



# AGAMag'

Septembre 2013  
n°5

## **ACTUALITÉS**

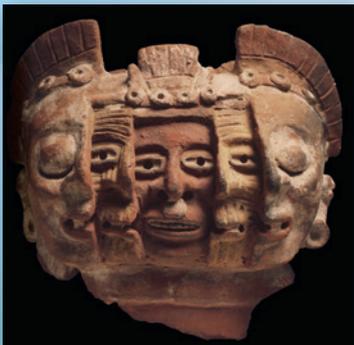
23e congrès FSAAM

## **NOTRE PROFESSION**

Identité professionnelle,  
où en sommes-nous ?

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

J'ai accouché par voie haute,  
et après ?



## **LE THEME**

Sclérose en plaques, la maladie aux mille visages

Journal de l'Association Genevoise  
des Assistantes Médicales





**La validation  
à portée de tous.**

**valimed**  
validation en stérilisation

Ch. des Anciens-Moulins 2a  
CH-1009 Pully

T. +41 21 721 74 74  
F. +41 21 721 74 70

info@valimed.ch  
www.valimed.ch

Système de Management Certifié  
SIS  
ISO 9001 / ISO 13485



*Contribuez à votre journal*

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

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

### Campagne de recrutement

*Parrainez une collègue  
ou une amie assistante médicale diplômée  
et votre cotisation AGAM sera réduite de 50%  
pour l'année suivante.*



**SOMMAIRE**

<b>Actualités</b>	2-3
<i>Enquête de l'OCIRT dans les permanences 23e congrès FSAAM</i>	
<b>Notre Profession</b>	4-5
<i>Identité professionnelle, où en sommes-nous ?</i>	
<b>Le thème</b>	6-11
<i>Sclérose en plaques, la maladie aux mille visages</i>	
<b>Formation continue</b>	12-13
<i>Conférences et cours automne 2013</i>	
<b>A propos de ...</b>	14
<i>J'ai accouché par voie haute, et après ?</i>	
<b>Hors-sujet</b>	15
<i>Les petits papiers bleus</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 journal****Isabelle BLANC**

55, passage de la Fontaine  
F-74160 Feigères  
Tél. : 076 336 34 22  
Courriel : isa.blanc74@gmail.com  
journal@agam-ge.ch

**Responsable formation continue****Laurence FORNAGE**

AGAM, 1200 Genève  
Tél. : 078 819 80 70  
Courriel : formation@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,

La sclérose en plaques est une maladie neurologique incurable, dont l'évolution est imprévisible. Difficile pour les patients qui doivent apprendre à vivre au jour le jour et accepter de ne plus pouvoir pratiquer certaines activités. Heureusement, la recherche progresse et vous découvrirez dans notre dossier spécial les nouveaux traitements permettant de diminuer le nombre et l'intensité des poussées.

La rentrée se fera sous le signe de la formation continue; en effet, de nombreux cours et conférences auront lieu durant les prochaines semaines. Nous remercions Laurence Fornage et Valérie Guyot, enseignante à l'Ecole d'assistant-e-s de médecin, pour le programme proposé pour 2013/2014 dans le cadre de la FOCAM. Nous espérons que le nouveau format «bloc-notes» de cette brochure, facile à glisser dans un sac à main, vous plaira.

Le menu du 23e congrès FSAAM, qui aura pour thème les infections en médecine ambulatoire, a lui aussi été récemment dévoilé. Le comité AGAM s'est attaché à organiser des conférences enrichissantes et utiles, tant dans votre vie privée que dans votre travail au cabinet médical.

Nous espérons que vous avez pu recharger vos batteries durant la pause estivale et vous souhaitons une bonne reprise !

**Isabelle BLANC**  
Comité AGAM

## 23E CONGRES FSAAM, 9&10 NOVEMBRE 2013 A MORAT

Le congrès annuel de la FSAAM (Fédération Suisse des Associations d'Assistants Médicales) aura lieu comme à l'accoutumée au centre du Loewenberg à Morat. Nous aborderons cette année le thème des infections en médecine ambulatoire.

L'infection guette, car les germes sont partout ! Avec nos animaux de compagnie, en voyage, et même dans notre assiette ! Un accent particulier sera accordé à la prévention - nous verrons comment éviter la propagation des germes au sein du cabinet médical - ainsi qu'à la sécurité au travail - quelle attitude adopter suite à une piqûre d'aiguille (accident exposant au sang) ? -. Nous étudierons diverses infections (respiratoires, urinaires, digestives, etc.) et notamment les infections sexuellement transmissibles, actuellement en recrudescence.

Si vous vous intéressez à l'avenir de notre profession, vous pourrez assister à une table ronde (en traduction simultanée) réunissant des responsables de politique professionnelle au niveau national et des assistantes médicales. De plus, nous aurons le plaisir d'accueillir durant la séance plénière le nouveau président de la FMH, Dr Jörg Schlup.

Le centre Loewenberg est d'accès facile (voir plan ci-dessous) que ce soit par la route ou par le rail (arrêt CFF «Müntelier-Löwenberg» à proximité immédiate), et dispose de toutes les infrastructures nécessaires pour se restaurer et dormir sur ce magnifique site. Si vous souhaitez des informations sur ce centre :

[www.loewenberg-sbb.ch](http://www.loewenberg-sbb.ch), 051 220 74 11

Le congrès s'articule toujours sur deux jours : conférences le samedi matin, séance plénière (avec traduction simultanée) le samedi après-midi et pour finir, conférences le dimanche matin.

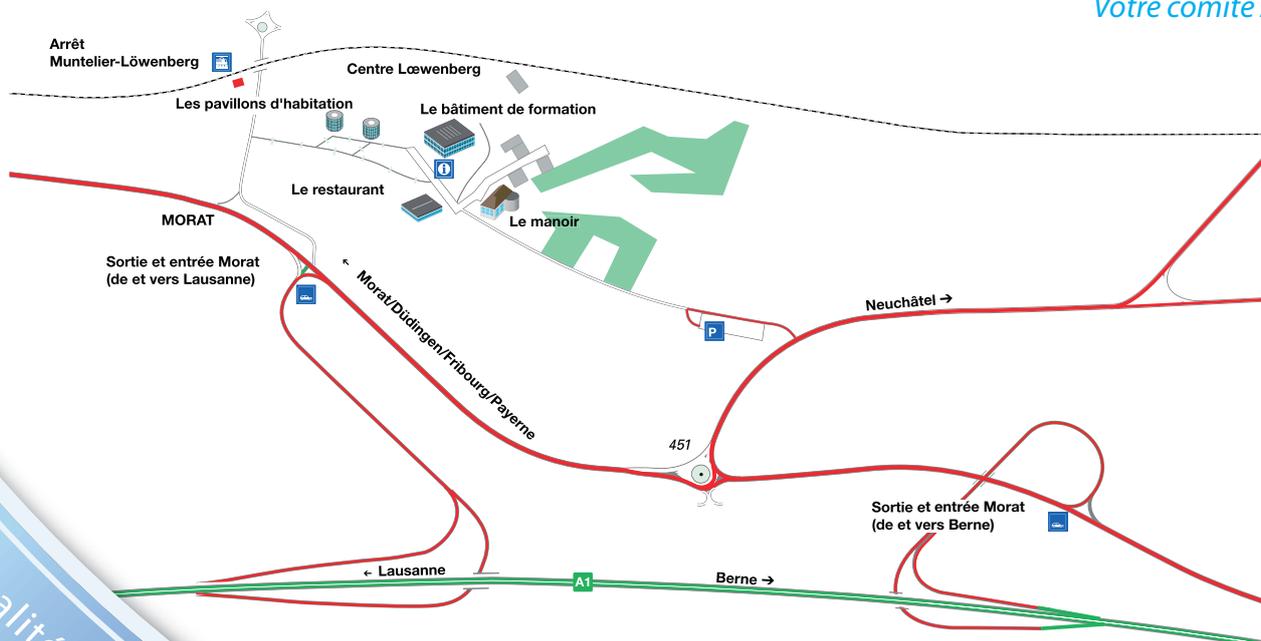


Le programme détaillé et la formule d'inscription ont dû vous parvenir récemment. Inscrivez-vous vite ! En effet, toute inscription à la séance plénière avant le 8 octobre bénéficiera d'une réduction de CHF 20.-.

Pour davantage de renseignements, vous pouvez contacter Régine Frossard ([r.frossard@hispeed.ch](mailto:r.frossard@hispeed.ch) ou 022 348 34 28) ou consulter les sites internet [www.agam-ge.ch](http://www.agam-ge.ch) ou [www.fsaam.ch](http://www.fsaam.ch).

Nous espérons vous voir nombreuses lors de cette manifestation, moment important de formation continue pour les assistantes médicales, mais aussi d'échanges avec des collègues des quatre coins de la Suisse.

*Votre comité AGAM*



## ENQUETE DE L'OCIRT DANS LES PERMANENCES MEDICALES

A la fin du mois de juin ont été publiés les résultats de la dernière enquête réalisée par l'Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT), sur les conditions de travail dans les permanences médicales du canton de Genève.

En prenant uniquement les assistantes médicales (63 personnes), 48% perçoivent un salaire inférieur aux salaires CCT indexés (un seul cas étant en-dessous des recommandations de l'Association des médecins de Genève). Pour rappel, dans l'enquête générale de 2012 effectuée dans les cabinets, ce taux était de 32%; l'enquête complémentaire confirme donc notre soupçon selon lequel les salaires seraient plus bas dans les permanences médicales et les groupes médicaux.

Selon cette dernière enquête, une pression généralisée sur les salaires n'est pas mise en évidence, selon la définition « officielle ». Selon celle-ci, pour constater une sous-enchère, il faut que l'on trouve plusieurs cas très bas (la fameuse définition « abusive et répétée »). Or, de ce point de vue, seul un cas de l'enquête complémentaire se situe en-dessous de la barre des CHF 4000.- pour un plein temps. Pour comparaison, le salaire moyen est autour de CHF 5050.-.

Toutefois, c'est avec vigueur que nous allons réitérer notre demande de contrat-type de travail. Il n'est pas acceptable d'avoir des salaires « abusifs » en grand nombre pour réagir. Nous estimons que l'Etat doit prendre ses responsabilités en sécurisant notre profession par l'édiction d'un contrat-type de travail. Pourquoi attendre que la situation se dégrade encore plus gravement pour réagir ?

Nous allons être auditionnées par la Commission des mesures d'accompagnement (CMA) à la fin du mois de septembre. Si les instances cantonales restent sourdes à nos arguments et n'édicte pas de contrat-type au terme de cette ultime démarche, nous reviendrons alors vers vous en organisant une assemblée générale extraordinaire en vue de décider ensemble de la forme à donner à une mobilisation qui risque bien de s'avérer indispensable.

Nous ne resterons pas les bras croisés à attendre qu'un nombre important d'entre nous soit confronté à des abus répétés !

*Nawal JOS*  
Présidente AGAM



## IDENTITÉ PROFESSIONNELLE, OÙ EN SOMMES-NOUS ?

«L'identité de quelqu'un est ce qu'il a de plus précieux : la perte d'identité est synonyme d'aliénation, de souffrance, d'angoisse», Claude DUBAR (cité par Rémi BOYER, 2011).

L'identité professionnelle repose sur l'acquisition des savoirs et techniques, la capacité d'être reconnu par ses pairs, leur être identique et se reconnaître comme un professionnel au terme d'une formation réussie. Il s'agit ensuite de fortifier par la pratique professionnelle cette identité sans oublier qu'elle n'est pas figée, qu'il y aura une évolution et des changements durant le parcours professionnel.

Les premières années de pratique sont fondamentales pour consolider l'identité professionnelle. A cet égard, il est important pour les nouveaux diplômés de rester en contact avec leurs pairs de manière informelle et formelle au sein de leurs associations professionnelles.

Il est maintenant admis que les professions en contact avec des patients, en souffrance physique, psychique ou sociale, connaissent certaines difficultés. Il est question de plus en plus fréquemment de surmenage, de burn-out et de désinvestissement dans les professions liées aux soins. Cette souffrance au travail résulte notamment d'un manque de reconnaissance ressenti par ces professionnels.

Qu'en est-il pour nous, assistantes de médecin ?

La large palette de nos domaines d'activité, depuis le téléphone jusqu'à la salle de soins, la radiologie ou le laboratoire, rend notre identité professionnelle à la fois large et complexe. Notre profession s'est construite à l'intersection de celles des infirmières, des techniciens en radiologie ou des laborantines pour ne citer que les domaines médico-techniques. Nos domaines de compétence ont évolué et évoluent encore. Les contours de notre profession bougent plus souvent et plus rapidement que d'autres et nous demandent de la rapidité dans notre capacité d'adaptation. Cela rend notre identité professionnelle à la fois riche, stimulante, avec un coût im-

portant en terme d'énergie et nous demande une grande souplesse.

Contrairement à des professionnels qui font corps avec des institutions dans lesquelles ils se côtoient quotidiennement, partageant la prise en charge des patients et les relations inter-professionnelles, nous sommes seules, partageant au mieux le poste à temps partiel avec une collègue. Seule à animer avec notre employeur le cabinet médical. Bien souvent seules pour gérer, seules face aux patients et seules face à l'employeur. Bien entendu, il en va différemment pour celles qui travaillent dans des groupes médicaux, car dans ce cas, leur expérience est autre et tend à s'approcher des autres corps de métier.

Dans cette relative solitude, sans un sas de décompression pour exprimer, partager et digérer les tensions inhérentes à toute relation de soins, le sentiment de ne pas être reconnue à sa juste valeur guette et l'envie d'aller voir ailleurs pousse un nombre toujours plus important d'assistantes médicales vers d'autres voies professionnelles.

Pourtant, pour les médecins qui au sein de la FMH réfléchissent à notre profession et à son avenir, il est évident que notre profession va et doit se développer. Développer la formation pour la prise en charge de plus en plus poussée des patients avec des maladies chroniques, mais aussi en terme de gestion administrative des cabinets.

Des projets sont en cours, la formation de niveau ES (Ecole supérieure) à Genève et un projet de brevet fédéral au niveau suisse. La concrétisation de ces projets changera la donne et verra évoluer les contours de notre identité professionnelle. Grâce à une évolution possible dans le parcours professionnel, des ouvertures s'amorcent pour les plus jeunes générations et de futures assistantes de médecin. C'est un vent d'espoir pour l'avenir.

Face à la réalité souvent « solitaire » de notre pratique, il est d'autant plus important d'avoir un espace commun pour la défense de la profession, un espace de dialogue et de partage de nos expériences. Cet espace, c'est votre association, c'est l'AGAM. Elle est précieuse pour chacune de nous, sachons la garder et la développer pour accompagner un présent parfois difficile pour certaines et pour participer activement à la construction d'un avenir meilleur.

**Nawal JOS**  
Présidente AGAM

**BIBLIOGRAPHIE**

BOYER, R. (2011). *Appréhender le concept d'identité professionnelle*. Publié sur [www.aideauxprofs.org](http://www.aideauxprofs.org).

MICHEL C. (2011). *Les assistantes médicales remplaceront-elles les médecins pour le suivi des patients chroniques ? Il y a loin de la coupe aux lèvres...* *Bulletin des médecins suisses*, 92(12) : 467.

GAHLER E. (2010). *Assistants médicales : un potentiel inexploité en médecine de premier recours*. *Bulletin des médecins suisses*, 91(28/29) : 1079.

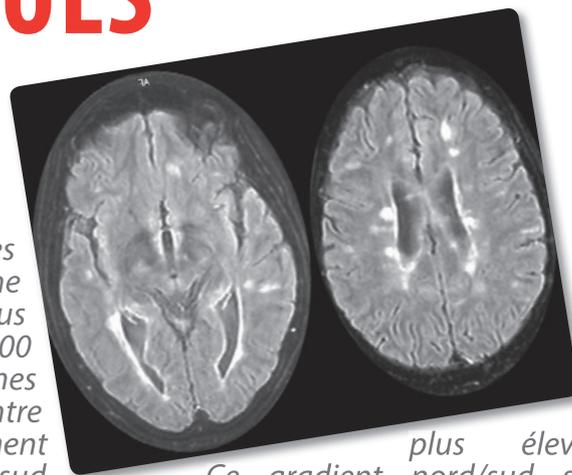
ROSEMANN T., SCHALCH E., BIRNBAUM B. & ZANONI U. (2010). *Médecine de premier recours : les assistantes médicales pour sortir de la crise*. *Bulletin des médecins suisses*, 91(28/29) : 1081-1083.



# D O S S I E R

## SCLEROSE EN PLAQUES LA MALADIE AUX MILLE VISAGES

Décrite au XIXe siècle par Charcot, la sclérose en plaques (SEP) est une maladie auto-immune chronique du système nerveux central. Cette pathologie neurologique, la plus fréquente chez les jeunes adultes, touche plus de 10'000 personnes en Suisse, en majorité des femmes (60 % de femmes pour 40 % d'hommes). La maladie débute le plus souvent entre 20 et 40 ans. Le nombre de patients atteints est nettement en Scandinavie et en Grande-Bretagne qu'en Europe du sud.



plus élevé  
Ce gradient nord/sud se retrouve à l'échelle mondiale : les populations de type caucasien étant plus touchées que les populations africaines ou asiatiques. Cette augmentation de la prévalence avec la latitude pourrait être liée à un effet protecteur du rayonnement solaire, via des propriétés immuno-régulatrices de la vitamine D.

### PHYSIOPATHOLOGIE

La cible principale du processus pathologique concerne la myéline (manchon protecteur des fibres nerveuses du cerveau, du cervelet et de la moelle épinière, permettant un passage rapide des informations). Celle-ci est par endroits endommagée, voire complètement détruite. Les messages qui proviennent du système nerveux périphérique circulent lentement et parviennent au cerveau déformés ou incomplets. Les lésions sont la conséquence de réactions auto-immunes contre la gaine de myéline. Des plaques de démyélinisation vont peu à peu apparaître au sein de la substance blanche (tissu principalement composé de fibres nerveuses, contrairement à la substance grise, composée des corps cellulaires des neurones) du système nerveux central, ce qui explique le polymorphisme des signes cliniques.

Parallèlement à la destruction de la myéline, qui aurait lieu surtout pendant les périodes d'inflammation, on observe également des dommages au niveau des axones (fibres nerveuses). Ceux-ci peuvent être précoces et sont responsables de séquelles irréversibles au cours de la SEP et d'un handicap d'aggravation progressive. Cette neurodégénérescence provoque également une atrophie cérébrale.

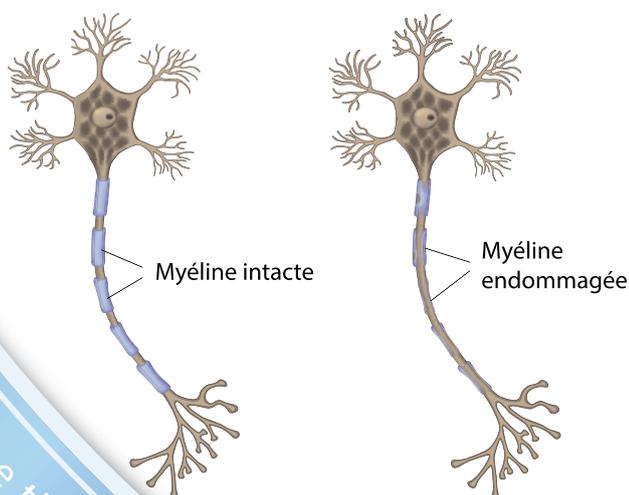
### CAUSES

L'origine de la SEP n'est pas connue avec précision. L'hypothèse actuelle est que la maladie serait déclenchée par une interaction entre une prédisposition génétique et des facteurs environnementaux (par exemple un agent infectieux de type viral, comme l'herpès ou le virus Epstein-Barr) : certains individus ayant une susceptibilité génétique développeraient une réaction immunitaire à un agent extérieur à l'organisme rencontré avant l'adolescence. Toutefois, la SEP n'est pas héréditaire.

Depuis le début des années 90, les médias en France ont maintenu la rumeur selon laquelle la SEP serait liée au vaccin contre l'hépatite B. Diverses études sur ce sujet n'ont pas permis d'établir un lien de causalité entre la vaccination contre l'hépatite B et la survenue d'une SEP. Par conséquent, le comité médical de la Société suisse de SEP, la commission suisse pour les vaccinations et l'Office fédéral de la santé publique recommandent toujours la vaccination généralisée des adolescents entre 11 et 15 ans. En-dehors de cette tranche d'âge, la vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour toutes les personnes à risque.

Normal

Sclérose en plaques



## DIAGNOSTIC

Il n'existe actuellement aucun marqueur diagnostique spécifique pour la SEP. Le diagnostic est donc établi grâce à un faisceau d'arguments cliniques et paracliniques permettant de mettre en évidence une dissémination temporelle (succession de poussées dans le temps) et une dissémination spatiale (nombre de lésions visibles dans le système nerveux central).

L'examen clinique se base sur l'anamnèse et l'examen neurologique (fonction visuelle, nerfs crâniens, sensibilité (toucher, douleur, température), force et tonus musculaire, coordination des fonctions végétatives (vessie, intestins, organes sexuels)).

Trois types d'examens complémentaires peuvent être réalisés :

### 1. IRM encéphalique et médullaire

Examen de choix pour le diagnostic de la SEP, car il met en évidence des lésions de la substance blanche. Renouveler les IRM à quelques mois d'intervalle, afin de visualiser d'éventuelles nouvelles lésions.



### 2. Analyse du liquide céphalo-rachidien (LCR)

Prélèvement du LCR (liquide dans lequel baigne le cerveau et la moelle épinière) grâce à une ponction lombaire : une fine aiguille est introduite entre deux vertèbres de la colonne lombaire, afin de prélever une petite quantité de liquide. L'analyse du LCR permet de mettre en évidence des signes d'inflammation du système nerveux central.

### 3. Potentiels évoqués

Il s'agit de potentiels électriques recueillis après une brève stimulation, visuelle, auditive, somesthésique ou motrice. En cas de SEP, la conduction est retardée (allongement de la latence) ou totalement interrompue.

Le diagnostic de SEP est posé lorsqu'on a pu mettre en évidence un ou plusieurs épisodes de déficit neurologique, ainsi que la présence d'une ou plusieurs lésions cérébrales typiques.

## SYMPTÔMES

Il existe une grande hétérogénéité clinique; les troubles dépendent en effet des territoires nerveux atteints et peuvent être très variables d'un patient à l'autre.

### *Fatigue*

Presque tous les patients atteints de SEP souffrent de la fatigue; pour la majorité d'entre eux, c'est le symptôme majeur de la maladie. Elle peut être très invalidante et a d'importantes répercussions sur la vie quotidienne et le travail. La fatigue est un symptôme qui ne se voit pas et est parfois difficilement reconnu par autrui. Cela peut être source de conflit ou d'incompréhension entre le patient et son entourage familial ou professionnel. C'est également une cause importante d'arrêts de travail occasionnés par la SEP.

La fatigue liée à la SEP n'est pas comparable à la fatigue ordinaire que chacun connaît. Elle peut se caractériser par un manque d'énergie permanent ou survenir brusquement suite à des efforts, obligeant le malade à interrompre l'activité en cours.

Certains facteurs favorisent la fatigue : la température corporelle, les périodes de la journée (surtout l'après-midi), les efforts physiques, intellectuels ou émotionnels, une mauvaise hygiène de vie (manque d'activité physique, consommation d'alcool, etc.), certains médicaments, le degré de handicap, le stress. La fatigue est très probablement

une conséquence directe d'une lésion du système nerveux. Elle peut également être due à des douleurs ou des troubles du sommeil, ou encore à un syndrome dépressif, souvent présent dans cette maladie. Les médicaments proposés aux patients pour traiter la fatigue sont souvent inefficaces.

Comment gérer la fatigue ?

- Faire des pauses, se réserver des périodes de repos durant la journée
- Fractionner les efforts
- Fixer des priorités
- Eviter les efforts inhabituels et prolongés
- Planifier le quotidien en souplesse
- Utiliser des moyens auxiliaires
- Adapter son alimentation
- Faire de l'exercice physique (le repos absolu prolongé est déconseillé)

### Troubles moteurs

Fatigabilité anormale à la marche, faiblesse des muscles des jambes, troubles de l'équilibre et de la coordination, raideur musculaire (spasticité), troubles de l'articulation (dysarthrie), troubles de la déglutition.

### Troubles sensitifs

Fourmillements, démangeaisons, diminution de la sensibilité du toucher, sensation de brûlure sur une partie du corps, névralgies.

Signe de Lhermitte : sensations de décharge électrique irradiant dans les jambes après flexion en avant de la tête; c'est une manifestation très évocatrice de SEP.

### Troubles visuels

Diminution de l'acuité visuelle, diplopie (vision double), vue brouillée, nystagmus (mouvements rapides et involontaires des yeux), névrite optique, rares cas de cécité.

### Troubles génito-sphinctériens

Dysurie, pollakiurie, incontinence urinaire, mictions impérieuses, infections urinaires, constipation, troubles de la libido, impuissance.

### Troubles psychiques

Troubles dépressifs, troubles anxieux.

### Troubles cognitifs

Une altération des fonctions cognitives est observée chez la moitié des patients atteints de SEP. Il peut s'agir de troubles de la mémoire et de la concentration, d'un ralentissement intellectuel,

d'une altération du jugement ou du raisonnement. Dans les formes évoluées, les patients peuvent présenter une démence.

## EVOLUTION

Pour un patient donné, le pronostic est imprévisible. Toutefois, on distingue trois formes évolutives principales :

### SEP récurrente-rémittente (ou forme cyclique) (80% des cas)

Evolution par poussées bien individualisées, laissant ou non des séquelles, sans progression du handicap entre les poussées. Les poussées s'installent en quelques heures ou quelques jours et sont espacées de plusieurs semaines, voire plusieurs mois. Au début de la maladie, les poussées régressent, puis après quelques années laissent des séquelles.

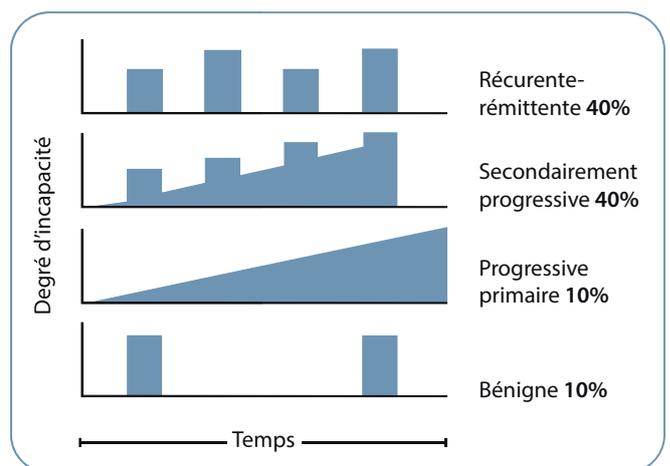
Poussée : période de survenue ou d'aggravation de signes neurologiques pendant plus de 24 heures et séparée de la précédente d'au moins 1 mois et en-dehors d'un épisode fébrile.

### SEP secondairement progressive

Après une phase récurrente-rémittente initiale, dans 50% des cas, l'évolution est chronique progressive après environ 15 ans.

### SEP progressive primaire (10% des cas)

SEP d'emblée progressive, sans poussées, d'aggravation insidieuse. Forme rencontrée surtout si le début de la maladie se situe après 40 ans.



A côté de cette classification, il existe également une **forme bénigne**. Les symptômes en début de maladie sont plus légers (par exemple des troubles sensitifs). Le patient vit au moins pendant 15 ans après la pose du diagnostic sans limitations significatives. On n'observe pas d'aggravation après les poussées et peu d'invalidité après 15 ans.

## APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

La prise en charge des patients atteints de SEP repose sur un traitement médicamenteux, mais aussi sur une série de mesures de réadaptation, afin d'atténuer au maximum les handicaps.

### Traitements médicamenteux

Les causes de la SEP n'étant pas encore expliquées, cette affection est toujours incurable. Il existe cependant différentes possibilités de traitement permettant d'améliorer la qualité de vie des malades.

Pour chaque patient pris individuellement, il faut apprécier avec précision le degré de sévérité de la maladie, afin de proposer un traitement ayant le plus haut taux possible de bénéfices par rapport aux risques.

### Traitement des poussées

Le traitement repose sur des corticostéroïdes fortement dosés administrés quotidiennement sous forme de perfusion, durant 3 à 5 jours. La cortisone permet d'atténuer les foyers inflammatoires au sein du système nerveux central. Elle influence donc la régression de la poussée, mais n'a pas d'effet sur l'évolution de la maladie.

### Traitement de fond

Des thérapies au long cours, basées sur des médicaments immunomodulateurs ou immunosuppresseurs, permettent de diminuer la fréquence des poussées, d'atténuer les symptômes et de retarder l'augmentation des déficits neurologiques.

#### 1. Immunomodulateurs

Substances modifiant la réponse du système immunitaire.

- Interférons  $\beta$  : inhibent certains processus inflammatoires. Administrés sous forme d'injection sous-cutanée ou intramusculaire, une à plusieurs fois par semaine. Nombreux effets secondaires mimant un syndrome grippal.
- Acétate de glatiramère : bloque les cellules immunitaires nuisibles et réduit de manière spécifique les réactions inflammatoires dans le cerveau. Injection sous-cutanée quotidienne grâce à un stylo injecteur.

- Fingolimod : diminue la fréquence des poussées de plus de 50 %, diminue les foyers inflammatoires et atténue l'atrophie cérébrale. Premier traitement oral (1 gélule par jour) de première intention dans la forme cyclique homologué par Swissmedic. Des contrôles réguliers sont nécessaires en raison des effets secondaires potentiels (diminution de la fréquence cardiaque, œdème maculaire, réduction du taux de lymphocytes, élévation des enzymes hépatiques).

#### 2. Immunosuppresseurs

(mitoxantrone, azathioprine, cyclophosphamide, méthotrexate)

Médicaments développés à l'origine pour le traitement du cancer et qui inhibent la réponse du système immunitaire. Ces substances sont utilisées uniquement en 2e choix en cas d'inefficacité des immunomodulateurs, ou lors d'une SEP très agressive.

Le natalizumab est une nouveauté thérapeutique : traitement de 2e intention qui diminue la fréquence des poussées de plus de 65 % et diminue le nombre de nouvelles lésions à l'IRM.

### SEP ET GROSSESSE

*La SEP étant diagnostiquée en moyenne entre 20 et 40 ans, chez des femmes dans plus de 2/3 des cas, il s'agit souvent de patientes jeunes, en âge de procréer. La question d'une grossesse peut donc se poser. Celle-ci n'est en aucun cas contre-indiquée. On peut toutefois s'interroger sur deux points :*

***Quelle est l'influence de la grossesse sur l'évolution de la maladie ?*** L'étude PRIMIS (Pregnancy in Multiple Sclerosis) montre que le nombre de poussées diminue durant la grossesse, en particulier durant le 3e trimestre et augmente pendant les trois premiers mois du post-partum. Cela met en évidence une modification de la réponse immunitaire lors de la grossesse.

***La SEP, en particulier ses traitements, implique-t-elle des risques spécifiques pour la grossesse ?***

*Une poussée survenant durant la grossesse peut être traitée par corticostéroïdes. Les traitements préventifs (immunomodulateurs et immunosuppresseurs), par principe de précaution, devraient être idéalement stoppés avant la conception. Ils peuvent être repris sitôt après l'accouchement, sauf si la patiente allaite.*

Ce traitement nécessite un suivi médical strict en raison d'une complication possible : la leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP), pathologie due à la réactivation du virus JC (virus John Cunningham), dont l'issue est souvent fatale. Environ 50 % de la population générale est porteuse de ce virus. Il est maintenant possible de déterminer si un patient est infecté ou non, grâce à un test sanguin (détection d'anticorps antivirus JC).

### ***Réadaptation***

À côté des traitements médicamenteux, diverses thérapies sont proposées aux malades atteints de SEP, afin de maintenir leur autonomie et leur intégration sociale. Il s'agit également de prévenir les complications ultérieures, telles que les mauvaises postures, les escarres, les thromboses ou les problèmes respiratoires.

### **Physiothérapie**

Cette approche permet d'améliorer les fonctions motrices, de diminuer les troubles de la vessie et des intestins.

### **Hippothérapie**

Physiothérapie réalisée à l'aide d'un cheval et préconisée en cas de troubles de l'équilibre et de spasticité.

### **Ergothérapie**

La thérapie a pour objectif de maintenir la plus grande autonomie possible. Elle consiste à exercer certains mouvements de la vie quotidienne, mais aussi à mettre en place des moyens auxiliaires à domicile et sur le lieu de travail.

### **Logopédie**

Elle est indiquée en cas de troubles du langage, de l'articulation, de la phonation ou de la déglutition.



### **Neuropsychologie**

Cette prise en charge est utile en cas de troubles de la mémoire, de l'attention, de la capacité à résoudre des problèmes, et propose un entraînement basé sur des exercices «papier / crayon» et sur ordinateur. L'accent est mis sur les capacités intactes qui permettent de compenser, au moins partiellement, les déficits.

Ces différentes thérapies peuvent être suivies en ambulatoire ou lors d'un séjour en clinique spécialisée. En effet, une hospitalisation peut être utile dans certaines situations : si les thérapies ambulatoires n'engendrent pas d'améliorations suffisantes, en cas de handicaps moyens à lourds ou lorsqu'une phase thérapeutique intensive est nécessaire. L'hospitalisation dure en général 3 à 4 semaines consécutives, durant lesquelles un programme personnalisé est proposé au patient. En Suisse romande, il existe 3 cliniques qui permettent d'accueillir des patients atteints de SEP :

Hôpital neurologique de l'institution de Lavigny  
Route du Vignoble 30  
1175 Lavigny  
021 821 45 45  
[www.ilavigny.ch](http://www.ilavigny.ch)

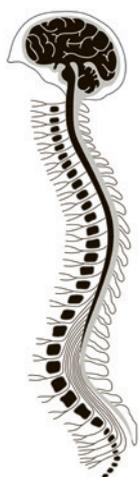
Clinique Valmont  
Route de Valmont  
1823 Glion sur Montreux  
021 962 35 35  
[www.cliniquevalmont.ch](http://www.cliniquevalmont.ch)

Clinique romande de réadaptation  
Avenue Grand-Champsec 90  
CP 352  
1951 Sion  
027 603 30 30  
[www.crr-suva.ch](http://www.crr-suva.ch)

## Médecines complémentaires

2/3 des patients ont recours à des approches alternatives. Il en existe de nombreuses (par ex. hypnose, injection de venin d'abeille, régimes alimentaires), mais seuls les traitements à base de cannabis ont prouvé scientifiquement leur efficacité. Il existe actuellement un spray buccal à base de dérivé de cannabis, qui permet de diminuer la spasticité et les douleurs.

Bien qu'un traitement curatif n'existe pas, la prise en charge permet de ralentir l'évolution de la maladie en diminuant la fréquence et l'intensité des poussées. L'espérance de vie est sensiblement la même que celle de la population générale.



Isabelle BLANC

### SITES INTERNET

[www.multiplesklerose.ch](http://www.multiplesklerose.ch) :  
Société suisse de la sclérose  
en plaques

[www.scleroseenplaques.ch](http://www.scleroseenplaques.ch) :  
Alliance SEP, Genève région.

### BIBLIOGRAPHIE

COUVREUR, G. & MOREAU, T. (2002). *La sclérose en plaques. Déficiences motrices et situations de handicaps*. Editions AFP (Association des paralysés de France).

DALLA, D. (2009). *Sclérose en plaques : maladie inflammatoire ou dégénérative ?* *Neurologie.com*, 1(4), 105-109.

OUALLET, J-Ch. (2010). *Fatigue et sclérose en plaques*. *Neurologie.com*, 2(1), 16-19.

Prise de position commune du Comité médical de la Société suisse de sclérose en plaques, de la Commission suisse pour les vaccinations et l'Office fédéral de la santé publique. (1999). *Vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques*. *Bulletin OFSP*, 45, 844-846.

CHOFFLON, M. & LALIVE, P.H. (2009). *Sclérose en plaques et grossesse*. *Revue Médicale Suisse*, 5, 936-940.

SCHLUEP, M. & DU PASQUIER, R. (2012). *Sclérose en plaques : au-delà des traitements de première ligne*. *Revue Médicale Suisse*, 8, 946-949.

MEHLING, M., POHLMAN, U. & KAPPOS, L. (2009). *Traitement de la sclérose en plaques. 1ère partie : mise à jour à propos des médicaments enregistrés à l'heure actuelle dans cette indication*. *Forum médical suisse*, 9(37), 650-653.



## FORMATION CONTINUE

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

### CONFÉRENCES AUTOMNE 2013

#### *Maladie de Parkinson et neuropsychologie*

Après quelques éléments de définition concernant la neuropsychologie, puis la maladie de Parkinson, nous passerons en revue les symptômes cognitifs et comportementaux de cette maladie, les répercussions de ces troubles aux niveaux social, professionnel et familial, de même que son évolution possible vers la démence.

**Date** : 16 octobre 2013, de 20h00 à 22h00

**Lieu** : HEdS (Haute Ecole de Santé), Amphithéâtre,  
chemin Thury 4, 1206 Genève  
(parking du CFPS à disposition)

**Intervenante** : Mme Sabina Catalano, neuropsychologue, HUG

#### *Importance du dépistage du cancer du col de l'utérus : contrôle annuel, Human Papilloma Virus et vaccination*

2013 : en quoi consiste le contrôle annuel ? Quel rôle joue le Human Papilloma Virus dans le cancer du col de l'utérus ? Quelles informations retenir concernant le dépistage ? Quelles sont les perspectives d'avenir ? Quelles études de recherche clinique : DEPIST et les autres... Des membres de l'équipe de l'étude DEPIST seront présents, afin de répondre à toutes ces questions.

**Date** : 28 novembre 2013, de 20h00 à 22h00

**Lieu** : HEdS (Haute Ecole de Santé), Amphithéâtre,  
chemin Thury 4, 1206 Genève  
(parking du CFPS à disposition)

**Intervenants** : un médecin et deux infirmières de l'équipe de l'étude DEPIST, département de gynécologie et obstétrique, HUG



### COURS/ATELIERS FOCAM AUTOMNE 2013

#### *Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables*

Depuis 3 ans déjà, les normes de stérilisation ont évolué. Ce qui se faisait par le passé n'est plus suffisant aujourd'hui. Il est devenu indispensable de revoir sa façon de faire. Dans cette optique, la FOCAM organise des ateliers pratiques interactifs par petits groupes, d'une durée de 3h, qui vous permettront d'être en règle par rapport aux exigences de l'ODim (ordonnance sur les dispositifs médicaux) et de pratiquer légalement la stérilisation.

Chaque participant-e 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).

**Dates** : 10 dates à choix vous sont proposées, les vendredis de 16h30 à 19h30 : 20 septembre, 11 octobre, 22 novembre, 6 décembre, 31 janvier, 28 février, 21 mars, 11 avril, 16 mai, 13 juin

**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

**Réanimation cardio-pulmonaire : BLS + AED**

Selon une étude réalisée en 2013, neuf Suisses sur dix sont incapables d'effectuer une réanimation ! Vous voulez relever le niveau national ? Acquérir de nouvelles compétences ou les mettre à jour ?

Ce cours vous permettra de vous sentir à l'aise dans l'évaluation de l'état d'un blessé inconscient, les gestes de base pour sauver la vie, la réanimation cardiaque et l'usage d'un défibrillateur, selon les dernières normes datant de 2010.

Ce cours s'adresse aux personnes n'ayant aucune compétence dans le domaine, ainsi qu'aux personnes ayant déjà suivi une formation il y a deux ans ou plus.

**Date** : 28 septembre 2013, de 8h00 à 12h00

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

**Intervenants** : M. Christophe Roulin, ambulancier, Service Ambulance de la Sarine, Fribourg, et Mme Lucie Page, enseignante à l'école d'assistant-e-s- de médecin, Genève

**Prix** : CHF 60.-

**INFORMATION IMPORTANTE**

*Les deux cours «Injections intraveineuses et perfusions - formation post grade certifiante pour assistant-e-s de médecin» sont complets ! Nous ne manquerons pas de vous informer lorsque de nouvelles dates seront fixées.*

**Utilisation efficace d'un glucomètre**

Contribuer à l'information des patients dans le choix d'un glucomètre répondant à la demande de la Société suisse de chimie clinique et aux futures normes Iso 15197.

Traiter les résultats mesurés au glucomètre, afin d'en visualiser les variations éventuelles et permettre ainsi une meilleure gestion de la maladie par le patient, et une adaptation de traitement plus efficace par le médecin.

Ce cours abordera les points suivants :

- Rappel sur l'intérêt des autocontrôles glycémiques par le patient.
- Principe et étalonnage du glucomètre.
- Critères de qualité des glucomètres.
- Traitement des résultats mémorisés par le glucomètre.

**Date** : 5 octobre 2013, de 8h30 à 11h30

**Lieu** : HEdS, labo 304 et atelier informatique 303, chemin Thury 4, 1206 Genève (parking du CFPS à disposition)

**Intervenante** : Mme Lorraine Trachsel-Mottet, enseignante à l'école d'assistant-e-s- de médecin, Genève

**Prix** : CHF 60.-



## A PROPOS DE ...

### ... J'AI ACCOUCHÉ PAR VOIE HAUTE, ET APRÈS ?



Ayant moi-même donné naissance à mon premier enfant par voie haute, j'ai tout de suite été intéressée par cet article paru dans le *Migros Magazine* No 17 d'avril 2013, intitulé « Comment récupérer après une césarienne ? ».

Cet article fait référence au site internet [www.cesarienne.net](http://www.cesarienne.net) créé par Heike Emery, sage-femme indépendante à Genève et mère de trois enfants nés par voie haute. « Il y a une vraie lacune concernant l'information aux patientes, un peu comme si ce n'était pas important », d'où la création de ce site proposant de précieux conseils et informations et où on peut échanger témoignages et expériences personnelles. De plus, les données sont mises à jour régulièrement.

Pour la femme, donner naissance à son enfant est un événement important, tant sur le plan émotionnel que corporel.

La césarienne, entre accouchement et opération, laisse une cicatrice (10 à 15 cm) invisible pour les autres mais permanente pour la mère. Les suites de l'acte chirurgical sont reléguées au second plan face à l'ampleur de l'émotion générée par l'arrivée du nouveau-né.

« La césarienne est devenue tellement banale qu'on a tendance à oublier qu'il s'agit d'une grosse chirurgie. Mais on sait qu'il faut parfois plusieurs mois pour récupérer. Toutes les femmes ne sont pas égales face à leur cicatrice » (Dr P. Bracher, gynécologue à Lausanne). Il s'agit bien de cicatrices physique et psychique.

#### *Les conséquences physiques*

Souvent, le suivi post-opératoire s'arrête à l'ablation des agrafes. Ensuite, la patiente rentre à la maison sans consignes précises quant aux soins à observer pour faciliter une bonne cicatrisation.

Il est important de bien sécher la cicatrice après la douche (par exemple à l'aide d'un sèche-cheveux) et d'éviter de porter des slips bas qui peuvent frotter dessus (il existe des slips en filet particulièrement bien adaptés à cet usage).

Il faut aussi faire attention aux mouvements : éviter de porter des charges, éviter les mouvements de torsion du haut du corps qui sollicitent la cicatrice interne, soutenir la cicatrice à deux mains et contracter le périnée pour tousser, éternuer ou rire.

Après quelques semaines, on peut appliquer une crème et surtout masser la cicatrice en profondeur avec des mouvements circulatoires, de haut en bas en zigzaguant. On peut aussi l'étirer dans la longueur et la faire rouler entre les doigts.

Une sensation de « ventre en carton », comme anesthésié, peut perdurer plusieurs semaines, voire plus longtemps. Il arrive aussi qu'un ou deux points sautent et provoquent parfois une infection qui nécessite la prise d'antibiotiques.

#### *Les conséquences psychologiques*

Il y a des femmes qui vivent très bien leur césarienne et qui l'ont même vécue comme un soulagement. Pour d'autres, c'est un échec car elles considèrent le travail corporel lors de l'accouchement comme un accomplissement pour devenir mère et confirmer leur féminité. Elles doivent alors faire le deuil de ce moment privilégié. La déception est d'autant plus grande si cela s'est mal passé. Il est important pour ces femmes d'être écoutées et entendues quand elles expriment leur vécu et leurs (re)sentiments.

Le site de Mme Heike Emery a comme objectif premier de prendre en considération le vécu des césariennes par la femme, par l'enfant et par le père. Il offre également des pistes et des moyens d'aide pour mieux comprendre, mieux vivre et mieux récupérer physiquement et psychologiquement après une césarienne.

Les accouchements par césarienne sont en augmentation dans les pays industrialisés. En Suisse, ils sont passés de 22,7% en 1998 à 32,6% en 2010, dépassant ainsi largement les 10 à 15% recommandés par l'OMS.

Le taux de césariennes entre les régions et les cantons varie parfois du simple au double, les accouchements par césarienne étant plus nombreux dans les milieux urbains que dans les régions rurales. (Accouchements par césarienne en Suisse, Rapport en réponse au Postulat Maury Pasquier, source : OFSP)

Régine FROSSARD

**HORS**  
-SUJET**LES PETITS PAPIERS BLEUS**

Elle s'appelle Célestine, elle a 86 ans, de beaux cheveux blancs. Ses yeux sont bruns et son regard est vif. Lorsqu'elle se met sur la pointe des pieds elle doit bien faire 1.40 pour 36 kg, elle est si menue. La vie n'a pas été tendre avec elle. Pour gagner sa vie et mettre du beurre dans les épinards de la famille, elle a fait des ménages, a repeint des appartements (!), a tricoté des pulls pour 10.-..., elle n'est pas aigrie : la vie est faite ainsi. Il fallait bien le faire. Pour Célestine, le plus important a toujours été la qualité de la nourriture : une bonne viande et de bons légumes du marché.

Elle vit avec Ernest 85 ans, un peu bougon, un peu ronchon, qui ne peut plus sortir de chez lui. Ses mauvaises jambes ne le portent plus trop bien.

Avec l'âge, Célestine perd peu à peu ses souvenirs. Les mots restent sur la langue et ils ne veulent plus venir. Elle s'embrouille avec les dates. Le temps marque son empreinte, petit à petit.

Chaque vendredi, son fils vient la chercher pour faire les courses au supermarché du quartier. Il devient difficile pour elle de se retrouver dans ce magasin qui semble toujours plus grand et dont les articles semblent changer de nom chaque semaine !

Mais c'est à la boucherie que Célestine vit, comme chaque semaine, son plus grand bonheur. Chaque semaine elle demande : « qu'est-ce que vous avez de bon aujourd'hui ? » et Romain le boucher de répondre : « du rumstecks, Madame ». « Alors j'en prendrai deux fois deux tranches pas trop grandes, c'est pour Ernest et moi, et je prendrai aussi deux fois deux tranches de porc dans le cou. Parfois Romain se lance et va jusqu'à lui proposer de prendre de l'agneau, « ha non ! » elle refuse tout de go, « vous n'y pensez pas, Ernest, lui il n'aime pas l'agneau ».

Et là, la magie opère car le boucher lui propose de mettre chaque tranche dans un petit papier bleu. En plus il lui dessine sur le papier un papillon ou un cœur afin qu'elle différencie les deux viandes, lorsqu'elle ouvrira ses paquets à la maison.

« Tu as vu », dit-elle à son fils, « il a mis les petits papiers bleus » et tout au long du trajet qui les ramène à la maison, elle répète à son fils : « mais ce qu'il est gentil ce boucher, tu as vu, il a mis les petits papiers bleus ».

De retour à la maison, elle s'empresse de raconter à Ernest : « tu sais, le boucher était très gentil, il m'a mis des petits papiers bleus entre chaque tranche de viande ».

Ernest accueille la nouvelle à chaque fois en bougonnant un peu, lui aussi aimerait bien voir ce boucher, celui qui met les petits papiers bleus.

Tous les dimanches matin, elle prépare une belle tarte aux pommes, de celle où la cannelle fleurit bon, dorée et croustillante.

Elle sait que son fils viendra leur dire bonjour dans l'après-midi.

Lorsqu'elle place la tarte sur la table, radieuse de pouvoir offrir ce gâteau, elle dit à son fils sur le ton de la confiance et en clignant un peu de l'œil : « tu as vu ! comme le boucher était gentil, il a mis des petits papiers bleus entre chaque tranche de viande ».

Et son fils de sourire... il sait que vendredi prochain il l'accompagnera à nouveau faire les courses, à nouveau Célestine s'adressera à son boucher préféré et ce dernier comme chaque vendredi prendra un soin tout particulier à ne pas oublier... les petits papiers bleus.

# AGENDA

## IMPRESSUM

Tous vos rendez-vous avec l'AGAM durant l'automne 2013 !



### SEPTEMBRE

Samedi  
28.09.2013  
8h00-12h00

Formation  
Réanimation cardio-pulmonaire BLS + AED

CFPS  
Salle 1.03

### OCTOBRE

Samedi  
05.10.2013  
8h30-11h30

Formation  
Utilisation efficace d'un glucomètre

HEdS  
Labo 304

Vendredi  
11.10.2013  
16h30-19h30

Formation  
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables

CFPS  
Salle 1.03

Mercredi  
16.10.2013  
20h00-22h00

Conférence  
Maladie de Parkinson et neuropsychologie

HEdS  
Amphithéâtre

### NOVEMBRE

Vendredi  
22.11.2013  
16h30-19h30

Formation  
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables

CFPS  
Salle 1.03

Jedi  
28.11.2013  
20h00-22h00

Conférence  
Importance du dépistage du cancer du col de l'utérus

HEdS  
Amphithéâtre

### DECEMBRE

Vendredi  
06.12.2013  
16h30-19h30

Formation  
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables

CFPS  
Salle 1.03

### IMPRESSUM

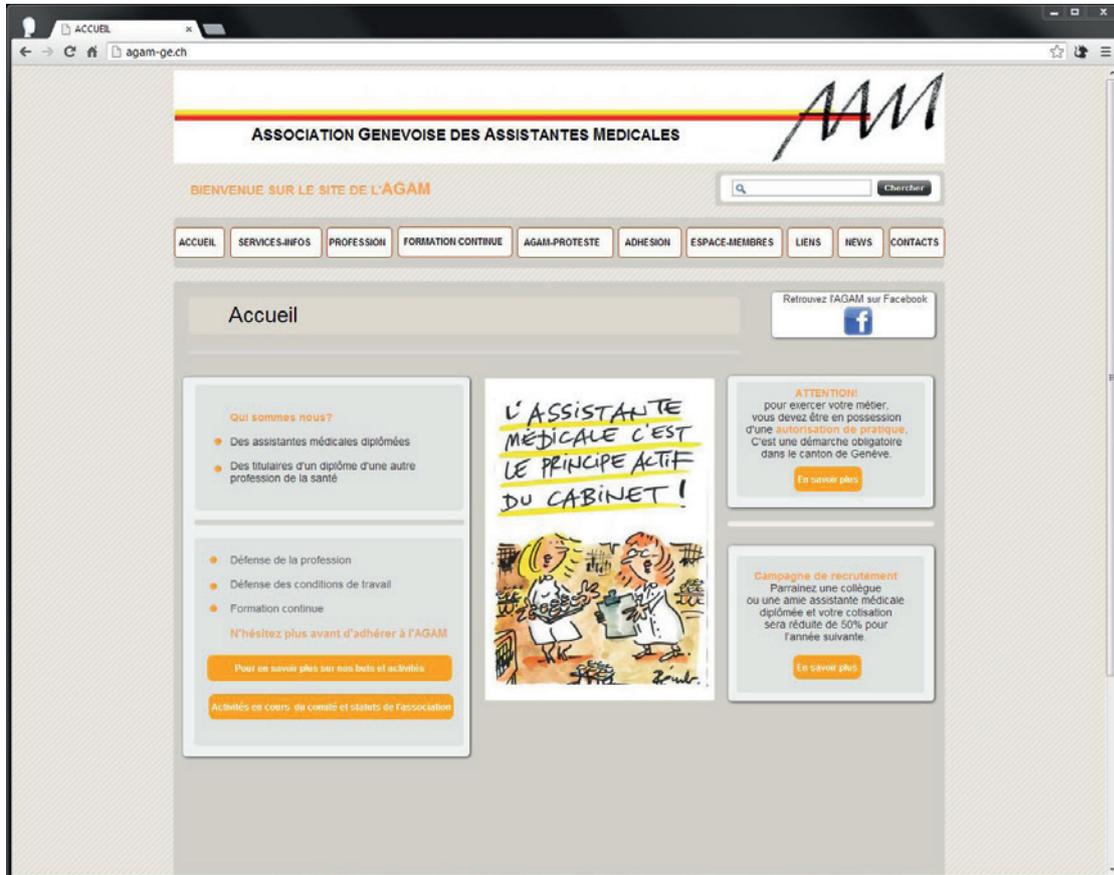
AGAMag', journal de l'Association Genevoise des Assistantes Médicales (AGAM)  
Edition N°5 / Septembre 2013 - Tirage 400 exemplaires  
PÉRIODICITÉ 4x/an (mars-juin-septembre-décembre)  
RESPONSABLE DE LA RÉDACTION Isabelle BLANC, isa.blanc74@gmail.com  
ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE CE NUMÉRO  
Nawal JOS, Régine FROSSARD, Laurence FORNAGE, Rose-Marie MAURON  
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 kg  
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.*

Allez vous promener sur le site de l'AGAM, vous y trouverez diverses informations, la possibilité de vous inscrire aux formations continues, mais aussi des articles à télécharger et mille et une choses intéressantes sur notre profession.



SI TU AS PEUR  
DU DOCTEUR,  
PARLES - EN  
À SON ASSISTANTE  
MÉDICALE.



MON MÉTIER  
C'EST LE  
PATIENT.





## 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