



# AGAMag'

Mars 2014  
n°7

## **ACTUALITÉS**

L'importance du  
dépistage du cancer  
du col de l'utérus

## **NOTRE PROFESSION**

Prévention et prise en charge  
des accidents exposant au sang

## **A PROPOS DE...**

La mommyrexie



## **LE THEME**

La vaccination

Journal de l'Association Genevoise  
des Assistantes Médicales





*Contribuez à votre journal*

**ENVOYEZ-NOUS VOS TEXTES  
POUR LE PROCHAIN NUMÉRO**

*jusqu'au 20 avril au courriel suivant : isa.blanc74@gmail.com*

**DÉPARTEMENT DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE,  
DE LA CULTURE ET DU SPORT**  
CFP Santé et social

**Directrice/ Directeur d'école du CFPS à 90%**  
003023 cl. max. 23

*Le centre de formation professionnelle santé et social cherche une directrice ou un directeur pour :*

**L'ECOLE D'ASSISTANT-E-S DE MEDECIN.**

*La directrice ou le directeur est chargé-e de la gestion de l'école sur le plan administratif, financier et technique. Elle ou il est également responsable de la gestion et de l'animation pédagogique de l'école. Elle ou il met en œuvre les règlements fédéraux et cantonaux régissant la formation et l'école.*

*La directrice ou le directeur représente l'école au plan cantonal, régional et national. Elle ou il peut exercer une activité d'enseignement.*

*Elle ou il est membre du conseil de direction du Centre.*

**Formation et expérience :**

- Diplôme d'assistant-e de médecin ou un titre d'une profession du domaine de la santé.
- Une expérience d'au moins 5 ans de pratique dans le domaine professionnel.
- Une expérience dans le domaine de l'enseignement, de la gestion et de l'encadrement d'équipe.

**Compétences particulières caractérisant le poste**

- Sens de l'organisation et de la planification
- Capacité à innover et à gérer des projets
- Esprit de collaboration et aptitude confirmée à travailler en équipe.
- Compétences rédactionnelles et capacité à communiquer clairement et efficacement
- Empathie, diplomatie, loyauté, discrétion et respect de la confidentialité

**Connaissances spécifiques**

- Bonne connaissance du monde professionnel concerné et des enjeux actuels en matière de formation professionnelle en particulier dans le domaine concerné.
- Connaissance du système scolaire genevois et de la formation professionnelle à Genève et en Suisse
- Langue étrangère : allemand niveau B2 serait un avantage.

**Compétences bureautiques**

*Maîtrise des outils bureautiques courants.*

**Observations :**

*Le cahier des charges général de directeur et directrice d'école du CFPS est à disposition et peut être consulté au secrétariat de direction du Centre.*

**Lieu de travail :**

*Chemin Thury 6, 1206 Genève*

**Entrée en fonction :** à convenir mais au plus tard le 01.09.2014

**Délai d'inscription :** consulter le bulletin des places vacantes de l'Etat de Genève <http://ge.ch/places-vacantes/>

Adresser votre offre à :

**Madame Monique GERDIL, directrice**

CFP Santé et social

Chemin Thury 6

1206 Genève

Tel. : 022 388 34 00

Le prochain congrès de la  
**Fédération Suisse des Associations d'Assistants Médicales (FSAAM)**

*aura lieu au centre Loewenberg, à Morat,  
les 8 et 9 novembre 2014.*

*Le thème portera sur la coagulation.*

*Réservez déjà ces dates dans votre agenda !*

**2014**  
**Novembre**

Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

## SOMMAIRE

	<b>Actualités</b>	2-3
<i>Changements au sein du comité AGAM</i>		
<i>Contrat-type de travail</i>		
<i>L'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus</i>		
	<b>Notre Profession</b>	4-5
<i>Prévention et prise en charge des accidents exposant au sang</i>		
	<b>Le thème</b>	6-11
<i>La vaccination</i>		
	<b>Formation continue</b>	12-13
<i>Conférences et cours printemps 2014</i>		
	<b>A propos de ...</b>	14
<i>La mommyrexie</i>		
	<b>Hors-sujet</b>	15
<i>Souvenirs de voyage</i>		
	<b>Agenda</b>	16
	<b>Impressum</b>	16

### COORDONNEES DU COMITE AGAM

AGAM – 1200 Genève  
www.agam-ge.ch

#### Présidente

**Nawal JOS**

AGAM, 1200 Genève  
Tél. : 0033 964 13 32 68  
Courriel : nawaljos@gmail.com  
presidente@agam-ge.ch

#### Vice-présidente

**Régine FROSSARD**

Clos des Ecornaches 16  
1226 Thônex  
Tél. : 022 348 34 28  
Courriel : r.frossard@hispeed.ch  
info@agam-ge.ch

#### Responsable formation continue

**Fanny GERMANIER**

AGAM, 1200 Genève  
Tél. : 079 783 38 47  
Courriel : formation@agam-ge.ch

#### Collaboration externe

#### Responsable journal

**Isabelle BLANC**

AGAM, 1200 Genève  
Tél. : 076 336 34 22  
Courriel : isa.blanc74@gmail.com  
journal@agam-ge.ch

#### Responsable fichier des membres & Trésorerie

**Michèle DUMARTHERAY**

44, Chemin de Plein-Champs  
1241 Puplinge  
Tél. : 022 349 42 39  
Courriel : adhesion@agam-ge.ch

## EDITORIAL

Chère lectrice,  
Cher lecteur,

«Êtes-vous à jour?». C'est le thème de la semaine mondiale de la vaccination qui se tiendra durant la dernière semaine du mois d'avril 2014. L'occasion pour chacun de mettre la main sur son carnet de vaccination et de vérifier qu'il est à jour. L'occasion aussi pour les soignants de faire la promotion des vaccins.

Il est reconnu que la vaccination est l'un des meilleurs moyens pour prévenir des maladies infectieuses graves, ainsi que leurs complications qui peuvent mener à des handicaps, voire à la mort. L'amélioration des conditions de vie a bien sûr joué un rôle important dans la lutte contre certaines maladies, comme le choléra par exemple, mais d'autres infections ne peuvent être maîtrisées que par la vaccination. Grâce à celle-ci, l'Organisation mondiale de la santé estime que 2 à 3 millions de décès sont évités chaque année.

La vaccination est malheureusement victime de son succès. Jusque dans les années 80, il y avait une mémoire des séquelles des maladies infectieuses. Mais aujourd'hui, on ne voit plus personne boîter à cause de la poliomyélite. Pour certaines personnes, il est difficile de comprendre quel est l'intérêt collectif de continuer à vacciner. Face à ces réticences, en tant que professionnelles de la santé, prenons le temps d'informer nos patients.

Suite à l'Assemblée générale du 23 janvier dernier, quelques changements sont intervenus au sein du comité de l'AGAM. Retrouvez sa nouvelle composition à la page 2. Nawal JOS, actuelle présidente, a d'ores et déjà annoncé qu'elle quitterait son poste en janvier 2015. Sans l'arrivée de nouvelles comitardes, votre association ne pourra subsister. Réfléchissez-y et parlez-en autour de vous !

*Isabelle BLANC*

### CHANGEMENTS AU SEIN DU COMITÉ AGAM

Suite à l'AG du 23 janvier dernier, certains changements sont intervenus au sein du comité. Laurence Fornage qui avait donné sa démission l'année passée et qui continuait à s'occuper de la formation continue en électron libre, tire définitivement sa révérence. Nous la remercions pour son travail dans l'association et lui souhaitons beaucoup de bonheur dans son nouveau rôle de maman.

Quant à Isabelle Blanc, après plus de 6 ans au sein du comité, elle démissionne pour des raisons professionnelles, mais reste responsable de la rédaction du journal à titre d'électron libre. Le comité la remercie pour le journal AGAMag' dont elle est la créatrice, le moteur, ainsi que pour son investissement majeur et pour la qualité de son travail, notamment dans certains dossiers politiques parfois épineux. Elle a grandement contribué à des avancées importantes pour la formation ODim et pour les perfusions. Par conséquent, le comité a proposé de l'élire comme membre d'honneur, ce que les membres de l'assemblée ont approuvé à l'unanimité.

C'est avec plaisir que nous accueillons une nouvelle membre active au sein du comité. Il s'agit de



Fanny Germanier (photo ci-contre), qui reprendra notamment la formation continue. Agée de 24 ans, Fanny a suivi sa formation à l'École d'assistantes de médecin de Genève et est diplômée depuis 2009. Elle a travaillé dans différents cabinets médicaux et exerce actuellement en médecine générale. En raison de la détérioration des conditions de travail, elle souhaite s'engager au comité, afin de participer à la défense de notre profession.

La composition actuelle du comité est donc la suivante : Nawal Jos (présidente), Régine Frossard (vice-présidente) et Fanny Germanier (formation continue). Michèle Dumartheray (fichier membres et comptabilité) et Isabelle Blanc (journal) participent au titre de collaboratrices externes.

A noter que lors de cette AG, Nawal Jos a annoncé qu'elle démissionnerait en janvier 2015. Il ne resterait alors que deux membres actives au sein du comité AGAM, insuffisant pour mener à bien toutes les actions de l'association. Il est indispensable que des forces vives rejoignent le comité si l'on veut éviter une dissolution de l'AGAM.

*Le comité AGAM*

### CONTRAT-TYPE DE TRAVAIL : PATIENCE ET LONGUEUR DE TEMPS FONT PLUS QUE FORCE NI QUE RAGE !

Depuis le dernier AGAMag', les élections à Genève ont eu lieu et nous avons depuis le 10 novembre dernier un nouveau conseiller d'Etat en charge de notre dossier. Il s'agit de Monsieur Pierre Maudet.

Unia et l'AGAM ont envoyé une lettre à M. Maudet en reprenant les arguments de la «Résolution des assistantes médicales genevoises, soucieuses de l'avenir de leur profession» telle que vous avez pu la lire dans notre numéro de décembre. Nous avons appris qu'il nous répondra après avoir entendu la partie patronale.

Alessandro Pelizzari, le secrétaire régional d'Unia a participé à notre AG pour débattre avec le comité et les membres présentes de la suite à donner à notre action, ainsi que du contexte politique actuel.

Le comité a demandé aux membres présentes de se positionner par un vote entre deux options possibles qui ont été établies au regard de la situation actuelle. En tenant compte de la votation nationale de février 2014 sur l'immigration de masse, nous avons ainsi déterminé 2 stratégies possibles:

1. Une action immédiate avant la votation de février, action qui serait bruyante et qui viserait à attirer l'attention sur nos difficultés à obtenir un contrat-type de travail qui est un instrument faisant partie des mesures d'accompagnement.
2. Une autre option consistant à laisser passer la votation sur l'initiative, ainsi que la réponse de M. Maudet à notre lettre avant de lancer nos actions publiques. Cette option étant plus politique et prudente.

Les membres présentes se sont prononcées à la majorité (2/3 des votes) pour la seconde option. Soulignons notre patience et la manière responsable de faire nos démarches en essayant d'actionner tous les leviers possibles. Souhaitons qu'enfin nous soyons entendues, respectées et qu'au terme de ces années où nous n'avons eu de cesse de lancer les alertes, l'Etat de Genève nous entende enfin et prenne en compte notre situation qui se précarise constamment.

*Nawal JOS  
Présidente AGAM*

## L'IMPORTANCE DU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS



Le 28 novembre 2013, nous vous proposons une conférence sur l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus. La Dre Stephanie Alzuphar nous a d'abord parlé du dépistage, puis Mmes Royannez-Drevar et Guillot, nous ont présenté l'étude du Pr Patrick Petignat : « Evaluation du dépistage du cancer utérin par prélèvement HPV chez les femmes qui ne se rendent pas au dépistage ».

En Suisse, 350 nouveaux cas de cancer du col sont déclarés chaque année, et 100 femmes en décèdent. C'est la 4ème cause de cancer chez les 20-49 ans.

Les facteurs de risque sont :

- l'infection HPV (Human Papilloma Virus)
- la multiparité
- des premiers rapports sexuels précoces
- des partenaires sexuels multiples
- des antécédents de MST
- le tabac
- l'immunosuppression
- l'absence de dépistage

**La présence du HPV est nécessaire pour développer un cancer du col.** L'infection HPV est une infection sexuellement transmissible. Une primo-infection est bénigne et touche un grand nombre de femmes durant leur vie sexuelle active. La plupart du temps, elle disparaît spontanément chez les femmes jeunes sans facteur de risque. **C'est la persistance du virus** qui devient problématique, d'où l'importance du dépistage. Le cancer du col de l'utérus est une maladie qui évolue lentement dans le temps.

Le dépistage concerne :

- les femmes dès l'âge de 21 ans
- de 21 à 30 ans, il peut être effectué tous les 2 ans
- de 30 à 70 ans, il peut être effectué tous les 3 ans
- chez les femmes de plus de 70 ans, on peut stopper les dépistages si les 3 derniers frottis consécutifs se sont révélés normaux. La sensibilité du test est de 50-60%. Un frottis normal n'est donc pas toujours garant d'un col normal. C'est pourquoi il est nécessaire de répéter le test régulièrement.



En cas de frottis pathologique, le laboratoire effectue une typisation qui permet de rechercher la présence d'un virus à haut risque. La majorité des lésions de **bas grade** (CIN1) disparaissent sans aucun traitement. Seule une surveillance jusqu'à disparition des lésions est recommandée. En cas de lésions de **haut grade** (CIN2 et CIN3), le traitement se fait généralement par conisation (ablation d'une partie du col en forme de cône).

Prévention : aujourd'hui, il existe un vaccin qui est proposé aux jeunes filles âgées de 11 à 14 ans. Il s'agit du Cervarix® (qui protège des HPV 16 et 18) et du Gardasil® (qui protège des HPV 6, 11, 16 et 18). Mais il existe de nombreux autres virus HPV qui ne sont pas concernés par le vaccin. Le contrôle régulier avec frottis de dépistage reste donc nécessaire.

L'étude intitulée « **Dépistage chez les femmes non dépistées, Cancer du Col DEPISTÉ - Cancer du Col mieux soigné** » est une initiative du Pr Patrick Petignat, médecin-chef du service de gynécologie des Hôpitaux Universitaires de Genève, avec la collaboration d'Isabelle Royannez-Drevar et Cécile Guillot, infirmières spécialisées.

Les objectifs de l'étude sont :

1. Comprendre les raisons de la non participation au dépistage du cancer du col de l'utérus.
2. Déterminer quelle est la méthode de dépistage la plus appréciée par les femmes.

La méthode :

L'étude prévoit la réalisation d'un dépistage chez des femmes âgées de 25 à 69 ans n'ayant plus subi de test de dépistage depuis au moins 3 ans. Elle recherche un total de 1'100 patientes réparties en deux groupes :

- un groupe de 550 femmes chez qui on réalise un Pap test (examen cytologique des cellules)
- un groupe de 550 femmes qui réalisent un auto-prélèvement (qui correspond à la recherche de la présence ou non du virus HPV uniquement)

Les participantes au groupe du Pap test doivent se rendre au cabinet de consultation de l'hôpital où une des deux infirmières chargées de l'étude effectue le prélèvement.

Les participantes au groupe de l'auto-prélèvement reçoivent le matériel et effectuent le prélèvement à leur domicile, puis renvoient l'écouvillon et le questionnaire de satisfaction par courrier.

Toute femme correspondant aux critères de l'étude peut participer. Incitons donc les femmes qui n'ont pas fait de dépistage du cancer du col de l'utérus depuis 3 ans et plus à contacter les responsables de cette étude au **022 38 24 270**.

Régine FROSSARD



## PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG (AES)

De par certaines de ses activités (prises de sang, injections, traitements de plaie, stérilisation, etc.), la profession d'assistante médicale est à risque concernant les accidents exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques (AES).

Un AES consiste en toute exposition à du sang ou à d'autres liquides biologiques susceptibles de transmettre essentiellement une infection à VIH, VHB (virus de l'hépatite B) ou VHC (virus de l'hépatite C), par voie percutanée, muqueuse ou cutanée (risque seulement en cas de peau lésée).



En ce qui concerne le type d'exposition, une atteinte percutanée (piqûre d'aiguille, coupure avec un objet tranchant), qui est par ailleurs la blessure professionnelle parmi les plus fréquentes du personnel soignant, est associée au risque de transmission le plus important. De même, le sang est le liquide comportant le plus grand risque de transmission, la concentration virale y étant la plus élevée. Il existe également un risque, même s'il est moindre, lors du contact avec les liquides céphalo-rachidien, synovial, pleural, péritonéal et amniotique. Il n'y a pas de risque avec les fèces, l'urine, les sécrétions nasales, les expectorations, la salive, la sueur et les larmes (en l'absence de sang).

En cas d'AES provenant d'un patient infecté, le risque de transmission est de 0,3% pour le VIH, de 20-60% pour le VHB et de 0,5% pour le VHC.

### Prévention des AES

Afin d'éviter ces accidents, il est indispensable de respecter les mesures de prévention standard des infections transmissibles par le sang de manière systématique et donc auprès de tous les patients :

- travailler au calme et être bien préparée
- porter des gants lors des prises de sang et toute autre situation dans laquelle il existe un risque de contact avec un liquide biologique
- porter des lunettes et un masque en cas de risque de projections
- ne jamais recapuchonner une aiguille
- éliminer immédiatement tout objet pointu/tranchant dans un récipient solide destiné à cet effet (type «Sharpsafe») et situé à portée de main
- utiliser une pince pour éliminer les objets pointus/tranchants (par exemple : butterfly, lame ou autre lors du rangement après une intervention, etc.)
- ne remplir les conteneurs que jusqu'à la limite indiquée (4/5)
- ne jamais jeter d'objets pointus/tranchants dans les poubelles normales

Afin de prévenir la transmission de l'hépatite B, la vaccination devrait être effectuée chez toute personne travaillant dans le domaine médical (voir dossier spécial dans ce numéro, page 9).

### Prise en charge lors d'un AES

Un AES doit toujours être considéré comme une **urgence**.

#### 1. Mesures locales immédiates

Laver la blessure ou la peau exposée abondamment avec de l'eau et du savon, puis désinfecter avec un produit standard, sans exercer de pression sur la plaie pour la faire saigner. Retirer les éventuels corps étrangers.

Rincer à l'eau courante les muqueuses exposées, pendant 5 minutes, sans pression.

#### 2. Contacter un médecin compétent

Dans le canton de Genève, il est conseillé de s'adresser aux Hôpitaux Universitaires de Genève : soit aux urgences (voie orange), sans rendez-vous, soit à l'unité VIH (service des maladies infectieuses), sur rendez-vous au 022 372 96 17.

Le médecin va poser ou non une indication à une prophylaxie post-expositionnelle (PEP), en fonction de trois éléments :

### Evaluation de l'exposition

Il prendra en compte le mode d'exposition (percutanée, muqueuse, peau lésée), le matériel impliqué (aiguille creuse, aiguille pleine, scalpel, etc.), la sévérité de l'exposition (profondeur de la blessure, présence de sang sur l'instrument, utilisation intra-vasculaire de l'instrument, etc.) et le type de liquide biologique.

### Evaluation du patient-source (si connu)

Le médecin réalisera une anamnèse détaillée, afin d'identifier :

- la présence de symptômes ou signes d'une éventuelle infection, aiguë ou chronique, en particulier au VIH (fièvre, syndrome grippal, pharyngite, éruption cutanée, polyadénopathies)
- des facteurs de risque (exposition à risque durant les 6 derniers mois, comportements sexuels, consommation de drogues iv, etc.).

### Statut vaccinal de la personne exposée pour l'hépatite B

#### **3. Prélèvements sanguins**

##### Patient-source

Immédiatement après l'accident, réaliser une prise de sang auprès du patient-source, avec son consentement éclairé. S'il n'est pas en mesure de le donner (inconscience, anesthésie), on pratique la ponction veineuse et on informera ultérieurement le patient de l'acte effectué et de ses résultats.

Les analyses à effectuer sont :

- VIH : anticorps et antigène p24
- VHB : antigènes HBs (pas nécessaire si la personne exposée est vaccinée, avec bonne réponse vaccinale documentée)
- VHC : anticorps anti-VHC

##### Personne exposée

Si l'immunité anti-VHB de la personne est incomplète ou si la réponse vaccinale est inconnue, on réalise dès que possible une prise de sang pour doser les anticorps anti-HBs.

Dans tous les cas, prélever du sérum et le congeler («sérum 0»). Celui-ci sera utilisé en cas de besoin, s'il y a séroconversion lors de contrôles ultérieurs.

#### **4. Si indiquée, débiter une PEP VIH et/ou VHB**

##### PEP au VIH

Commencer dès que possible, idéalement dans les 1 à 2 heures qui suivent l'exposition, car le traitement n'est plus efficace après 72 heures. La PEP (association de 2 ou 3 agents anti-rétroviraux) doit être suivie durant 4 semaines. Un contrôle sérologique doit être effectué à 4 mois et à 6 mois après l'AES.

### PEP au VHB

Administrer au maximum dans les 7 jours qui suivent l'accident. La PEP consiste en une vaccination contre l'hépatite B, avec ou sans administration d'immunoglobulines anti-VHB (selon l'évaluation du risque).

### Il n'existe pas de PEP au VHC

On ne peut que suivre l'évolution sur les plans clinique et sérologique.

### **Conclusion**

Chaque cabinet devrait disposer par écrit de la procédure à suivre en cas d'AES, avec les numéros des services d'urgence à contacter.

Chaque assistante devrait avoir au cabinet une photocopie de son carnet de vaccination, ainsi que du résultats du dosage des anticorps anti-HBs.



La prise en charge de l'assistante accidentée devrait être effectuée par un médecin extérieur au cabinet (par exemple unité VIH des HUG), car le patron n'a pas forcément assez de distance par rapport à la situation.

Isabelle BLANC

### **BIBLIOGRAPHIE**

GRUBER, V., CAVASSINI, M., BATTEGAY, M., BOFFI EL AMARI, E. & TARR, P.E. (2008). Exposition au VIH, à l'hépatite B et C au cabinet médical et à l'hôpital. Prévention et prophylaxie postexpositionnelle. *Forum Médical Suisse*, 8(36) : 650-655.

MERZ, B., ITEN, A., BOFFI, E., SACROUG, T., JOST, M., COLOMBO, C., JOST, J., CARTIER, B., RUEGGGER, M. & KASLIN, E. (2010). Exposition au VIH, VHB, VHC. Premières mesures. (Publication Suva 2869/36.f).

ZYSSET, F., KAMMERLANDER, R., FRANCIOLI, P., COLOMBO, C., RUEF, C., VERNAZZA, P. & CAVASSINI, M. (2007). Prise en charge du personnel de santé après accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques (AES). Mise à jour 2007 des recommandations. *Bulletin OFSP*, 31, 543-554.

### **SITE INTERNET**

[www.sohf.ch](http://www.sohf.ch) : Association suisse des médecins d'entreprise des établissements de soins.

# D O S S I E R

## LA VACCINATION

Le mot «vaccin» vient de «vacca», «vache» en latin. En effet, les origines de la vaccination remontent à 1796, année durant laquelle Edward Jenner, un médecin anglais, injecta à un jeune garçon du pus prélevé sur la main d'une fermière infectée par la vaccine, la variole des vaches. Trois mois plus tard, Jenner inocula la variole à l'enfant qui se révéla être immunisé. En 1885, Louis Pasteur, un chimiste français, fût le premier à mettre au point un vaccin (permettant de combattre la rage) et à expliquer le principe de la vaccination. Depuis cette époque, la vaccination est devenue courante et il existe aujourd'hui des vaccins contre plusieurs maladies infectieuses.



Louis Pasteur (1822-1895)

### DÉFINITION

Lors d'une infection, les lymphocytes B sont activés par un antigène (substance naturelle ou synthétique, reconnue comme étrangère par le système immunitaire de l'organisme dans lequel elle pénètre), puis se transforment en plasmocytes. Ces derniers vont alors fabriquer des anticorps (appelés aussi immunoglobulines), dont le rôle est de détruire l'antigène. Les anticorps sont spécifiques à un antigène. Grâce à l'existence d'une mémoire immunitaire, lors d'une nouvelle rencontre avec l'antigène, la réponse immunitaire sera différente : des anticorps seront produits rapidement et en grande quantité, afin de détruire l'antigène et éviter le développement de la maladie infectieuse.

Basée sur ce principe, la vaccination est une immunisation active : l'organisme est amené à sécréter des anticorps contre un antigène spécifique volontairement administré (le vaccin). Les anticorps fabriqués provoquent une immunité qui protégera l'organisme d'une attaque ultérieure par l'agent pathogène contre lequel il a été vacciné. Un vaccin est donc spécifique à une maladie.

Les vaccins sont généralement administrés par injection, mais ils peuvent l'être par voie orale ou par voie nasale (par ex. : vaccin antigrippal aux USA).

Il existe 4 types de vaccins :

- **Vaccins inactivés** : l'agent

infectieux est tué, soit chimiquement soit par la chaleur, mais il conserve sa capacité à provoquer une réaction immunitaire (ex : grippe, hépatite A).

- **Vaccins vivants atténués** : on fait perdre sa virulence à l'agent pathogène, afin qu'il induise une réponse immunitaire, mais sans développer la maladie (ex : rougeole, rubéole, oreillons). Ce type de vaccin est contre-indiqué chez les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées (VIH ou sous traitement immunosuppresseur).
- **Vaccins à base d'anatoxine** : pour les maladies provoquées par une toxine libérée par une bactérie, le vaccin est constitué d'une anatoxine (toxine rendue inoffensive, car inactivée chimiquement ou par la chaleur) (ex : tétanos, diphtérie).
- **Vaccins à base de fragments de germes** : le vaccin est constitué de parties de l'agent infectieux, souvent des protéines, contre lesquelles l'organisme réagit en cas d'infection naturelle (ex : hépatite B, HPV, coqueluche).

En plus de la substance active, un vaccin contient également un agent conservateur et un stabilisant, ce qui permet de maintenir la qualité du produit. Il y a parfois également un adjuvant, substance qui stimule le système immunitaire afin d'augmenter l'efficacité du vaccin.

De façon générale, il est contre-indiqué de se faire vacciner en cas de maladie aiguë sévère ou d'allergie grave à l'une des substances contenues dans le vaccin.

## RECOMMANDATIONS VACCINALES EN SUISSE

Le plan de vaccination suisse est élaboré par la Commission fédérale pour les vaccinations, en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique et Swissmedic, l'institut suisse des pro-

### VÉRIFIER SES VACCINS AVANT DE PARTIR EN VOYAGE

Environ 1 million de personnes domiciliées en Suisse voyagent chaque année à l'étranger et peuvent être exposées à un risque plus important de maladies infectieuses. En plus des mesures de base de prévention des infections (hygiène des mains, consommation d'eau en bouteille, protection anti-moustiques, etc.), les vaccins sont un moyen important afin d'éviter des maladies présentes dans certains pays. Toutes les vaccinations de base recommandées en Suisse devraient être à jour (faire contrôler son carnet de vaccination); d'autres vaccinations peuvent être conseillées selon la région visitée, la durée et le style de voyage adopté. De plus, des vaccinations peuvent être obligatoires pour entrer dans certains pays.

Il faudrait idéalement se renseigner 4 à 6 semaines (certains schémas vaccinaux nécessitant parfois plusieurs semaines) avant le départ sur les vaccinations nécessaires et une éventuelle prévention contre le paludisme, présent dans de nombreux pays tropicaux et contre lequel il n'existe pas de vaccination. Le site [www.safetravel.ch](http://www.safetravel.ch) donne des conseils aux voyageurs. Selon la destination, il est toutefois conseillé de consulter son médecin traitant ou un spécialiste en médecine des voyages. A noter que certaines vaccinations, par exemple contre la fièvre jaune, ne peuvent être effectuées que par un médecin spécialiste ou un centre autorisé par l'OFSP, comme par exemple le service de médecine internationale et humanitaire des Hôpitaux Universitaires de Genève (rue Gabrielle-Perret-Gentil 6, 1211 Genève 14, tél : 022 372 96 15, courriel : [info.medint@hcuge.ch](mailto:info.medint@hcuge.ch)).

Les vaccinations qui ne figurent pas parmi celles recommandées de base en Suisse sont à la charge du voyageur. Certaines assurances complémentaires peuvent parfois en assumer le coût.



duits thérapeutiques. Il est actualisé régulièrement en fonction du développement de nouveaux vaccins, de l'évolution des connaissances scientifiques et des données épidémiologiques en Suisse. Le but est de protéger la population et chaque individu de manière optimale; le bénéfice des vaccinations recommandées en termes de morbidité et de mortalité (maladies et leurs complications) dépasse largement le risque d'effets indésirables.

Le plan de vaccination se compose de vaccinations recommandées de base (indispensables à la santé individuelle et collective : diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, infections invasives par *Haemophilus influenzae* de type B, rougeole, oreillons, rubéole, varicelle, hépatite B, HPV), de vaccinations recommandées complémentaires (protection individuelle optimale afin de se protéger contre des risques bien définis) et de vaccinations recommandées à des groupes à risque (ex : personnel de la santé, voyageurs, etc.).

Pour obtenir une autorisation de mise sur le marché par Swissmedic, un nouveau vaccin doit avoir été préalablement testé sur 5000 à 10'000 personnes, afin de mettre en évidence les effets secondaires les plus fréquents.

Toutes les vaccinations de base et leur rattrapage chez les enfants et les adultes non ou partiellement vaccinés sont pris en charge par l'assurance-maladie de base.

### Actualités concernant les vaccinations recommandées de base

#### *Diphtérie et tétanos*

Il est recommandé de procéder à un rappel tous les 20 ans dès le 25ème anniversaire, puis tous les 10 ans dès 65 ans (en raison de la persistance réduite des anticorps chez les personnes âgées).

#### *Coqueluche*

L'objectif principal de cette vaccination est de protéger les nourrissons (qui ne peuvent être vaccinés avant l'âge de 2 mois) contre cette maladie qui peut entraîner de graves complications (pneumonie, lésions cérébrales, arrêt respiratoire). Depuis les années 80, on observe une recrudescence des cas de coqueluche, notamment chez les adolescents et les adultes. Pour cette raison, une dose supplémentaire de vaccin est recommandée entre 25 et 29 ans.

Un rappel devrait également être réalisé durant le 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse, si la dernière injection date de plus de 5 ans. Le but est de prévenir une infection chez la mère et qui pourrait être transmise au nouveau-né, mais également d'apporter une protection au nouveau-né grâce à un taux élevé d'anticorps maternels. Pour une protection optimale, les parents et toutes les personnes (fratrie, grands-parents, etc.) ayant des contacts réguliers avec un nourrisson de moins de 6 mois devraient recevoir un rappel contre la coqueluche s'ils n'ont pas été vaccinés durant les 10 dernières années.

### Rougeole

Contrairement aux croyances populaires, la rougeole n'est pas une maladie bénigne. Il s'agit d'une maladie infectieuse virale très contagieuse et transmise par les gouttelettes produites lors d'éternuements ou de toux et qui restent en suspension dans l'air, pouvant entraîner des complications parfois graves (pneumonie, encéphalite, avec risque de séquelles neurologiques, etc.), des infirmités permanentes, voire dans de rares cas le décès (1 cas sur 3000). 10% des enfants présentent des complications nécessitant une hospitalisation.

L'objectif de l'OMS est d'éradiquer la rougeole d'Europe d'ici à 2015, en vaccinant (2 doses) les enfants avant l'âge de 2 ans. Cette éradication est possible grâce à une couverture vaccinale d'au moins 95% des personnes nées après 1963 (et n'ayant pas eu la maladie). Dans certains pays comme la Finlande, la Suède, l'Australie et les



Etats-Unis, la rougeole a quasiment disparu. En Suisse, même si l'introduction de la vaccination au début des années 70 a permis de faire reculer fortement le nombre de cas, des épidémies continuent à se développer régulièrement.

### LE CARNET DE VACCINATION ÉLECTRONIQUE

«Vous avez amené votre carnet de vaccination ? », «Non, car je ne sais même pas où il est, j'ai dû le perdre dans mon dernier déménagement». Quelle assistante médicale n'a jamais entendu cette réponse ? Depuis quelques années, un carnet de vaccination électronique suisse est disponible. L'avantage par rapport à la version papier, c'est que celui-ci ne se perd pas, il est toujours accessible, par exemple en urgence ou à l'étranger, on n'oublie plus les rappels car des notifications par SMS ou courriels peuvent être envoyées.

Il suffit de se connecter sur le site internet [www.mesvaccins.ch](http://www.mesvaccins.ch) et de créer un compte personnel, puis d'enregistrer les vaccins déjà administrés par le passé. Un médecin ou un pharmacien doit ensuite valider le carnet de vaccination. Grâce au service DATAVAC, il est possible depuis peu d'envoyer une copie de son carnet de vaccination à des étudiants en médecine qui se chargent, pour la somme de CHF 10.-, d'enregistrer les vaccins dans le carnet de vaccination électronique, puis de les valider.

Le carnet de vaccination électronique permet de créer et de gérer son carnet de vaccination gratuitement, de savoir quels vaccins sont utiles selon les recommandations du plan suisse de vaccination et selon sa situation personnelle, de voir immédiatement s'il manque des vaccins et de connaître quels vaccins sont nécessaires pour un voyage à l'étranger. Cet outil permet également d'éviter des sérologies ou des vaccinations inutiles, ce qui se produit fréquemment en cas de perte du carnet de vaccination en papier.

Il est également possible d'avoir son carnet de vaccination sur son smartphone, grâce à l'application [myviavac](#) (disponible dans App store et Google play store).

Pour ceux et celles qui souhaitent continuer à utiliser une version papier, les carnets de vaccination suisses sont à commander par téléphone à l'OFSP au 031 325 50 50.

Lors de l'épidémie déclarée entre 2006 et 2009, les 4400 cas dénombrés en Suisse représentaient 1/4 des cas de rougeole européens ! La couverture actuelle dans notre pays est de 82%.

Le vaccin contre la rougeole, qui ne contient ni mercure, ni aluminium, ni adjuvant, est pris en charge intégralement par l'assurance-maladie de base, hors franchise et quote-part.

### Human Papilloma Virus (HPV)

Il existe des centaines de virus du papillome humain (HPV) qui infectent la peau ou les muqueuses génitales et qui se transmettent très facilement par simple contact sexuel. La vaccination contre les HPV 16 et 18, responsables de 70% des cancers du col de l'utérus, est

proposée depuis 2007 en Suisse. Un peu moins de 100 femmes décèdent d'un cancer du col de l'utérus chaque année dans notre pays. L'examen gynécologique de dépistage permet d'éviter une partie importante des cas de cancer, mais l'accès à l'information et la participation aux examens de dépistage varient parmi les femmes en Suisse, en particulier en fonction de facteurs socio-économiques et géographiques.

Pour être efficace, la vaccination doit être effectuée avant les premières relations sexuelles, raison pour laquelle elle est recommandée aux jeunes filles entre 11 et 14 ans. Il est toutefois possible de se faire vacciner jusqu'à l'âge de 26 ans, selon l'histoire personnelle. Avant 15 ans, 2 doses suffisent (à administrer sur une période de 6 mois); chez l'adulte, 3 doses sont nécessaires (0-1, 2-6 mois). La durée de protection est d'au moins 10 ans, mais il n'est pas exclu qu'un rappel soit nécessaire; des études sont en cours à ce sujet.



25% des cancers du col de l'utérus sont provoqués par des HPV non contenus dans les vaccins, les contrôles gynécologiques réguliers restent donc indispensables.

La vaccination contre le HPV est remboursée intégralement par les assurances-maladies entre 11 et 14 ans si elle est réalisée dans le cadre d'un programme cantonal. Jusqu'en 2017, la vaccination sera remboursée pour les adultes de 15 à 26 ans.

### VACCINATION DE L'ASSISTANTE MÉDICALE

Le personnel soignant devrait être à jour en ce qui concerne les vaccinations de base recommandées par l'Office fédéral de la santé. De plus, il est vivement recommandé de se faire vacciner contre l'hépatite B et la grippe saisonnière.

Selon la spécialité dans laquelle l'assistante médicale travaille, d'autres vaccinations peuvent être préconisées.

#### Hépatite B

La vaccination est un moyen très efficace de se protéger contre l'hépatite B, maladie que l'assistante médicale peut contracter en cas d'accident exposant au sang ou à un autre liquide biologique (AES), (voir article p. 4).

Cette vaccination est simple, sûre et efficace. Chez l'adulte, le schéma consiste en trois injections intramusculaires dans le deltoïde (0-1-6 mois). En cas d'interruption entre les injections, il suffit de compléter les doses manquantes. Il est ensuite indispensable de contrôler la réponse immunitaire, en dosant le taux d'anticorps anti-HBs, 1 à 2 mois après la dernière injection :

- **Répondeurs** (anticorps anti-HBs >100 U/l) : la protection est bonne, probablement à vie. Plus de contrôle ultérieur, ni d'injection de rappel nécessaires, même en cas d'AES.
- **Hypo-répondeurs** (anticorps anti-HBs <100 U/l) : rechercher une hépatite B chronique (20% des personnes ne répondant pas à la vaccination présentent une infection chronique au virus de l'hépatite B). S'il n'y a pas d'hépatite B chronique, on administre 1 à 3 doses supplémentaires de vaccin et on contrôle les anticorps anti-HBs. Dans la moitié des cas, cela permet de provoquer la réponse immunitaire recherchée.
- **Non-répondeurs** (anticorps anti-HBs <10 U/l après 6 doses vaccinales) : évaluer au cas par cas l'indication à des injections complémentaires.

Les hypo- et non-répondeurs, qui représentent 5 à 10% des personnes vaccinées contre l'hépatite B, doivent être informés du risque augmenté de contracter l'hépatite B et connaître les mesures de protection à adopter.

#### Grippe saisonnière

Il est vivement souhaitable que le personnel médical se vaccine contre la grippe, afin de protéger les patients à risque. Il ne faut pas sous-estimer la grippe, car elle n'est pas un simple refroidissement. En effet, certains groupes de personnes peuvent présenter une forme sévère de grippe et de graves complications (liées au virus lui-même ou à une surinfection bactérienne), (pneumonie,

myocardite, méningite), pouvant aller jusqu'au décès (environ 400 décès par année en Suisse).

Il s'agit :

- des personnes âgées de plus de 65 ans
- des personnes souffrant d'une maladie chronique (diabète, maladie cardiaque, pulmonaire ou neurologique, déficit immunitaire)
- des femmes enceintes (depuis 2014, la vaccination est recommandée durant toute la grossesse)
- des nourrissons

La grippe, maladie infectieuse des voies respiratoires, se transmet très facilement par contact direct ou indirect, et provoque chaque année des épidémies entre décembre et mars. Un patient atteint de la grippe est contagieux un



jour avant l'apparition des symptômes et le reste 3 à 5 jours après. Les virus de la grippe se modifient continuellement par mutation. Les souches utilisées pour le vaccin doivent donc être adaptées chaque année, en fonction des données épidémiologiques du moment et selon les recommandations de l'OMS. Il faut donc se faire vacciner chaque année.

La vaccination s'effectue idéalement entre mi-octobre et mi-novembre. Il faut compter 10 à 14 jours pour que la protection soit optimale. L'efficacité persiste ensuite durant 4 à 6 mois. Celle-ci dépend de l'âge et des capacités immunitaires de la personne vaccinée, ainsi que de la concordance entre les antigènes vaccinaux et les virus circulants. Tous les vaccins disponibles sur le marché suisse sont constitués de virus *Influenza* inactivés (ils ne peuvent donc pas déclencher la maladie grippale) provenant

de trois souches différentes; ils sont conditionnés en monodoses et produits sur des œufs de poule, et ne contiennent ni mercure (thiomersal), ni aluminium, ni adjuvant (à l'exception du Fludax®). L'administration est réalisée par voie intramusculaire ou sous-cutanée profonde. Les effets indésirables sont souvent locaux (rougeur ou douleur au point d'injection), parfois systémiques (fièvre, douleurs musculaires, sensation de malaise). Ils sont généralement bénins et disparaissent après deux jours. Dans de rares cas, des complications plus importantes peuvent survenir, telles qu'un choc anaphylactique ou un syndrome de Guillain-Barré (trouble neurologique). Ce dernier est observé 1 fois sur 1000 vaccinations. Il est beaucoup plus fréquent en cas de grippe. De façon générale, le risque de complication du vaccin est nettement plus faible que celui de la grippe elle-même.

Contre-indications :

- allergie aux composants du vaccin ou aux protéines de l'œuf
- état fébrile
- être âgé de moins de 6 mois

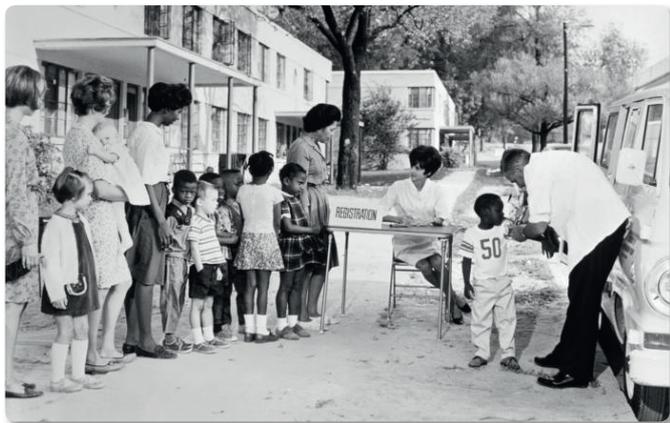
Le but principal de la vaccination antigrippale est de protéger les groupes à risque contre les complications graves en cas d'infection. Le vaccin réduit significativement le risque d'attraper la grippe, mais ne l'élimine pas complètement. Si une personne vaccinée contracte tout de même la grippe, la gravité de celle-ci sera atténuée et les complications seront évitées.

Les personnes à risques ont souvent une réponse immunitaire diminuée à la vaccination, et les nourrissons de moins de 6 mois ne peuvent être vaccinés, raison pour laquelle l'entourage de ces personnes, ainsi que le personnel médical devrait se faire vacciner contre la grippe.

## CONCLUSION

L'acte de vacciner est plus qu'une protection individuelle, il s'agit également d'une protection collective. En effet, la vaccination est un geste solidaire par rapport aux personnes qui ne peuvent pas en bénéficier, par exemple pour des raisons médicales ou en raison de leur âge. Cela limite la propagation de certains microbes et permet d'éviter la contamination des personnes. Grâce à des campagnes de vaccination massives durant le XXe siècle, de nombreuses maladies,

comme par exemple la diphtérie et la poliomyélite, ont perdu leur caractère endémique et ont pratiquement disparu. Il est toutefois utile de continuer



Campagne de vaccination aux USA en 1972

à vacciner contre des maladies qui ont quasiment disparu de nos pays, en raison des flux migratoires et des voyages. Un Suisse non vacciné pourrait par exemple réintroduire la rougeole s'il se rend en Amérique du Nord où cette maladie a été éliminée depuis plusieurs années. Tant qu'une maladie n'a pas été éradiquée au niveau mondial, elle peut réapparaître, et si la proportion de personnes vaccinées est insuffisante, cela peut provoquer des épidémies. Plus la couverture vaccinale est importante, plus la population sera protégée et plus grandes seront les chances d'éliminer une maladie.

Depuis le début de la vaccination, des rumeurs tentent d'établir un lien entre certains vaccins et le développement de maladies complexes telles que la sclérose en plaques ou l'autisme. D'importantes études scientifiques ont permis de démontrer le contraire. Toutefois et malgré son évolution constante, la médecine ne peut garantir un risque zéro. Aucun vaccin n'est obligatoire en Suisse et se faire vacciner repose sur un choix personnel. A chacun de mettre tous les éléments dans la balance et de se décider !

Isabelle BLANC

## BIBLIOGRAPHIE

OFSP (2012). *Un monde sans rougeole*.  
Commission fédérale pour les vaccinations (juin 2011). *Grippe saisonnière*. Factsheet.  
Commission fédérale pour les vaccinations (juin 2013). *Cancer du col de l'utérus et autres lésions dues au HPV*. Factsheet.  
OFSP (janvier 2014). *Plan de vaccination suisse 2014*.  
Commission fédérale pour les vaccinations (janvier 2012). *Santé voyages*. Factsheet.  
Service Education permanente & Question santé (Belgique) (2009). *Ethique. Vaccination, trouver son chemin*.  
CARTIER, B., JOST, M., RUEGGER, M. & GUTZWILLER, A. (2006). *Vaccination du personnel de santé*. Publication Suva 2869/34.f.

## SITES INTERNET

[www.infovac.ch](http://www.infovac.ch) : plateforme suisse d'information en ligne sur les vaccinations et les thèmes connexes, destinée tant aux professionnels qu'au grand public.  
[www.mesvaccins.ch](http://www.mesvaccins.ch) : carnet de vaccination électronique suisse  
[www.sevaccinercontrelagrippe.ch](http://www.sevaccinercontrelagrippe.ch) : site sur la vaccination contre la grippe (OFSP)  
[www.sevacciner.ch](http://www.sevacciner.ch) : site d'information sur la vaccination (OFSP)  
[www.stoprougeole.ch](http://www.stoprougeole.ch) : campagne de vaccination contre la rougeole (OFSP)  
[www.safetravel.ch](http://www.safetravel.ch) : conseils médicaux aux voyageurs

## POUR PLUS D'INFORMATION

Ligne Info-vaccin 0844 448 448 (OFSP)



## INFO DE DERNIERE MINUTE



Le Syndicat.

Dorénavant, les membres AGAM adhérentes à Unia peuvent déduire leur cotisation à notre association professionnelle de leur cotisation au syndicat. Le comité recommande à chacune d'adhérer à Unia qui nous soutient dans la défense de nos conditions de travail. Il offre aussi un soutien juridique poussé à leurs adhérents en cas de problème en lien avec l'emploi, contrat, licenciement. Il offre aussi une palette de cours et un rabais sur les chèques Reka.

Pour plus d'information : [presidente@agam-ge.ch](mailto:presidente@agam-ge.ch)

Votre comité AGAM

Retrouvez ici toutes les offres de formation continue proposées par l'AGAM !

## CONFÉRENCES PRINTEMPS 2014



### *La mucoviscidose*

Cette maladie génétique touche environ une naissance sur 2'500 dans notre pays. Elle rend les sécrétions bronchiques anormalement épaisses (d'où le nom de mucoviscidose) entraînant des infections respiratoires à répétition qui altèrent progressivement les fonctions pulmonaires. La maladie touche aussi le système digestif (d'où le nom de fibrose kystique du pancréas donné aussi à la mucoviscidose). Durant cette soirée, le Prof. Rochat vous présentera la physiopathologie de cette maladie, son dépistage, la prise en charge des patients atteints, les espoirs de traitements futurs, ainsi que les recherches actuellement en cours.

**Date :** 26 mars 2014, de 20h00 à 22h00

**Lieu :** CFPS, salle 1.03, chemin Thury 6, 1206 Genève (parking du CFPS à disposition)

**Intervenant :** Prof. Thierry Rochat, médecin-chef du service de pneumologie, HUG

**Prix :** Gratuit pour les membres AGAM; CHF 20.- pour les non-membres

### *La dépression périnatale, une pathologie encore trop souvent méconnue*

Devenir mère est une étape importante et fascinante dans la vie d'une femme. Chaque enfant qu'elle met au monde fait d'elle une mère différente, plus riche et plus complexe. Cependant, ce processus prend du temps et s'accompagne de nombreux bouleversements qui rendent la jeune mère particulièrement sensible et émotive. Dans ce contexte, plus d'une femme sur huit souffre d'un réel état dépressif durant la grossesse ou l'année qui suit une naissance. La Dresse Nanzer a écrit un livre sur la dépression périnatale et répondra à toutes les questions que vous vous posez sur ce sujet.

**Date :** 8 mai 2014, de 20h00 à 22h00

**Lieu :** CFPS, salle 1.03, chemin Thury 6, 1206 Genève (parking du CFPS à disposition)

**Intervenant :** Dresse Nathalie Nanzer, pédopsychiatre et psychanalyste, Guidance infantile, Genève

**Prix :** Gratuit pour les membres AGAM; CHF 20.- pour les non-membres

### *L'hémochromatose*

On parle toujours d'anémie, mais on ne parle que rarement de l'hémochromatose. Cette maladie héréditaire se caractérise par une surcharge en fer qui peut atteindre plusieurs organes. Ces dépôts de fer trop importants provoquent à long terme des lésions irréversibles.

**Date :** 17 juin 2014, de 20h00 à 22h00

**Lieu :** CFPS, salle 1.03, chemin Thury 6, 1206 Genève (parking du CFPS à disposition)

**Intervenant :** Dr Kaveh Samii, médecin adjoint du service d'hématologie, HUG

**Prix :** Gratuit pour les membres AGAM; CHF 20.- pour les non-membres

## COURS/ATELIERS FOCAM PRINTEMPS 2014

### *Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables*

Ce cours permettra aux participant-e-s de se mettre en règle par rapport aux exigences de l'ODim (ordonnance sur les dispositifs médicaux) et de pratiquer légalement la stérilisation. Chaque participante obtiendra un certificat officiel qui lui donnera l'autorisation de pratiquer le retraitement des dispositifs médicaux réutilisables dans les cabinets et groupes médicaux du canton de Genève (partenariat FOCAM-AMG).

**Date** : Plusieurs dates à choix vous sont proposées, les vendredis de 16h30 à 19h30 : 11 avril, 16 mai, 13 juin 2014

**Lieu** : CFPS, salle 1.03, chemin Thury 6, 1206 Genève (parking du CFPS à disposition)

**Intervenante** : Mme Delphine Scalia, infirmière spécialiste SPCI, Genève

**Prix** : CHF 95.-

**Conditions d'admission** : Diplôme d'assistant-e-s de médecin du canton de Genève, DFMS ou CFC d'assistant-e médical-e

**Délai d'inscription** : 2 semaines avant la date du cours. Nombre de participant-e-s limité, inscriptions enregistrées par ordre d'arrivée

### *Pose de perfusion et injection intraveineuse*

La formation des 28 mars et 6 juin 2014 est complète !

Compte tenu du succès de cette formation, une liste d'attente a été créée. Elle permettra d'évaluer le nombre d'assistantes de médecin voulant suivre cette formation et d'organiser de nouvelles sessions. Pour vous inscrire sur la liste d'attente, veuillez envoyer la formule d'inscription (disponible sur notre site internet [www.agam-ge.ch](http://www.agam-ge.ch)) à FOCAM, chemin Thury 6, 1206 Genève.

Retrouvez les conditions d'admission au cours dans AGAMag' de décembre 2013 ou sur notre site internet [www.agam-ge.ch](http://www.agam-ge.ch).

### Processus d'inscription

**Pour les conférences**, vous pouvez vous inscrire :

Par internet : [www.agam-ge.ch](http://www.agam-ge.ch)

Par courriel : [formation@agam-ge.ch](mailto:formation@agam-ge.ch)

Par écrit : Fanny Germanier, AGAM, 1200 Genève

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter

Fanny Germanier, responsable de la formation continue au 079 783 38 47.

**Pour les cours/ateliers**, vous pouvez vous inscrire :

Par internet : [www.agam-ge.ch](http://www.agam-ge.ch)

Par fax : 022 388 34 45

Par écrit : FOCAM, chemin Thury 6, 1206 Genève

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter

le secrétariat de l'Ecole d'assistant-e-s de médecin au 022 388 34 15.

## A PROPOS DE ... ... LA MOMMYREXIE

Minceur, minceur, voilà le nouvel objectif ultime de certaines futures mères. Ce phénomène, venu tout droit des États-Unis, se caractérise par des silhouettes plus longilignes les unes que les autres... On y devine à peine ce petit ventre si représentatif des futures mamans.

Il s'agit d'un trouble du comportement alimentaire (mommyrexie : « mommy » (maman) combiné à « anorexie »; pregorexie : « pregnant » (enceinte) combiné à « anorexia ») qui touche majoritairement les femmes de moins de 35 ans, qui ont une tendance à avoir une certaine fragilité quant à la question de leur poids. Régime draconien et sport de manière excessive, rien n'est trop « beau » pour y arriver, mais c'est également souvent un sentiment de honte et un secret bien gardé par ces femmes tourmentées. Ces « néomamans XXS » représenteraient 5% des mères en devenir, un faible pourcentage pour un phénomène en pleine expansion.

À l'origine, une image dite parfaite et tant convoitée de nos starlettes et idoles préférées que l'on critique autant que l'on félicite au travers des articles de magazines « people ». Mais également, une certaine confusion entre vrai et faux surpoids, telle la représentation des femmes se voyant plus « grosses » que la réalité.

À l'image de cette perpétuelle quête du poids parfait en tout temps, on retrouve certaines femmes désireuses de perdre du poids en prévision de leur future grossesse, révélant ainsi un futur risque de mommyrexie.

La prise de poids normale et recommandée par le corps médical s'échelonne ainsi :

- IMC normal (18,5-25) avant la grossesse : de 11.5 kg à 16 kg
- IMC faible (<18,5) avant la grossesse : de 14 kg à 18 kg
- IMC élevé (>25) avant la grossesse : limitation à environ 7 kg

*L'indice de masse corporelle se calcule ainsi :*

$IMC = \text{poids (kg)} / \text{taille}^2 \text{ (cm)}$

Cette prise de poids est répartie entre le bébé, le placenta, l'utérus, le liquide amniotique, ainsi que le volume sanguin. Malgré cette théorie bien établie, il est du devoir de chaque obstétricien de tenir compte, non seulement de cette valeur, mais également des contextes psychologique, familial et personnel qui peuvent influencer de grossesse en grossesse et de femme en femme.



Pour les nourrissons, les risques peuvent être importants étant donné le manque de nutriments entraîné par le déficit calorique chez sa mère. La naissance peut être prématurée, le poids inférieur à la norme, le système immunitaire moins performant, le nouveau-né peut souffrir de problèmes graves de développement (déficience physique et intellectuelle), voire développer des maladies chroniques. Quant à ces « skinny mums », elles risquent de faire une fausse-couche, de développer une anorexie qui perdurerait en post-partum ou même des séquelles psychologiques pouvant atteindre jusqu'à la relation mère-enfant.

Faire attention pendant sa grossesse, c'est normal, ne pas se mettre en danger et penser pour deux...c'est mieux. Le fait de vouloir être sans cesse et à tout moment parfaite selon un diktat de Photoshop® made in Hollywood, c'est un enfer et un cercle vicieux. Prendre soin de soi, c'est bien différent et quoi de plus beau qu'une femme enceinte, bien dans sa peau ?

Parler de ses angoisses à son obstétricien, à son mari, à un(e) diététicien(ne) ou à tout autre spécialiste, ça peut aider, alors il ne faut pas hésiter !

Fanny GERMANIER

**SOUVENIRS DE VOYAGE  
DE SIDI BOU SAÏD (TUNISIE) À SCIACCA (SICILE) EN VOILIER**

**27 avril** : Bonnes conditions météo annoncées (vent de force et direction favorables) pour quelques jours, c'est la fenêtre qu'il nous faut pour rejoindre la Sicile.

C'est le moment du départ. Chaque départ est un mélange variable et enivrant d'excitation, de stress avec soupçon d'inquiétude et belle pincée de nostalgie.

Nostalgie car partir, c'est laisser un peu de soi çà et là, c'est l'impression de s'être dispersé au gré des lieux visités et des rencontres. Mais c'est aussi emporter, emporter la marque des sourires, des attentions reçues, des sensations volées au détour d'une ruelle : odeur exotique, vision colorée ou encore brouhaha incompréhensible émanant d'une langue inconnue.

Partir c'est dire au-revoir tout en sachant que bien souvent il n'y aura pas de «revoir».

Et pourtant, à chaque étape, après un certain temps, partir devient une évidence, une nécessité pour les voyageurs, les «nomades» modernes que nous sommes. Aller ailleurs, encore.

**28 avril** : En voilier, un départ, après un séjour immobile sur les eaux calmes d'une marina signifie : grand rangement ! Remettre chaque chose à sa place, penser à nouveau que la «maison» va se mouvoir sur plusieurs plans ! Chaque objet doit retrouver une place bien calée. Et lorsque deux enfants (3 ans et 5 ans) ont joué sans relâche et deux adultes ont vaqué aux tâches quotidiennes dans ce petit espace la mission n'est pas anodine !

**29 avril – 30 avril** : Une fois les préparatifs terminés, les amarres larguées, c'est tout naturellement que la mélancolie du départ s'efface et que le regard se porte dans l'axe du bateau, vers l'avant.

Ce jour, nous avons la chance de partir en même temps qu'un couple de Hollandais que nous avons connu aux Baléares. Ils vont également à Sciacca, nous aurons donc des interlocuteurs radio, ce qui est particulièrement plaisant durant les quarts de nuit. Ces intermèdes de conversations nous aident à nous maintenir éveillés pour les 3 heures de veille que nous assumons chacun notre tour (euh, en fait, nous ne sommes que deux !).

Navigation magnifique, c'est dans des conditions comme celles de cette petite traversée, vent favorable permettant une allure confortable du bateau, mer calme épargnant notre sens de l'équilibre, ciel dégagé éclairant notre embarcation d'une belle moitié de lune, que le mot «PLAISANCE» prend

tout son sens. Ce qui n'est pas toujours le cas !!! Cette nuit-là est un de ces moments rares d'harmonie totale (selon moi !), sensation de silence complet malgré le frottement incessant du vent dans le grément, malgré le chuintement de l'eau poussée par l'étrave, malgré la douce musique de l'écume du sillage. Oui, paradoxalement, c'est avec tous ces sons environnants que je ressens une sensation apaisante et enveloppante de silence. Toutefois, en fin de deuxième journée, le vent faiblit puis nous laisse complètement tomber. Nous décidons de poursuivre avec notre moteur, notre bateau étant lourd et peu adapté au petit temps. Voilà que la magie est terminée mais le souvenir de cette navigation restera, c'est sûr, comme un petit joyau de ce voyage, une perle indestructible.

**1er mai** : 1h00 du matin amarrage dans le port de Sciacca. A cette heure, personne sur le quai pour nous accueillir. Qu'importe, nous choisissons une place facile d'accès et allons aux plumes ! Au petit matin les enfants seront en pleine forme, point de quarts pour eux !

A 7h30 déjà, quelques coups soutenus sont donnés sur la coque (en acier, merci la résonance). On sort la tête et c'est là que deux hommes, visiblement du coin, nous accueillent à l'italienne, avec chaleur et un débit verbal soutenu. Ils nous invitent à nous joindre à la fête du port. Et voilà que le soleil à peine levé, nous sommes en train de déguster des poissons grillés au gros sel et du vin blanc frais ! Sourires, ambiance matinale amicale,

encore une arrivée qui ouvre mon appétit d'aller encore plus loin découvrir ce que l'on nous réserve ! Nous apercevons ensuite le voilier de nos amis hollandais ancré dans la baie du port, ils ont poursuivis tout à la voile jusqu'à Sciacca, plus «puristes» que nous. Ils sont certainement arrivés tard dans la nuit.

Quelle merveille les arrivées ! Alors finalement, c'est sûrement pour effacer la nostalgie des départs et leurs lots d'au-revoir que les arrivées sont souvent aussi savoureuses.

Depuis, 10 ans ont passé, oui, 10 ans (!) et je «revis» ces instants et bien d'autres avec toujours autant de plaisir. C'est sûrement cela le BONHEUR DURABLE !





## MARS

Mercredi 26.03.2014 20h00-22h00	Conférence La mucoviscidose	CFPS Salle 1.03
Vendredi 28.03.2014 8h30-17h00	Formation Pose de perfusion et injection intraveineuse (partie I)	CFPS Salle 1.03

## AVRIL

Vendredi 11.04.2014 16h30-19h30	Formation Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	CFPS Salle 1.03
---------------------------------------	--	--------------------

## MAI

Judi 08.05.2014 20h00-22h00	Conférence La dépression périnatale	CFPS Salle 1.03
Vendredi 16.05.2014 16h30-19h30	Formation Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	CFPS Salle 1.03

## JUIN

Vendredi 06.06.2014 8h30-16h30	Formation Pose de perfusion et injection intraveineuse (partie II)	CFPS Salle 1.03
Vendredi 13.06.2014 16h30-19h30	Formation Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	CFPS Salle 1.03
Mardi 17.06.2014 20h00-22h00	Conférence L'hémochromatose	CFPS Salle 1.03

## IMPRESSUM

AGAMag', journal de l'Association Genevoise des Assistantes Médicales (AGAM)  
Edition N°7 / Mars 2014 - Tirage 400 exemplaires  
PÉRIODICITÉ 4x/an (mars-juin-septembre-décembre)  
RESPONSABLE DE LA RÉDACTION Isabelle BLANC, isa.blanc74@gmail.com  
ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE CE NUMÉRO  
Nawal JOS, Régine FROSSARD, Fanny GERMANIER, Sandra HAUSMANN  
CONCEPTION / RÉALISATION / IMPRESSION ALTISCOM, contact@altiscom.com

*Impression sur papier issu de forêts durablement gérées (PEFC)*

*Emission de carbone 100% compensée :  
EQUIVALENTS CO2 80,534 k g  
PROJET DE PROTECTION DU CLIMAT SPONSORISÉ  
(Hydroélectricité, Renun, Indonésie)*

*La reproduction totale ou partielle des articles contenus dans AGAMag' est autorisée,  
libre de droits, avec mention obligatoire de la source.*



ISO  
2013:

Dès leur lancement, les systèmes des lecteurs de glycémie de la génération CONTOUR® NEXT étaient déjà conformes aux exigences plus strictes de la nouvelle norme ISO 15197:2013 envers la précision des systèmes <sup>i, ii, iii, iv</sup>

# Simple. Précis.

Notre nouvelle dimension dans la précision de mesure –  
Les lecteurs de glycémie CONTOUR® génération  
NEXT de Bayer



**Contour<sup>®</sup> XT**  
Lecteur de glycémie



**Contour<sup>®</sup> next**  
Bandelettes



**Contour<sup>®</sup> next**  
Lecteur de glycémie



**Contour<sup>®</sup> next USB**  
Lecteur de glycémie

i. Bailey T et al., présentation sur poster au congrès de l'ADA du 24 au 28 juin 2011 à San Diego, États-Unis.  
ii. Simmons DA et al., présentation sur poster au congrès de l'IDF du 4 au 8 décembre 2011 à Dubaï, EAU.

iii. Harrison B et al., présentation sur poster au congrès de la DDG du 16 au 19 mai 2012 à Stuttgart.  
iv. Baum J et al., présentation sur poster au congrès de la DDG du 16 au 19 mai 2012 à Stuttgart.

**Je souhaiterais être contacté par votre délégué médical pour la présentation de vos lecteurs de glycémie dans notre cabinet.**

Envoyé le coupon par courrier, courriel ou fax :  
Bayer (Schweiz) AG, BHC Medical Care,  
Diabetes Care, Grubenstrasse 6, CH-8045 Zürich  
info@bayerdiabetes.ch  
Fax : 044 465 82 82  
Tél : 044 465 83 55

Cabinet médical : .....

Nom de l'assistante médicale : .....

Adresse : .....

NPA/ Ville : .....

Tél : .....

Date : .....



## Les assistantes médicales et nos laboratoires genevois, un partenariat gagnant pour les patients.

Matériel de prélèvements adapté, demandes d'analyses spécifiques, service coursier performant, urgences rapides, prélèvements à domicile si nécessaire, 6 centres de prélèvements à disposition, nombreux services sur internet, formation continue et conférences ciblées.  
Des services et prestations pour répondre aux besoins des assistantes médicales.

**dianalabs**  
analyses médicales  
[www.dianalabs.ch](http://www.dianalabs.ch)



**dianapath**  
centre de pathologie  
[www.dianapath.ch](http://www.dianapath.ch)

● **membres du réseau medisupport**