

J. Curtis Nickel, MD, FRCSC

Président, AUC

Cite as: *Can Urol Assoc J* 2017;11(6):213.  
<http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.4708>

*L'AUC a pour mandat de promouvoir les plus hautes normes dans les soins urologiques pour les Canadiens et de faire avancer l'art et la science de l'urologie.*



Lorsque j'envisage la fin de mon mandat de président de notre association, je me sens comme si j'en étais à la fin de ma partie, me demandant ce que je vais devenir. Dans la même période où je vais terminer mon mandat de président sortant de l'Association des urologues du Canada (je passerai le relais à Halifax, en juin 2018), je vais traverser la ligne me séparant de la zone grise de ma carrière en urologie et grossir les rangs des 18 % (selon des statistiques de 2015 du Collège royal) de mes collègues urologues de 65 ans et plus. Pendant la dernière décennie, j'ai observé avec beaucoup d'intérêt mes collègues qui s'accrochaient (parfois de façon désespérée et même à l'occasion par tous les moyens) à leur pratique active, comme si leur vie en dépendait (et je présume que pour bon nombre d'entre eux, ce devait être la réalité perçue). Je me suis dit que je ne serais pas l'un de ces vieux chirurgiens, tentant chaque jour de me convaincre, de convaincre mes collègues, mon hôpital et mes patients que mon expérience faisait plus que compenser l'inévitable détérioration de mes compétences chirurgicales et de mes fonctions cognitives liée au vieillissement. Mais personnellement, je suis prêt pour l'avenir. J'ai à ma disposition quelque chose que la plupart de mes collègues plus âgés n'ont pas. J'ai un plan de sortie.

Selon mes observations, il y a quatre façons de quitter la profession : 1) jeter les clés de votre cabinet sur le bureau, fermer la porte sans regarder en arrière et commencer à écrire un nouveau chapitre de votre vie; 2) réduire de façon stratégique votre charge de travail, peut-être en diminuant les consultations d'urgence, les heures à la clinique et en salle d'opération, tout en acceptant moins de cas complexes, et partir graduellement à votre rythme; 3) être forcé à prendre votre retraite par vos collègues, l'hôpital ou des problèmes de santé; et 4) mourir au travail. J'ai choisi l'option (2), et laissez-moi vous dire que je suis satisfait sur le plan professionnel (ma plus grande inquiétude) et certainement plus heureux que bon nombre de mes collègues qui ont opté pour l'une des trois autres possibilités. La clé de l'option (2) (ralentir) est de laisser votre ego de côté (quelques cystectomies de plus après avoir pratiqué cette intervention pendant 30 ans n'ajouteront rien à votre notoriété), mettre fin au sempiternel jeu des factures (les médecins en fin de carrière qui font de grosses factures ne semblent jamais heureux) et se découvrir de nouveaux intérêts et trouver des passe-temps et des amis en dehors de la bulle de l'urologie.

Être indispensable ne devrait pas être un argument pour s'accrocher au-delà de notre date « meilleur avant ». Nous ne sommes pas des pièces essentielles dans le rouage médical (comme nous aimerions le croire) et le trou laissé par notre départ imminent sera rempli en quelques semaines et oublié en quelques mois. Il existe une raison altruiste de choisir les options (1) ou (2). Nous formons à l'heure actuelle plus d'urologues que ce dont nous avons besoin, et si les générations précédentes refusent de partir, nous faisons tort à la nouvelle génération d'urologues, et en fin de compte, à notre profession. Nous devons célébrer notre carrière d'urologue et ne pas succomber à la crainte de laisser d'autres prendre notre place; nous rappeler que nous étions au sommet de notre art et de nos compétences de la trentaine à la cinquantaine. Nous devrions laisser la profession avec fierté et sous nos propres conditions. Nous devrions tous avoir un plan de sortie. Le mien prendra forme de 2017 à 2021. Je vous reverrai dans la zone grise!