

Le médecin et la retraite

François Goulet et Roger Ladouceur

*Les cimetières sont pleins de gens irremplaçables,
qui ont tous été remplacés.*

Georges Clémenceau

Dès 1850, Napoléon III a souhaité instaurer une mutualité impériale, tant pour les services de santé que pour la retraite. En 1910, un premier système d'assurance vieillesse est devenu obligatoire, en France, pour les salariés de plus de 65 ans.

Les médecins prennent leur retraite tardivement

Bien que, dans notre société, les gens prennent habituellement leur retraite entre 60 et 65 ans et même parfois avant, les médecins ont à cet égard un comportement différent. Diverses sources indiquent que ces derniers ont tendance à reporter leur retraite au-delà de ces âges. Ainsi, selon un sondage de l'Association médicale canadienne, paru en 2004, 85 % des médecins de 55 à 64 ans travaillaient toujours à temps plein et seulement 4 % étaient à la retraite¹. On observe un

Le D^r François Goulet, médecin de famille, est directeur adjoint à la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec. Il est professeur adjoint de clinique au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal. Le D^r Roger Ladouceur, médecin de famille, est responsable du Plan de développement professionnel continu à la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec. Il est professeur agrégé de clinique au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal.

Tableau 1

Comparaison de l'âge de la retraite et du décès des médecins québécois

(Données provenant des avis de cotisation des médecins du Collège des médecins du Québec 2005-2010)

	Âge moyen de la retraite (avis de cotisation 2005-2010)	Âge moyen du décès (information reçue au Collège 2007-2009)
Médecins de famille	68,4 ans	73,3 ans
Spécialistes	71,8 ans	77,6 ans

phénomène semblable au Québec où, selon les renseignements inscrits sur les avis de cotisation du Collège des médecins du Québec, les médecins prennent leur retraite tardivement, soit en moyenne à 68,4 ans pour les généralistes et à 71,8 ans pour les spécialistes. Ces données diffèrent de celles de la population générale du Canada chez qui la retraite survient beaucoup plus tôt : l'âge moyen de la retraite était, en 2006, de 61,4 ans pour les hommes et de 59,7 ans pour les femmes².

Non seulement les médecins prennent leur retraite tardivement, mais ils travaillent aussi beaucoup, et ce, jusqu'à la toute fin de leur vie active. Ainsi, selon un sondage réalisé en 2009 par l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal, 36 % des médecins avaient effectué plus de 40 heures par semaine dans l'année ayant précédé leur retraite³. À la lumière de ces données, on peut se demander si les médecins n'arrêtent de travailler

que pour mourir ! Bien qu'une telle affirmation soit exagérée, les données compilées par le Collège des médecins sur l'âge de la retraite et du décès des médecins donnent à réfléchir (*tableau I*).

Les facteurs en cause

Puisque les médecins ne sont pas tenus de prendre leur retraite (certains pays ayant tenté sans succès de l'imposer), il est pertinent de se questionner sur les raisons amenant les médecins à reporter leur retraite. Une étude américaine, réalisée auprès de 16 681 médecins de tous âges, révèle que les caractéristiques suivantes sont associées à la décision de prendre sa retraite : les médecins propriétaires d'une clinique, exerçant à temps plein ou à temps partiel, de même que les psychiatres et les internistes, avaient moins tendance à partir à la retraite, contrairement aux médecins ayant une spécialité chirurgicale⁴. Le fait d'être satisfait ou non de ses conditions de pratique avait une influence très importante sur la décision. Ainsi, les médecins très insatisfaits étaient plus nombreux à prendre leur retraite et à réduire davantage leurs heures que les autres. Les médecins insatisfaits de leurs conditions de travail étaient de deux à trois fois plus susceptibles de délaisser la pratique que les autres.

En 2008, une étude finlandaise, qui cherchait à comprendre pourquoi les médecins prenaient une retraite hâtive, en est arrivée à la même conclusion⁵. Les auteurs se sont demandé si certaines caractéristiques liées au travail, à l'organisation ou à la santé des médecins pouvaient expliquer pareil phénomène. Cette enquête, conduite auprès de 682 femmes et 701 hommes de 45 à 65 ans, a montré que certains facteurs étaient effectivement associés à la retraite précoce : la perception d'un mauvais état de santé, de faibles habiletés au travail, des congés de maladie, peu de maîtrise sur le travail et des injustices organisationnelles. Les auteurs concluent que le manque d'emprise sur son emploi et les injustices organisationnelles peuvent accentuer la perception d'une santé fragile et inciter les médecins à prendre leur retraite plus tôt.

Une étude australienne, réalisée en 2007-2008,

évaluait l'intention des généralistes quant à la retraite⁶. Selon un échantillon d'omnipraticiens de 45 à 65 ans, 63 % prévoyaient travailler au moins jusqu'à l'âge de 65 ans, les hommes pensant se retirer plus tôt. Les auteurs ont conclu que l'insatisfaction au travail, la pénurie de médecins, la charge excessive de travail et la bureaucratie étaient les motifs les plus évoqués pour justifier une retraite prématurée.

Les raisons expliquant la difficulté des médecins à prendre leur retraite

De multiples raisons expliquent la difficulté des médecins à prendre leur retraite.

L'attachement à ses patients

Autant pour les généralistes que pour les spécialistes, la relation patient-médecin évolue au fil des ans d'une relation professionnelle ponctuelle à un attachement important et se transforme même parfois en une relation d'amitié. En plus d'être un guérisseur et une aide à la promotion et au maintien de la santé de ses patients, le médecin reçoit leur confiance, leur amitié et leur reconnaissance. Avec les années, des liens se créent et les patients expriment leur gratitude, ce qui nourrit le médecin.

La retraite marque donc la coupure de cet attachement présent tout au long de la vie professionnelle du médecin. Même le spécialiste, dont les contacts avec les patients sont plus ponctuels, reçoit la reconnaissance de ceux qui le consultent.

La retraite met fin aux liens privilégiés et à la gratitude des patients. À la question « si vous étiez libres de toute contrainte, pour quelles raisons poursuivriez-vous votre pratique ? », les omnipraticiens montréalais de plus de 55 ans ont répondu à 54 % : « pour ne pas abandonner mes patients³ ».

Le statut professionnel et l'estime de soi

Contrairement au politicien ou à l'avocat, le médecin jouit d'un statut social de grande envergure depuis les débuts mêmes de sa profession. La popularité et le prestige associés à son titre se maintiennent encore aujourd'hui dans tous les pays. Loin d'être considéré comme un professionnel parmi

d'autres, il est le « médecin du quartier, du village ou du comté », « le spécialiste de la santé ». Ce statut lui confère des avantages indéniables qui influent certainement sur son estime de soi. En prenant sa retraite, il redevient monsieur ou madame Tout-le-Monde et perd ce statut si important aux yeux de plusieurs. Par conséquent, il devra apprendre à maintenir son estime de soi en s'appuyant sur d'autres valeurs. Chez les omnipraticiens montréalais de plus de 55 ans, 71 % ont indiqué qu'ils poursuivraient leur exercice par amour de la profession³.

Le manque de relève

Le médecin a souvent l'impression d'être irremplaçable. Ainsi, devant la pénurie actuelle d'effectifs médicaux dans de nombreux pays, il reçoit fréquemment des messages de collègues et de patients lui demandant de ne pas cesser ses activités professionnelles. Lors de l'enquête menée auprès des omnipraticiens de Montréal de plus de 55 ans, 57 % ont cité le manque de relève comme facteur qui pèsera dans leur décision de prendre leur retraite³.

L'insécurité financière

Le médecin ayant toujours travaillé beaucoup, ses revenus ont toujours été garantis et continus. Sans être très riche, le médecin bénéficie d'entrées d'argent suffisantes pour répondre amplement à ses besoins et à ceux de sa famille. D'ailleurs, la plupart des planificateurs financiers ayant des clients médecins assurent que l'insécurité financière du médecin est beaucoup plus psychologique que réelle puisque la majorité ont pu se constituer des fonds qui leur permettront de vivre leur retraite en toute sécurité financière.

« Le coffre-fort ne suit pas le corbillard ». Ce dicton illustre bien l'importance de ne pas trop tarder à profiter de ses rentes.

Les contacts avec des collègues

Que ce soit en établissement, en clinique et même en pratique solo, le médecin maintient des liens

avec beaucoup d'autres professionnels de la santé et collègues. Ainsi, les nombreuses rencontres de formation continue, les réunions d'associations médicales et autres sont autant d'occasions d'entrer en contact avec ses pairs. Le réseau social des médecins est d'ailleurs en grande partie composé de collègues. La retraite entraîne une coupure dans la fréquence et la nature de ces contacts.

Meubler son temps

Les données statistiques du Collège des médecins du Québec provenant des informations que les médecins ont inscrites sur leurs avis de cotisation montrent que les généralistes travaillent en moyenne 48 heures par semaine et les spécialistes, 55 heures. Le médecin plus âgé a toujours travaillé de longues heures et souvent cinq, six ou même sept jours par semaine. Tout le temps consacré à l'exercice de sa

Tableau II

Êtes-vous prêt à prendre votre retraite ?

Remplissez le questionnaire suivant afin de mieux organiser votre retraite.

1. À quel âge prévoyez-vous prendre votre retraite ?

- a) Entre 60 et 65 ans
- b) Entre 66 et 70 ans
- c) Après 70 ans

2. Comment percevez-vous la retraite ?

- a) C'est la belle vie.
- b) Ça suscite chez moi un certain questionnement.
- c) Ça m'angoisse beaucoup.

3. Avez-vous commencé à planifier votre retraite ?

- a) Je m'y prépare activement.
- b) Je réfléchis à cette possibilité.
- c) Je n'y pense pas.

4. Sur une échelle de 1 (minimum) à 4 (maximum), comment évaluez-vous l'importance accordée aux éléments suivants dans votre décision de prendre votre retraite ?

a) Ma clientèle aura des ressources vers qui se tourner.	1	2	3	4
b) Je ne m'ennuierai pas. Je meublerai mon temps.	1	2	3	4
c) Ma sécurité financière est assurée.	1	2	3	4
d) Ma santé est et sera bonne.	1	2	3	4
e) La perte de mon statut social ne me préoccupe pas.	1	2	3	4
f) Je continuerai à recevoir la gratification de mes anciens clients et collègues.	1	2	3	4
g) J'ai développé un autre réseau social.	1	2	3	4

5. Sur une échelle de 1 (minimum) à 4 (maximum), comment évaluez-vous l'importance que vous accorderez aux activités suivantes à votre retraite ?

a) Activités sportives ou de mise en forme	1	2	3	4
b) Activités culturelles	1	2	3	4
c) Activités familiales ou sociales	1	2	3	4
d) Passe-temps favoris	1	2	3	4
e) Voyages	1	2	3	4

Interprétation

Si vous avez répondu c) aux questions 1 à 3 et choisi 1 ou 2 pour la majorité des éléments des questions 4 et 5, vous arriverez à votre retraite sans préparation. Ce sera alors un choc pour vous.

profession a fait en sorte qu'il a de la difficulté à accéder à d'autres sphères d'intérêts. Le médecin a souvent l'impression que les journées seront longues et que l'ennui s'installera dans sa vie s'il ne travaille pas.

Le maintien de la santé

Il est certain que le médecin qui prend sa retraite à l'âge de 70 ans a plus de risques de voir sa santé se détériorer à court terme. Actif et absorbé par ses

occupations professionnelles, il ne voit pas le temps passer et a la certitude que la santé sera toujours au rendez-vous. Mais une fois qu'ils ont cessé de travailler, plusieurs médecins s'inquiètent de leur état de santé et déplorent de ne pouvoir profiter pleinement de leur retraite.

Le conjoint

Le médecin qui réfléchit à sa vie à la retraite peut éprouver de l'inquiétude à l'idée de passer plus de temps avec son conjoint. Il devra réapprendre la vie à deux. Il en est de même pour sa douce moitié qui, après s'être construit une vie professionnelle ou familiale sous le signe de l'autonomie et de l'indépendance, doit désormais composer avec un conjoint à la maison. Ils devront ensemble rechercher des intérêts compatibles avec leur nouvelle vie, mais aussi réapprendre à se connaître.

La perception des médecins retraités

Même si les médecins ont tendance à prendre leur retraite tardivement, plusieurs rapports indiquent qu'ils sont heureux une fois qu'ils y sont. Selon une enquête effectuée aux États-Unis en 2003 auprès de 1834 médecins retraités et leurs conjoints afin de connaître leurs points de vue concernant la retraite, la plupart se sont dits heureux, leur degré de satisfaction face à la vie étant de 88 %⁷. Lees et ses collaborateurs⁸ notaient toutefois qu'une proportion non négligeable (27 %) d'entre eux montrait néanmoins des signes de dépression (les facteurs associés étant un mauvais état de santé, une baisse des compétences cognitives, un mauvais état de santé du conjoint et une relation de couple malheureuse).

Même son de cloche au Québec où 92 % des omnipraticiens montréalais ont déclaré être heureux une fois à la retraite et désirer y rester, alors que seulement 9 % disaient regretter de ne pas avoir continué à exercer plus longtemps³. À la question « Maintenant que vous êtes à la retraite, quels sont vos sentiments et vos impressions ? », 61 % ont répondu « Mission accomplie ! » tandis que 55,9 % disaient « ressentir un sentiment de liberté totale³ ».

Les prédicteurs de satisfaction à la retraite

Selon Guerriero Austrom et ses collaborateurs⁷, certains facteurs sont associés à une plus grande satisfaction : jouir d'une bonne santé, être optimiste, avoir une sécurité financière, participer à des activités et loisirs et maintenir une vie sexuelle harmonieuse. Le sondage recueillait aussi le point de vue des conjoints qui révélaient que les éléments suivants contribuaient à la satisfaction : jouir d'une bonne santé, avoir un conjoint qui participe aux tâches ménagères, conserver une qualité dans la relation (y compris dans la vie sexuelle) et sortir (théâtre et sports). À noter que les conjoints n'ayant jamais travaillé ont indiqué un degré de satisfaction plus élevé que les autres. De plus, chez les médecins ayant pris leur retraite plus jeunes, les raisons ayant

Tableau III

Dix conseils à l'intention des médecins de plus de 55 ans

Conseils	Commentaires
1. Planifiez tôt votre retraite ¹⁰	<ul style="list-style-type: none">Il faut du temps pour s'adapter aux changements physiques et psychologiques qu'entraîne le vieillissement.Les médecins planifient avec diligence chaque étape de leur carrière. La retraite constitue simplement la dernière de ces étapes. Voilà pourquoi il faut la préparer avec la même attention.
2. Célébrez cette étape de la vie ^{8,10}	<ul style="list-style-type: none">Vos rêves de jeunesse ont déteint sur le cours de votre vie. Songez que vos rêves actuels influenceront sur votre vie à la retraite.Trouvez-vous une ou plusieurs activités significatives afin de meubler votre temps, qui vous donnent hâte de vous lever le matin. Ainsi, votre retraite sera heureuse.Ne considérez pas la retraite comme le bout de la route, mais plutôt comme le début d'une nouvelle vie.Adhérez à un groupement de médecins retraités.
3. Préparez-vous psychologiquement ^{10,11}	<ul style="list-style-type: none">Apprivoisez votre nouvelle identité et votre nouveau statut social. Vous êtes beaucoup plus qu'un médecin.
4. Consultez votre conseiller financier	<ul style="list-style-type: none">Changez l'encaissement par le décaissement afin de vaincre votre insécurité financière.
5. Éloignez-vous graduellement de vos patients	<ul style="list-style-type: none">Préparez vos patients à votre départ.Proposez un délai pour le suivi et les ordonnances.Dirigez-les, dans la mesure du possible, vers un nouveau collègue.Apprivoisez le deuil de la gratification offerte par vos patients.Reconnaissez les répercussions de votre départ sur votre clientèle.
6. Informez vos collègues de vos intentions ¹²	<ul style="list-style-type: none">Faites part de vos intentions à vos collègues.Ralentissez sur une période déterminée (entre 1 et 3 ans).Établissez une entente de partage avec des collègues plus jeunes.Négociez les modalités administratives de votre départ avec vos collègues.Apprivoisez le deuil de la collégialité entre collègues.
7. Ne changez pas tout dans votre vie	<ul style="list-style-type: none">Trop de changements ne sont pas nécessaires et accroissent les risques de dépression.
8. Réduisez vos champs d'activités professionnelles	<ul style="list-style-type: none">Réduisez votre pratique professionnelle et concentrez-vous sur des créneaux ou des activités que vous maîtrisez bien.
9. Pensez à un plan d'urgence au cas où la retraite ne fonctionnerait pas pour vous ¹³	<ul style="list-style-type: none">Conservez votre permis d'exercice valide.Prévoyez un plan de repli pour revenir à l'exercice.Assurez-vous de maintenir vos compétences professionnelles.Plus de la moitié des retraités de moins de 65 ans désirent recommencer à exercer moins de 24 mois après leur retraite.
10. Et si vous désirez continuer, pourquoi pas !	<ul style="list-style-type: none">Préconisez les mesures qui favoriseront la poursuite de votre pratique.

justifié leur décision et la façon dont la retraite s'est faite ont eu une influence déterminante sur le degré de satisfaction. Pour le conjoint, le plus difficile est de s'adapter au changement de rôle.

Êtes-vous prêt pour la retraite ?

Il est important d'établir si vous êtes prêt ou non pour la retraite et d'élaborer un plan à long terme.

Remplissez le questionnaire du *tableau II* afin de mieux organiser votre retraite.

Des conseils pour la retraite

Une étude qualitative, effectuée auprès de vingt-cinq médecins australiens, américains et canadiens de 60 ans et plus perçus par leurs pairs comme « vieillissant bien », a cherché à déterminer les éléments d'adaptabilité à l'âge et à la retraite⁹. Les facteurs suivants étaient favorables :

- la capacité d'avoir un regard critique sur les méfaits de l'âge et son effet sur la pratique ;
- la reconnaissance du besoin de moduler ses heures et ses champs de pratique et l'importance d'élaborer un plan de retraite à long terme ;
- la nécessité d'une phase de transition permettant de prendre sa retraite ; et
- l'importance de cultiver, tôt en carrière, un ensemble d'objectifs médicaux et non médicaux et des relations significatives.

Ces éléments peuvent aider le médecin à s'engager dans des activités liées au travail, à la famille et à la vie sociale et à prévoir une planification financière (*tableau III*). ☞

the consequences of physician dissatisfaction. *Med Care* 2006 ; 44 (3) : 234-42.

5. Heponiemi T, Kouvonen A, Vänskä J et coll. Health, psychosocial factors and retirement intentions among Finnish physicians. *Occup Med* 2008 ; 58 (6) : 406-12.
6. Brett TD, Arnold-Reed DE, Hince DA et coll. Retirement intentions of general practitioners aged 45-65 years. *Med J Aust* 2009 ; 191 (2) : 75-7. [Correctif dans *Med J Aust* 2009 ; 191 (5) : 296].
7. Guerriero Austrom M, Perkins AJ, Damush TM et coll. Predictors of life satisfaction in retired physicians and spouses. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003 ; 38 (3) : 134-41.
8. Lees E, Liss SE, Cohen IM et coll. Emotional impact of retirement on physicians. *Tex Med* 2001 ; 97 (9) : 66-71.
9. Peisah C, Gautam M, Goldstein MZ. Medical masters: A pilot study of adaptive ageing in physicians. *Australas J Ageing* 2009 ; 28 (3) : 134-8.
10. Purdon TF, Cefalo RC, Stenshever MA. Career transitions: planning for alternative futures. *Obstet Gynecol* 2002 ; 99 (5, Pt 1) : 828-31.
11. Boivin A, Blondin J, Preston D et coll. *Tomber à la retraite : une planification complète*. 1^{re} éd. Montréal : Les Éditions Logiques ; 2010.
12. Grant D. How to hang up that white coat. Advice on pre-retirement preparation. *Medical Post* 2000 ; 36 (21) : 40.
13. Rice B. Retire early? These doctors did — and came back. *Medical Economics* 2003 ; 80 : 43.

Bibliographie

1. Association médicale canadienne. Les aspects non financiers de la retraite des médecins – Sommaire de l'analyse documentaire et contextuelle. Ottawa : L'Association ; 2004.
2. Statistique Canada. *Recensement 2006. Portrait de la population canadienne en 2006 selon l'âge et le sexe*. Statistique Canada ; 2006. Site Internet : www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-551/index-fra.cfm (Date de consultation : le 1^{er} mars 2011).
3. Comité des médecins en fin de carrière. *Rapport final du comité des médecins en fin de carrière, 2008-2009*. Association des médecins omnipraticiens de Montréal ; 2009.
4. Landon BE, Reschovsky JD, Pham HH et coll. Leaving medicine: