



Transition vers la retraite : un guide pour les médecins



Ontario

Agence de promotion
et de recrutement
de ProfessionsSantéOntario

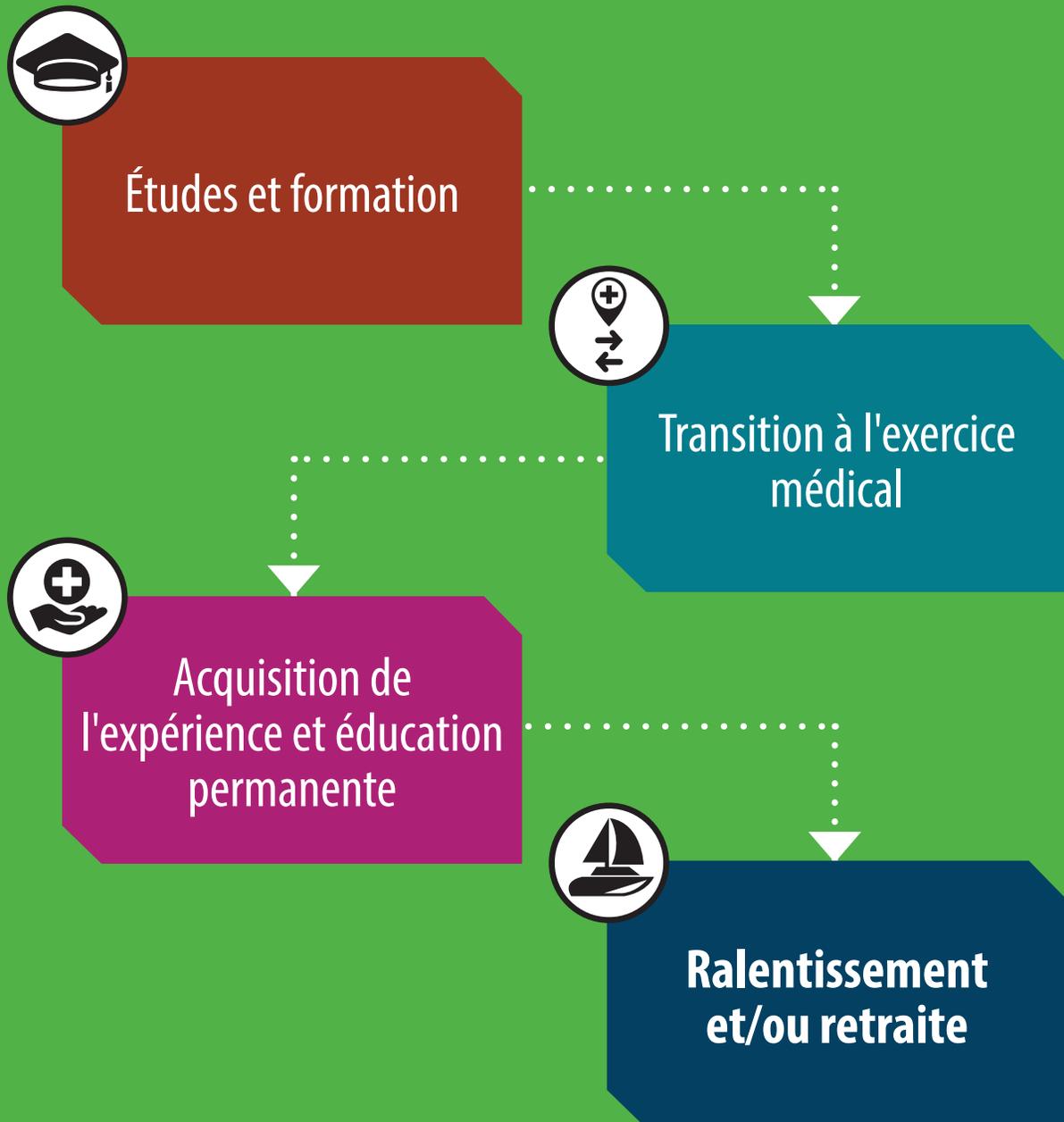
Table des matières

I. Introduction	1
II. Guide de transition vers la retraite : Le processus	2
Étape 1 : Élaborer un plan personnel	3
A. Fixer vos objectifs de retraite	3
B. Transition graduelle vs pleine retraite	4
C. Vendre vs céder votre pratique	4
Vendre votre pratique	5
Échéancier	5
Ressources	5
Étape 2 : Trouver un remplaçant	5
A. Meilleures pratiques de recrutement	5
i. Créer un profil de la pratique	5
ii. Déterminer la préparation au recrutement de votre pratique	5
iii. Commercialiser votre occasion d'emploi	6
iv. Mener des visites de la pratique et des entrevues	6
v. Faire l'offre	6
Échéancier	7
Ressources	7
B. La Transition	7
i. Faciliter l'accueil/l'intégration et la rétention ..	7
ii. Assurer les soins de vos patients	8
Échéancier	8
C. Modèle d'inscription des patients – transfert des patients	8
i. Avis de retraite	9
ii. Règles générales de transfert des patients MIP	9
Échéanciers	10
Ressources	10
D. Considérations personnelles	10
Ressources	10
III. Faire face aux imprévus	11
Fermer votre pratique	12
A. Étapes pour fermer votre pratique	12
B. Décès d'un médecin	12
Ressources	13
C. Absence imprévue d'un médecin	13
IV. Conclusion	14
V. Outils et modèles	15
A. Outil d'évaluation de la pratique	16
B. Liste de vérification pour les médecins en transition vers la retraite	17
C. Liens vers les ressources clés	20

I. Introduction

Si la retraite se profile à l'horizon, vous êtes peut-être déjà à contempler le chemin pour y arriver. La planification de la retraite peut s'avérer une tâche considérable mais aussi stimulante, compte tenu des nombreuses décisions à prendre et des multiples étapes à franchir quand vous évoluez vers le prochain chapitre de votre vie. Il est donc important de commencer tôt à planifier votre retraite afin d'expérimenter une transition tout en douceur.

Ce module de transition vers la retraite (TvR) est conçu pour vous accompagner dans les différents aspects du processus. Bien que cela vous paraisse insurmontable au début, il est important de vous rappeler que vous n'êtes pas seul! Des ressources sont disponibles pour vous aider dans ce processus. Commencez tôt et utilisez les outils disponibles vous aidera à rendre ce périple agréable pour votre famille, vos amis, vos patients, vos collègues, et, bien évidemment pour VOUS.



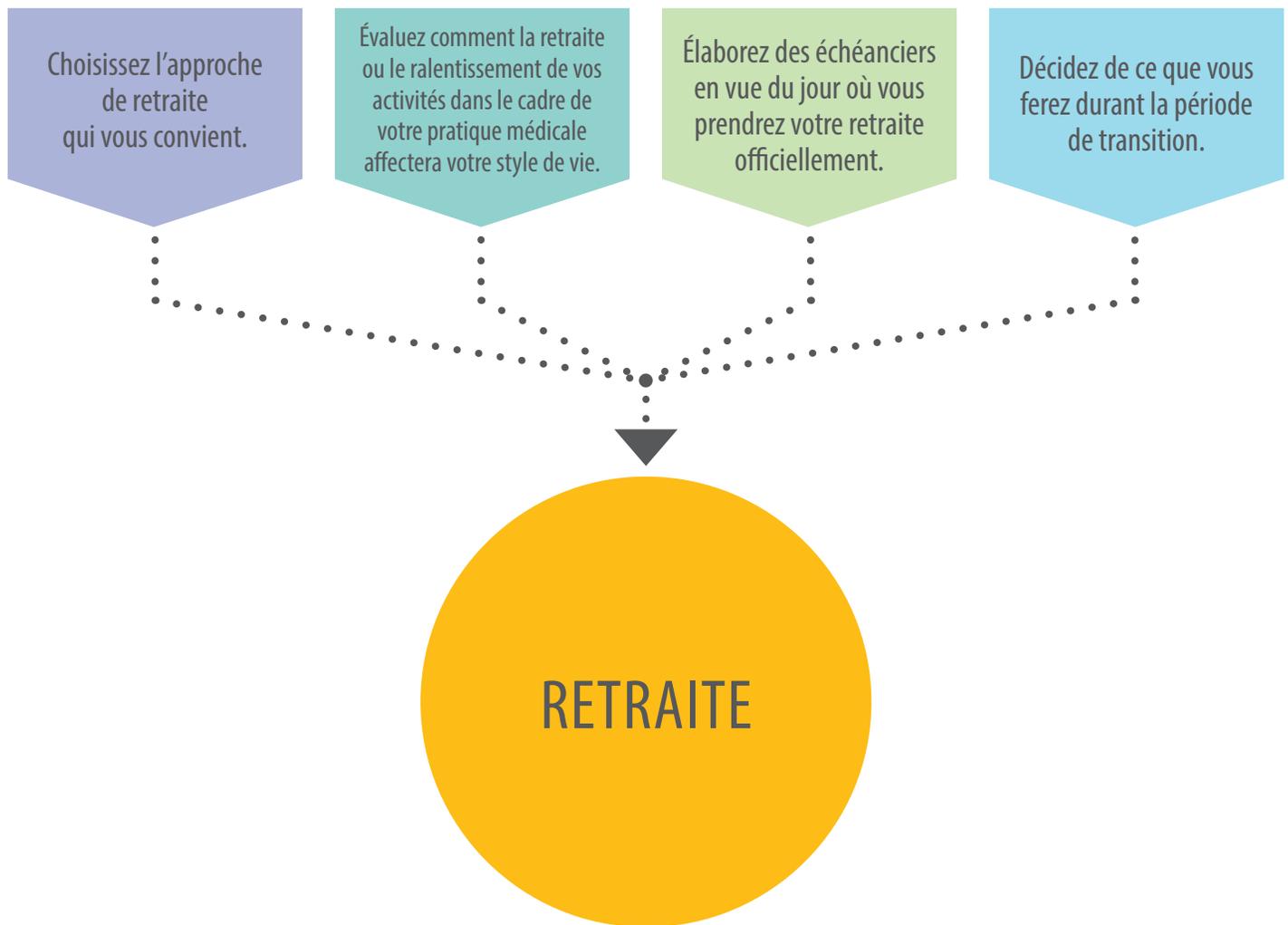
II. Guide de transition vers la retraite : Le processus

La retraite est un processus que les individus expérimentent après plusieurs années passées sur le marché du travail. Ça n'est pas, comme le pensent plusieurs, de la fin ou du début de la fin. Pour de nombreux médecins, il s'agit d'un périple individuel comportant des options et des itinéraires variés.



Étape 1 : Élaborer un plan personnel

Élaborer un plan personnel est un premier pas important à franchir dans votre transition vers la retraite. Considérez ce qui suit quand vous élaborer votre plan :



A. Fixer vos objectifs de retraite

Vous éprouvez peut-être des sentiments mitigés à l'idée de quitter votre pratique. Ou, peut-être, êtes-vous emballé à la perspective de ne plus avoir à travailler à temps plein. Idéalement, vous choisirez une approche pour quitter votre pratique avec laquelle vous vous sentez à l'aise et qui est dans le meilleur intérêt de vos patients.

Plusieurs facteurs peuvent vous influencer quand vous choisissez de partir à la retraite comme :

- Votre mode de rémunération
- Votre modèle/l'emplacement de la pratique
- La date d'expiration de votre bail locatif
- Toute modalité de travail sur appel ou à l'hôpital
- Votre situation familiale (ex. : des enfants à l'université, des parents vieillissants, etc.)

- Votre capacité à trouver un remplaçant pour vos patients
- L'économie, le marché boursier, le marché immobilier ou la rentabilité de vos investissements
- Votre propre santé et bien-être.

CONSEIL

Impliquez vos êtres chers et les collègues en qui vous avez confiance dans les décisions que vous prenez, puisque ce que vous faites les affectera aussi et obtenir leur appui sera un élément clé pour gérer votre départ de la pratique.

B. Transition graduelle vs pleine retraite

Bien que l'idée de partir à la retraite vous réjouisse, il est fort possible que vous appréciez toujours la profession et vouliez continuer à prendre soin de vos patients, sans les contraintes d'une pratique à temps plein. Comme la pratique de la médecine permet cette flexibilité, il est possible de travailler au-delà de l'âge « standard » de la retraite de 65 ans. Quelques options courantes pour les médecins qui ont déjà quitté la pratique incluent :

- **Couverture à temps partiel** : continuez d'assurer les soins dans votre propre pratique en partageant votre pratique avec un nouveau médecin et réduisez vos heures.
- **Couverture de suppléance** : recrutez un médecin pour prendre la relève de votre pratique, mais continuez à travailler dans la pratique comme médecin suppléant ou en fournissant des services à la /aux maison(s) de retraite locale(s) ou aux patients dans les programmes de soins externes de votre hôpital local.
- **Mentorat/Enseignement** : considérez agir à titre de mentor auprès des étudiants en médecine ou des résidents qui sont intéressés par votre communauté en vous inscrivant à l'une des six écoles de médecine de la province. Quand il y a compatibilité, l'un de vos anciens stagiaires pourrait désirer revenir dans la communauté et travailler dans votre pratique.

Ces options et plusieurs autres vous offrent la flexibilité de fixer votre date de départ à la retraite et vous permet de continuer de faire ce que vous aimez tout en continuant de venir en aide à la communauté, au nouveau médecin, à votre personnel, collègues et patients alors que vous commencez votre périple et explorez différentes avenues.

Tableau 1

Vendre	Céder
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bénéfice financier personnel additionnel. ▶ Investissements pour moderniser ou améliorer les immobilisations (propriété, équipements, DME) peuvent être exigés. ▶ Peut prendre jusqu'à cinq ans pour finaliser le départ à la retraite. Requiert de la préparation, des parties intéressées, des offres et des contre-offres, un échéancier pour compléter la vente. Peut aussi ne pas résulter dans l'obtention de la pleine valeur à la vente. ▶ Assure un registre de patients établi ou une base d'aiguillage au médecin achetant la pratique. ▶ Répercussions fiscales pour le médecin vendant la pratique. ▶ Exige un marché où les pratiques sont en demande. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas de gain personnel d'un point de vue financier. ▶ Peu ou pas d'exigence d'investissement dans les immobilisations. ▶ Délai pour finaliser la transition peut être de deux ans ou même moins. ▶ Possibilité pour le nouveau médecin de prendre en charge le registre de patients ou la base d'aiguillage. ▶ Pas de répercussions fiscales pour le médecin partant à la retraite. ▶ Ne nécessite pas un marché local où les pratiques sont en demande.

Raisons à considérer pour réduire vos activités vs partir immédiatement à la retraite :

- **Horaire flexible** : vous pouvez continuer d'exercer la médecine à temps partiel ou sur une base temporaire.
- **Pratique flexible** : vous pouvez choisir les champs de la médecine clinique auxquels vous voulez vous consacrer et laisser de côté les aspects de la pratique qui sont moins attrayants pour vous.
- **Mentorat/Enseignement** : les hôpitaux et les cliniques apprécient l'expérience que les médecins établis apportent à une pratique ou un programme. Vous pourriez avoir l'opportunité d'agir à titre de mentor auprès de médecins plus jeunes ou de stagiaires en médecine.
- **Se tenir à jour** : continuer à pratiquer la médecine vous permet de vous tenir au courant des meilleures pratiques cliniques.

C. Vendre vs céder votre pratique

Par le passé, les médecins vendaient généralement leur pratique quand ils partaient à la retraite. Toutefois, depuis quelques années, vendre une pratique n'a été ni possible ni souhaitable en raison de divers facteurs comme la tendance vers des pratiques de groupes (modèles d'inscription des patients aux soins de santé primaires) ou un marché de l'emploi précaire pour certains services spécialisés. Le Tableau 1 (ci-dessous) compare la vente d'une pratique à la cession/le transfert d'une pratique.

Vendre votre pratique :

Si vous considérez vendre votre pratique, prenez en considération ce qui suit :

- ▶ Embauche un comptable pour vous assister. Un comptable pourra non seulement déterminer la valeur comptable des actifs de votre pratique, mais aussi la valeur associée au « fonds commercial » de votre pratique. La valeur globale sert d'estimation pour informer les acheteurs potentiels et vous renseigner sur la valeur marchande de votre pratique.

Échéancier :

- Donnez-vous de deux à cinq ans avant la date prévue de votre retraite pour vous fixer des objectifs de retraite et élaborer un plan personnel.

Resources:

- L'Ontario Medical Association (OMA) offre *des séminaires sur la préparation à la retraite* toute l'année (en anglais seulement). Vérifiez les avis de l'OMA pour vous inscrire à une séance dans votre région.
- [Le guide pour gérer sa pratique de l'Ontario Medical Association \(OMA\)](#) (en anglais seulement).
- [L'OMA offre une panoplie de services pour les médecins en transition vers la retraite](#)
- Le livre D'Alan Roadburg, PhD, *Life After Medicine: Retirement Lifestyle Readiness* [Copyright ©2013 ISBN 978-0-9811740-2-0] (en anglais seulement) est un guide de planification de la retraite pour les médecins, qui inclut un manuel et un jeu-questionnaire sur la préparation au style de vie à la retraite. Complétez le jeu-questionnaire, ou autres jeux-questionnaires similaires, pour mettre en évidence ce sur quoi vous devez vous concentrer durant la transition.
- [L'outil d'évaluation de la pratique](#) fourni dans la section Outils de ce module peut vous aider à prendre votre décision qu'il s'agisse de vendre ou de céder votre pratique.



Étape 2 : Trouver un remplaçant

A. Meilleures pratiques de recrutement

Les meilleures pratiques générales de recrutement incluent de :

- i. dresser l'inventaire de votre pratique et déterminer le nombre de médecins nécessaires à recruter.
- ii. vous assurer que votre pratique est prête pour le recrutement.
- iii. commercialiser votre occasion d'emploi. Rédigez une offre d'emploi qui va susciter des demandes d'emploi, et des demandes d'information sur votre pratique.
- iv. mener des visites de la pratique et des entrevues.
- v. faire une offre au meilleur candidat.

i. Créer un profil de la pratique

Dresser l'inventaire de votre pratique et le profil de votre population de patients.

Examinez le profil de votre clientèle pour en déterminer la diversité ainsi que toutes les populations spécifiques desservies. Considérez l'étendue de votre population de patients et le nombre de patients complexes en recrutement.

- ▶ Pour les médecins de soins primaires, si vous avez un grand registre (2 000 et plus), vous pouvez avoir besoin de recruter plus d'un remplaçant.
- ▶ Examinez le profil de votre clientèle pour déterminer la diversité ainsi que toutes les populations spécifiques desservies. Considérez l'étendue de votre population de patients et le nombre de patients aux besoins complexes en recrutement.
- ▶ Prenez en considération les services que vous fournissez. Par exemple, si vous êtes un médecin de famille offrant des services d'obstétrique ou d'urgence et vous vous attendez à ce que le nouveau médecin fournisse aussi ces services, concentrez alors vos efforts sur les personnes intéressées à effectuer ces autres tâches.

ii. Déterminer la préparation au recrutement de votre pratique

Facteurs à considérer pour déterminer la préparation de votre pratique :

- ▶ Votre pratique utilise-t-elle un DME pour les dossiers des patients? Si ce n'est pas le cas, vous voudrez peut-être considérer implanter cette technologie avant l'arrivée d'un nouveau médecin. Contactez votre RLISS and demandez à parler au responsable de cyberSanté.
- ▶ Avez-vous un bureau moderne avec des équipements neufs?
- ▶ Avez-vous du personnel expérimenté qui voudrait rester dans la pratique?

- ▶ Faites-vous partie d'un groupe qui travaille dans la collégialité et la coopération?
- ▶ Les services généraux et les services de soutien spécialisés disponibles dans votre pratique médicale.
- ▶ L'offre et la demande de médecins dans votre région. (Communiquez avec l'agent de recrutement communautaire ou le conseiller régional pour obtenir de l'aide.)
- ▶ La valeur approximative de vos immobilisations.
- ▶ Le coût approximatif de l'équipement médical, des fournitures de bureau et autres biens inhérents à votre pratique.
- ▶ L'emplacement de la pratique et le potentiel de recrutement de médecins dans la région.
- ▶ Les caractéristiques de votre pratique qui la rendent intéressante pour les éventuels candidats.

Ce que les nouveaux médecins recherchent :

- ▶ Des pratiques de groupes avec d'autres médecins et l'accès aux services d'autres professionnels de la santé.
- ▶ Des espaces de bureaux modernes situés dans un bon emplacement.
- ▶ Un dossier médical électronique (DME) déjà implanté.
- ▶ Du personnel et des collègues sympathiques qui travaillent en collégialité.
- ▶ Une période de temps réservée au stage d'observation leur permettant d'apprendre sur la pratique.
- ▶ La capacité de négocier des conditions justes et raisonnables pour la transition et la pratique.
- ▶ Une date ferme de départ à la retraite du médecin qui est mutuellement acceptable.
- ▶ Équilibre travail-vie.

iii. Commercialiser votre occasion d'emploi

- ▶ Rédigez une offre d'emploi qui va susciter l'intérêt et encourager les candidats qualifiés à vous contacter et à postuler. «Vendez» votre occasion dans votre affichage et fournissez suffisamment d'information de manière à ce que les candidats prennent une décision éclairée quand ils postulent.
- ▶ Affichez votre occasion d'emploi sur EmploisPSO.ca.
- ▶ Contactez votre conseiller régional, votre agent de recrutement communautaire local, les ressources humaines de l'hôpital ou le service du personnel médical.

- ▶ Contactez vos nouveaux ou anciens collègues afin qu'ils fassent part de votre opportunité de pratique à leurs collègues.
- ▶ Contactez les écoles de médecine dans votre région et faites connaître votre opportunité aux bureaux des programmes de résidence d'études médicales postdoctorales (PGME). Les directeurs de programme peuvent informer leurs résidents et vous recommander une recrue potentielle parmi leurs stagiaires.

CONSEIL

Voir *Trousse de recrutement – Commercialisation*

iv. Mener des visites de la pratique et des entrevues

- ▶ Offrez de rencontrer les candidats intéressés et proposez une visite guidée de la clinique et de tous les autres emplacements de travail.
- ▶ Préparez l'entrevue en rédigeant une liste de questions pour les candidats potentiels.
- ▶ Soyez prêt à répondre aux questions des candidats sur la taille du registre, les politiques de la clinique, le revenu potentiel, les obligations financières de la pratique et toute autre demande.

CONSEIL

Voir *Trousse de recrutement – Recrutement et maintien en poste des médecins* *Les pages 3 et 4 comportent des questions possibles, y compris un *Modèle de questions d'entrevue cliquable* (page 6). Les pages 7 à 11 fournissent un aperçu de la manière de mener une visite de clinique, y compris un *Questionnaire sur la visite du site cliquable* (page 6).

v. Faire l'offre

Fournissez une offre par écrit au candidat retenu. Demandez un avis juridique pour rédiger la lettre d'accord qui précise les conditions et les obligations mutuellement convenues entre les médecins en transition vers la retraite ou vers l'emploi. L'acceptation est considérée confirmée par la copie signée de l'offre.

CONSEIL

Voir *Trousse de recrutement – Recrutement et maintien en poste des médecins* *Les pages 24 et 25 présentent un *Modèle de lettre d'accord*.

Une lettre d'accord peut inclure des clauses en lien avec ce qui suit :

- ▶ Obligations du médecin en transition vers la retraite eu égard aux dossiers médicaux (transition et entreposage), avis aux patients et au personnel.
- ▶ Obligations du nouveau médecin en tant que médecin suppléant jusqu'à l'acceptation dans le groupe de pratique.
- ▶ Attentes des deux médecins pendant et après la transition relativement aux autres tâches ou services tels que les maisons de soins infirmiers, le travail à l'hôpital sur appel, l'enseignement et les heures effectuées après les heures normales de bureau.
- ▶ Obligations du médecin en transition vers la retraite et du nouveau médecin relativement aux frais associés au transfert de la pratique; en général, les services, les baux, le personnel et autres frais.
- ▶ Entente relative au modèle de MIP (GSF/RSF/OSF) (si applicable).
- ▶ Entente d'ESF (si applicable).
- ▶ Ententes/ procédures/politiques de la clinique ou de la pratique.
- ▶ Obligations du nouveau médecin quant au personnel.
- ▶ Divulcation des dossiers financiers (bilan comptable et rapports des revenus/des dépenses).
- ▶ Corporations professionnelles.

Chacune des parties devrait prendre le temps de consulter son propre conseil juridique.

CONSEIL

Réduire votre pratique en tant que suppléant.

Les médecins qui ne sont pas prêts à prendre une pleine retraite, mais qui ne veulent plus gérer leur pratique à temps complet, trouvent souvent un médecin prêt à prendre la relève de leur pratique pendant qu'ils assurent une présence à temps partiel et servent de mentor à leur remplaçant potentiel. À l'approche de leur date de retraite, alors qu'ils sont finalement prêts à transférer leur pratique/patients à leur remplaçant, ils peuvent considérer assurer une couverture comme suppléant pour d'autres médecins dans la communauté. Si vous êtes intéressés à en apprendre plus sur la suppléance en Ontario, voir [*Offrir des services de suppléance en Ontario*](#)

Échéancier : 12 à 24 mois

Ressources :

- [Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario \(APR PSO\)](#)
- [EmploisPSO.ca](#)
- [Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord](#)
- [Programmes de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural](#)
- Agent de recrutement communautaire. Si vous ne connaissez pas votre recruteur communautaire, votre [conseiller régional](#) peut vous renseigner.

B. La transition

Maintenant que vous avez enclenché le processus de la retraite, il est important de l'annoncer aux personnes et organisations clés avec lesquelles vous et votre pratique êtes en relation. À vous de décider quand et comment vous allez annoncer la nouvelle, sachant qu'il y a de nombreuses étapes pour vous faciliter la transition ainsi qu'à votre remplaçant.

Ces étapes se produisent souvent simultanément.

i. Faciliter l'accueil/l'intégration et la rétention

À partir du moment où vous avez trouvé un remplaçant, vous voudrez que la transition se fasse en douceur pour vos patients, collègues et le nouveau médecin. La transition sera d'autant facilitée pour tous si vous prenez le temps de réfléchir aux éléments suivants :

- **Complétez les formalités administratives nécessaires.** Si possible, déléguiez à votre personnel la responsabilité des formalités comme la question des droits hospitaliers, par exemple.
- **Transition simultanée vers la retraite et la pratique.** Considérez demander au nouveau médecin d'entrer en service avant votre départ afin de permettre une période de jumelage pour l'exposer aux procédures du bureau et de l'hôpital, à la clientèle (types de patients inscrits dans la pratique : nouveau-nés, personnes âgées, patients avec besoins complexes/vulnérables, santé mentale) et travailler avec les partenaires médicaux (par exemple, les laboratoires médicaux). Organisez-vous pour prendre le temps d'expliquer au nouveau médecin les caractéristiques de la pratique et les supports régionaux, les pratiques de référence, les politiques formelles ou informelles et tous les différents aspects de la pratique au quotidien. Si cette période de jumelage n'est pas possible,

veuillez à ce qu'un mentor ou une personne ressource puissent, dans les premiers jours, répondre aux questions que le nouveau médecin aura à poser (ex. : un autre médecin, le chef du personnel de l'hôpital, l'agent de recrutement communautaire, le pdg de l'hôpital).

- **Introduisez le nouveau médecin dans la communauté.** Demandez à l'agent de recrutement communautaire ou à quelqu'un dans la pratique d'introduire le médecin (et sa famille) dans la communauté et de lui fournir des renseignements sur les ressources disponibles, les activités de loisirs et les événements dans la région. Ce processus dit « d'accueil et d'intégration » contribue à l'insertion du médecin, de son conjoint et de sa famille dans la communauté et est souvent fourni par l'hôpital, la communauté, la clinique ou l'agent de recrutement communautaire.

ii. Assurer les soins de vos patients

Quand vous ralentissez vos activités/partez à la retraite, une autre considération consiste à vous assurer de la continuité des soins pour vos patients. Selon votre spécialité, la continuité des soins apportés aux patients peut varier :

- Pour les médecins membres d'un modèle de soins primaires de type MIP, vous devrez désinscrire vos patients du registre avant qu'ils ne puissent se réinscrire au registre du médecin remplaçant. Les patients ont le choix de ne pas se réinscrire au registre du nouveau médecin et peuvent décider de chercher ailleurs un nouveau prestataire de soins primaires.
- Référez les patients au programme [Accès Soins](#) s'ils choisissent de chercher un autre médecin ou si un médecin remplaçant n'a pas été trouvé.
- Si vous fournissez des services à un hôpital ou à un autre prestataire de services de santé (par exemple, un foyer de SLD), avisez rapidement la personne responsable/le personnel appropriés afin qu'ils puissent contribuer au recrutement de votre remplaçant.
- S'il n'a pas été possible de trouver un remplaçant, arrangez-vous pour qu'un autre médecin de votre pratique ou de la communauté assume votre liste de patients.
- Apportez votre contribution aux efforts des agences de recrutement en contactant vos réseaux pour leur faire connaître votre occasion d'emploi.
- Pour les spécialistes, assurez-vous de contacter tous les médecins qui vous réfèrent des patients. Informez-les de la date à laquelle vous ne prendrez plus de nouveaux patients ainsi que des coordonnées de votre remplaçant ou d'un autre spécialiste dans la région (si disponible).



- Si vous êtes un médecin ayant une pratique hautement spécialisée ou spécifique, il se peut que cela soit un peu plus long de trouver un remplaçant, considérant que peu de candidats ont les bonnes qualifications. Pensez à contacter les écoles médicales de l'Ontario et vos associations professionnelles afin de vous enquêter sur les médecins acceptant des formations ou des stages additionnels et qui seraient des candidats idéaux pour votre pratique.

Échéancier :

Au moins un an avant la date de départ. Ressources : l'Ontario Medical Association (OMA) - [Fermer sa pratique – guide et aide-mémoire pour les médecins](#) (en anglais seulement).

CONSEIL

Certaines cliniques/services médicaux (principalement situés dans les centres urbains) offrent de l'appui aux médecins en transition vers la retraite. Les services spécifiques varient selon les cliniques, l'appui toutefois peut consister à :

- saisir les données des patients dans des dossiers médicaux électroniques.
- vous permettre de ralentir progressivement vos activités en travaillant à temps partiel ou selon un horaire flexible.
- vous seconder dans la fermeture de votre pratique et le transfert de vos patients à un nouveau médecin.

C. Modèle d'inscription des patients-transfert des patients

Quand ils planifient leur retraite, les médecins de soins primaires membres de Modèles d'inscription des patients (MIP) tels que les Organismes de santé familiale (OSF), les Réseaux de santé familiale (RSF) et les Groupes de santé familiale (GSF) ont des responsabilités additionnelles relatives à leur entente MIP et aux patients qui y sont inscrits.

i. Avis de retraite

Un médecin membre d'un MIP qui part à la retraite doit :

- ▶ vérifier son entente de MIP concernant tout avis requis à adresser au ministre ou à l'OMA.
- ▶ aviser le médecin-chef ou la personne ressource du MIP de son plan de transition en vue d'une retraite imminente, y compris le plan relatif aux dispositions de son registre.
- ▶ aviser par écrit ses patients inscrits de son départ du groupe selon les modalités en vigueur de son entente de MIP. Si le registre de patients est transféré à un médecin ou plus, recommander aux patients de vous aviser s'ils ne veulent pas être transférés à un autre médecin.
- ▶ Quand des décisions sont prises relativement aux dispositions d'un registre, les médecins partant à la retraite sont encouragés à faire tous les efforts possibles pour s'assurer que leurs patients bénéficieront d'un accès continu aux soins et d'une continuité de soins. Voir le Tableau 2 pour les diverses options de transfert des registres de patients.

- ▶ Tous les patients transférés doivent être réinscrits avec le nouveau médecin dans un délai de six mois suivant la date du transfert, sinon ils ne seront pas réinscrits au registre du nouveau médecin. Toutefois, si le médecin qui part à la retraite et le nouveau médecin travaillent au sein du même MIP, et que l'inscription se fait par le MIP (et non par le médecin), les patients seront réinscrits au MIP dans un délai de six mois advenant que le remplacement du médecin qui part à la retraite n'ait pu se faire. Dans le cas d'un transfert par intérim, le délai alloué pour la réinscription des patients sera calculé à compter de la date du transfert définitif à un nouveau médecin.
- ▶ Les médecins qui partent à la retraite peuvent aussi mettre fin au registre de leurs patients. Il en résultera que les patients n'auront pas de médecin pour continuer à leur fournir des soins complets et devront se trouver un nouveau médecin de famille; ne recourez à cette option seulement lorsque toutes les autres avenues pour trouver un médecin remplaçant ont échoué.
- ▶ Le médecin-chef ou la personne ressource du MIP doit aviser le ministre advenant des changements dans l'entente concernant les tâches effectuées après les heures normales de travail en raison du départ du groupe du médecin qui prend sa retraite.

ii. Règles générales pour le transfert des patients MIP

- ▶ Le médecin qui accepte un transfert de registre peut être dans le même MIP ou dans un modèle différent pourvu que le MIP choisi soit à proximité de l'emplacement de la clinique du médecin en transition vers la retraite.
- ▶ Le transfert des patients inscrits au registre doit être immédiat; cela signifie qu'il ne saurait y avoir d'intervalle pendant lequel le patient n'est pas inscrit avec un médecin.

Gestion des participations

Pour savoir comment joindre un Organisme de santé familiale (OSF) ou un Réseau de santé familiale (RSF), visiter le site Web du ministère de la Santé à : <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/highneed/>

Tableau 2

Registre de patients complet	Transfert partiel de lots de registre	Transfert intérimaire de registre complet
Le registre complet des patients peut être transféré du médecin qui part à la retraite au médecin qui a été retenu. Si un médecin qui part à la retraite est remplacé dans le MIP par un nouveau médecin qui accepte de prendre en charge le registre du médecin partant, cela sera considéré vraisemblablement comme un remplacement direct et le nouveau médecin n'aura pas à être évalué par le processus de gestion des participations.	Pour les médecins désireux de quitter progressivement la pratique, les registres des patients inscrits peuvent être transférés graduellement, au fil du temps, jusqu'à la pleine retraite lorsque les patients restants pourront alors être transférés. Les transferts partiels de lots de registres se font également quand deux médecins ou plus acceptent de prendre en charge les registres du médecin qui part à la retraite.*	Advenant qu'aucun médecin n'ait pu accepter le transfert au moment de la retraite, un transfert intérimaire (temporaire) peut être fait à un médecin jusqu'à ce qu'un nouveau médecin soit recruté dans le groupe et accepte les patients inscrits au registre.*

*Veuillez consulter le MSSLD pour obtenir l'information la plus à jour possible sur les modèles d'inscription des patients aux soins de santé primaires.

Échéancier :

Aviser le MSSLD au moins **60 jours** à l'avance de la date prévue du début/transfert. Les médecins de certaines MIP (ex. : RSF/OSF) commencent le premier jour du mois (soit le 1^{er} juin).

Veillez noter que toute information relative aux soins primaires est fournie à titre de référence et est sujette à changement. Veillez contacter directement le MSSLD pour obtenir l'information à jour.

Ressources :

Le médecin qui part à la retraite ainsi que le nouveau médecin qui joint la pratique comme remplaçant doivent contacter directement leur représentant ministériel. Cela s'applique aux médecins de MIP inscrits dans les modèles spécialisés ou fondés sur les salaires pondérés.

- Les médecins membres d'un MIP dans les Modèles de soins complets (MSC), les Groupes de santé familiale (GSF), les Réseaux de santé familiale (RSF) et les Organismes de santé familiale (OSF) peuvent **appeler sans frais** au **1 866 766-0266** ou contacter directement l'analyste de programme assigné au RLISS où est située la pratique.

Aviser le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) – Soins primaires

Pour les médecins de soins primaires membres d'un modèle d'inscription des patients (MIP) comme les Organismes de santé familiale (OSF), les Réseaux de santé familiale (RSF) et les Groupes de santé familiale (GSF), faites-vous une priorité d'aviser le MSSLD. Des étapes et des échéanciers précis sont prévus quant aux changements conséquents au départ ou à l'arrivée d'un médecin dans un groupe de MIP. Téléphonnez au 1 866 766-0266.

D. Considérations personnelles

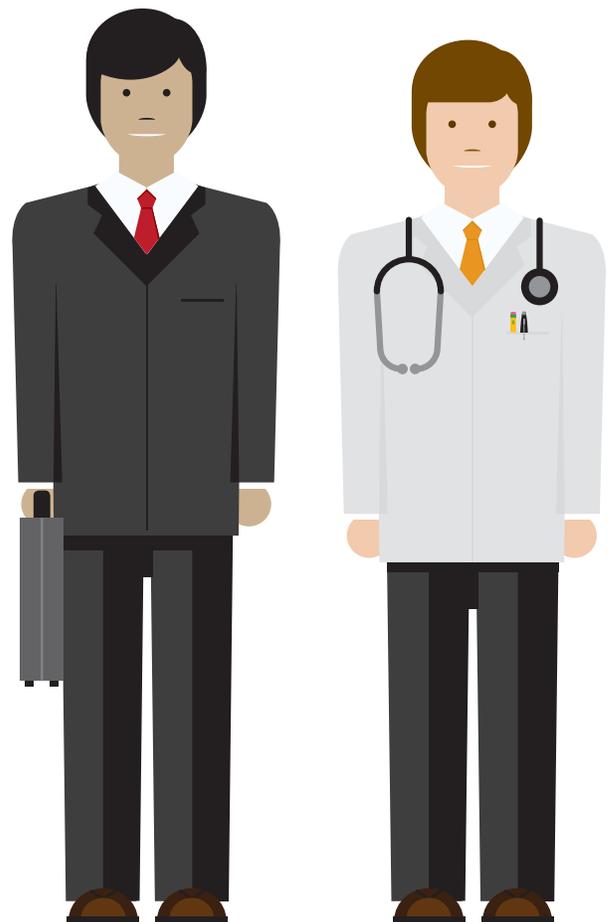
Il est également important que vous preniez soin de vos affaires personnelles durant la transition. Travaillez de concert avec votre équipe de professionnels afin d'élaborer un plan financier pour déterminer les revenus nécessaires durant la transition et, finalement, à votre retraite. Votre équipe professionnelle peut se composer comme suit :

- Conseiller financier
- Conseiller en assurances
- Comptable
- Avocat
- Banquier.

Si votre pratique est une corporation médicale, assurez-vous d'obtenir des conseils relativement au ralentissement de vos activités dans l'entité.

Ressources :

- *Le Guide de référence – Constitution en société du médecin* de l'Association médicale canadienne (AMC) est, pour le médecin, une bonne source d'information sur la constitution en société et la retraite.
- *Fermer sa pratique – guide et aide-mémoire pour les médecins* de l'OMA (en anglais seulement) décrit les étapes de la transition vers la retraite.



III. Faire face aux imprévus

Malgré les meilleurs efforts, il y a des instances où un remplaçant permanent n'a pu être trouvé avant le départ à la retraite d'un médecin ou dans le cas de l'absence imprévue d'un médecin. C'est alors une bonne idée d'élaborer un plan de rechange en cas d'urgence.



Fermer votre pratique

Vous aurez à fermer votre pratique même si un remplaçant n'a pu être trouvé et qu'il n'y a personne pour prendre la relève de votre pratique. Fermer votre pratique peut se révéler éprouvant pour vous. Cela peut aussi s'avérer délicat autant pour vous que pour vos patients, qui ont été ensemble pendant longtemps. Il importe alors d'être à l'écoute des besoins et des préoccupations de chacun.

Il est recommandé d'entreprendre activement la fermeture de votre pratique **au moins un an** avant la date prévue de votre départ à la retraite.

A. Étapes pour fermer votre pratique

- ▶ Informez vos collègues de la date à laquelle vous avez l'intention de fermer votre pratique si vous faites partie d'une pratique de groupe ou travaillez dans un environnement interdisciplinaire (Ex. : hôpital, foyers de SLD, hospice, etc.)
- ▶ Informez votre personnel de votre intention de fermer la pratique. Faites-leur savoir avant d'en aviser vos patients (le personnel se doit d'être bien préparé parce qu'il est en première ligne et c'est à lui que les patients feront part de leurs questionnements et inquiétudes). Assurez-vous d'obtenir un avis juridique relativement à vos obligations envers le personnel.
- ▶ Avisez vos patients. L'OMCO indique quel est le délai raisonnable normal requis pour aviser les patients avant la date prévue de fermeture d'une clinique. Précisez dans l'avis à vos patients les renseignements pertinents comme la date prévue du départ, qui sera le nouveau médecin ou le médecin intérimaire (s'il y a remplacement), ce qu'ils doivent faire s'ils ont besoin de trouver un autre médecin, comment ils peuvent obtenir une copie de leur dossier médical ou l'information sur le transfert de leur dossier au nouveau médecin. Informez les patients de tous frais qu'ils auront à encourir pour la copie de leur dossier.
- ▶ Prenez des dispositions pour entreposer ou transférer la garde des dossiers médicaux. Souvenez-vous que si vous transférer la garde des dossiers, vous devez tout de même conserver les dossiers originaux. En moyenne, le transfert doit s'effectuer dans les six mois avant la fermeture de la clinique. Des ressources sont disponibles au sujet des dossiers médicaux; vous les trouverez sous la rubrique [Liens vers les ressources](#) clés dans la section Outils.



- ▶ Contactez votre équipe de conseillers personnels : conseiller financier, conseiller en assurances, comptable, avocat et banquier. Votre comptable sera en mesure de vous conseiller sur toute stratégie de fin d'année financière qui pourrait être adoptée.
- ▶ Avisez tous les organismes de réglementation ou professionnels comme l'OMCO, l'OMA ou l'APCM ainsi que le ministère de la Santé et des Soins longue durée (ministre). Chaque organisme peut avoir ses propres règles concernant la fermeture d'une pratique. Sachez quelles sont vos responsabilités et obligations.
- ▶ Avisez toute autre organisation pertinente (hôpitaux, laboratoires, banques).
- ▶ Examiner les options possibles pour vendre ou donner les équipements médicaux /de bureau. Il existe des services en ligne gratuits facilitant la vente de biens et services que vous pourriez utiliser à cette fin (par exemple : Kijiji).
- ▶ Vérifier votre bail afin de déterminer quand vous devez aviser de votre départ afin d'éviter que le bail soit renouvelé.
- ▶ Annuler les services téléphoniques ainsi que tout autre service public.
- ▶ Décidez de ce que vous ferez de vos ordinateurs et de vos échantillons de produits pharmaceutiques.

B. Décès d'un médecin

Personne ne tient à envisager le décès d'un collègue ou son propre décès. Toutefois, il arrive qu'un médecin meure soudainement. Afin de vous assurer que votre famille, vos patients et votre personnel bénéficient du support sur place pour les aider à traverser cette épreuve difficile, faites un plan d'urgence.

Si un collègue médecin décède ou tombe subitement malade :

- ▶ Aviser immédiatement ses patients. Cela peut se faire par l'envoi d'une lettre à la clientèle concernée, par la publication d'un avis dans le journal local et par la mise à jour du message de la boîte vocale de l'organisation. Dans la lettre adressée aux patients, vous pouvez inclure de l'information sur Accès Soins.
- ▶ S'il s'agit de médecins de famille, contactez le :
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
 Unité des Modèles combinés, Direction des Soins primaires
 1075, Bay Street, 9^e étage
 Toronto (Ontario) M5S 2B1
 Téléphone : 1 866 766-0266

Ressources :

L'ACPM a élaboré une ressource utile pour les médecins qui préparent leur plan d'urgence. Voir [La planification successorale - Préparation d'un testament et d'un plan](#).

C. Absence imprévue d'un médecin

Il arrive que les médecins prennent des congés prolongés ou cessent leur pratique pour diverses raisons, notamment lors d'un congé pour études, d'un congé sabbatique, d'un congé parental, d'un arrêt maladie prolongé, d'une fermeture de la pratique en raison d'une relocalisation ou du départ à la retraite. De façon générale, toute absence de la pratique d'une durée de trois mois ou plus sans couverture est considérée comme un congé « prolongé ».

Un collègue peut prendre en charge la pratique à court terme, mais ce n'est pas toujours une option viable si l'absence se prolonge dans le temps. Si on prend en considération les besoins des patients, il peut être nécessaire de recruter un remplaçant pour maintenir la continuité des soins. Trouver un médecin suppléant pour assurer une présence dans la pratique peut s'avérer une option possible.

- ▶ Contactez un [conseiller régional](#) ou votre médecin recruteur local.
- ▶ Élaborez une offre d'emploi pour une suppléance et affichez-la sur [EmploisPSO](#).
- ▶ Déterminez la rémunération adéquate pour une suppléance et si la communauté où est située votre pratique est admissible à un financement comme dans les [Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu Rural](#) ou [Programmes de suppléance pour les spécialistes du Nord](#).
- ▶ Aviser le personnel et les patients de l'absence et appuyez-les dans tout autre arrangement qu'ils devront prendre pour assurer leurs soins (Ex. : Accès Soins, option de consulter un médecin suppléant).

Une [Liste de vérification détaillée pour les médecins en transition vers la retraite](#) comportant des lignes directrices est fournie dans la section Outils pour vous aider à vous remémorer des étapes.



IV. Conclusion

Pour une transition harmonieuse vers la retraite, commencez par la rédaction d'un plan personnel en vous appuyant sur les renseignements offerts dans ce module et les ressources accessibles d'autres organismes et de votre communauté.

Sollicitez l'aide de professionnels disposés à vous aider dans votre transition vers la retraite. Soyez réaliste, mais surtout positif, et votre plan prendra forme comme vous l'avez imaginé!

Une transition réussie vers la retraite est :

- ▶ organisée et planifiée bien à l'avance.
- ▶ conçue pour répondre à vos objectifs personnels de style de vie.
- ▶ suffisamment flexible pour s'ajuster aux changements dans l'échéancier, mais comporte une date butoir pour la pleine transition.
- ▶ centrée sur le patient (ex. : par le mentorat d'un nouveau médecin durant une période de temps).
- ▶ élaborée en consultation avec votre équipe de professionnels : agent de recrutement communautaire, APR PSO, conseiller régional, comptable, banquier et avocat.

Finalement, vous voulez concevoir un plan traçant un itinéraire qui vous apportera satisfaction professionnelle et personnelle.

Bonne chance!

V. Outils et modèles



A. Outil d'évaluation de la pratique

Afin de vous aider à choisir entre vendre ou céder votre pratique, répondez aux questions ci-dessous selon votre situation.

	Oui	Non
1. Êtes-vous un médecin en soins de santé primaires membre d'un modèle d'OSF ou de RSF situé dans un emplacement qui n'est pas considéré en forte pénurie*?		
2. Êtes-vous propriétaire de l'édifice/la clinique où vous exercez?		
3. Êtes-vous propriétaire de tout l'équipement relié à la pratique?		
4. Y a-t-il des médecins dans votre région qui sont intéressés à ouvrir une pratique, mais ne le peuvent pas?		
5. Désirez-vous partir à la retraite d'ici trois ans ou plus ? (Répondez « non » si vous avez l'intention de partir plus tôt.)		
6. Comptez-vous sur le revenu de la vente de votre pratique pour partir à la retraite?		
7. Êtes-vous en mesure de défrayer les frais pour les améliorations nécessaires en vue de la vente de votre clinique (ex. : réaménagement des locaux, nouveaux logiciels et réparations de l'édifice)?		
8. Votre pratique se situe-t-elle dans une région considérée comme convoitée?		
9. Savez-vous si d'autres médecins dans votre région ont vendu leur pratique depuis les derniers cinq ans?		

(NOTE : Cet outil sert à des fins d'évaluation générale seulement et ne remplace pas les conseils qu'un recruteur, un professionnel de la finance, un comptable ou un avocat pourraient vous prodiguer sur la vente d'une pratique.)

Plus vous répondez « oui », plus vous pourriez être en mesure de vendre votre pratique.

* Pour savoir si votre pratique est située dans une région où il existe un grand besoin de médecins, visitez la page [Régions où il existe un grand besoin de médecins](#) sur le site Web du Ministère.

B. Liste de vérification pour les médecins en transition vers la retraite

Tâche	Objectif cible Avant la retraite	Ressources	Notes	Réalisée
Élaborer un plan personnel				
a) Style de vie à la retraite : Fixer vos objectifs de retraite. • Fixer une date butoir pour la retraite	2 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Life After Medicine</i> (en anglais seulement) 		
b) Transition graduelle vs pleine retraite	2 ans et plus			
c) Vendre vs céder votre pratique	2 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> • Comptable • <u>Le guide pour gérer sa pratique de l'Ontario Medical Association (OMA)</u> (en anglais seulement) • Agent de recrutement communautaire 		
Trouver un remplacement				
a) Couverture par la suppléance	12 à 24 mois			
b) Recrutement				
i. Profil	12 à 18 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Agent de recrutement communautaire / <u>APR PSO conseiller régional</u> • <u>Trousse de recrutement – Recrutement et maintien en poste des médecins</u> 	Élaborer une description de pratique(s) et déterminer le nombre de médecins que vous devez recruter	
ii. Préparation au recrutement	12 à 18 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Agent de recrutement communautaire / <u>APR PSO conseiller régional</u> 		
iii. Commercialiser l'opportunité	12 à 18 mois	<ul style="list-style-type: none"> • <u>EmploisPSO.ca</u> • <u>Trousse de recrutement – Commercialisation</u> 		
iv. Mener des visites et des entrevues	6 à 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Agent de recrutement communautaire 	Impliquer vos collègues du groupe de pratique et votre personnel dans le processus de recrutement	
v. Faire l'offre / lettre d'accord	3 à 8 mois	<ul style="list-style-type: none"> • avocat • voir <u>un exemple d'une lettre d'offre d'emploi qui s'adresse aux médecins</u> 		
c) La transition				
i. Accueil/intégration et rétention	3 à 6 mois			
ii. Assurer les soins des patients	3 à 6 mois			

Tâche	Objectif cible Avant la retraite	Ressources	Notes	Réalisée
Transfert des patients/ fermeture de la pratique				
a) Décider de la date de fermeture/transition	12 à 24 mois			
b) Élaborer un plan pour les dossiers médicaux afin d'aider le nouveau médecin à commencer à apporter les soins aux patients et de vous assurer que les obligations légales ont été remplies	12 à 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> • <u>OMCO</u> (en anglais seulement) • <u>APCM</u> 		
c) Aviser votre conseiller régional ou agent de recrutement communautaire de l'APR PSO	12 à 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> • <u>APR PSO conseiller régional</u> 		
d) Examiner les options possibles pour vendre ou donner les équipements médicaux	12 à 24 mois			
e) Informer votre personnel	12 à 18 mois		Appuyer votre personnel afin qu'il puisse répondre aux inquiétudes des patients eu égard aux changements à venir	
f) Contacter votre équipe personnelle de conseillers	6 à 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Conseiller financier • Conseiller en assurances • comptable • avocat • banquier 		
g) Vérifier le bail et le céder au remplaçant	12 mois	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Les avantages pour les membres de l'OMA – les services offerts aux médecins praticiens</u> 	Contactez votre comptable/avocat pour des conseils afin d'éviter les pénalités financières	
h) Décidez de ce que vous ferez de vos ordinateurs et de vos échantillons de produits pharmaceutiques, etc.	6 à 12 mois			
i) Aviser les associations et organisations professionnelles.	3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> • <u>OMA</u> • <u>AMC</u> • <u>OMCO</u> (service téléphonique en français) • <u>CMFC</u> • <u>Collège des médecins de famille de l'Ontario</u> (en anglais seulement) • <u>CRMCC</u> • <u>CMPA</u> 		
j) Aviser toute autre organisation pertinente.	3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpitaux • Laboratoires • Banques 		

Tâche	Objectif cible Avant la retraite	Ressources	Notes	Réalisée
k) Annuler/transférer les services téléphoniques et publics	3 à 6 mois		Vérifier avec vos fournisseurs de téléphonie et de services publics pour confirmer l'échéance et les frais associés à l'annulation des services	
l) Aviser vos patients	3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> • CMPA • CPSO 	<ul style="list-style-type: none"> • Envoi d'une lettre de présentation du nouveau médecin envoyée à tous les patients inscrits • Avis dans le journal local • Médias sociaux • Mise à jour du site Web 	
m) Réinscription des patients avec le nouveau médecin	Post-retraite et approbation du MSSLD	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Division des soins primaires Service à la clientèle : 1 866 766-0266 		
n) Ministère de la Santé et des Soins de longue durée <ul style="list-style-type: none"> • Division des soins primaires (modèles MIP) 	60 jours minimum	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Division des soins primaires Service à la clientèle : 1 866 766-0266 • Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Facturation au RASO Centre de Contact de Support Service : 1 800 262-6254 ou sscontactcentre.moh@ontario.ca 		
i. Pour les soins primaires - (modèles MIP) <ul style="list-style-type: none"> • Passer par les groupes de GSF/OSF/RSF pour voter l'acceptation d'un nouveau médecin • Signer les contrats applicables • Vote du conseil d'administration de l'ESF (si applicable) • Signer les contrats applicables 	3 à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Ententes de groupes 		
ii. Soumettre les documents administratifs au MSSLD <ul style="list-style-type: none"> • Lettre du chef d'OSF • Lettre du médecin en poste pour demander le transfert de registre au nouveau médecin; indiquer quand les avis appropriés aux patients se feront • Lettre du nouveau médecin pour l'acceptation du registre 	3 à 4 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Division des soins primaires Service à la clientèle : 1 866 766-0266 	Rappeler au médecin remplaçant de contacter l'analyste de programme	
o) Considérations personnelles				

Tâche	Objectif cible Avant la retraite	Ressources	Notes	Réalisée
Faire face aux imprévus				
a) En cas de départ de la pratique imprévu ou à court préavis <ul style="list-style-type: none"> Organiser la suppléance 		<u>Trousse de recrutement - Suppléances: les faire « travailler » pour vous et votre communauté!</u> <ul style="list-style-type: none"> Agent de recrutement communautaire / APR PSO conseiller régional 		
b) En cas de décès d'un médecin <ul style="list-style-type: none"> Organiser la suppléance Suivre les étapes pour recruter un remplaçant (voir Étape 2) 	Dès que possible	<u>Trousse de recrutement - Suppléances: les faire « travailler » pour vous et votre communauté!</u> <ul style="list-style-type: none"> Agent de recrutement communautaire / APR PSO conseiller régional 		

C. Liens vers les ressources clés

- ▶ Association médicale canadienne (AMC)
 - Contactez le 1 888 855-2555 ou cmamsc@cma.ca
- ▶ L'Association canadienne de protection médicale (ACPM)
 - ACMP – Abandon de la pratique médicale : Les aspects à considérer
 - ACMP – Quand un médecin envisage la retraite
 - ACMP – Questions entourant les dossiers : la conservation et le transfert des dossiers cliniques
 - Contactez le : 1 800 267- 6522
- ▶ Le Collège des médecins de famille du Canada (CFMC)
 - Contactez le : 1 800 387- 6197
- ▶ Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) (en anglais seulement)
 - CPSO - Practice Management Considerations for Physicians Who Cease to Practise, Take an Extended Leave of Absence or Close Their Practice Due to Relocation
 - CPSO – Medical Records
 - Contactez le : 1 800 268 - 7096, poste 603 (service en français)
- ▶ Accès Soins
- ▶ Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario (APR PSO)
 - Conseillers régionaux
 - EmploisPSO.ca
 - Trousse de recrutement
 - Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural
 - Programmes de suppléance pour les spécialistes du Nord
- ▶ Gestion financière MD
 - Gestion financière MD – Retraite
 - Gestion financière MD – Constitution en société
 - Gestion financière MD – Fermeture d'une clinique médicale
- ▶ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
 - Division des soins primaires – service à la clientèle : 1 866 766-0266
 - Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Facturation au RASO Centre de Contact de Support Service (SSCC) : 1 800 262-6254 ou sscontactcentre.moh@ontario.ca
 - Unité de planification des ressources en médecins – pour l'entente d'obligation de service dans un lieu d'exercice Communiquer avec Madame Teresa Cheung au Teresa.cheung@gov.on.ca ou 416 327-8339
- ▶ Collège des médecins de famille de l'Ontario (en anglais seulement)
 - Contactez le : 416 867-9646
- ▶ Ontario Medical Association (OMA) (en anglais seulement)
 - Programme de santé des médecins de l'OMA (en anglais seulement)
 - Le guide pour gérer sa pratique à l'intention des médecins (en anglais seulement)
 - Fermer sa pratique – guide et aide-mémoire pour les médecins (en anglais seulement)
- ▶ Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
 - Contactez le : 1 800 461-9598 ou le 613 730-6243
- ▶ CSPAAT Ontario
 - Contactez la ligne d'accès pour les professionnels de la santé au 1 800 387-0750

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, 2019