

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 6 (2014)
Heft: 1: Les soins médicaux : quels modèles d'avenir pour les EMS?

Artikel: Ferdinand Beffa, gériatre et médecin responsable de plusieurs EMS :
"La gériatrie n'a rien d'une médecine pépère"
Autor: Nicole, Anne-Marie
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-813722>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Ferdinand Beffa, gériatre et médecin responsable de plusieurs EMS

«La gériatrie n'a rien d'une médecine pépère»

Depuis 20 ans, Ferdinand Beffa soigne jour après jour l'âme et le corps des résidents. Et parce que la médecine en EMS fait appel à de multiples compétences, il a su tisser autour de lui un véritable réseau de relations professionnelles.

Anne-Marie Nicole

Il est 7 heures. Ce matin-là, le temps est maussade. La pluie tombe, mêlée de grésil. Le docteur Beffa arrive à St-George, une petite commune vaudoise du pied du Jura avec vue sur le Léman. Comme tous les vendredis, il a rendez-vous avec Annick Dupraz, l'infirmière-chef de l'EMS de la Renaissance pour sa visite hebdomadaire. Ouvert en 1989 dans une ancienne ferme réaffectée, l'établissement héberge aujourd'hui 24 résidents. En été, lorsque les grands parasols ombragent les tables et chaises disposées dans la cour devant la grande bâtisse de pierre au toit de tuiles rouges, les promeneurs se réjouissent de cette halte bienvenue, pensant avoir déniché là la terrasse accueillante d'une jolie auberge de campagne. Mais ils comprennent bien vite leur méprise à la vue des soignants en blouse blanche qui vont et viennent au rez-de-chaussée de la maison!

Le docteur Beffa et l'infirmière-chef se sont installés dans une pièce aménagée sous les combles, qui sert à la fois de salle de réunion et de bureau, où sont entreposés indifféremment classeurs, chaises de réserve et béquilles de tailles et couleurs différentes. Assis à la grande table qui occupe quasiment tout l'espace, face à l'écran de l'ordinateur, ils passent en revue les fiches de soins des résidents et discutent de quelques situations problématiques – sommeil agité et cauchemardesque ici, problème de prostate là, syndrome du

tunnel carpien ailleurs... Ils sont régulièrement interrompus par les sonneries de leur téléphone professionnel respectif.

Le cas d'une résidente, entrée il y a deux mois à peine et qui présente quelques signes de démence, retient plus particulièrement leur attention. Alors que ses enfants seraient plus rassurés de voir leur mère rester ici, elle insiste pour rentrer chez elle. Annick Dupraz informe le médecin que la famille souhaite une réunion avec lui et les responsables de l'établissement. Puis elle lui montre le tableau élaboré par les soignants sur une grande feuille de papier, rempli avec l'aide de la résidente, pour évaluer ses capacités à accomplir les actes de la vie quotidienne. Si son état de santé semble en effet s'améliorer un peu depuis son arrivée, le médecin estime cependant déraisonnable de la laisser partir. Il lui réserve sa première visite de la matinée. Dans sa chambre, ils discutent ensemble de la situation et conviennent de se donner un mois supplémentaire avant de prendre une décision.

La blouse blanche au placard

Toujours accompagné de la responsable des soins, il poursuit ses visites auprès de deux autres résidentes. A chaque fois, il fait part de ses observations concernant l'évolution de l'état de santé, il explique le traitement et les éventuelles options qui se présentent, il sollicite l'avis de la patiente. Il s'installe toujours de façon à ce que son regard soit à la même hauteur que celui de la personne. Il caresse la main, pose la sienne, rassurante, sur l'avant-bras ou sur l'épaule. Le

propos est clair, le ton chaleureux, l'attention sincère. A moins de devoir prodiguer quelques soins techniques, comme des points de suture, le docteur Beffa a renoncé depuis longtemps à la blouse blanche, d'abord parce qu'il intervient dans un lieu de vie, ensuite parce que la blouse blanche fait peur, dit-il. «De

>>

«Une journée ordinaire, c'est quand il n'y a ni imprévu, ni complication.»



Le gériatre Ferdinand Beffa avec l'infirmière-cheffe Annick Dupraz: «Une journée idéale, c'est quand on peut prendre le temps nécessaire auprès de chacun et se dire que l'on a fait du bon travail.»

Photo: amn

plus, je n'en ai pas besoin: les résidents me reconnaissent, ils savent qui je suis!»

Avant de quitter l'EMS de la Renaissance, il consigne encore ses interventions et ses observations dans les différents dossiers informatisés des résidents et prépare les prescriptions à l'intention de l'infirmière-chef avec la liste des médicaments et des moyens auxiliaires à commander. Souvent il peste contre l'informatique – «c'est chronophage et le temps qu'on y passe, c'est celui qu'on n'a plus au chevet du résident!» –, même s'il reconnaît son utilité pour les équipes soignantes qui doivent assurer le suivi. En milieu de matinée, tandis qu'Annick Dupraz finit de documenter les visites du matin, le médecin reprend la route pour se rendre dans un autre établissement, à quelques encablures de là, où il est attendu pour une urgence qui lui a été

annoncée un peu plus tôt.

Jour après jour, il sillonne ainsi les routes, passant d'un établissement à l'autre. Il lui arrive même de devoir se rendre quatre ou cinq fois dans un même établissement durant la même journée. Il ne compte ni ses heures ni les

«La gériatrie est une médecine complexe et exigeante qui touche à d'autres disciplines.»

kilomètres parcourus. «On ne sait pas toujours comment vont se dérouler les journées. Une journée ordinaire, c'est quand il n'y a ni imprévu, ni complication. Avoir une journée ordinaire est donc plutôt extraordinaire!» Et une journée idéale? «C'est quand on peut prendre le temps nécessaire auprès de chacun et avoir le sentiment d'avoir fait du bon travail. Ça arrive...»

Ferdinand Beffa a 54 ans. Médecin généraliste, il s'est très tôt spécialisé en gériatrie. Lorsqu'il a ouvert son cabinet à Gimel, il y a une vingtaine d'années, il a commencé à intervenir dans quelques établissements à raison de trois heures par semaine. Aujourd'hui, il est le médecin répondant de six EMS de la région et le médecin traitant de la plupart de leurs résidents. De plus, il préside depuis sept ans le groupement de la société vaudoise de médecine des médecins travaillant en EMS (GMEMS) et s'investit beaucoup en faveur de la formation, que ce soit la formation intra-muros pour les équipes soignantes ou interdisciplinaire ou la formation continue des médecins répondants. L'année dernière, il a décidé de fermer sa consultation privée, faute de temps pour arriver à tout faire dans les règles de l'art. Il estime que c'est une chance de pouvoir lier ainsi les deux fonctions de médecin répondant et de médecin traitant: meilleure connaissance des résidents, de leur état de santé et de leurs besoins, collaboration suivie avec l'équipe soignante et possibilité d'agir plus rapidement. «Comment voulez-vous enrayer efficacement une épidémie de grippe si vous devez auparavant coordonner les interventions avec une dizaine de médecins différents?»

Empathie et sens relationnel

La gériatrie n'a ni le prestige de la cardiologie ni la fascination de la chirurgie. Pire encore: aux dires du docteur Beffa lui-même, elle passe pour être une médecine «pépère» aux yeux de l'opinion publique, qui a le tort de confronter quotidiennement à la sénilité et à la mort. D'ailleurs le canton de Vaud ne compte que 27 gériatres pour 150 EMS. Mais lui, alors, qu'est-ce qui le motive?

«Je ne sais pas trop... J'ai toujours aimé le contact avec les personnes âgées. Je suis convaincu qu'elles ont beaucoup à nous apprendre. Elles ont droit à notre plus grand respect et ne méritent pas qu'on les considère comme une charge inutile.» Il réfute aussi cette image d'une médecine peinard et s'il fallait la promouvoir, il dirait que la gériatrie est une médecine complexe et exigeante, qui touche à toutes les autres disciplines médicales. Outre un savoir étendu, elle requiert de l'empathie et du sens relationnel, elle oblige à une incessante remise en question des certitudes. Et parce que la prise en charge globale de la personne âgée implique une large palette de connaissances, «il faut aussi avoir le courage d'accepter ses limites». En EMS, cela se traduit par une collaboration étroite et régulière avec les soignants pour transmettre et partager les informations. «J'ai besoin des soignants non pas pour leur déléguer les difficultés, mais pour qu'ils me tiennent au courant de l'évolution des situations. C'est une affaire de dialogue, de contacts et de bonnes relations.» Il a également pu faire appel à des collègues installés dans la région pour mettre en place un véritable réseau de compétences: cardiologue, chirurgien, neurologue, dermatologue, radiologue, psychiatre de l'âge avancé... Au besoin, ces spécialistes se rendent au chevet des résidents, dans l'un ou l'autre des EMS où exerce le docteur Beffa, pour leur épargner l'inconfort des déplacements et des hospitalisations.

Un métier en constante évolution

Jetant un regard en arrière, Ferdinand Beffa constate que son métier a beaucoup changé au fil des années: les exigences administratives sont plus lourdes (traçabilité des actes de soins oblige), les pathologies se sont multipliées et demandent davantage de temps alors qu'il y en a moins, de toutes parts la pression financière se fait sentir et les attentes sont élevées. En outre, il faut parfois commencer par prendre soin de la famille qui peine à accepter l'inéluctable qui se précise avec l'entrée de leur parent en EMS et dont la culpabilité

est proportionnelle aux exigences qu'elles formulent à l'égard de l'institution. Enfin, à cela s'ajoute une certaine érosion de la confiance jadis placée dans le médecin... Il craint également une médicalisation accrue des EMS,

«En psychogériatrie, dans les choix que nous faisons, nous prenons toujours des risques.»

avec des résidents sortis trop tôt de l'hôpital, nécessitant des soins semi-aigus que les ressources soignantes disponibles au sein de l'EMS ne peuvent pas toujours assumer. «En psychogériatrie, dans les choix que nous faisons en termes de traitement, de médication, d'hospitalisation ou non, nous prenons toujours des risques. Nous devons accompagner les résidents, conseiller les familles dans des décisions éthiques parfois difficiles à prendre. Nous marchons constamment sur des œufs!»

Mais il en faudra plus pour ébranler son idéal de médecin: soulager l'âme et le corps, et permettre aux personnes âgées de vivre la dernière étape de leur vie le mieux possible. Le docteur Ferdinand Beffa ne trouve pas meilleure expression que cette formule désormais populaire pour définir le rôle du médecin gériatre tel qu'il le conçoit: donner de la vie aux années qui restent et non des années à la vie. ●