

Réfutation: Le médecin de famille âgé devrait-il prendre sa retraite?

Michel Racine MD CCMF FCFP

• OUI

Arriver à sa retraite suppose une préparation de longue date: financièrement, physiquement et psychologiquement après réflexion avec ses conseillers financiers, sa famille, ses proches, ses confrères de travail et ses patients. Mieux acceptée par ceux qui ont la possibilité d'en déterminer la date, elle devrait être progressive et amener un meilleur état de santé et une amélioration des relations familiales. Des médecins affirment que les années de retraite sont les meilleures de leur vie.

Finances. La littérature aborde peu ce sujet. Mais il y a lieu de croire que certains médecins continuent à exercer parce qu'ils ne peuvent financièrement prendre leur retraite. Avec des honoraires perçus qui sont bien au-delà de la rémunération moyenne des Canadiens, certains ont probablement dépensé plus qu'ils n'ont gagné, ont été mal conseillés, ont mal investi ou ont perdu de leurs économies. Je ne pense pas que la population puisse être sensible à cet argument, ni les patients de ces médecins.


Ego professionnel. Mon égo a été façonné de toutes les expériences de ma vie : mes triomphes, mes réussites, mes erreurs et aussi mes rêves et mes espoirs. Ceux-ci m'habitent toujours et la médecine qui a aussi contribué à ce que je suis devenu n'est pas essentielle au reste de mon développement. Avec les intérêts que j'ai développés ces dernières années, j'envisage des années de projets et de réalisations et aussi de bonheur sans le travail.

Altruisme. On peut continuer de pratiquer la médecine par devoir, de peur d'abandonner nos patients et de mettre fin à des relations de confiance. Tôt ou tard, voire même pour des raisons de santé ou de compétence, cet abandon pourrait survenir sans avertissement. Ne serait-il pas préférable de les aviser à l'avance du

moment de la retraite? Ceux-ci pourront s'y préparer psychologiquement et, avec étonnement, je vois de mes patients qui se sont déjà trouvés eux-mêmes un nouveau médecin. Des demandes de transfert auprès de confrères ont été acceptées. Un nouveau médecin actuellement en formation dans mon milieu et qui se joindrait à notre équipe pourrait accepter de prendre en charge le reste de ma clientèle.

Ralentir. Diminuer les heures de travail, abandonner les activités plus exigeantes et surtout développer une expertise pour laquelle nous sommes encore recherchés permet de terminer notre carrière avec une grande satisfaction et l'impression du devoir accompli.

Rester dans le monde médical. Le rôle modèle auprès des jeunes médecins est certes louable, mais il faut ensuite leur laisser la place pour qu'à leur tour ils y apportent renouveau et actualisation. Je ne désire pas demeurer dans le milieu médical pour des besoins de soins médicaux futurs. J'ai mon médecin de famille plus jeune que moi qui travaille dans une clinique bien organisée et dont je reconnais la compétence. Je crois que cela est suffisant et gage de l'avenir.

Par contre, même si l'on ne m'appellera plus aussi souvent « Docteur », je continuerai à signer mon nom avec les lettres MD. Si lors d'une envolée j'entends « Y a-t-il un médecin dans l'avion? » je serai encore le premier, comme tout bon samaritain, à me lever et à porter assistance. 

D^r Racine est médecin de famille à Laval, au Québec.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^r Michel Racine, Cité de la Santé de Laval, Médecine Familiale, 1755 René Laënnec, Laval, QC H7M 3L9; téléphone 450 975-5444; télécopieur 450 975-5497; courriel michel.racine9@sympatico.ca

Ces réfutations sont les réponses des auteurs des débats dans le numéro de janvier (*Can Fam Physician* 2012;58:22-4 [ang], 26-9 [fr]).

— * * * —

This article is also in English on page e5.