

Benedikt Horn

Le médecin retraité et les «colchiques»

Un médecin de famille à la retraite (pas si paisible que cela) – rétrospective et perspectives après cinq ans

Cinq ans après avoir arrêté son travail, un médecin de famille tire le bilan. Il voudrait inciter ses collègues à réfléchir à temps aux multiples détails de la retraite, chacun à sa manière et en sautant par-dessus les aspects financiers.

Le film impressionnant de Bettina Oberli «Les mamies ne font pas dans la dentelle»¹ incite à des considérations sur son propre état d'agitation après cinq années de retraite. Le colchique (*Colchicum autumnale*), dont la fleur annonce l'automne, est une plante médicinale toxique à spectre thérapeutique étroit, utilisée depuis des siècles comme médicament contre l'arthrite goutteuse aiguë. Dans cet article, nous allons tourner autour de 14 mots-clés consacrés à la vie de retraité, pour mieux inciter les collègues en activité à réfléchir à temps à la «troisième tranche de vie». C'est intentionnellement que nous excluons les problèmes financiers.

Apprendre à renoncer

Martha, un personnage du film de Bettina Oberli magnifiquement joué par Stefanie Glaser, s'est mise à vendre des meubles, des livres, des tableaux, des disques, des CD, etc. qui s'étaient accumulés au fil des années. Une idée absurde? Aucunement, nous éparignons ainsi de nombreux problèmes et disputes à la génération suivante et nous apprenons résolument à renoncer.

«Servir et disparaître»

Notre profession à facettes multiples nous réserve encore bien des défis, même après que les statistiques aient cessé de relever l'«exercice de la profession». Cependant il faut nous montrer clairs sur un point: ne plus nous immiscer dans les affaires de nos collègues dans le lieu de notre ancienne activité, même si elle a duré des dizaines d'années, à moins que nous ne soyons appelés explicitement à donner un conseil ou à fournir un soutien (tel qu'un remplacement par exemple).

Avons-nous pris la décision qu'il fallait?

C'est la question qui m'a été posée le plus fréquemment ces cinq dernières années. Ma réponse est oui, inconditionnellement. Mes quelque 30 ans de pratique médicale, parallèle à une activité soutenue à l'Instance facultaire de médecine de famille et à la Faculté de médecine de l'Université de Berne, avaient commencé à laisser des marques: j'étais fréquemment impatient et d'humeur variable, je ne pouvais plus respecter les délais, je n'étais pas satisfait de moi-même.

Une belle longueur

Le terme est emprunté à l'œnologie. En principe, on peut terminer son activité médicale de deux manières:

- On tourne le dos à la médecine de manière radicale, on quitte les associations professionnelles, on ne se rend plus aux formations continues, on étudie éventuellement la philosophie, le russe ou le chinois, on tourne des films et on les monte, on se



Figure 1
Colchiques. Illustration: Irene Horn.

consacre à la sélection de roses ou on dirige un groupe de randonnée pour séniors.

- Personnellement, je me suis décidé pour l'autre variante: dissolution du cabinet médical (à l'exception de l'examen des chauffeurs professionnels) et deux ans plus tard, fin des activités d'enseignement universitaire. Le nombre d'heures de formation continue est tombé de 200 par année à moins de 50, j'ai plus de loisirs à consacrer à la lecture des six revues auxquelles je suis abonné, je continue à verser mon obole aux associations professionnelles. La fascination de la médecine – en toute liberté.

Faire de la place aux forces nouvelles

L'ambitieux modèle bernois de formation des étudiants en médecine au cabinet médical a fourni à l'Institut universitaire de médecine générale de Berne plusieurs centaines de collègues jeunes, dynamiques et enthousiastes à l'enseignement. Il est donc temps pour les séniors de quitter la scène et de se réjouir d'une relève aussi nombreuse et pleine d'intérêt. Ne plus servir devient alors très positif.

«Que fais-tu donc de tout ton temps?»

Aucun problème. Celui qui a au moins un passe-temps physique et un autre d'ordre intellectuel n'a pas de souci à se faire. Un grand jardin occupe chaque année plusieurs centaines d'heures de travail. Le temps nous est donné et nous devons le prendre. La musique, la lecture et l'écriture, l'entretien et les réparations de la vieille maison («le médecin domestique»), les randonnées longues et régulières, la prise en charge d'une jeune chienne malinoise à temps partiel, une semaine de vacances aux Grisons, une au Tessin et une en Valais ...

¹ Le titre allemand du film est «Die Herbstzeitlosen», ou «les colchiques». NdT.

encore une fois il faut donner raison à Wilhelm Busch: «une, deux, trois vite, le temps presse, et nous aussi sommes pris de vitesse (...)».

La relève au cabinet médical?

Une erreur pointée à travers le «rétroscopé». En 2005, on ne s'inquiétait pas encore du manque de médecins de famille qui commençait à se dessiner. La durée de six mois prévue pour trouver le successeur qui convenait ne me paraissait pas assez longue. De nos jours, il arrive souvent que trois ou quatre ans n'y suffisent pas. Tous mes «patients de longue durée» ont eu le temps de discuter personnellement de la transmission individuelle des documents au médecin désigné par eux-mêmes, ce qui représentait une conclusion pour les deux parties. Il n'y a pas eu de réactions négatives.

Le combattant solitaire est-il vraiment un modèle du passé?

A mon avis, oui, et je pense qu'il faut déjà consacrer du temps à sa partenaire, à ses enfants, à la musique, au beau jardin, à un peu de sport et à d'autres choses encore bien avant d'atteindre 65 ans. De toute façon on n'a «jamais le temps», il faut le prendre consciemment, il faut le réserver dans son agenda tout comme les heures de consultations, les visites à domicile, les réunions et les cours de formation continue. J'ai appliqué ce système ces 25 dernières années et il a bien porté ses fruits. Les différentes nouvelles formes de cabinets médicaux de groupe sont des modèles intéressants qui permettent de mieux organiser les services d'urgences et les appels en dehors des heures d'ouverture. Pour satisfaire à la demande, il faut également intensifier la collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile qui peuvent remplir avec toute la compétence nécessaire de nombreuses tâches autrefois dévolues au cabinet médical. Il ne s'agit pas de fixer ou de modifier un traitement, mais d'effectuer des contrôles de routine dans les cas d'hypertension, d'insuffisance cardiaque, de BPCO, de diabète, de maladies de l'appareil locomoteur etc. Le cabinet de groupe collaborant avec le service d'aide et de soins à domicile demande de grandes compétences sociales à tous les participants.

Et les patients?

Bien sûr qu'il est agréable de pouvoir s'adresser au même médecin tout au long de l'année (et pendant la nuit). Mais cette solution n'est pas nécessairement la meilleure, car un bon médecin de famille a lui aussi des tâches aveugles. En situation d'urgence, nos patients sont bien prêts à se faire examiner et traiter par un autre médecin. Il va de soi qu'une bonne communication est importante (transmission d'un bref compte rendu dans l'immédiat et non pas plusieurs semaines plus tard). Et dans l'exercice de sa profession, il très important que le médecin de famille ne se croie pas irremplaçable (il l'est tout au plus au sein de la famille).

Anniversaires, réunions d'anciens, cérémonies funèbres ...

Qui ne connaît pas ces patients d'un certain âge qui, chaque fois qu'un «contemporain» est inhumé, souffrent d'une nouvelle maladie et demandent au médecin de les examiner avec soin. Nous vieillissons tous. Rien ne sert de se voiler la face et d'éviter les anniversaires et les réunions d'anciens, car alors on ne rencontrera plus parents et connaissances qu'au cours de cérémonies funèbres. La vie est bien trop belle. De plus, le contact régulier avec d'autres personnes âgées permet de relativiser les rides, les infirmités et autres mal-être. Nos compagnons d'âge connaissent les mêmes déboires que nous: ils ne souviennent plus des noms, ils entendent moins bien au milieu du brouhaha, ils n'arrivent plus à lire la carte du menu sans lunettes, ils doivent prendre des pilules contre la ten-

sion, ils luttent en vain contre le surpoids, ils craignent un lymphome, la maladie d'Alzheimer ou une hémiparésie droite avec aphasie.

Goethe ou Luther?

«Savoure abondance et grâce avec raison», disait Goethe, «car en toutes choses, les réjouissances de la vie demandent modération.» De son côté, Luther, affirmait que «l'homme doit faire du bien à son corps pour que son âme s'y plaise.» Luther n'était pas toujours modéré et Goethe n'a pas passé son temps à la ripaille. La saine vérité doit se situer quelque part entre les deux. Elle ne correspond pas entièrement aux recommandations de la médecine préventive actuelle, j'en suis bien conscient.

Chacun son métier

Ne confondons pas un intérêt pour les innombrables petites choses et événements du quotidien avec la compétence dans ces domaines. Par exemple les petits problèmes juridiques: ils peuvent faire trébucher gravement un médecin incompetent en matière juridique lorsqu'il outrepassa ses limites.

Se préparer pour le jour X?

Nous devons au «Guillaume Tell» de Friedrich Schiller l'une des descriptions les plus évocatrices de la progression des contraintes de l'âge. Dans ce drame, au château d'Attinghausen, le vieux baron, s'adresse à ses valets: «Et si le doux soleil ne vient à moi, je ne puis l'aller chercher sur la montagne. Ainsi les cercles se resserrent-ils sans cesse, et j'avance lentement vers le dernier, le plus étroit, où toute vie s'arrête – je ne suis plus que mon ombre, bientôt plus que mon nom» (acte 2, scène 1). La conscience de notre propre finitude nous permet de régler les grands problèmes humains et juridiques, aussi longtemps que nous disposons du droit de signature et que nous ne sommes pas sous tutelle (succession, testament, détails concernant l'agonie et la mort, etc.). Si l'on attend le décès, tout devient plus compliqué (pour les survivants).

Intervenir ou laisser faire?

En médecine, la plupart des pannes et des erreurs sont à imputer au manque de communication. La probabilité qu'un médecin à la retraite soit impliqué dans ce genre de problèmes est particulièrement élevée («il a tout le temps de s'en occuper»). Devons-nous également nous impliquer et intervenir de façon ciblée en cas de dysfonctionnement manifeste? Oui! Non pas pour faire des reproches ou proférer des accusations, mais pour «établir des constats». Une énumération circonstanciée des faits (date, lieu, tâche, personnes, etc.) permet aux responsables d'analyser les erreurs et d'optimiser les processus. En cachant tout sous le tapis en raison de craintes infondées ou de faux égards, on contribue à diminuer substantiellement la qualité du travail quotidien. Mais en s'investissant, on contribue à l'assurance qualité.

Conclusion

En dépit des problèmes relevés çà et là, il est tout à fait possible de mettre à profit sa retraite et de l'aménager à sa manière. Il faut explorer activement les aspects positifs de la vie au sein d'un contexte passionnant: cela ne tombe pas du ciel, mais compense largement toutes les déceptions et tous les ennuis.

Correspondance:

Prof. Dr. med. Benedikt Horn, Hausarzt i.R.
Marktgasse 66, 3800 Interlaken, dr.horn@tcnet.ch