

LE MÉDECIN ET LA RETRAITE : LES ASPECTS PSYCHOSOCIAUX

Auteurs : François Goulet, Roger Ladouceur

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

Georges Clemenceau

On remet souvent à plus tard ce que l'on perçoit comme secondaire;
se poser des questions existentielles en fait partie.

Introduction

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

Les médecins prennent leur retraite tardivement

Même si, dans la société, on convient généralement que l'âge de la retraite se situe dans la soixantaine, habituellement à 65 ans, parfois entre 60 et 65 ans et, occasionnellement avant, les médecins ont à cet égard un comportement différent. En effet, diverses sources indiquent que les médecins ont tendance à reporter leur retraite au-delà de ces âges. Ainsi, un sondage réalisé par l'Association Médicale canadienne, en 2003, révélait que parmi les médecins ayant de 55 à 64 ans, 85% travaillaient toujours à plein temps et seulement 4% étaient à la retraite[1]. On observe un phénomène semblable au Québec où, selon les renseignements indiqués dans les avis de cotisation au Collège des médecins du Québec, les médecins prennent leur retraite tardivement, soit en moyenne à 68.4 ans pour les omnipraticiens et à 71.8 ans pour les spécialistes. Ces données diffèrent de celles de la population canadienne qui démontrent que l'âge de la retraite est beaucoup plus précoce dans la population générale : l'âge moyen de la retraite pour la population canadienne se situant à 61,4 ans pour les hommes et à 59,7 ans pour les femmes, en 2006 [2]. Le président du Collège des médecins se réjouissait d'ailleurs de ce phénomène dans un communiqué émis en 2009 : « on observe une diminution du nombre de médecins prenant leur retraite; ainsi, en 2009, parmi les 19 614 médecins inscrits au tableau de l'ordre seulement 1 836, soit 9,4 %, étaient retraités [3]».

Non seulement les médecins prennent-ils leur retraite tardivement mais encore travaillent-ils beaucoup, et ce jusqu'à l'aube de celle-ci; ainsi, un sondage réalisé en 2008, par l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal, indiquait que durant l'année précédent leur retraite, 36% des médecins avaient travaillé plus de 40 heures par semaine[4]. À la lumière de ces données, on peut se demander si les médecins n'arrêtent de travailler que pour mourir! Bien que cette affirmation soit exagérée, les données compilées par le Collège des médecins sur l'âge de la retraite et l'âge du décès des médecins donnent à réfléchir.

Tableau : comparaison de l'âge de la retraite et l'âge du décès des médecins québécois

	Âge moyen de la retraite (avis de cotisation 2005-10)	Âge moyen du décès (Information reçue au CMQ 2007-09)
Médecins de famille	68,35	73,3
Spécialistes	71,79	77,6

Premier constat :

Les médecins prennent généralement leur retraite tardivement.

Facteurs impliqués dans la décision de prise de retraite des médecins.

Puisque les médecins ne sont pas tenus de prendre leur retraite (certains pays comme l'Allemagne ayant tenté sans succès de l'imposer), il est pertinent de se questionner sur les raisons amenant les médecins à prendre cette décision. Une étude américaine réalisée auprès de 16,681 médecins, révèle que seulement 2.8% avaient pris leur retraite et 3% avaient réduit le nombre d'heures à 20 heures et moins par semaine[5]. Les caractéristiques associées à la prise de la retraite étaient les suivantes : les propriétaires de clinique, à temps plein ou à temps partiel, avaient moins tendance à prendre leur retraite; de même, les psychiatres et les internistes avaient aussi moins tendance à se retirer alors que les spécialités chirurgicales se retiraient davantage. Le fait d'être satisfait avait une influence majeure sur la décision de se retirer; ainsi, les médecins très insatisfaits avaient beaucoup plus tendance à prendre leur retraite et à réduire leurs heures que les autres, puisqu'ils avaient deux à trois fois plus de chance de laisser la pratique que les autres.

Des constatations semblables sont issues d'une étude finlandaise, réalisée en 2008, laquelle cherchait à comprendre pourquoi les médecins prenaient une retraite hâtive[6]. Les auteurs se sont demandé si certaines caractéristiques occupationnelles, organisationnelles ou reliées à la santé des médecins, pouvaient expliquer pareil phénomène. Cette enquête conduite auprès de 682 femmes et 701 hommes âgés de 45 à 65 ans a montré que certains facteurs étaient effectivement associés avec la retraite précoce : l'auto-perception d'un pauvre état de santé, de faibles habilités au travail, des congés de maladies, peu de contrôle sur le travail et des injustices organisationnelles. Les auteurs concluent que l'absence de contrôle sur son emploi et des injustices organisationnelles peuvent accentuer l'effet sur la perception d'une santé fragile et conduire à la prise de la retraite.

Une autre étude finlandaise s'intéresse à la relation existante entre les facteurs occupationnels et la retraite[7]. L'échantillon est composé de 447 médecins (251 hommes et 196 femmes) travaillant en milieu hospitalier interrogés sur ce sujet. Les résultats montrent que les médecins qui ont peu de contrôle sur leur emploi, oeuvrant au sein d'un équipe qui ne fonctionne pas bien ou sont sans supervision, pensent davantage à la retraite que les autres. Les auteurs concluent qu'en plus des facteurs démographiques, financiers et reliés à la santé, l'attitude des médecins travaillant à l'hôpital à l'égard de la retraite apparaît directement reliée à des facteurs organisationnels et manageriels qui peuvent être modifiées.

Une autre étude semblable, australienne cette fois-ci, réalisée en 2007-2008, évaluait les intentions des omnipraticiens à prendre leur retraite[8]. Selon un échantillon d'omnipraticiens

âgés de 45 à 65 ans, 63% avaient l'intention de travailler jusqu'à l'âge de 65 ans, les hommes ayant l'intention de se retirer plus tôt. Parmi ceux souhaitant se retirer plus tôt (n = 63), 46% ont évoqué la pression du travail, la fatigue et l'épuisement professionnel comme raison pour se retirer. Les incitatifs à poursuivre sont : une meilleure rémunération, davantage de personnel et davantage de support, des heures flexibles, la possibilité de travailler à temps partiel ou de réduire sa charge de travail. Parmi les obstacles à la poursuite du travail figurent la bureaucratie et l'insatisfaction au travail. Les auteurs concluent que l'insatisfaction au travail, la pénurie de médecins, la charge excessive de travail et la bureaucratie sont les raisons les plus souvent évoquées pour justifier la prise d'une retraite prématurée par les omnipraticiens australiens.

Deuxième constat :

Rien n'oblige les médecins à prendre leur retraite et les raisons évoquées par ceux qui la prennent reflètent souvent l'insatisfaction ou l'épuisement.

Raisons expliquant la difficulté des médecins à prendre leur retraite

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

1. L'attachement à ses patients

Que nous soyons médecin généraliste ou spécialiste, au fil des ans, la relation patient-médecin évolue d'une relation professionnelle ponctuelle à un attachement important et parfois même, se transforme en une relation d'amitié. En plus d'être un guérisseur et un aide à la promotion et au maintien de la santé pour ses patients, le médecin reçoit leur confiance, leur attachement et leur reconnaissance. Avec les années se créent des liens qui nourrissent le médecin avec la gratification reçue de ses patients.

En conséquence, la retraite représente la coupure de cet attachement présent tout au long de la vie professionnelle du médecin. Même le médecin spécialiste dont les contacts avec les patients sont plus ponctuels reçoit la reconnaissance des patients qui le consultent. La retraite met fin à ces liens privilégiés et à la gratification des patients. À la question, si vous étiez libres de toutes contraintes, quelles sont les raisons qui font que vous poursuivriez votre pratique, les omnipraticiens montréalais âgés de plus de 55 ans ont répondu, à 54 %, pour ne pas abandonner mes patients⁴.

2. 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 et ce, depuis les débuts même de cette profession. La popularité et le prestige qui lui sont associés se maintiennent encore aujourd'hui dans tous les pays. Loin d'être considéré comme un professionnel parmi d'autres, il est le « médecin du village ou du comté », « le spécialiste de la santé ». Ce statut lui confère des avantages et bénéfices indéniables qui influent certainement sur l'estime de soi. Le médecin qui prend sa retraite redevient monsieur ou madame tout le monde et perd ce statut si important aux yeux de plusieurs. Il devra apprendre à maintenir son estime de soi en s'appuyant sur d'autres valeurs. Pour les omnipraticiens montréalais de plus de 55 ans, 71 % ont indiqué qu'ils poursuivraient leur exercice par amour de la profession⁴.

3. *Le manque de relève*

Le médecin a souvent l'impression qu'il est irremplaçable. Ainsi, devant la pénurie actuelle d'effectifs médicaux au sein de nombreux pays, il reçoit fréquemment des messages de ses collègues et de ses patients l'enjoignant de ne pas cesser, de poursuivre ses activités professionnelles. Lors de l'enquête auprès des omnipraticiens de Montréal de plus de 55 ans, 57 % ont cité le manque de relève comme étant un facteur qui influencera leur décision de prendre leur retraite. Cette citation d'Alphonse Allais devrait les faire réfléchir : « Les cimetières sont remplis de gens irremplaçables »

4. *L'insécurité financière*

Le médecin ayant toujours travaillé beaucoup, ses revenus ont toujours été assurés 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 des médecins ont pu se constituer des fonds qui leur permettront de vivre leur retraite en toute sécurité financière.

Évidemment, lorsqu'ils sont employés par l'état, les médecins sont assurés de recevoir une rente d'un fond de retraite auquel ils ont contribué tout au long de leur vie professionnelle.

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

5. *Les contacts auprès 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.

6. *Meubler son temps*

Les données statistiques du Collège des médecins du Québec montrent que les médecins de famille travaillent en moyenne 48 heures par semaine et les médecins spécialistes 55 heures par semaine². Le médecin retraité devra composer avec l'arrêt d'une vie qui pendant plusieurs années était remplie et extrêmement organisée. Pour plusieurs, le travail constitue un endroit où se rendre tous les jours; ainsi, si le médecin n'a plus de destination, il risque de ressentir cette absence comme une perte importante. En effet, 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 profession a fait en sorte qu'il a de la difficulté à développer d'autres sphères d'intérêts. Le médecin retraité a souvent l'impression que sans travailler, les journées seront longues et que l'ennui s'installera dans sa vie.

7. *Renouvellement des intérêts*

À la retraite, le médecin devra meubler son temps avec des intérêts renouvelés. N'ayant pas toujours eu le loisir de cultiver d'autres passions et hobbies et avec les limites associées à l'âge assez avancé de la prise de retraite, il peut s'avérer difficile pour le médecin d'explorer et de trouver de nouvelles activités pour occuper ses journées de façon satisfaisante et éviter que l'ennui apparaisse.

8. Le maintien de la santé

Il est certain que le médecin qui prend sa retraite à l'âge de 70 ans a plus de risque de voir sa santé se détériorer à court terme. Actif et absorbé par ses activités professionnelles, le médecin ne voit pas le temps passer et a la certitude que la santé sera toujours au rendez-vous. Mais une fois à la retraite, plusieurs médecins s'inquiètent de leur état de santé et déplorent de ne pouvoir en profiter pleinement.

9. Le conjoint ou la conjointe

Le médecin qui réfléchit à sa vie à la retraite peut éprouver de l'inquiétude à l'idée de se retrouver à passer plus de temps avec son conjoint ou sa conjointe. Il devra réapprivoiser la vie à deux. Il en est de même pour le conjoint ou la conjointe 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 pouvant être compatibles avec leur nouvelle vie mais aussi réapprendre à se connaître.

Troisième constat :

La retraite peut être vécue par le médecin comme un deuil du statut professionnel, de la gratification de ses patients, de ses contacts avec son milieu professionnel et ses collègues et du décaissement financier.

Perception des médecins retraités

Paradoxalement, alors même que 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 réalisée aux États-Unis en 2003, auprès de 1834 médecins retraités et leurs conjoint(e)s afin de connaître leurs points de vue face à la retraite, la plupart se sont dit heureux, le niveau de satisfaction face à la vie étant de 88% pour les médecins retraités et leur conjoint(e)s[9]. Une autre étude américaine publiée en 2001 révélait que la plupart se disaient heureux à la retraite; de plus, l'état de santé des médecins pouvait s'améliorer à la retraite, la plupart des relations entre conjoints s'étaient améliorées au lieu de se détériorer et le tiers des médecins affirmaient que les années de retraite étaient les meilleures de leur vie[10]. A noter toutefois qu'une proportion non négligeable (27%) des médecins retraités montrait toutefois 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 malheureuse).

Même son de cloche au Québec où 92 % des médecins omnipraticiens montréalais ont indiqué être heureux une fois à la retraite et désiraient y rester, alors que seulement 9 % disaient regretter de ne pas être restés plus longtemps en exercice. A la question « Maintenant que vous êtes à la retraite, quels sont vos sentiments et vos impressions », 61% ont répondu mission accomplie, 55.9% disaient ressentir un sentiment de liberté totale. En contrepartie, ici aussi, 27% ont avoué avoir l'impression d'avoir abandonné leur clientèle.

De façon générale, de nombreux bénéfices auxquels le médecin retraité n'a peut-être pas pensé se profilent tels que le fait de pouvoir prendre le temps de vivre, reprendre contact avec ses proches et avec lui-même, explorer de nouvelles passions ou s'adonner à des activités qu'ils avaient dû mettre de côté au cours des ans. La retraite n'est donc pas la fin d'une époque mais le début d'une période riche d'idées et de projets à réaliser.

Quatrième constat :

Les médecins sont généralement heureux à la retraite et sont satisfaits de leur décision.

Prédicteurs de satisfaction à la retraite

Selon Austrom [9], certains facteurs sont associés à une plus grande satisfaction pour le médecin retraité : jouir d'une bonne santé, être optimiste, avoir une sécurité financière, participer à des activités et hobbies et maintenir une vie sexuelle harmonieuse. Le sondage recueillait aussi le point de vue des époux(ses) 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 incluant la vie sexuelle et sortir (théâtre et sports). A noter, que les époux(ses) n'ayant jamais travaillé ont rapporté un degré de satisfaction plus élevé que ceux (celles) ayant précédemment travaillé. De plus, chez les médecins ayant pris leur retraite plus jeunes, les raisons qui ont justifié la retraite et la façon dont celle-ci s'est faite ont une influence déterminante sur le degré de satisfaction. Pour le conjoint, le plus difficile est de s'adapter au changement de rôle.

Clark [11] dans *Age and Ageing* énumère 4 règles d'or à l'intention des médecins qui songent à éventuellement à prendre leur retraite. D'ici là,

1. Il est important de pratiquer dans des champs d'exercice où vous connaissez bien des spécialistes que vous pouvez appeler ou à qui demander conseil si nécessaire, tout en étant conscient de leurs forces et faiblesses respectives;
2. Restez en forme en faisant régulièrement de l'exercice, en surveillant vos calories et en consommant de l'alcool avec modération, en surveillant votre poids et en évitant de fumer;
3. Ayez une bonne police d'assurance;
4. Finalement, ayez un(e) conjoint(e) qui saura vous aider et vous soutenir si les choses viennent à aller mal.

Même si ces conseils peuvent sembler simplistes voire éveiller la satire, ils méritent certainement d'être considérés.

Cinquième constat

Certains facteurs comme de jouir d'une bonne santé, d'être de nature optimiste, de bénéficier d'une sécurité financière et de participer à des activités et des hobbies sont associés à un sentiment de satisfaction face à la retraite et peuvent contribuer à la rendre heureuse.

Êtes-vous prêt à prendre votre retraite?

Remplir le questionnaire suivant pourrait vous aider à déterminer si vous êtes prêt pour la retraite [Tiré de [16] (reproduction autorisée)].

- 1) Dans combien d'années envisagez-vous prendre votre retraite?
 - a) Dans environ 5 ans.
 - b) Dans environ 10 ans.
 - c) Dans environ 15 ans.
- 2) Quel est votre niveau de préparation à la retraite (lectures, cours, formations, rencontres individuelles, etc.)?
 - a) Je n'ai rien préparé.
 - b) Je commence à me sensibiliser à cette étape de ma vie.
 - c) Je m'informe, j'assiste à des conférences et je me prépare.
- 3) Avez-vous commencé à planifier votre retraite?
 - a) Non, je n'ai fait aucune planification.
 - b) Oui, sur le volet psychosocial ou le volet financier.
 - c) Oui, sur le volet psychosocial et financier.
- 4) Quelle est la perception que vous avez de votre gestion du temps en tant que personne retraitée?
 - a) J'aurai beaucoup trop de temps libre!
 - b) J'ai tellement de projets que je crois que je vais manquer de temps.
 - c) Je crois que j'aurai un horaire équilibré.
- 5) Avez-vous dressé une liste de vos loisirs?
 - a) Non, je ne sais pas ce que je ferai.
 - b) J'ai quelques idées en tête, mais rien de précis.
 - c) Ma liste de loisirs est bien remplie (bénévolat, sport, voyages...).
- 6) Comment entrevoyez-vous la venue de votre retraite?
 - a) Ça m'angoisse énormément.
 - b) La retraite pour moi est une remise en question.
 - c) La retraite pour moi est synonyme de loisirs et d'occasions. La belle vie commence.
- 7) A la retraite, votre réseau social sera-t-il le même que présentement?
 - a) Bien sûr! Je ne prévois pas changer de réseau social.
 - b) Je perdrai de vue quelques personnes de mon entourage mais pas l'ensemble de mes connaissances.
 - c) En prenant ma retraite, je suis conscient que mon réseau social risque de changer.
- 8) Avez-vous fait une planification commune de vos projets de retraite avec votre conjoint(e)?
 - a) Jamais de la vie!
 - b) On en parle un peu.
 - c) Certainement, on les planifie ensemble. Depuis le temps qu'on rêve de ce moment!
- 9) Votre état de santé à la retraite vous préoccupe-t-il?
 - a) Aucunement.
 - b) J'ai quelques soucis...évidemment.
 - c) Je consulte régulièrement mon médecin et je fais attention.
- 10) Croyez-vous qu'à la retraite, il sera encore possible de réaliser pleinement vos rêves?
 - a) Non, il sera trop tard, je serai trop vieux!
 - b) Oui, mais je doute de la faisabilité de certains rêves.
 - c) Bien sûr! Je pourrai enfin réaliser ce que j'ai planifié et m'adapter à de nouveaux projets.

Interprétation

Si vous avez obtenu majoritairement des a) :

Attention, lorsque vous arriverez à votre retraite, ce sera le plus grand choc de votre vie. Vous devez absolument vous questionner et planifier cette étape.

Si vous avez obtenu majoritairement des b) :

Vous êtes sur la bonne voie mais il vous reste du chemin à parcourir. Continuez votre démarche et concrétisez vos réflexions.

Si vous avez obtenu majoritairement des c) :

Félicitations! Vous avez une bonne planification de votre retraite. Cependant, n'oubliez pas que vous devez adapter votre démarche en fonction des événements que vous pouvez faire afin de vous épanouir.

Sixième constat :

Il importe de déterminer si vous êtes prêt ou non pour la retraite

Recommandations pour une retraite heureuse

Une étude qualitative, réalisée auprès de 25 médecins australiens, américains et canadiens ayant 60 ans et plus et étant perçus par leurs pairs comme « vieillissant bien », a cherché à déterminer les éléments d'adaptabilité à l'âgisme et à la retraite[12]. Les facteurs suivants ont été identifiés comme étant favorables: (i) la capacité d'avoir un regard critique sur les méfaits de l'âge et son effet sur la pratique; (ii) la reconnaissance du besoin de moduler ses heures et ses champs de pratique; (iii) l'importance d'élaborer un plan de retraite à long terme; (iv) la nécessité d'une phase de transition permettant de prendre sa retraite; et (v) l'importance de cultiver, tôt en carrière, un ensemble d'objectifs médicaux et non médicaux et de relations significatives. Ces éléments peuvent aider le médecin à s'engager dans des activités occupationnelles, familiales, sociales et un planning financier.

Recommandations pour une retraite heureuse

Recommandations	Commentaires
1. Planifiez tôt sa retraite [13]	<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 en médecine. La retraite constitue simplement la dernière de ces étapes; voilà pourquoi il faut la préparer avec la même attention.
2. Célébrez cette étape de vie	<ul style="list-style-type: none"> • 92% des médecins disent être heureux à la retraite. • Les rêves que vous avez eus jeunes ont influencé le cours de votre vie; songez que les rêves que vous avez maintenant influenceront votre vie à la retraite. • Ne considérez pas la retraite comme le bout de la route.
3. Trouvez une ou plusieurs activités significatives	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir le lien avec sa famille • Maintenir le lien avec collègues et amis • Prendre le temps de voyager/jardiner, etc. • Faire du bénévolat • Garder ses petits enfants • Participer à des activités culturelles • Lire ou faire des activités intellectuelles • Suivre des cours <p>Si vous trouvez une ou des activités qui vous donnent le goût de vous lever le matin, votre retraite sera heureuse.</p>
4. Apprivoiser sa nouvelle identité sociale/estime de soi	<ul style="list-style-type: none"> • Nous sommes beaucoup plus qu'un médecin. Nous sommes : conjoint(e), père/mère, amie(e), collègue et partenaire de jeu
5. Consultez à l'avance un conseiller financier	<ul style="list-style-type: none"> • Changez l'encaissement par le décaissement afin de vaincre votre insécurité financière
6. Éloignez-vous graduellement de vos patients [14]	<ul style="list-style-type: none"> • Préparez vos patients à votre départ • Proposez un délai pour le suivi et les ordonnances • Trouvez un nouveau médecin • Apprivoisez le deuil de la gratification offerte par vos patients • Reconnaissez l'impact de votre départ sur votre clientèle
7. Discutez avec vos collègues	<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 médecins plus jeunes • Négociez les modalités de votre départ avec vos collègues • Apprivoisez le deuil de la collégialité entre collègues
8. Ne faites pas de gros changements	<ul style="list-style-type: none"> • Trop de changements ne sont pas nécessaires
9. Réduisez votre domaine d'activités médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Consultez le/la CMQ/FMOQ/FMSQ/ACPM relativement aux aspects réglementaires, déontologiques et financiers • Réduisez votre pratique et concentrez-vous sur des créneaux ou des activités ciblées
10. Établissez un plan d'urgence [15]	<p>Si la retraite ne fonctionne pas pour vous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • conservez votre permis d'exercice valide • prévoyez un plan de repli pour revenir à l'exercice • maintenez vos compétences professionnelles • adhérez à un regroupement de médecins retraités <p>Plus de 50% des retraités de moins de 65 ans désirent revenir à l'exercice après moins de 24 mois de retraite.</p>

RÉFÉRENCES

1. CMA Centre for Physician Health and Well-being - Healthy physicians, V.p., *Les Aspects non financiers de la retraite des médecins - Sommaire de l'analyse documentaire et contextuelle*, A.M. Canadienne, Editor. Août 2004.
2. *Recensement 2006 - Portrait de la population canadienne en 2006 selon l'âge et le sexe*. 2006, Statistique Canada.
3. Lamontagne, Y. *Effectifs médicaux: statistiques encourageantes*. 10 février 2009; Available from: <http://www.cmq.org/fr/Medias/Profil/Commun/Nouvelles/2009/2009-02-10/communiqué.aspx>.
4. Comité-des-médecins-en-fin-de-carrière, *Rapport final du comité des médecins en fin de carrière, 2008-2009*. 2009, Association des médecins omnipraticiens de Montréal.
5. Landon, B.E., et al., *Leaving medicine: the consequences of physician dissatisfaction*. Medical Care, 2006. **44**(3): p. 234-42.
6. Heponiemi, T., et al., *Health, psychosocial factors and retirement intentions among Finnish physicians*. Occupational Medicine, 2008. **58**(6): p. 406-12.
7. Sutinen, R., et al., *Associations between stress at work and attitudes towards retirement in hospital physicians*. Work & Stress, 2005. **19**(2): p. 177-185.
8. Brett, T.D., et al., *Retirement intentions of general practitioners aged 45-65 years. [Erratum appears in Med J Aust. 2009 Sep 7;191(5):296]*. Medical Journal of Australia, 2009. **191**(2): p. 75-7.
9. Austrom, M.G., et al., *Predictors of life satisfaction in retired physicians and spouses*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2003. **38**(3): p. 134-141.
10. Lees, E., et al. (2001) *Emotional impact of retirement on physicians*. Texas Medicine **97**, 66-71.
11. Clark, A.N.G., *Advice for senior doctors, consultants and GPs on retirement*. Age & Ageing, 2006. **35**(6): p. 648.
12. Peisah, C., M. Gautam, and M.Z. Goldstein, *Medical masters: A pilot study of adaptive ageing in physicians*. Australasian Journal on Ageing, 2009. **28**(3): p. 134-138.
13. Purdon, T.F., *Career Transitions: Planning for Alternative Futures*. Obstetrics & Gynecology May, 2002. **99**(5, Part 1): p. 828-831.
14. Grant, D., *How to hang up that white coat [Advice on pre-retirement preparation]*. Medical Post, 2000. **36**(21): p. 40.
15. Rice, B., *Retire early? These doctors did - and came back*. Medical Economics, 2003. **80**(43).
16. Boivin, A., *Tomber à la retraite: une planification complexe*, ed. L.É. Logiques. 2010: Les éditions Logiques.
17. *Retirement Questionnaire*, in *Goal expectations as predictors of retirement intentions*. International Journal of Aging and Human Development, **61**(2), 141-160. 2005.
18. Walker Keegan, D., *Physician transition plans: planning for physician slowdown*. Journal of Medical Practice Management, 2008. **23**(6): p. 363-6.
19. Genovese, B., *Senior physician slowdown-problem or opportunity?* Physician Executive, 2006. **32**(2): p. 42-6.
20. Canada, S., *Tendances sociales canadiennes*. Automne 2005.