivement son stéthoscope? Vers une nouvelle perspective du départ à la retraite des médecins**, Raymond W. Pong a découvert que l'intention d'un médecin de prendre sa retraite et les retraites actuelles ne s'équivalent pas toujours. Il a conclu que très peu de médecins prennent actuellement leur retraite dans les délais prévus. En outre, la retraite ne veut pas toujours dire que c'est la fin de l'exercice de la médecine, [mais très souvent, c'est un changement dans la façon dont les médecins exercent et du temps qu'ils consacrent à la médecine]. La planification de la relève tient compte de ce facteur afin que les besoins de médecins ne soient pas surestimés.*

C. Établir les priorités relatives aux besoins

L'analyse environnementale permet d'avoir une bonne compréhension du système de santé global et de déterminer les priorités en matière de recrutement des médecins. À l'aide de votre agenda des RH en médecins bien rempli, vous pourrez voir quels sont les médecins qui font une transition progressive en vue de quitter leur profession médicale et par conséquent, ont besoin d'être remplacés. L'**Outil-9 cases** sert à établir les priorités relatives aux activités de planification de la relève selon les prévisions de la période de départ à la retraite d'un médecin et des incidences probables que son départ pourrait avoir sur les soins aux patients. La boîte à outils-9 donne une excellente interprétation visuelle qui illustre clairement les besoins lorsque vous devez faire une présentation aux intervenants.

Outil-9 cases				
Risque lié au maintien en poste				
Incidences du départ sur les soins aux patients	Élevé			
	Moyen			
	Faible			
		5 ans	2 à 5 ans	moins de 2 ans
Date prévue du départ				

Comment utiliser l'Outil-9 cases :

- La prévision de la date de départ est déterminée à l'aide de l'**Agenda des RH en médecins**.
- Les incidences sur les soins aux patients sont certes subjectives, mais il faut tenir compte de certains facteurs :
 - Taille du fichier
 - Incidence du départ sur les périodes d'attentes, les visites aux salles d'urgence et l'accès aux soins
 - La taille de la communauté de médecins ou des autres médecins dans la collectivité avec la même spécialité
 - Le nombre de patients qui attendent de voir un spécialiste par l'intermédiaire d'Accès Soins
 - Champ des compétences cliniques (p.ex.) services d'urgence [obstétrique à faible risque], prise en charge des salles d'urgence
 - Complexité du bassin de patients
 - Besoins communautaires locaux des médecins.

Remplir les 9 cases avec les noms des médecins en fonction de leur date de départ et de l'évaluation de l'incidence sur les soins aux patients. Les médecins qui apparaissent dans les sections en jaune et en rouge dans les 9 cases ont une priorité plus élevée et ceux dont vous devez concentrer vos efforts à court terme. « N'oubliez pas de retirer tous les renseignements confidentiels des 9 cases lorsque vous échangez des données sensibles avec les intervenants ».

Voir la section Outils pour télécharger la version de l'[Outil 9 cases](#).

2. Élaborer et exécuter un plan

D. Faire participer les intervenants

Maintenant que vous avez recueilli toute l'information au sujet de vos besoins immédiats et futurs en matière de planification de la relève, vous pouvez mettre ces connaissances à contribution lorsque vous vous adressez aux intervenants.

Médecins en fin de carrière

Allant de l'avant, une partie importante du travail sera d'organiser des rencontres avec les médecins qui pensent prendre leur retraite en commençant avec ceux qui ont l'intention de partir d'ici les deux prochaines années. Une rencontre avec les retraités éventuels vous aidera à mieux comprendre ce qui suit.

- Les préférences du médecin sur la manière dont il ou elle désire réduire sa charge de travail jusqu'à cesser d'exercer
- Particularités du cabinet médical : Taille du registre, sources de référence, emplacement(s), personnel, modèle de soins primaires / groupe spécialiste, personnel de la clinique, DME
- Éventail complet du travail réalisé par le médecin : Quels autres services le médecin fournit-il? Soins de longue durée, consultations à domicile, enseignement, travail hospitalier, coroner, etc.
- Mesures qui doivent être adoptées avec le départ à la retraite afin de faciliter les efforts de recrutement (p.ex.) mise en oeuvre d'un DME, joindre une communauté de médecins existante.

Conseil

Lorsque vous tenez une réunion avec les médecins, vous pouvez utiliser le **Guide d'entrevue des médecins — Planification de la relève**, que vous trouverez dans la section Outils à titre de guide pour la collecte de renseignements.

D'autres intervenants clés qu'il peut être important de rencontrer et qui peuvent vous renseigner sur le processus de planification de la relève sont énumérés ci-dessous :

- Comités de recrutement de médecins
- Membres d'une communauté de médecins (Soins primaires : OSF, RSF, RNPGE, etc.) (Spécialistes : cabinet ou groupe de garde)
- Chefs du personnel / Départements dans les hôpitaux
- Coordonnateurs des affaires médicales
- Gestionnaires / coordonnateurs de clinique
- Directeurs exécutifs / PDG
- Médecins responsables du RLISS \ PDG
- Directeurs exécutifs des établissements de soins de longue durée
- Directeurs régionaux de l'OMA

Conseil

Lorsqu'un médecin réduit sa charge de travail et qu'un successeur est recruté, l'équipe en subit les conséquences (dynamique, horaires, culture, etc.); il est donc important d'obtenir le soutien de l'équipe dès le début.

Collaborer avec les médecins en fin de carrière et avec les principaux intervenants permettra de recueillir d'autres renseignements qui s'ajouteront à ceux que vous avez obtenus avec l'analyse et l'attribution de la priorité pour les activités. Si vous connaissez la date prévue de la retraite, que vous comprenez bien la situation et que vous adoptez la méthode de transition désirée, vous avez de meilleures chances de trouver un successeur.

Conseil

Offrir des séminaires sur la retraite et inviter les médecins locaux approchant l'âge de la retraite. Offrir des occasions de réseauter avec d'autres médecins qui approchent de la retraite et créer un climat social détendu.

E. Entamer la procédure de recrutement

À toutes fins, le but du travail de planification de la relève est de satisfaire ou d'améliorer la capacité de satisfaire aux besoins des patients et ceci demande de recruter des médecins.

Commencez par examiner la [Trousse de recrutement – Recrutement et maintien en poste des médecins](#). Cette ressource, combinée à vos propres compétences et connaissances de votre collectivité / organisme, vous permettra de réaliser un plan de recrutement robuste.

Points saillants des meilleures pratiques de recrutement

- **Commencez tôt.** En moyenne, il vous faudra entre 12 et 18 mois pour recruter un médecin de famille en Ontario. La période moyenne de recrutement des spécialistes varie selon le domaine de spécialité et l'emplacement. Pour trouver la bonne personne pour une clinique, une équipe ou un organisme, vous devrez commencer vos procédures de recrutement au moins 12 mois avant la date prévue de la retraite.
- **Faites la promotion de votre offre et de votre collectivité.** Pour des conseils judicieux sur la façon de faire la promotion de votre offre et de votre collectivité, veuillez consulter la [rousse de recrutement – Commercialisation](#).
- **Utilisez les pratiques exemplaires pour rédiger l'avis de poste à pourvoir.** Rédigez un avis de poste à pourvoir qui suscitera l'intérêt et attirera un répertoire de candidats qualifiés. Vous trouverez les pratiques exemplaires et les modèles dans le module [Trousse de recrutement – Recrutement et maintien en poste](#).
- **Offrez des possibilités de postes de suppléance.** Les possibilités de postes de suppléance peuvent être un outil de recrutement efficace. Envisagez d'encourager les médecins à accepter des postes de suppléances avec votre clinique / département pour leur permettre de se familiariser avec le cabinet / l'hôpital, la dynamique du milieu de travail et l'équipe. Le médecin aura également l'occasion de passer du temps dans la collectivité tout en travaillant comme suppléant. Voir [Trousse de recrutement – Suppléance : Les faire « travailler » pour vous et votre communauté!](#)
- **Envisagez d'adopter des mesures concrètes liées à la transition.** Quelles sont les implications pour le médecin remplaçant lorsque vient le temps de transférer les patients d'un médecin qui prend sa retraite à une nouvelle recrue? Communiquez avec le MSSLD, la direction des soins primaires ou l'unité des contrats avec les médecins spécialistes (UCMS) dès le début du processus pour fixer les délais et déterminer les responsabilités pour le transfert des patients. Organisez une rencontre avec le spécialiste et l'équipe de la spécialité dès le début afin de discuter des changements qui pourraient avoir une incidence défavorable sur l'équipe. Déterminez qui devra être impliqué dans le processus de recrutement et à quelle étape.

Diagramme de recrutement

Notez vos activités de recrutement au moyen du **diagramme de recrutement**. L'attribution des priorités que vous avez déjà mise en place permettra de déterminer quels sont les médecins qui doivent être remplacés dans l'avenir immédiat.

Quels types de médecins recherchez-vous?

- ▶ Pratiques collégiales et un personnel sympathique dans un milieu accueillant
- ▶ Capacité de travailler en équipe avec d'autres professionnels de la santé
- ▶ Souplesse et équilibre dans leur vie professionnelle
- ▶ Occasion d'exercer en faisant de la suppléance
- ▶ Temps de s'ajuster et d'apprendre d'un mentor plus chevronné
- ▶ Un bureau moderne avec un DME

F. Envisager une entente juridique

Lorsque vous faites une offre à un nouveau médecin, demandez un avis juridique pour rédiger une lettre d'entente qui précise les exigences et les obligations convenues mutuellement par le médecin qui quitte la profession médicale et le médecin qui commence à exercer. Chacune des parties devra prendre le temps de faire examiner cette entente par son propre avocat.

Une lettre d'entente peut inclure les termes relatifs aux énoncés suivants :

- Les exigences du médecin qui quitte la profession médicale en ce qui a trait aux dossiers médicaux (transition et stockage), notification aux patients et aux employés
- Les exigences du nouveau médecin en ce qui a trait à la suppléance jusqu'à ce qu'il ou elle soit accepté(e) dans la communauté médicale
- Les attentes de la part des deux médecins pendant et après la transition vers d'autres fonctions ou services, tels que les foyers de soins, les soins hospitaliers sur appel, l'enseignement et les heures supplémentaires
- Les exigences du médecin qui quitte le cabinet et du nouveau médecin en ce qui a trait aux coûts liés au transfert du cabinet (p. ex, services publics, baux, employés et autres frais)
- Entente de (GSF/RSF/OSF) sur le modèle de recrutement des patients (MRP) (le cas échéant)

- Entente sur l'ESF (le cas échéant)
- Ententes opérationnelles, procédures et politiques pour le cabinet ou la clinique
- Responsabilités du nouveau médecin envers les employés
- Divulgence des états financiers (bilan et rapports sur le revenu et les dépenses)
- Ordres professionnels

Pour des conseils généraux, veuillez contacter les services juridiques de l'OMA

Numéro sans frais : 1 800 268-7215

Ligne principale : 416 599-2580

Télécopieur : 416 340-2857

Courriel : practicemanagement@oma.org

Référence : Selon les renseignements fournis par Jane Walker, Médecins de Hamilton.

G. Établir et mettre en oeuvre la transition et le maintien de l'effectif

Outre le but de trouver un remplaçant, il est également à conseiller d'offrir un parcours sans heurt à un exercice médical enrichissant et une qualité de soins aux patients. Ceci comporte de donner une orientation au nouveau médecin, y compris lui offrir des activités qui lui permettent de s'impliquer et de s'intégrer dans la communauté médicale. Trouver des occasions pour les intervenants qui ont pris part au processus de planification de la relève afin de faire de l'expérience de transition une réussite en agissant à titre de mentors aux nouvelles recrues.

Conseil

Les intervenants peuvent être disposés à faciliter la transition d'un nouveau médecin dans l'exercice médicale. Demander aux autres médecins dans la clinique et dans la communauté de quelle façon ils aimeraient s'impliquer et les inviter à donner leur avis en ce qui concerne la transition des médecins.

Pour de plus amples renseignements, voir la section Phase du démarrage de la pratique et du déménagement (page 10) dans la *Trousse de recrutement – Recrutement et maintien en poste des médecins*.

Points saillants des meilleures pratiques de recrutement

Conseil

Personnaliser les activités de transition au niveau de l'expérience du médecin. Faire participer d'autres médecins au processus afin de faciliter un processus d'intégration sans heurt.

- **Chevauchement de la transition à l'arrivée et au départ.** Le médecin remplaçant peut occuper le poste avant que le médecin prenne sa retraite, ce qui permettra un temps de chevauchement pour lui donner une orientation sur le bureau ou l'hôpital, de même que le transfert des patients, et lui permettre de faire connaissance avec les partenaires médicaux (du laboratoire, par exemple). Si une période de chevauchement n'est pas possible, pensez à qui pourrait faciliter la transition et répondre aux questions du nouveau médecin.
- **Faciliter la participation communautaire.** Envisagez l'option qu'un recruteur communautaire ou une personne au sein de l'organisme se charge de présenter le médecin (et sa famille) dans la collectivité et de lui fournir des renseignements sur les ressources disponibles et les activités de loisir locales ou les événements communautaires. C'est ce qu'on appelle « l'intégration », un processus qui permet au médecin, à son conjoint ou à sa conjointe et leur famille de s'intégrer dans la collectivité et est souvent offert directement par l'hôpital, la collectivité ou la clinique.
- **Remplir les documents nécessaires.** Dressez une liste de vérification interne des documents que la nouvelle recrue devra remplir. Ajoutez une liste de vérification dans un effort de recevoir les documents dûment remplis par la nouvelle recrue en temps opportun. Si les titres de compétences sont requis par l'hôpital, fournissez-les avant l'arrivée de la nouvelle recrue afin que les approbations soient faites lorsque le nouveau médecin est prêt à commencer à exercer.

Qu'est-ce qui est important pour les nouvelles recrues?

Compréhension de ...

- ▶ règles du milieu de travail, politiques et procédures
- ▶ Offres d'ordre organisationnel : FMC, perfectionnement, prix de reconnaissance
- ▶ Mission, objectifs et stratégies de l'organisme
- ▶ Un seul langage : combien d'acronymes votre organisme utilise-t-il?
- ▶ Culture, valeurs, habitudes.

- **Intégrez la nouvelle recrue au sein de votre équipe ou organisme.** Renseignez votre nouvelle recrue sur les attributs cliniques de votre collectivité ou de votre organisme. Si votre organisme possède des cliniques satellites ou fait partie d'une alliance de sites hospitaliers, organisez une visite et des présentations à chaque emplacement. Offrez l'occasion au nouveau médecin de se familiariser avec les politiques et procédures officielles et non officielles qui s'appliquent dans la pratique au quotidien.
- **Abordez les étapes liées à l'établissement des registres pour les soins primaire.** Dans un cadre de soins primaires, discutez avec votre représentant ministériel lorsque vous devez réduire le nombre de médecins pour l'aider à comprendre les implications probables.

Une [liste de vérification détaillée pour le transfert du cabinet](#) comprend une suggestion de lignes directrices dans la section Outils pour vous aider à suivre les étapes.

Transition du médecin qui prend sa retraite

Bien souvent, le médecin qui prend sa retraite doit également subir un processus de transition. Certains médecins qui préparent leur retraite ne souhaitent pas toujours arrêter d'exercer complètement. Beaucoup offriront des services de suppléance pour agir à titre de remplaçants pour les vacances, la FMC, etc.

Il existe deux programmes de suppléance pouvant intéresser les médecins qui préparent leur retraite, mais qui souhaitent continuer à exercer à temps partiel ou pour de courtes périodes :

[Programmes de suppléance pour les spécialistes du Nord \(PSSN\)](#)

[Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural \(PSMFMR\)](#)

Points saillants des meilleures pratiques de recrutement

Une fois que le nouveau médecin est à bord, l'objectif est de maintenir ses précieuses compétences et son expertise au sein de l'organisme à très long terme. Les premiers mois dans l'exercice médical sont essentiels au processus de maintien en poste et les pratiques exemplaires de transition mentionnées plus haut aideront à assurer que le nouveau médecin maintienne son poste à long terme.

Mentorat

- Les nouveaux médecins qui ont la chance d'avoir un mentor et à qui ils peuvent demander des conseils se sentiront sans doute plus confiants dans les premiers jours de l'exercice médical. Maintenir une relation de mentorat contribuera à promouvoir un esprit de collégialité et de soutien favorable pour assurer le maintien en poste.

Entrevues de départ

- Dans certaines circonstances, les médecins choisissent de quitter un organisme avant la date de retraite prévue. Le roulement du personnel est inévitable et peut être positif pour tous ceux qui sont impliqués. Afin d'améliorer les pratiques de recrutement et de maintien en poste, procéder à un examen de départ est un exercice très utile. Pour de plus amples renseignements au sujet des entrevues de départ, voir la page 17 de la *Trousse de recrutement – Recrutement et maintien en poste des médecins*.

H. Élaborer un plan de contingence

Malgré les efforts déployés, il se peut que l'organisme ne trouve pas de remplaçant permanent avant qu'un médecin ne prenne sa retraite. Il se peut également qu'un médecin meurt soudainement de sorte que l'hôpital ou la clinique doit pourvoir un poste alors qu'il ne s'y attendait pas. Avec un plan de contingence, les hôpitaux ou les cliniques seront mieux en mesure d'assurer la continuité des services pour leurs patients.

Si un médecin meurt ou est subitement incapable d'exercer, envisagez de prendre les mesures suivantes :

- ▶ Informez ses patients immédiatement. Envoyez une lettre au répertoire de patients concernés (y compris l'information sur [Accès Soins](#)), aitez publier un avis dans le journal local et mettez à jour le message sur la boîte vocale de l'organisme.
- ▶ Communiquez avec la **direction des soins primaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée** (le ministère), Unité des modèles combinés, Direction des soins primaires, 1075, rue Bay, 9e étage
Toronto (Ontario) M5S 2B1
Téléphone : 1 866 766-0266
- ▶ Ontario Medical Association
50, rue Bloor Ouest, bureau 900
Toronto, ON M5S 3C1
• Téléphone : 1 800 268-7215
• Courriel : practicemanagement@oma.org
• [Gestion du cabinet et services-conseils de l'OMA \(GPSC\)](#)
- ▶ Avisez [L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario \(OMCO\)](#)
 - [Practice Management Considerations for Physicians Who Cease to Practise, Take an Extended Leave of Absence or Close Their Practice Due to Relocation](#)

◦ [Medical Records](#)

- ▶ Avisez l'[Association canadienne de protection médicale \(ACPM\)](#)
 - [ACPM – Abandon de la profession médicale : Les aspects à considérer](#)
 - [ACPM – Quand un médecin envisage la retraite](#)
 - [ACPM – Questions entourant les dossiers la conservation et le transfert des dossiers cliniques](#)
- ▶ Avisez le [Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada \(CRMCC\) – Services aux membres](#)
 - Téléphone : 1 800 668-3740
 - Web : www.rcpsc.medical.org
- ▶ Avisez le [Collège des médecins de famille du Canada \(CMFC\)](#)
 - Téléphone : 1 800 387-6197
- ▶ [Communiquez avec votre conseiller régional de l'APR PSO](#)
 - Courriel : practiceontario@healthforceontario.ca
 - Téléphone : 1 800 596-4046
- ▶ Ayez recours à l'aide juridique appropriée dans les situations où la succession du médecin peut faire partie du processus. L'OMA et l'AMC offrent des services juridiques à leurs membres.
- ▶ Si un médecin avait d'autres fonctions (par exemple, dans un établissement de soins de longue durée), avisez et demandez l'aide de l'établissement en question, et accordez-leur assez de temps pour se préparer en conséquence.
- ▶ Demandez à vos médecins locaux d'offrir leur soutien et de pourvoir le poste à court terme pendant que vous recrutez un nouveau médecin.
- ▶ Si vous ne pouvez pas trouver un remplaçant dans l'immédiat, envisagez une suppléance pour remplir les fonctions cliniques de façon provisoire. Voir [Trousse de recrutement – Suppléance : Les faire « travailler » pour vous et votre communauté!](#)

Autres ressources

Le [guide Quand un médecin envisage la retraite – OMA](#) explique les étapes à suivre pour fermer un cabinet. Le guide renferme les renseignements suivants :

- Informer les patients
- Informer les autres
- Transférer et conserver les dossiers médicaux
- Disposer des médicaments
- Disposer du matériel médical
- Informer les corps professionnels, les contacts d'affaires, les fournisseurs
- S'assurer que les fiches médicales comprennent un résumé des antécédents médicaux

[Gestion financière MD](#) offre également une ressource pour fermer votre cabinet.

III. Conclusion

En prévoyant et en prenant ces mesures, vous réduisez le risque qu'apparaissent des lacunes au niveau des services précieux fournis par les médecins. Ce module et les outils vous offrent la possibilité de personnaliser votre plan de relève selon les besoins spécifiques de votre collectivité ou organisme. En outre, votre **conseiller régional de l'APR PSO** est à votre service en tant que personne-ressource pour vous aider.

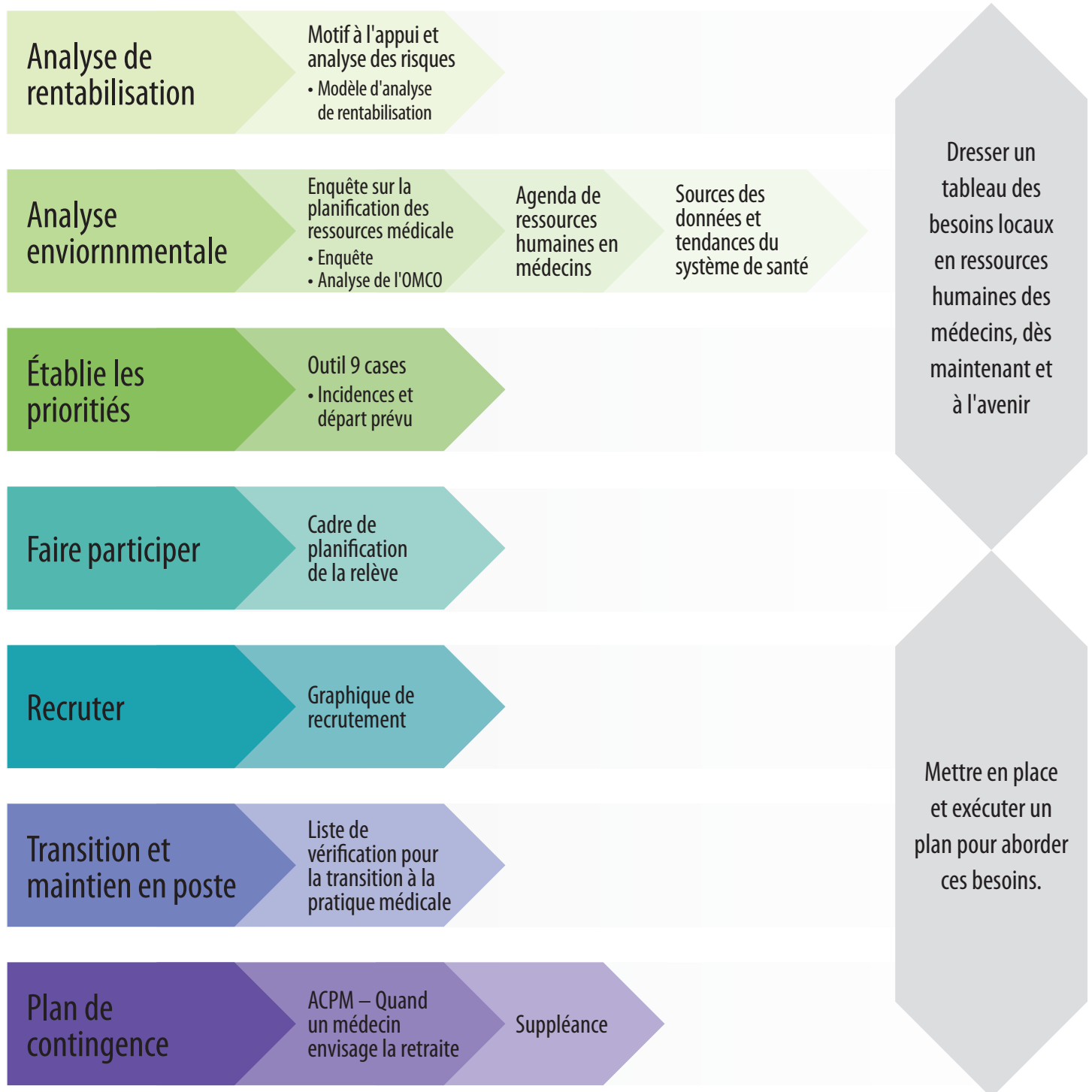
Bonne planification de la relève!



IV. Outils et modèles



A. Cadre de planification de la relève



B. Modèle d'analyse de rentabilisation

Titre

Soulevé par :	Date:
---------------	-------

Objectifs de la planification de la relève

Que tentez-vous de réaliser dans vos activités de planification de la relève?

Collectivité(s) / organisme(s)

Quelle collectivité ou quel organisme fait l'objet du travail de planification de la relève?

Énoncé des activités prévues

Quelles activités seront incluses dans la portée de votre travail relatif à la planification de la relève?

Motif à l'appui et analyse des risques pour la planification de la relève

Pour quelles raisons est-il recommandé d'effectuer une planification de la relève et quels sont les risques de ne pas adopter cette approche?

Autres ressources

Quelles autres ressources vous seront nécessaires pour réaliser la planification de la relève Veuillez fournir des renseignements précis sur chaque coût prévu.

Délai d'exécution

Activités *Ajoutez des lignes au tableau si nécessaire	Date (Délai d'exécution prévu pour réaliser chaque activité)
Activités liées à l'analyse environnementale	
Activités liées à l'établissement des priorités	
Activités liées à la participation	
Activités liées au recrutement	
Activités liées à la transition et maintien en poste	
Activités liées au plan de contingence	

Conclusion et recommandation

Résumez le plan et l'approche recommandée

C. Modèles pour l'enquête sur la planification de la relève du personnel médical

i. Enquête pour la planification de la relève – Ressources médicales – Lettre de présentation pour l'enquête

Monsieur, Madame,

Vous trouverez ci-après un lien menant à une enquête en ligne qui nous aidera à planifier les ressources médicales dans la collectivité de X. Il vous faudra moins de deux minutes pour remplir le questionnaire qui sera envoyé tous les ans. Votre participation est très importante. Soyez assuré que les réponses que vous fournirez seront traitées de façon confidentielle.

Si vous préférez remplir le questionnaire sur papier, vous pouvez utiliser le document Word ci-joint qui comprend les mêmes questions. Vous pouvez renvoyer le questionnaire dûment rempli par la poste ou par télécopieur. Vous pouvez également participer à l'enquête en téléphonant à la personne-ressource au numéro indiqué.

Nous vous remercions sincèrement de prendre le temps de participer à l'enquête.

Nom du cadre supérieur concerné ou du médecin responsable



ii. Enquête pour la planification de la relève – Ressources médicales – Modèle A – Médecins indépendants

CLIQUEZ ICI POUR TÉLÉCHARGER CE MODÈLE AUX FINS D'UTILISATION.

(Envoyer à chacun des médecins)

Dans combien de temps pensez-vous prendre votre retraite?

- Dans 1 ou 2 ans
- Dans 2 à 5 ans
- Dans 5 à 10 ans
- Dans 10 ans ou plus

** Remarque : Vous pouvez ajouter la réponse « Je ne sais pas »; toutefois, cette réponse pourrait fausser les résultats.

Avez-vous songé à la façon dont vous cesserez d'exercer la médecine?

- Je cesserai graduellement de travailler (dans ce cas, veuillez indiquer sur combien d'années cette diminution de travail s'étalera : _____)
- Un autre médecin prendra en charge mes patients / mon cabinet
- Non, je n'ai pas encore déterminé comment je prendrai ma retraite
- Autre (veuillez préciser _____)

Quel préavis pensez-vous donner avant de prendre votre retraite?

- 6 mois
- 12 mois
- Plus de 12 mois
- Incertain

Dans quelle fourchette d'âge vous situez-vous?

- Moins de 40 ans
- De 40 à 50
- De 50 à 60
- De 60 à 65
- De 65 à 70
- 70 et plus

Faites une liste précise de l'ensemble des compétences qui seront requises pour vous remplacer à votre départ

- OB
- ER
- Soins palliatifs
- Autres langues : _____
- Enseignement
- Soins de longue durée
- Autre : _____
- Privilèges hospitaliers
- Hospitaliste
- Réanimation cardio-respiratoire ou cardio-pulmonaire

Veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom et prénom(s) :

Adresse courriel ou autres coordonnées :

Spécialité :

Affiliations (clinique, hôpital, autre) :

Nombre de patients :

Autres renseignements pertinents :

iii. Enquête pour la planification de la relève – Ressources médicales – Cliniques / cabinets dans une collectivité ou région

CLIQUEZ ICI POUR TÉLÉCHARGER CE MODÈLE AUX FINS D'UTILISATION.

(Envoyez-le aux cliniques ou cabinets dans votre collectivité ou région).

Nom du cabinet	Modèle OSF RSF GSF MSI RA – Cabinet indépendant CHC	Municipalité du cabinet ou liste des emplacements des cliniques	Nombre de médecins Comprend les postes à pourvoir et ouverts aux candidatures	Nombre de médecins qui pensent prendre leur retraite ou de ralentir graduellement d'ici les cinq prochaines années	Nombre de patients sur le(s) registre(s)	Prendrez-vous de nouveaux patients (oui/non)	Personne-ressource, adresse courriel et numéro de téléphone

D. Modèle de l'agenda des RH en médecins

CLIQUEZ ICI POUR TÉLÉCHARGER CE MODÈLE AUX FINS D'UTILISATION. (EXCEL)

Nom	Prénom	Spécialité	Sous-spécialité	2 ^e sous-spécialité	École de médecine	Date du permis	Date de fin d'études en médecine	Date prévue de la retraite	Modèle du mode de rémunération	ESF	Nom du groupe	Taille du registre	DME	Services			Ville / Village	Adresse principale	Adresse secondaire	Privileges				Remarque		
														Assist. chirurgicale	ER	Pliv				OB	1	2	3		4	
Médecine	Pat	MF	OB/GYN		U of T	1975	1974	2017	FHO	Oui	Médecine familiale Group FHO	2816	Oui	Non	Oui	Toute ville	1, Rue Main, Suite A		hôpital général	hôpital général					Présentement à la recherche de suppléance.	

LÉGENDE

Nom et prénom : Nom du médecin.

Spécialité : Inscrire les formations spécialisées du médecin.
Selon les données de l'OMCO.

Sous-spécialité : Inscrire les formations sous-spécialisées.
Selon les données de l'OMCO.

2^e sous-spécialité : Inscrire les autres formations sous-spécialisées.
Selon les données de l'OMCO.

École de médecine : Inscrire le nom de l'école de médecine fréquentée par le médecin. Selon les données de l'OMCO.

Date du permis : Année que le médecin a reçu (ou prévoit de recevoir) son permis indépendant. Si le médecin détient actuellement un permis restreint qui nécessite une supervision, inscrire la date d'octroi du permis. Selon les données de l'OMCO.

Date de fin d'études en médecine : Année que le médecin a terminé ses études en médecine. Selon les données de l'OMCO.

Date prévue de la retraite : Une estimation de l'année que le médecin entend prendre sa retraite. Établissez une base référentielle avec la date de fin d'études en médecine +35 ou 40. Cette date peut-être plus précise au moyen des entrevues, des enquêtes et autres renseignements recueillis auprès du médecin.

Modèle de rémunération : Modèle de rémunération pour le médecin (CHC, GSF, RSF, CEM, CHC, OSF, RA).

ESF : Inscrire le nom de l'équipe de santé familiale à laquelle le médecin est affilié (le cas échéant). Laisser cette zone en blanc si aucune affiliation.

Nom du groupe : Nom du cabinet ou de la clinique où travaille le médecin.

Si dans un hôpital, le nom du département.

Taille du registre : À l'intention des médecins qui maintiennent un registre de patients actif.

DME : Cochez Y si le médecin utilise un DME, N si le médecin utilise des dossiers en papier. Laissez cette zone en blanc si vous n'avez pas cette information.

Services : Inscrire et vérifier tous les services spéciaux fournis par le médecin au sein de la collectivité (c.-à-d. quarts de travail à l'ER, assistance chirurgicale, soins palliatifs, sur appel en OB). D'autres options pourraient inclure : enseignement/milieu universitaire, recherche, médecin hospitaliste, médecin de garde, offre de services liés aux soins de longue durée.

Ville / Village : La municipalité où se trouve le cabinet principal du médecin.

Adresse principale : Numéro de rue, nom et numéro du bureau (le cas échéant) du cabinet principal du médecin.

Adresse secondaire : (le cas échéant) Municipalité (si différente de l'adresse principale), numéro de rue, nom et numéro du bureau pour toute autre adresse secondaire inscrite.

Privileges : Inscrire tous les hôpitaux qui accordent des privilèges au médecin.

Remarques : tout renseignement concernant ce médecin pouvant être utile pour la planification de la relève.

Voici un échantillon du modèle de l'agenda des RH en médecins. Vous voudrez sans doute personnaliser ce tableau pour vos besoins particuliers et y inclure les renseignements qui pourraient être utiles aux fins de planification.

Cet agenda des RH en médecins peut être utilisé pour saisir les renseignements recueillis à partir d'une enquête et/ou d'un examen des renseignements de la part de l'OMCO pour les médecins dans votre collectivité ou organisme. Remplissez le tableau avec les renseignements recueillis. Vous voudrez sans doute personnaliser ces tableaux pour vos besoins particuliers et y inclure les renseignements qui pourraient être utiles aux fins de planification.

E. Outil-9 cases

Pour de plus amples renseignements sur l’outil-9 cases, voir la section C. Établir les priorités relatives aux besoins.

CLIQUEZ ICI POUR TÉLÉCHARGER CE MODÈLE AUX FINS D’UTILISATION. (EXCEL)

Étude de cas – Tiny Town

- Tiny Town compte 18 médecins de famille dont cinq d’entre eux sont âgés de plus de 60 ans (Dr A, B, X, Y et Z). Dr X et Y partagent un cabinet médical et sont responsable de plus de 1 500 patients chacun. Parmi ces patients, bon nombre sont des cas complexes qui ont fréquemment recours au système de santé. Ils font également des quarts de travail au service des urgences de l’hôpital local. Tous deux pensent à réduire leur charge de travail au service des urgences dans un an ou deux et espèrent trouver des nouveaux médecins pour prendre en charge leurs patients.
- Dr Z prévoit de prendre sa retraite dans cinq ou six ans et fait partie du groupe sur appel en OB. Le taux de naissances a décliné au fil du temps et la collectivité retient uniquement les services d’un chirurgien généraliste qui effectue des césariennes.
- Dr A et B veulent fermer leur cabinet de taille moyenne d’ici trois ans, à l’échéance de leur bail.
- Dr A veut travailler à temps partiel dans une clinique locale sans rendez-vous après avoir fermé son cabinet.
- Dr B quitte la collectivité.

Selon ces renseignements, l’outil-9 cases pour Tiny Town pourrait comprendre ce qui suit.

Risque lié au maintien en poste

Incidence du départ sur les soins aux patients	Élevé			Dr X et Y
	Moyen		Dr B	
	Faible	Dr Z	Dr A	
		5 ans	2 à 5 ans	moins de 2 ans
Date prévue du départ				

Les priorités de Tiny Town seraient de trouver des successeurs pour les Drs X et Y et d’élaborer un plan de transition avec eux pour permettre de réduire au minimum les effets liés à leurs départs imminents à la retraite.

Pour les départs à la retraite qui auront lieu au cours des deux prochaines années, vous devez amorcer un processus de recrutement actif, si ce n’est pas déjà fait. Voici deux ressources disponibles : [Amorcer le processus de recrutement](#), et [Déterminer les meilleures pratiques pour la transition et le maintien en poste](#).

Étude de cas – Centre urbain

Un centre urbain est une grande ville où quelques médecins utilisent des modèles de recrutement des patients (MRP) réduits, mais beaucoup de médecins exerçant dans des cabinets indépendants utilisent le modèle de rémunération à l’acte (MRA) et partagent des bureaux dans cinq édifices de sciences médicales répartis dans la ville. Bon nombre de médecins qui utilisent le MRA ont des dossiers papier et aucun dossier médical électronique (DME). Ces médecins approchent rapidement à l’âge de la retraite d’ici les cinq prochaines années et résistent à appliquer ces changements à leurs pratiques.

L’agente de recrutement pour le centre urbain organise des rencontres pour les médecins dans chacun de ces édifices et leur explique comment les jeunes médecins s’intéressent aux modèles de communautés médicales. Elle explique comment le modèle de groupe de santé familiale (GSF) peut être plus intéressant pour ce groupe que le MRA. Elle propose que les médecins commencent dès maintenant à s’organiser afin de rendre leur exercice médical plus intéressant dans cinq ans en demandant de former un GSF, de mettre en place un système de DME et de commencer à alimenter leurs dossiers papier dans le système de DME. Étant donné que les MRP avaient déjà des systèmes de DME mis en place, ils ont accepté que le GSF utilise leur système à un prix abordable. En ce qui concerne la mise en pratique des technologies de l’information, c’est une solution beaucoup moins onéreuse et plus facile.

Avec cette planification prévoyante et les modifications subséquentes à la prestation des services primaires, le centre urbain attirera de plus en plus une nouvelle cohorte de médecins.

Dans certaines circonstances, la planification de la relève implique d’avoir des conversations de nature délicate avec un médecin lorsque vous lui demandez quand il ou elle prévoit prendre sa retraite. Adopter une approche professionnelle et diplomatique vous sera très utile dans ces circonstances. Des ressources sont mises à votre disposition pour vous aider, tel qu’un livre intitulé **Crucial Conversations: Tools for Talking When Stakes Are High** (2^e édition), Joseph Grenny, Kerry Patterson, Ron McMillan (McGraw-Hill Education).

F. Modèle de diagramme de recrutement

CLIQUEZ ICI POUR TÉLÉCHARGER CE MODÈLE AUX FINS D'UTILISATION. (EXCEL)

Diagramme de recrutement (Détermine la possibilité de recrutement pour les spécialités, met en évidence les secteurs vulnérables (LACUNES))							
Rôle	Titulaire actuel	Pipeline					Stratégie de recrutement
		Garde au service des urgences	Prêt maintenant	Prêt dans 12 à 18 mois	Prêt dans 2 ou 3 ans	Besoin de recrutement externe	
Dermatologie	Dr X	Dr Y	Départ du médecin	Résident A Médecin supervise	Résident B Collègue C	no	
Médecine interne	Dr GIM				Résident T	oui	
Gériatrie						oui	

Mode d'emploi

Remplir le modèle avec votre diagramme de recrutement – remplaçants possibles. Déterminer les zones problématiques et mettre l'accent sur les lacunes. Dans l'exemple ci-dessus, il manque un médecin de garde au service des urgences pour la médecine interne, donc il risque d'y avoir une lacune importante si le médecin généraliste interne (MGI) devait quitter subitement. Une solution possible pourrait être de travailler de concert avec les collectivités avoisinantes afin de déterminer si un MGI serait en mesure de prendre la relève et d'offrir un soutien au cabinet à titre de dépannage; une autre solution serait d'embaucher le médecin chef du RLISS pour trouver une solution. Pour les soins gériatriques, il n'y a aucun titulaire actuel ou recrutement déterminé. Il sera donc nécessaire de recruter à l'externe. Des solutions possibles pourraient être les suivantes : participer à des foires de l'emploi, à des conférences, consulter les annonces sur les sites d'emploi ou en discuter avec le conseiller régional de l'APR PSO.



G. Planification de la relève – Guide d’entrevue des médecins

Lorsque vous tenez une rencontre avec un médecin au sujet de sa retraite ou du ralentissement de son exercice médical, vous devrez recueillir le plus de renseignements possibles au sujet de ses plans et de la l’exercice médical. Voici une liste de questions que vous pourriez poser :

Caractéristiques au sujet de l’exercice médical et des patients

- **Décrivez votre exercice médical :**
 - Combien de patients suivez-vous?
 - Combien sont actifs et vous consultent régulièrement?
 - Avez-vous des patients qui ont des besoins complexes de soins de santé? Combien estimez-vous ont des besoins complexes?
 - Avez-vous des patients qui ne parlent pas l’anglais, ou dont l’anglais n’est pas leur langue maternelle?
 - De quelle façon souhaitez-vous faire la transition de vos patients?
 - Connaissez-vous le service Accès soins?
 - Qui travaille à votre clinique?
 - Avez-vous des cliniques dans d’autres emplacements?
 - Êtes-vous propriétaire de l’édifice où se trouve la clinique?
 - Avez-vous un DME? Lequel?
 - Avez-vous fait le sommaire des dossiers de vos patients dans le DME ou les dossiers en papier?
 - Comment procédez-vous pour la facturation? Est-ce qu’un membre de votre personnel ou un fournisseur de services s’occupe de la facturation pour vous? Quel est le processus de facturation?
 - Le matériel ou une partie du matériel médical, les accessoires ou le mobilier vous appartiennent-ils? Que comptez-vous faire en ce qui concerne le transfert ou la cession de ces biens?
 - Avez-vous préparé une liste d’orientation vers d’autres spécialistes?

Modèle et gestion de l’exercice médicale

- **Quels sont certains aspects clés du modèle d’exercice médical et de quelle façon gérez vous votre cabinet?**
 - Quel modèle de soins primaires utilisez-vous? (Voir la liste de [Modèles de soins primaires et ententes.](#)) De quelle communauté médicale êtes-vous membre?
 - Quel processus doit suivre un jeune médecin qui se joint à une communauté médicale?
 - En tant que spécialiste, quels types de rémunérations recevez-vous pour les divers aspects de votre exercice médical? Êtes-vous membre d’une communauté médicale?
 - Quel processus doit suivre un jeune médecin qui veut devenir membre d’une communauté médicale?
 - Votre cabinet offre-t-il un service de garde après les heures de bureau ou sur appel, et dans l’affirmative, à quels endroits et quelles sont les heures?
 - En général, quel est votre revenu brut et quelle portion est requise pour couvrir tous les frais généraux et dépenses liées au cabinet?
 - Quels sont les frais généraux et les dépenses liées à votre cabinet?



Plans de retraite

- **Parlez-moi de vos plans pour réduire graduellement votre charge de travail et préparer votre départ à la retraite?**
 - Avez-vous pensé à ce que vous ferez lorsque vous n'aurez plus la responsabilité d'exercer à temps plein? Avez-vous d'autres champs d'intérêt professionnel? Continueriez-vous à effectuer les mêmes fonctions?
 - Quand espérez-vous faire une transition? Dans combien de temps croyez-vous y arriver?
 - Envisagez-vous une transition graduelle jusqu'à la fermeture de votre cabinet? Ou, préféreriez-vous fixer une date précise pour céder votre cabinet à un jeune successeur?
 - Avez-vous pensé à ce qui sera requis s'il n'est pas possible de trouver un successeur dans les délais prévus?

Recrutement

- **Avez-vous réfléchi à l'idée de trouver un remplaçant?**
 - Quelles mesures avez-vous prises pour trouver un remplaçant, comme par exemple publier une offre d'emploi?
 - Quelqu'un vous a-t-il abordé au sujet de prendre la succession ou de faire l'achat de votre cabinet?
 - Avez-vous une idée des caractéristiques que vous aimeriez voir chez le successeur idéal?
 - Préférez-vous publier que vous cherchez un remplaçant ou placer une annonce générique pour assurer le caractère confidentiel?

Autres éléments liés à la succession d'un cabinet

- Avez-vous des privilèges hospitaliers? En quoi consiste votre travail hospitalier quant aux heures et aux offres de services? Pensez-vous de continuer à faire ce travail?
- Offrez-vous des services autres que des services cliniques? (p.ex. travail au service des urgences, OB, gestion de la douleur, assistance chirurgicale, consultations à domicile, psychothérapie, soins palliatifs, etc.)
- Envisageriez-vous d'offrir des services de supervision pour un remplaçant?
- Avec qui avez-vous déjà communiqué? AMC, OMA, ACPM, OMCO?



H. Liste de vérification pour le transfert du cabinet

Partagez et complétez cette liste avec chaque médecin qui planifie sa retraite dans votre communauté/organisation. Beaucoup de ces tâches exigent le soutien et l'exécution des activités du médecin durant sa période transitionnelle.

Tâche	Date butoir avant la retraite	Ressources	Remarques	Terminé
Élaborer un plan personnel				
a) Mode de vie à la retraite : Fixez vos objectifs en prévision de la retraite • Fixez une date butoir de départ à la retraite	Dans 2 ans ou plus	• La vie après la médecine		
b) Ralentissement graduel par rapport à retraite complète	Dans 2 ans ou plus			
c) Vendre par rapport à donner votre cabinet	Dans 2 ans ou plus	• Comptable • <u>Gestion du cabinet et services-conseils de l'OMA</u> • Recruteur local / <u>Conseiller régional de l'APR PSO</u>		
Trouver un remplaçant				
a) Services de suppléance	Dans 12 à 24 mois			
b) Recrutement				
i. Profil	Dans 12 à 18 mois	• Recruteur local / <u>Conseiller régional de l'APR PSO</u> • <u>Trousse de recrutement – Recrutement et maintien en poste des médecins</u>	Élaborez une description de votre exercice médical et déterminez combien de médecins vous devrez recruter.	
ii. Préparation relative au recrutement	Dans 12 à 18 mois	• Recruteur local / <u>Conseiller régional de l'APR PSO</u>		
iii. Possibilités de commercialisation	Dans 12 à 18 mois	• <u>emploispso.ca</u> • <u>Trousse de recrutement – Commercialisation</u>		
iv. Organiser des visites et des entrevues	Dans 6 à 12 mois	• Recruteur local	• Faites participer vos collègues et les membres du personnel de la communauté médicale dans le processus de recrutement et de sélection.	
v. v. Faire une offre – Protocole d'entente	Dans 3 à 8 mois	• Avocat • Voir <u>Envisager un accord juridique</u>	• Si c'est un RSF ou un OSF, alors dans 6 à 8 mois. • Rémunération à l'acte peut être dans moins de trois mois.	
c) La transition				
i. Intégration et maintien en poste	Dans 3 à 6 mois			
ii. Organiser les soins du patient	Dans 3 à 8 mois			

Tâche	Date butoir avant la retraite	Ressources	Remarques	Terminé
Transfert ou fermeture de votre cabinet				
a) Gestion du cabinet				
1. Décider de la date de transfert ou de fermeture				
2. Aviser les membres de votre personnel	Dans les 60 jours		<ul style="list-style-type: none"> Un médecin doit donner un avis de 60 jours, conformément à l'OMCO et à l'ACPM. Dans les cas de fermeture du cabinet, une période de notification plus longue est souhaitable. Idéalement, certains patients feront la rencontre de leur nouveau médecin avant le transfert du cabinet et seront ré inscrits au registre de patients du nouveau médecin 	
3. Aviser les patients	Dans 3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> <u>ACPM</u> <u>OMCO</u> 	<ul style="list-style-type: none"> Envoyer une lettre de présentation à tous vos patients actifs pour annoncer le nouveau médecin Publier un avis dans le journal local Médias sociaux Faire la mise à jour du site Web 	
4. Dresser un plan pour les dossiers médicaux en vue d'aider le nouveau médecin prêt à donner des soins aux patients et d'assurer que les exigences légales sont respectées	Dans 12 à 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> <u>ACPM</u> <u>OMCO</u> <u>Gestion du cabinet et services-conseils de l'OMA</u> 		
5. Communiquer avec votre équipe consultative personnelle	Dans 12 à 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> Conseiller financier Conseiller en assurance Comptable Avocat Partenaire bancaire 	Pour les médecins à remplir	
6. Aviser les associations / organismes professionnelles	Dans 3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> <u>OMA</u> <u>AMC</u> <u>OMCO</u> <u>CMFC</u> <u>OCCP</u> <u>CRMCC</u> <u>ACPM</u> 	Pour les médecins à remplir	
7. Aviser les autres organismes concernés	Dans 3 à 6 mois	Hôpitaux Laboratoires		

Tâche	Date butoir avant la retraite	Ressources	Remarques	Terminé
8. Aviser votre conseiller régional ou votre recruteur de l'APR PSO	Dans 12 à 24 mois	• APR PSO - EmploisPSO		
9. Examiner les options possibles de vente / don de votre matériel médical	Dans 6 à 12 mois			
10. Passer en revue le bail et signer au successeur	Dans 12 à 24 mois	• OMA • AMC		
11. Annuler / transférer les lignes téléphoniques et les services publics	Dans 3 à 6 mois			
12. Déterminer quoi faire avec les ordinateurs, les fournitures pharmaceutiques, etc.	Dans 6 à 12 mois			
b) Ministère de la Santé et des Soins de longue durée • Direction des soins primaires (Modèles MUP)	Dans moins de 90 jours	• Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Direction des soins primaires – Service à la clientèle: 1 866 766-0266 • Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Facturation à l'ASO – Centre de services de soutien 1 800 262-6254 ou sscontactcentre.moh@ontario.ca	Prévoir 90 jours, car souvent de plus amples renseignements sont requis ou cela correspond avec des journées fériées et une période supplémentaire est nécessaire. Le transfert des cabinets est effectué tous les 1 ^{er} du mois.	
i. Pour les soins primaires – (Modèles MUP) • Voté par le groupe GSF/RSF/OSF qui accepte le nouveau médecin. ◦ Signer le ou les contrat(s) en vigueur. • Voté par le conseil d'ESF (le cas échéant). ◦ Signer le ou les contrat(s) en vigueur	Dans 3 à 6 mois	• Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Direction des soins primaires – Service à la clientèle : 1 866 766-0266		
c) Inscrire les patients sur le registre du nouveau médecin • Approbation par le MSSLD	Après-retraite	• Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Direction des soins primaires – Service à la clientèle: 1 866 766-0266		
d) Considérations personnelles				

Aborder les circonstances particulières

Si un médecin meurt Organiser des services de suppléance • Prendre les mesures de recrutement appropriées pour trouver un remplaçant (voir plus haut)	Dès que possible	<i>Trousse de recrutement – Suppléance :</i> <i>Les faire « travailler » pour vous et votre communauté!</i> • Recruteur local / Conseiller régional de l'APR PSO		
---	------------------	--	--	--

Pour plus d'information, communiquez avec votre conseiller régional
à practiceontario@healthforceontario.ca

www.ProfessionsSanteOntario.ca

Ce document est offert en format accessible sur demande : www.HealthForceOntario.ca/acs

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015