



**Michel Dongois**  
Journaliste,  
Profession Santé

# Retraite et cours prénataux

Gilles Labbé, 63 ans, est pharmacien propriétaire à L'Anse-Saint-Jean (Proxim). *Profession Santé* l'a rencontré durant le Week-end Expérience retraite, récemment organisé à North Hatley par la Financière des professionnels. Il y assistait avec son épouse, Nicole Harvey, «dans le même état d'esprit que jadis, lors des cours prénataux pour nos quatre enfants».

Michel Dongois

C'est qu'une nouvelle vie commencera pour eux le 1<sup>er</sup> juin 2016. Gilles Labbé prendra alors sa retraite. Se fixer une date de départ est crucial, dit-il, «autant pour avertir la clientèle que pour me convaincre moi-même et me conditionner à passer à autre chose». Pour marquer le coup, le couple a prévu un voyage en Europe, sans doute une croisière. Puis, comme activité de transition, Gilles Labbé entamera l'écriture de *Chroniques d'un pharmacien de village*.

## COMBIEN LA DOUZaine?

Quand il a ouvert sa pharmacie en 1977, Gilles Labbé a acquis l'inventaire du Dr Félicien D'Entremont, un des derniers médecins à avoir le droit de vendre ses médicaments, la pharmacie la plus proche se trouvant à 60 kilomètres. «Pour un jeune pharmacien fraîchement diplômé, quelle frustration alors de devoir toujours répondre à une seule et même question: c'est combien la douzaine?»

La plupart des gens n'avaient en effet jamais eu de contact avec un pharmacien. La secrétaire du médecin dispensait les médicaments dans une petite boîte en carton, écrivant la posologie à la main; le médecin inscrivait le prix sur les pots, genre 2 \$/12 ou 3,50 \$/24. «Imaginez la stupéfaction des patients quand je leur disais qu'il me fallait recueillir des informations pour ouvrir un dossier, dactylographier l'étiquette avec les renseignements. Surtout, quand je leur expliquais le principe des honoraires avant de leur fournir les infos relatives à la bonne prise des produits!»

Gilles Labbé n'était pas préparé au monde des affaires. «Mais j'étais jeune, le seul diplôme de pharmacien faisait alors foi de garantie. Le financement n'était qu'une formalité. Il suffisait d'avoir un peu la fibre entrepreneuriale pour ouvrir sa pharmacie et dispenser ses services professionnels.» Il a donc appris sur le tas, «heureux d'être le seul maître à

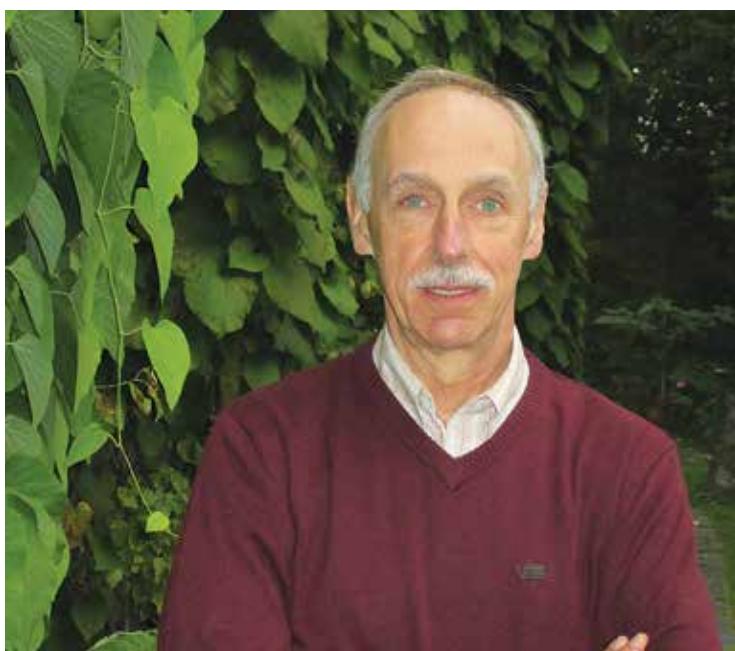
bord». Il s'approvisionnait auprès d'une trentaine de compagnies pharmaceutiques.

## LE DÉLUGE

Au fil des ans, la confiance s'est installée, le pharmacien se mêlant intimement à l'histoire du village. Confronté au déclin de l'exploitation forestière au milieu des années 1980, le milieu avait identifié le vo-

clair: relancer les opérations. La station a souligné l'an dernier son 25<sup>e</sup> anniversaire.

Gilles Labbé a par ailleurs joué un rôle majeur lors du délugé de 1996. Les flots avaient littéralement isolé le village. En deux semaines, une quinzaine de médecins dépanneurs, «visiteurs séquestrés», ont défilé dans le secteur, raconte-t-il, mais un seul pharmacien.



Le pharmacien Gilles Labbé

dant de trouver un médecin pour la suite des choses.

Pendant huit mois, des médecins dépanneurs sont venus à sa demande une journée de temps à autre, depuis Charlevoix, le Saguenay ou le Lac-Saint-Jean. Gilles Labbé publiait le calendrier de leur présence, assurait le secrétariat et les frais de base de fonctionnement du bureau. «Après beaucoup d'efforts, de publicité et de représentations, un médecin est arrivé en 1997, puis un autre en 1999. Mais en 2003, nous sommes retombés à un seul médecin.»

S'ensuivent des échanges épistolaires avec un médecin français, séduit par la région. Les autorités locales font pression pour accélérer ses démarches d'immigration, lui trouver un parrain, l'appuyer moralement dans sa demande d'obtention d'un permis restrictif. Puis, conférence de presse et accueil par la population en décembre 2005. Ledit médecin a exercé jusqu'en 2013, avant de déménager au Témiscamingue. «Et c'est reparti pour les tractations!» Un nouveau docteur a démarré sa pratique au printemps dernier.

## LA RELÈVE

Par la force des choses, Gilles Labbé est demeuré l'épine dorsale du système de santé local. «D'où la grande confiance que les gens me témoignent. D'où aussi mon immense satisfaction à mettre mes connaissances au service de leur mieux-être.»

Gilles Labbé a vendu sa pharmacie en 2011, non sans un pincement au cœur. Une consolation cependant: Marie-Pier Breton, la pharmacienne de la relève, travaille avec lui depuis cinq ans. «Elle a été à bonne école!», lance-t-il en riant. Il laisse donc l'entreprise et ses patients entre de bonnes mains. «J'ai toujours administré la pharmacie en bon père de famille et de façon conviviale. Mais je n'étais plus du tout à l'aise avec la rigueur administrative devenue inévitable avec l'augmentation du volume d'affaires et du nombre d'employés.»

Le transfert d'entreprise s'est déroulé d'autant mieux qu'il continuait d'y travailler de façon moins intensive, avec des responsabilités

allégées. «Donc, que du bon pour moi! N'ayant plus le poids des soucis administratifs, j'apprécie davantage le contact avec la clientèle.»

Mais comment se sentir encore utile à la retraite? «Je vais m'accorder du temps pour voir venir les choses. Dans un petit milieu comme le nôtre, les occasions de servir ne manquent pas.» Il compte d'ailleurs, dans *Chroniques d'un pharmacien de village*, mettre en relief le milieu et la couleur des villageois.

Lors du spectacle *Contes de la pleine lune*, organisé dans le village à l'été 2014, Gilles Labbé a résumé les grandes étapes de son parcours professionnel et social. Il a évoqué les propos de ses collègues du baccalauréat, lorsqu'il leur avait annoncé sa décision d'exercer à L'Anse-Saint-Jean. «Petite pratique tranquille, dans un coin perdu, loin des grands centres!» Mais 40 ans plus tard et après avoir énuméré ses péripéties, Gilles Labbé a conclu ainsi: «Pharmacien dans une grande ville, ça doit être bien tranquille!»

## PETITE MÉCANIQUE

En vue de sa retraite, il a acquis, en 2003, un lot à bois en régénération. «Mes déboires avec la scie mécanique et la débroussailleuse, ça fait bien rire les gens à la pharmacie.» Le gars du garage de «petite mécanique» reçoit souvent sa visite. «Les badauds qui sont là à observer et à passer le temps ont toujours le petit sourire en coin quand ils me voient arriver.»

Gilles Labbé a déboisé un sentier d'environ 4 km, aussi piste de raquettes et de ski de fond. Son autre grande passion, c'est le kayak de mer. «Quelle belle forme d'évasion! Quand je travaillais six jours par semaine, c'était ma manière de me réconcilier avec moi-même. C'est là que je faisais le point dans ma vie.»

Les professionnels de la santé mènent une carrière accaparante, constate Gilles Labbé. Une fois les enfants élevés, dit-il, nos conjointes ont dû se réorganiser. «À la retraite, comment se préparer à revivre avec l'autre, à réorganiser la vie commune? Comment rétablir les ponts et se redéfinir dans des activités conjointes? Voilà un sujet qui mérite d'être approfondi.» ■

## En première ligne avec Céline Pénicilline et le Dr Latronche



# Quand vient le temps de « re-traiter » sa vie

Michel Dongois

Ils étaient environ 20 professionnels de la santé, de 49 à 79 ans, la plupart accompagnés. Ils participaient en septembre au Week-end Expérience retraite, organisé pour ses membres par la Financière des professionnels. Un cadre enchanteur, le Manoir Hovey, à North Hatley, et une ambiance conjuguant rigueur et détente.

Certains ont déjà pris leur décision de retraite; pour d'autres, c'est un choix sans cesse repoussé. Ici, une transition qui s'annonce tout en douceur et là, une échéance dont on se rapproche... à reculons.

Plusieurs ont précisé que la possibilité de continuer de pratiquer sans date butoir a joué un certain rôle dans le choix de leur profession. Ils peuvent librement décider du moment du départ, quitte à réduire progressivement leur charge de travail. Face à une jeune génération réputée moins motivée par l'ouvrage, d'autres nous ont dit envisager de partir plus tôt que prévu. « Pourquoi, moi, je continuerais à me tuer à la tâche ? »

Alors, comment « re-traiter » au mieux sa vie, quand la profession n'en sera plus le centre ? Voici leur réponse. Précisons que les cinq femmes médecins interrogées par *Profession Santé* ont décliné l'invitation à témoigner à ce chapitre.



## Une discipline de vie

Jean-Jacques Moreau, pharmacien, se dit serein, sachant que la retraite sera à l'image de sa vie : bien occupée. Il a connu les différents statuts de sa profession, terminant sa carrière comme pharmacien clinicien d'établissement à Montréal.

Dès l'âge de 40 ans, dit-il, je pensais à ma vie d'après le travail, je me projetais dans différentes situations, seul ou en couple. Je ne voulais pas être trop déboussolé ou désorienté par la perte éventuelle de ma conjointe.

D'abord, être bien avec soi-même, c'est l'essentiel, affirme-t-il. « Non pas une solitude existentielle, inquiétante, mais une solitude sereine, qui nous met en état de recréer un réseau de contacts, idéalement avec des gens de plusieurs générations. Il ne s'agit pas en effet de se ramasser juste entre anciens combattants à se rappeler les hauts faits du passé ! »

À l'âge de 50 ans, Jean-Jacques Moreau a adhéré à diverses associations de retraités (fonctionnaires du Québec, FADOQ et autre) comme à autant de sources d'information pour connaître aussi les priviléges des retraités et pour le volet social.

Concrètement, il se prépare à une retraite très prochaine. « Dans les premiers temps, je me laisserai porter par le vent, mais je vais assez vite me recréer une discipline de vie. » Déjà, il s'est acheté un agenda, a même fait ajuster un vêtement d'exercice, histoire de rester en forme. Il aimait le ski alpin, mais une prothèse de hanche l'a contraint à abandonner. Il s'est mis au bridge il y a quelques années déjà.

« Je suis un gars de planning, je suis un scientifique. J'ai toujours eu un objectif dans la vie. » C'est sûr qu'il faut s'occuper de ses affaires, notamment sur le plan financier, dit-il. « Jeune, on a l'énergie pour se redresser financièrement, mais pas quand on arrive à la dernière ligne droite, c'est un peu tard. »

Sa vie financière étant bien stabilisée, Jean-Jacques Moreau est donc venu à North Hatley surtout « pour bénéficier de la concentration d'expertises et pour la possibilité de créer ensemble une sorte de cerveau collectif avec ses pairs ».

Il dit avoir apprécié « l'ambiance détendue et plutôt bon enfant qui n'empêchait pas le sérieux, les sujets abordés étant assez arides (finances, assurances, etc.). Tout cela va m'aider à avoir une meilleure compréhension de ce qui s'en vient pour moi. »

Lors de notre rencontre, Jean-Jacques Moreau s'apprêtait à remettre sa lettre aux autorités de son hôpital (CMDP, ressources humaines, etc.). Il termine sa vie professionnelle le 16 janvier prochain, quelques jours après son 68<sup>e</sup> anniversaire.



Le pharmacien Jean-Jacques Moreau

## Diminuer graduellement

Le Dr Pierre Lachance, 57 ans, médecin de famille au GMF Saint-Louis, à Québec, veut prendre sa retraite d'ici trois ou quatre ans. Il diminuera progressivement à trois jours par semaine, éventuellement à deux, ses activités professionnelles (clinique et recherche). Le médecin suit environ 1100 patients et il n'en prend plus de nouveaux, car il ne veut pas avoir à laisser un trop grand nombre de patients à son départ. « Par attrition naturelle aussi, car la clientèle vieillit avec moi et moi, je vieillis avec elle. » Il exerce depuis 35 ans.

Au GMF, il fait, entre autres, de la gériatrie et du maintien à domicile. Il pressent déjà les bienfaits de ralentir. « Quand on travaille moins, on est de meilleure humeur, moins fatigué. Moins de patients, ça veut dire aussi plus de patience pour soi-même. Une journée de travail en moins et on dort mieux. »

À Québec, le Dr Lachance entend bien des fonctionnaires se plaindre de leur travail ou de leur climat de travail et qui disent avoir hâte d'en finir. « Moi, je n'ai pas ce sentiment d'urgence de disparaître du marché du travail. J'ai juste à réaménager mes horaires. Je ne sens pas l'urgence d'arrêter et je le ferai graduellement, car j'ai encore le sentiment de rendre service. »



Le Dr Pierre Lachance

## Le médecin qui plantait des arbres

Le Dr Camille Cadrin, 67 ans, est interniste à Québec. Quand il s'est acheté une terre à bois et en cultures à Berthier-sur-Mer, en 2008, il songeait à prendre sa retraite. En 2011, il a acquis une seconde terre, cette fois à Saint-Raphaël-de-Bellechasse. « Ce sont mes racines agricoles qui reviennent, car j'ai failli être agriculteur », précise le natif de Saint-Vallier de Bellechasse.

Aujourd'hui, il nettoie son boisé et plante des arbres. Il en a déjà mis en terre 15 000, des érables à sucre, des pins blancs, des pins rouges, des cèdres, des épinettes blanches et quelques chênes rouges. Il projette aussi de transplanter des espèces plus rares pour la région, comme le noyer noir et le noyer cendré. De quoi poser des jalons pour une retraite orientée vers le travail manuel. Il veut faire aussi de l'ébénisterie, à même le bois récolté.

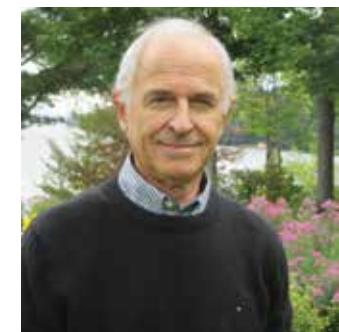
Le Dr Cadrin songe à quitter l'hôpital lentement. Pour l'instant, il partage son temps, à raison de quatre jours par semaine, entre l'hôpital Chauveau et l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. « Mais je n'ai pas de relève. Nous avions trouvé un interniste pour me remplacer, mais le poste a finalement été refusé pour une question de PREM [Plan régional d'effectifs médicaux] ! Ça m'a frustré. » Si le nouvel interniste en question avait commencé à exercer, dit-il, j'aurais pu moi-même commencer à réduire davantage mes activités professionnelles. « J'aurais vraiment aimé qu'il y ait une relève,

mais s'il n'y en a pas, ça ne m'empêchera pas de prendre ma retraite, qui s'en vient. »

« Ça fait six ans qu'il dit qu'il va prendre sa retraite dans un ou deux ans ! », lance avec humour son épouse, Denise Gervais. Rires du Dr Cadrin. Elle poursuit : « Sa terre, c'est son terrain de jeu pour le reste de sa vie. Il en mange. Pas de limite au bonheur qu'il va en retirer, l'amour du bois, de la terre. »

« Si je n'avais pas ma terre, je ne sais pas ce que je ferais pour la retraite, ajoute le médecin. Et puis, les petits-enfants, je veux les voir grandir. »

Il se dit ravi de participer à une rencontre de préparation à la retraite, « pour voir comment organiser les choses, avec le décaissement et la planification fiscale notamment. Mais aussi pour avoir une confirmation de ce que je pensais et pour compléter ce que j'ignorais. »



Le Dr Camille Cadrin

# Âge moyen du départ à la retraite

## MÉDECINS

72

pour les médecins spécialistes<sup>1</sup>

68,35

pour les médecins de famille<sup>2</sup>

69

pour les omnipraticiens et les spécialistes<sup>3</sup>

## PHARMACIENS

72,9

moyenne d'âge des pharmaciens ayant le statut de retraité<sup>4</sup>

## POPULATION

63,3

en 2014 (contre 61,6 ans en 2010),  
âge médian de la retraite<sup>5</sup>

1. FMOQ, d'après la déclaration des médecins sur les avis de cotisation CMQ de 2005 à 2010
2. FMOQ, d'après la déclaration des médecins sur les avis de cotisation CMQ de 2005 à 2010
3. Direction des communications et du Web, RAMQ; la période de référence pour ce calcul va du 1er septembre 2014 au 30 septembre 2015
4. OPQ
5. Statistique Canada

## Vers un atterrissage en douceur

Le Dr Jacques Plamondon, 65 ans, est psychiatre à la Clinique TSO (traumatismes liés au stress opérationnel) du CHUQ, à Québec. Il travaille entre 3 et 3,5 jours par semaine et se prépare une entrée en retraite « avec atterrissage en douceur », dit-il. Déjà, il subit moins les contraintes habituelles du réseau, puisque sa clientèle comprend les membres libérés des Forces armées canadiennes, sur demande du ministère des Anciens combattants du Canada.

« Nous, médecins, avons l'avantage de travailler tant que nous le voulons ou le pouvons, pour autant que nous en ayons le goût et la motivation, et moi, j'ai encore les deux. Alors, ce n'est pas demain matin que je partirai. » Mais, ajoute-t-il du même souffle, on finit par ralentir de soi-même, par la force des choses.

Ainsi, cet ancien marathonien a-t-il réduit ses distances, pour ne pas se blesser; il se contente de jogging et de courses de 10 km. Il fait aussi du vélo de montagne, aime jardiner. « Par ailleurs, nous, psychiatres, sommes déjà dans l'être et le relationnel. Je crois que ça donne une forme de protection, une fois qu'on ne peut plus se définir par son statut professionnel. »



Le Dr Jacques Plamondon

## Il déteste le mot « retraite »

Le Dr Alain Messier, 79 ans, déteste le mot « retraite ». Il est médecin de santé publique et médecine du travail, en Montérégie. « Pourquoi mettre une croix sur ce travail que j'aime, faire une rupture avec tout l'investissement intellectuel qu'il a nécessité, sur un statut et tout ce qui l'entoure, une place dans le réseau, des intérêts, la collaboration des collègues ? »

Mais il avance en âge et force lui est d'y penser. « Alors, j'essaie de diminuer. Pour moi, la retraite, ça veut dire une modification de mes horaires, mais je continue de travailler tant que ma conscience professionnelle personnelle me dictera que je suis un bon médecin... et le Collège aussi ! »

## « C'est moi qui décide... »

Le Dr Roméo Caissie, 63 ans, est pédiatre à Rivière-du-Loup. Sa date de retraite est fixée au 23 juin 2016, soit un an plus tôt que projeté, car il sait pouvoir compter sur une relève. « À mesure que mes patients reviennent au bureau, je les avise de mon départ prochain. Savoir que j'ai une relève les soulage beaucoup. » Et puis, dit-il, « au moins, c'est moi qui décide quand partir, je ne me sens pas poussé dehors. »



Le Dr Roméo Caissie

Le Dr Caissie veut quitter la profession tant qu'il est encore en bonne santé. Il aime le bricolage et est un peu manuel. Et comme il est férus d'histoire, il songe à s'inscrire à l'Université du Québec à Rimouski, à s'informer sur les cours disponibles. « Cela dit, je ne veux pas me stresser maintenant pour mes propres loisirs à la retraite ! »

Voir autre texte à la page 28

PUBLICITÉ



### LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE (DMLA)

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une maladie dégénérative de l'œil qui altère progressivement la macula – une petite zone au centre de la rétine qui assure l'acuité visuelle –, entraînant ainsi la perte de la vision centrale<sup>1</sup>.

La DMLA peut détériorer gravement la capacité de lire, de reconnaître les visages et de conduire puisqu'elle altère la vision centrale de près et de loin<sup>1</sup>.

#### Statistiques

- Au Canada, la DMLA est la principale cause d'une grave perte de la vision après l'âge de 50 ans<sup>1</sup>.
- Environ un million de Canadiens sont atteints de DMLA avec perte de la vue à divers degrés<sup>1</sup>.
- Le nombre de Canadiens atteints de DMLA devrait doubler au cours des 25 prochaines années<sup>1</sup>.

#### Deux formes de DMLA

- La forme sèche est la plus fréquente et compte pour environ 90 % de tous les cas. La DMLA sèche est causée par la détérioration de la couche cellulaire située sous la rétine<sup>1</sup>.
- La forme humide est la moins fréquente, mais elle progresse plus rapidement, parfois en quelques semaines ou quelques mois. La DMLA humide est causée par la formation anormale de nouveaux vaisseaux sanguins sous la rétine, qui entraînent un écoulement de sang et de fluides dans la macula<sup>1</sup>.

#### Principaux facteurs de risque<sup>2</sup>

- Âge
- Antécédents familiaux
- Sexe féminin
- Antécédents de tabagisme

#### Traitements

La DMLA est incurable. À l'heure actuelle, les seules options de traitement visent à ralentir la progression de la maladie et à préserver la vision<sup>1</sup>.

- DMLA sèche : Le seul traitement dont l'efficacité a été prouvée pour ralentir la progression de la DMLA est la prise quotidienne d'une combinaison particulière de suppléments vitaminiques. L'efficacité de ce traitement a été observée dans les essais cliniques AREDS et AREDS2<sup>2</sup>.

#### AREDS et AREDS2

L'AREDS (Age-Related Eye Disease Study) et l'AREDS2, un essai clinique de suivi, ont démontré que des doses quotidiennes d'une formulation spécifique de vitamines et de minéraux anti-oxydants réduisent le risque de progression de la DMLA chez les patients qui en sont atteints à un stade précoce ou intermédiaire<sup>2</sup>.

### LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE (DMLA) ET L'AREDS2

Ce que vous devez savoir pour contribuer à protéger la santé oculaire de vos patients

#### AREDS2 : SUPPRESSION DU BÊTACAROTÈNE ET AJOUT DE LUTÉINE ET DE ZÉAXANTHINE

L'AREDS2 conclut que le fait de remplacer le bêtacarotène par une combinaison de lutéine et de zéaxanthine maintient les effets protecteurs de la formule initiale sans augmenter le risque de cancer du poumon<sup>2</sup>.

Formule	AREDS2	AREDS initiale
Vitamine C	500 mg	500 mg
Vitamine E	400 UI	400 UI
Bêtacarotène	0	15 mg
Zinc	80 mg	80 mg
Cuivre	2 mg	2 mg
Lutéine	10 mg	0
Zéaxanthine	2 mg	0

Adaptation à partir de Knaub<sup>3</sup>

#### Les pharmaciens ont un rôle à jouer auprès des patients atteints de DMLA

Les pharmaciens peuvent contribuer de manière proactive à améliorer la santé oculaire des personnes atteintes de DMLA ou à risque. Grâce à leurs conseils et à l'éducation thérapeutique, ils peuvent aider les patients à comprendre la maladie et à choisir le bon produit pour la traiter.

#### Connaissance de la maladie

Malgré l'incidence considérable de la DMLA, on connaît peu la maladie et ses conséquences.

#### Conseils aux patients

- Aidez vos patients à bien comprendre les mécanismes de base de la DMLA – y compris les facteurs de risque et les symptômes précoces – ainsi que les mesures à prendre pour préserver leur santé oculaire.
- Discutez de santé oculaire avec vos patients de plus de 50 ans, en soulignant les facteurs de risque de la DMLA, et n'hésitez pas à leur recommander des vitamines oculaires.
- Indiquez aux patients quand ils devraient consulter un professionnel de la santé oculaire.

#### Connaissance du produit

Il n'est pas toujours facile de s'y retrouver parmi les étalages de vitamines et de suppléments, surtout pour des personnes âgées. Les vitamines oculaires ne font pas exception, d'autant plus qu'elles côtoient toutes les autres catégories de vitamines. Souvent, les patients font leurs choix en fonction de leurs habitudes ou du prix plutôt qu'en fonction d'une recommandation ou de la compréhension des différences entre les produits. On peut également supposer qu'ils sont rares à connaître la récente formule AREDS2.

#### Conseils aux patients

- Expliquez à vos patients que les vitamines oculaires sont spécialement conçues pour la santé des yeux et ne ressemblent pas aux autres vitamines, même à celles qui contiennent des ingrédients similaires.
- Insistez sur le fait que la formule AREDS2 est le traitement le plus récent et le plus recommandé aux personnes atteintes de DMLA ou à risque.
- Expliquez pourquoi il est important que la formule AREDS2 ne contienne pas de bêtacarotène.

#### Observance

Divers facteurs peuvent rendre l'observance du traitement difficile pour les personnes atteintes de DMLA. D'abord, la plupart sont âgées et, dans bien des cas, prennent déjà plusieurs médicaments. Ensuite, elles peuvent croire que les médicaments en vente libre ne sont pas aussi importants que leurs médicaments sur ordonnance, ce qui diminue leur motivation à suivre le traitement. À cela peut s'ajouter le fait qu'elles ne constatent aucun effet immédiat si elles ne prennent pas leurs vitamines oculaires. Par ailleurs, nombre de personnes âgées éprouvent de la difficulté à avaler, ce qui peut influer sur l'observance lorsqu'elles doivent prendre des comprimés oraux.

LES STATISTIQUES INDICENT QUE DE 35 % À 68 % DES PERSONNES ÂGÉES ONT UNE DÉGLUTITION DYSFONCTIONNELLE À DIVERS DEGRÉS<sup>4</sup>.

#### Conseils aux patients

- Expliquez à vos patients que leur médicament contre la DMLA est essentiel à la préservation de leur acuité visuelle et qu'il ne s'agit pas d'un traitement optionnel.
- Expliquez-leur que le médicament doit être pris tous les jours pour être efficace.
- Aidez-les à comprendre que le traitement agit même s'ils n'en perçoivent pas les effets.
- Parlez à vos patients des outils qui favorisent l'observance, comme les piluliers et les horaires quotidiens, afin de leur faciliter le plus possible la prise de leurs médicaments.

#### Références

1. CNIB. Age-Related Macular Degeneration (AMD): A Journalist's Guide to AMD. 2007.
2. Chew EY, et autres. Lutein, Zeaxanthin and Omega-3 Fatty Acids for Age-Related Macular Degeneration: The Age-Related Eye Disease Study 2 (AREDS2) Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2013; 309(19):doi:10.1001/jama.2013.4997.
3. Knaub J. What AREDS2 Means in the Clinic. *Ophthalmology Management* 2014; 18:44-47.
4. Greener M. Dealing with Dysphagia. *Clinical Practice* 539. *Geriatric Medicine* 2008.

PH15276

Alcon®

a Novartis company

ROGERS

Cet article est publié par Les Éditions Rogers Limitée, 1200, avenue McGill College, bureau 800, Montréal (Québec) H3B 4G7. Tél. : 514 843-2569, Téléc. : 514 843-2183. Cet article ne peut être reproduit, en tout ou en partie, sans l'autorisation écrite de l'éditeur. © 2015

# Un rendez-vous avec soi-même

«Apprivoiser votre retraite». Sous ce titre de conférence, le psychologue et formateur Luc Doyon a interpellé divers médecins, pharmaciens et dentistes, lors de la 5<sup>e</sup> édition du Week-end Expérience retraite, de la Financière des professionnels. Il fait le point pour *Profession Santé*.

Michel Dongois

## ENVIRON 10 % DES RETRAITÉS, SELON VOUS, DISENT JOUIR D'UNE RETRAITE HEUREUSE. QUI SONT-ILS ?

Ce pourcentage est indicatif. Ces gens ont trouvé des centres d'intérêt multiples qui leur apportent un « plus » substantiel. Ils acceptent de délaisser la valorisation de la profession au profit d'un *hobby*, d'un bénévolat, etc. En clair, ce sont d'abord des gens d'être, et non de faire.

Bien pauvre est la personne qui se définit exclusivement par ce qu'elle fait. Bien limité sera, à la retraite, le professionnel de la santé qui se valorisait en rendant service, mais qui a oublié de cultiver autre chose. Les gens d'aucune autre passion que leur profession font rarement une retraite heureuse. Ceux qui se définissent par l'être s'en tirent mieux.

## ET QU'ARRIVE-T-IL AUX 90 % RESTANTS ?

Dans certains cas peut apparaître une dépression, une maladie ou une séparation. Les conjointes, par exemple, sont désorientées face à un mari qui tourne en rond une fois sorti de son travail. Je caricature à dessein, mais il est heureusement en voie de disparition, le docteur proche de Dieu, qui ne connaissait pas ses enfants, ne parlait que de médecine ou de bourse, pendant que Madame s'occupait de tout le reste.

Les gens sains ont tendance à être relationnels. De façon générale, les femmes ont appris à gérer leur vie émotionnelle, ça fait toute la différence du monde. Or, le travail émotionnel, c'est précisément ce que fuient beaucoup d'hommes. Si on a omis de s'y attarder, on trouvera lourd de parler à sa femme ou d'organiser un souper pour les enfants, ou tout simplement de gérer les tâches réputées dégradantes (ménage, cuisine, etc.).

## TIENT-ON COMPTE DE LA DIMENSION SPIRITUELLE DANS L'ÉTUDE DU COMPORTEMENT HUMAIN ?

Oui, la spiritualité apparaît de plus en plus comme une variable chez la personne équilibrée, à côté des axes corporel, intellectuel et affectif. Je l'observe chez des gens d'affaires, des professionnels, qui trouvent de moins en moins gênant de dire qu'ils prient ou méditent.

## INFLATION

Après 36 ans, le pouvoir d'achat de 1000 \$ ne représente plus que 500 \$.

C'est un besoin croissant de vivre des expériences qui complètent le seul monde quotidien, prosaïque et rationnel. Des expériences pour vivre autrement ce monde, avec une conscience accrue. Les gens qui s'en sortent le mieux ont cultivé, même de manière minimale, la dimension spirituelle, qu'il appartient à chacun de définir.

## LES CINQ FEMMES MÉDECINS APPROCHÉES PAR PROFESSION SANTÉ ONT PRÉFÉRÉ ÉVITER DE SE PRONONCER SUR LEUR PRÉPARATION À LA RETRAITE ? POURQUOI, SELON VOUS ?

À vous de le leur demander\*. Ma pratique m'amène cependant à dire ceci, concernant la libre prise de parole des femmes dans la sphère publique :

- La femme a appris à se taire, ce que l'homme n'a pas encore appris à faire;
- Elle a appris à écouter, ce que peu d'hommes savent faire;
- Elle a appris à répliquer, mais pas de la manière à laquelle les hommes s'attendent.

## MÊME SI C'EST UN TERRAIN MINÉ, POUVEZ-VOUS QUAND MÊME RISQUER UNE HYPOTHÈSE ?

Craignaient-elles de froisser leurs confrères en disant qu'elles, elles sont prêtes à prendre leur retraite ? Qu'elles peuvent compter dès à présent sur un bon cercle d'amies ? Qu'elles sont encore bien en vie et voient la retraite plutôt comme une belle perspective, souhaitée et planifiée de longue date ? En général, les femmes sont à l'aise pour se projeter dans la vie d'après-travail et tirent mieux leur épingle du jeu, car elles se définissent davantage par l'être.

Mais ça pourrait changer pour certaines, car on peut aussi soulever un point moins glorieux. J'évoque ici celles qui, parmi les professionnelles, sont de vraies libres-entrepreneures (dentistes, pharmaciennes propriétaires, femmes médecins désaffiliées de la RAMQ), des femmes d'affaires qui ont dû affronter la concurrence pour se tailler une place. Or, bien souvent, ce qu'elles reprochaient aux hommes, elles le répètent, en s'absorbant dans leur carrière, au détriment du reste. Voilà une piste à explorer, car plusieurs femmes d'affaires souffrent désormais des maladies habituel-

lement attribuées aux hommes, dont la crise cardiaque.

## QUAND ON EST LIBRE- ENTREPRENEUR, N'EST-IL PAS PLUS COMPLIQUÉ DE FAIRE SON DEUIL, À LA RETRAITE ?

Oui, car pour les libres-entrepreneurs qui ont dû tout bâtir de leurs mains, se chercher une clientèle et la fidéliser se rajoutent la perte de cette clientèle, la perte du bébé qu'était leur entreprise. Le sentiment d'appartenance est accru par les efforts que l'on a mis à bâtir sa propre affaire.

## VOUS AVEZ INSISTÉ BEAUCOUP SUR LA FATIGUE, AU MOMENT DE LA RETRAITE. PEUT-ELLE PARFOIS EXPLIQUER UNE DÉPRIME ?

Oui, la fatigue est le meilleur saboteur du potentiel humain. Parfois, on s'est tellement poussé à bout que la fatigue engendrée annule la satisfaction au travail. Nous savons que les hommes tendent à ne se retirer d'une situation que quand ils sont à bout de souffle. L'homme qui déprime pousse tout au max : le travail, le sport et même le conflit; la femme échangera avec ses amies, se fera donner des massages ou prendra des cours de yoga.

Pour l'homme donc, tout pour ne pas se retrouver seul face à lui-même, quitte à s'accorder au fond du puits en attendant que ça passe. La femme, en général bien sûr, exercera sa pleine créativité pour s'en sortir.

## QU'EST-CE QUE LA RETRAITE PEUT CHANGER CHEZ LA PERSONNE ?

L'une des caractéristiques de la détresse observée chez les hommes, du moins de leur moins bonne adaptation à la retraite, c'est le risque d'activation des dépendances : exercices physiques extrêmes, viagra, dépenses démesurées, alcool, etc. La personne transfère l'excès vécu au travail dans un autre excès hors travail. Elle qui n'a jamais fait de sport se lance soudain par exemple, à 55 ans, dans un marathon sans y être préparée. Toute fuite est un excès.

Lorsqu'on surutilise ses ressources personnelles, l'épuisement professionnel nous guette. Mais quand on les sous-utilise, le risque de la dépression se profile. Cela dit, aussi longtemps que les hommes n'auront pas cultivé leur dimension affective, les femmes garderont une longueur d'avance dans l'univers relationnel et celui des décisions.



PHOTO: MICHELDONGOIS

Luc Doyon

## Équivalences d'énergie



**1:1** Pour une heure de travail manuel = on dépense une heure d'énergie

**1:3** Pour une heure de travail de concentration = on dépense trois heures d'énergie

**1:6** Pour une heure de travail émotionnel (les émotions faussement qualifiées de négatives) = on dépense six heures d'énergie

Source : Luc Doyon

stressé avant, vous le serez tout autant après; si vous étiez débordé au travail, vous courrez après le temps à la retraite. Alors, soyez bien avec vous-même dès à présent, n'attendez pas la retraite pour ça.

Par ailleurs, on a beaucoup dénié le travail manuel dans les dernières décennies. Or, certains professionnels ne rêvent que d'une chose à la retraite : se retirer sur leurs terres et « bûcher du bois ». Le contact avec la nature et l'exercice physique modéré et régulier, dont la marche, arrivent en premier comme mesures douces à prendre pour renouer avec soi-même. ■

## EN SOMME, LA RETRAITE, C'EST QUOI ?

C'est une continuité de vie, où l'on répète les mêmes motifs, mais dans un cadre différent. Si vous étiez

\* Raisons invoquées : « Pourquoi moi, je n'ai rien d'intéressant à dire »; « Je passe mon tour »; « Demandez plutôt à une autre ». Refus non motivé et désistement.

## COMBIEN ACCUMULER POUR SA RETRAITE ?

Soit capacité de maintenir 70 % de son revenu annuel brut pour les trois dernières années au travail, soit devoir accumuler 7 fois son salaire brut

## COMBIEN RETIRER ?

Chaque année : la règle du 4 % indique qu'un retrait de 4 % de la valeur du portefeuille permet généralement de financer une retraite sur une période de 30 ans, avec une probabilité de réussite de 75 %; Pour un portefeuille d'1 million \$, on parle donc d'un retrait de 40 000 \$ la première année et d'une indexation annuelle de ce montant de 2 %, pendant 30 ans<sup>1</sup>.

1. Financière des professionnels

Voir autre texte à la page 30

# Se préparer financièrement

**Préparer au mieux sa retraite sous tous les angles financiers (revenus, assurances, fiscalité, aspects juridiques) requiert un plan structuré, avec recherche de frais de gestion compétitifs. Avoir un plan donc, le suivre et le revoir régulièrement. Le point avec Mathieu Huot, fiscaliste et planificateur financier à la Financière des Professionnels.**

Michel Dongois

## QUE COMPREND UN PLAN STRUCTURÉ DE PROJECTION DE RETRAITE ?

Plusieurs scénarios, plus ou moins conservateurs, établis selon trois étapes. On recommande d'utiliser les taux de rendement que suggère l'Institut québécois de planification financière :

- Faire une projection en tenant compte du coût relié au style de vie souhaité à la retraite. Au professionnel de s'assurer qu'il en aura assez pour financer le train de vie qu'il désire, avec répartition des actifs personnalisée. On peut faire une multitude de scénarios, avec différents âges de retraite, diminution des revenus durant quelques années avant la retraite, et prévoir divers scénarios de coût de la vie;
- Optimiser le décaissement. Où vais-je prendre l'argent en premier pour éviter de payer trop d'impôt? Chaque cas diffère, seule l'analyse déterminera la meilleure option;
- Optimiser la fiscalité des placements. Selon la répartition de l'actif du client, nous aurons une partie en obligations (revenu fixe) et une autre en actions, gain en capital et dividendes. La fiscalité variant selon le type de revenus de placement, mieux vaut répartir le moins avantageux dans les régimes exempts d'impôts, tel le REER.



PHOTO: MICHEL DONGOIS

Mathieu Huot

## QUELS ÉLÉMENTS PRENDRE EN COMPTE POUR LE PLAN ?

La durée de la retraite (longévité), l'inflation et les frais de santé non couverts, imprévisibles et ayant tendance à augmenter avec l'âge. Puis, on construit un portefeuille en conséquence. Il est bon aussi de mettre à jour son testament tous les cinq ans environ et de bien planifier sa succession.

## ET LES STRATÉGIES FISCALES ?

Il en existe plusieurs : fractionnement du revenu, gestion de la société, dons du vivant et dons planifiés. Un professionnel peut aussi atteindre un objectif philanthropique

sans nuire à la succession. Selon la situation, il est parfois possible de léguer une somme importante à un organisme de bienfaisance en affectant peu ou pas la valeur de la succession pour ses héritiers.

## LES TAUX D'INTÉRÊTS SONT AU PLANCHER EN CE MOMENT. PAS TRÈS EMBALLANT...

Dans nos projections, nous utilisons déjà des taux bas. La situation est moins rose actuellement pour

les pharmaciens propriétaires, en période d'incertitude avec les changements apportés par le gouvernement. Pour ceux qui s'apprêtent à vendre, cela peut avoir un impact sur la valeur de la pharmacie.

## ET COMMENT COMPOSER AVEC LES ALÉAS DU MARCHÉ?

En gardant son calme. Surtout, éviter de changer le plan sous le coup de l'émotion, après une baisse boursière par exemple. Les pé-

## Les actifs

La Financière des professionnels gère un actif d'un peu plus de 3,1 milliards \$. En voici la répartition arrondie (le mot «médecin», par exemple, inclut le professionnel comme tel, mais aussi les personnes qui lui sont liées, conjoint et enfants) :

Médecins	45 %
Dentistes	20 %
Pharmaciens	5 %
Notaires	3 %
Architectes	2 %
Autres	25 %

Depuis 2011, 315 professionnels ont suivi les ateliers de préparation à la retraite de la Financière des professionnels.

riodes de fortes émotions ne sont pas propices à la prise de décisions éclairées. Il faut rééquilibrer régulièrement le portefeuille, en sachant qu'à la retraite, le délai de rattrapage est plus long. À la retraite, on re-

commande d'avoir un bon coussin provenant de placements sécuritaires, pour subvenir au coût de la vie sans être obligé de vendre des placements qui auraient subi une baisse importante. ■



# VOICI QUATRE



## GAGNANTE DU QUÉBEC

JESSIE HAGGAÏ  
PHARMACIE JESSIE HAGGAÏ  
MONTRÉAL, QC

Après l'obtention de son baccalauréat en pharmacie en 2006, à l'âge de 21 ans – la plus jeune de sa promotion –, Jessie Haggai a connu tout un début de carrière. En 2009, elle a commencé à former des étudiants en milieu de travail tout en servant ses clients, dont certains aux prises avec la toxicomanie. En 2012, elle a été nommée pharmacienne en chef et a participé au développement de la clientèle de son employeur. Deux ans plus tard, elle est devenue éducatrice agréée en diabète. « Je suis stimulée par

l'innovation, dit-elle. Et le diabète est un domaine en pleine expansion. » Depuis mars 2015, Jessie Haggai est l'heureuse propriétaire de sa propre pharmacie indépendante. Pourquoi avoir privilégié cette voie, qui n'est certes pas la plus simple pour se lancer en affaires ? « Je veux mettre le client au cœur de ma pratique et offrir des soins personnalisés », explique l'entrepreneure de 30 ans, qui peut passer une heure avec un patient diabétique. « À chaque visite, elle prenait ma glycémie et envoyait un rapport à mon médecin », souligne l'un d'eux, André. Cette philosophie traduit bien son modèle d'affaires. Et son rêve : créer un réseau de pharmacies spécialisées en diabète, maladie qu'elle décrit comme l'épidémie du 21<sup>e</sup> siècle. Dans l'intervalle, elle collabore à la conception et au lancement de Coaguwiz, une entreprise (*start-up*) de technologie médicale. Grâce à sa passion, à son engagement et à ses multiples talents, cette jeune professionnelle s'illustre déjà auprès de ses patients et dans son milieu.



## GAGNANTE DU MANITOBA

HAJRA MIRZA  
PHARMACIENNE CONSULTANTE, HMPHARMPREP  
WINNIPEG, MAN.

Depuis qu'elle est arrivée au pays il y a dix ans, Hajra Mirza, pharmacienne formée à Dubaï, a obtenu son diplôme en pharmacie de l'Université Purdue et a suivi de nombreuses formations avancées. Aujourd'hui, elle est pharmacienne consultante et projette d'ouvrir bientôt sa propre pharmacie. Auparavant, elle a travaillé dans l'une des plus vastes réserves autochtones du pays, Norway House, dans le nord du Manitoba,

où elle était la seule pharmacienne. Elle a obtenu les certificats ADAPT et CATALYST (lutte contre la dépendance au tabagisme). De plus, elle a participé à diverses conférences de formation continue, notamment sur le traitement de la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'optimisation du soulagement de la douleur, l'aide aux patients dans l'atteinte de cibles de tension artérielle, la rosacée et les directives de la Société canadienne de cardiologie sur les dyslipidémies. En janvier 2015, Hajra Mirza a reçu l'autorisation de prescrire des médicaments contre les maladies résolutives, et elle est maintenant en voie de devenir éducatrice certifiée en diabète. Ses compétences ainsi acquises se sont révélées utiles à Norway House pour offrir un large éventail de services et pour collaborer avec les autres professionnels de la santé. Même si la gestion de la pharmacie où elle travaille et les visites quotidiennes à la clinique communautaire ainsi qu'à l'hôpital occupent beaucoup de son temps, Hajra Mirza ne ménage aucun effort pour partager ses connaissances avec ses collègues et expliquer aux patients leur médication. L'une des personnes qui ont soumis sa candidature mentionne qu'elle dépasse de loin les attentes pour promouvoir l'amélioration des soins aux patients dans une région éloignée peu desservie. Une autre ajoute que, grâce à elle, la communauté est aujourd'hui plus ouverte aux conseils et aux services des pharmaciens.

**Le prix Magnum Opus** est décerné à un pharmacien de chacune des dix provinces qui s'est spécialisé dans l'objectif de promouvoir les soins aux patients de qualité. Ce programme vise à sensibiliser à l'importance de rendre accessible la formation supérieure pour les pharmaciens.

# Jeunes professionnels : d'abord bien gérer sa dette d'études

Bien gérer sa dette d'études à la sortie de l'université. Voilà l'un des thèmes financiers qui préoccupent le plus les futurs médecins, indique à *Profession Santé* Audrey Lopez de La Osa, planificatrice financière à la Financière des professionnels. « Ajoutons le désir de s'initier à l'univers des placements, pour ceux qui sont plus à l'aise parce qu'ils ont reçu l'aide de leurs parents. »

Michel Dongois

Audrey Lopez de La Osa était conférencière lors de la tournée 2015 « Ma carrière, mes finances », organisée dans plusieurs villes, dont Montréal. Une rencontre destinée à aider les professionnels en

début de carrière à s'y retrouver parmi l'achat d'une première propriété, les acomptes provisionnels, les besoins en assurances, le congé parental, l'incorporation, la stratégie fiscale, entre autres.

Léna Wognin, RI en médecine familiale à l'Université de Montréal, avoue ne rien connaître en fi-

nances. Elle sait qu'elle pourra compter plus tard « sur un salaire conséquent » et projette d'acheter une maison. Son souci premier cependant, explique-t-elle à *Profession Santé*, consiste à gérer une dette supérieure à 100 000 \$. « Je veux la rembourser au plus vite, mais de façon intelligente. Je cherche donc la

meilleure stratégie pour la régler tout en continuant à vivre, aussi. »

David Stephen, R3 en pathologie à l'Université de Montréal, veut également s'informer sur l'argent.

« Plus par nécessité que par intérêt véritable, précise-t-il à *Profession Santé*. J'ai encore quelques dettes que je pourrai épouser si je gère bien mes affaires. Je veux donc faire des choix éclairés, car il me revient aussi de préparer dès maintenant ma retraite. Je veux comprendre là où j'investis. »

Il constate que les informations financières abondent – « on en est submergé » –, mais qu'il est difficile de trier ce qui est vraiment pertinent pour lui. « Difficile aussi de discerner ce qui est de qualité de ce qui ne l'est pas. » Alors, il apprécie de recevoir une information ciblée pour les médecins spécialistes.

La Financière des professionnels, qui dispensait la formation, a été fondée en 1978 par et pour les professionnels. La FMSQ, son actionnaire principal, dit vouloir promouvoir l'intérêt de ses membres sur les plans économique, professionnel, scientifique et social.

« Ne pas vivre au-dessus de ses moyens, ne pas se mettre trop vite sur le dos une hypothèque faramineuse. »

## GAGNANTS DE 2015!

### GAGNANTE DE L'ONTARIO

JULIE DYCK

PHARMACIENNE, SIMPSON'S PHARMASAVE  
VIRGIL, ONT.



Pharmacienne communautaire, Julie Dyck est déterminée à améliorer la vie de ses patients en suivant des formations qui lui donnent davantage de crédibilité à titre de professionnelle de la santé. Elle a obtenu son diplôme de l'Université de Toronto en 2008 et n'a cessé depuis d'acquérir de nouvelles compétences. En 2010, elle a participé à l'atelier de formation pratique structurée pour étudiants en pharmacie de l'Ontario College of Pharmacists et, l'année suivante, à une formation sur l'administration de médicaments injectables. Deux ans plus tard, elle a obtenu le certificat en compétences dans les soins aux patients du programme ADAPT de l'Association des pharmaciens du Canada. La même année, elle a réussi le cours sur l'ensemble des préparations magistrales (C3) du Professional Compounding Centers of America. Plus récemment, un de ses patients, un garçon de 9 ans atteint de diabète de type 1, l'a inspirée à devenir éducatrice certifiée en diabète. Le garçon maintenant âgé de 11 ans est l'un de ses plus grands admirateurs, et c'est lui qui a soumis sa candidature pour ce prix. « J'avais peur au début, écrit-il, mais Julie m'a aidé et je vais bien maintenant. Elle sait tellement de choses sur le diabète ! » Le prochain objectif sur la liste de Julie Dyck : le certificat en santé voyage de l'International Society of Travel Medicine, des connaissances qui lui seront très utiles au quotidien. Comme elle le dit, ce n'est pas le nombre de diplômes qui compte, mais ce qu'on en fait.

### GAGNANTE DU

### NOUVEAU-BRUNSWICK

JEANNIE COLLINS-BEAUDIN  
PHARMACIENNE CONSULTANTE  
CAP-PELÉ, N.-B.



Après presque 40 ans de pratique en pharmacie communautaire, Jeannie Collins-Beaudin est maintenant semi-retraitée. Mais les enjeux de sa profession l'animent toujours : elle en parle, écrit à leur propos et enseigne, en plus d'être consultante, toujours prête à partager sa connaissance des affaires et de la pratique de la pharmacie. Depuis la fin de ses études à l'Université Dalhousie en 1977, elle a été propriétaire de plusieurs pharmacies spécialisées en préparations magistrales au Nouveau-Brunswick et a acquis une vaste expérience qui lui permet aujourd'hui d'aider à la fois ses patients et d'autres pharmaciens. En plus d'avoir occupé différents postes au sein d'organismes provinciaux et fédéraux, Jeannie Collins-Beaudin a consacré dix ans à l'étude des déséquilibres hormonaux et a assisté à de nombreuses conférences sur les préparations magistrales. C'est l'une des premières pharmaciennes à avoir facturé aux clients des services professionnels spécialisés et elle continue à offrir des consultations particulières, surtout aux femmes en ménopause ou en postménopause. Elle a par ailleurs été responsable du programme de formation sur l'administration de vaccins et de médicaments injectables de l'Université Dalhousie et, en plus d'enseigner l'injection des vaccins, elle en a effectué elle-même plus d'un millier. Dans les dernières années, elle a dirigé des séances de formation et des ateliers sur des sujets divers comme la prévention des erreurs médicamenteuses, la ménopause et l'abandon du tabagisme. Encore aujourd'hui, Jeannie Collins-Beaudin effectue des remplacements dans des pharmacies de sa province et aime aider ses collègues à actualiser leur pratique afin d'étendre leur offre de services. Selon la personne qui a proposé sa candidature pour ce prix, Jeannie Collins-Beaudin est le merveilleux exemple d'une pharmacienne passionnée qui ne cesse d'apprendre, d'améliorer sa pratique et de contribuer à sa profession.

### L'ARGENT ET LE BONHEUR

Quels conseils Audrey Lopez de La Osa dispense-t-elle à ceux qui s'apprêtent à commencer leur carrière ? « Ne pas vivre au-dessus de ses moyens, ne pas se mettre trop vite sur le dos une hypothèque faramineuse. Nous les encadrons pour qu'ils procèdent progressivement, pour qu'ils puissent continuer à bien vivre. »

Au fait, l'argent fait-il le bonheur ? La planificatrice nous réfère à une étude américaine, où l'on spécifie que l'argent fait le bonheur, mais jusqu'à... 75 000 \$ américains annuels (environ 97 000 \$ canadiens, au taux du 15 octobre 2015). C'est le seuil que fixe une recherche publiée par *Proceedings of the National Academy of Sciences*\*.

Ses auteurs, Daniel Kahneman et Angus Deaton, économistes, indiquent qu'au-delà de ce seuil, « une augmentation du revenu n'amène pas à ressentir du bonheur ni à être soulagé du malheur ou du stress, même si cette hausse des revenus continue à améliorer l'évaluation que les individus font de leur vie. » Gagner toujours plus d'argent renforce donc certes le sentiment d'avoir réussi dans la vie, mais ne rend pas nécessairement plus heureux.

Les auteurs notent enfin que « la faiblesse des revenus exacerbe la douleur émotionnelle qui accompagne des malheurs comme le divorce, ou le fait d'être en mauvaise santé ou seul ». Seulement 10 % des Américains dépassent le seuil indiqué. Pour la vaste majorité d'entre eux, donc, les préoccupations financières peuvent contribuer à briser le bien-être émotionnel. ■

Pour en savoir plus sur le prix Magnum Opus et pour découvrir d'autres gagnants, rendez-vous sur [profession-sante.ca/prixmagnumopus](http://profession-sante.ca/prixmagnumopus).



\* High income improves evaluation of life but not emotional well-being