



# AGAMag'

Octobre 2021  
n° 33

## NOTRE PROFESSION

CMA : Une carrière professionnelle en devenir

## A PROPOS DE...

La pose de bandes de résine en cabinet médical

## HORS-SUJET

Courgettes au curry



## LE THEME

# Excision/Mutilations génitales féminines (MGF)



**STOP!**  
FEMALE GENITAL MUTILATION

**AGAM**

Association Genevoise  
des Assistantes & Assistants Médicaux



*Contribuez à votre journal*

ENVOYEZ-NOUS VOS TEXTES  
POUR LE PROCHAIN NUMÉRO

*jusqu'au 3 janvier 2022 au courriel suivant : [journal@agam-ge.ch](mailto:journal@agam-ge.ch)*

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

Allez vous promener sur le site internet de l'AGAM, vous y trouverez diverses informations, la possibilité de vous inscrire aux formations continues, de poster et de consulter les offres d'emploi. Pour les assistant-e-s qui ne sont pas encore inscrit-e-s sur notre **MailingList**, mais intéressé-e-s à suivre les cours, merci de consulter notre site internet et de vous y inscrire directement.

*Chers membres,  
Chers partenaires,*

*L'AGAM organise désormais tous les cours pratiques et théoriques de formation continue. Nous nous efforçons en permanence de vous offrir des cours vous permettant de développer et de maintenir vos compétences professionnelles. Pour ce faire, nous sommes à la recherche de matériel tel que:*

**ECG, chariot, stérilisateur, tensiomètre manuel etc.**

*Si vous souhaitez offrir une deuxième vie à du matériel que vous n'utilisez plus, nous vous invitons à contacter Sara ou Estime. En vous remerciant d'avance de votre collaboration*



Centre de Thérapies  
et de Formations en  
Hypnose

#### Formation professionnelle en hypnose

Formation en hypnose thérapeutique complète, sur une année, permettant d'acquérir de solides compétences pour une pratique professionnelle  
Certification hypnothérapeute NGH

#### Formation d'hypnose dans les soins

Cursus sur 5 mois destiné à outiller le personnel soignant pour les actes médicaux

Relation patient - Douleurs - Anesthésie - Hypnose conversationnelle

**Nouveau: Option pédiatrie (1 jour 1/2 sup.)**

#### Formation de SleepTalk®

La formation a pour but de venir en aide aux enfants de manière douce. Les thérapeutes évaluent les besoins de l'enfant et adapte une méthode individualisée transmise aux parents.

Contact et informations supplémentaires

[www.temet-nosce.ch](http://www.temet-nosce.ch)

Route des Jeunes 9 • 1227 Genève • 077 427 82 61 • Maha Lahode

**SOMMAIRE**

<b>Actualités</b>	2-3
<b>Comité &amp; secrétariat</b>	
<b>Notre Profession</b>	4-8
<b>CMA : une carrière professionnelle en devenir</b>	
<b>Le thème</b>	9-14
<b>Excision/Mutilations génitales féminines (MGF)</b>	
<b>Formation continue</b>	15-18
<b>Conférences et cours 2021</b>	
<b>Partenaires</b>	19
<b>A propos de ...</b>	20-21
<b>La pose de bandes de résine en cabinet médical</b>	
<b>Hors-sujet</b>	22
<b>Courgettes au curry</b>	
<b>Agenda</b>	23-24
<b>Impressum</b>	24

**COORDONNÉES DU SECRETARIAT****Olga EDINGER**

AGAM - 1200 Genève

Tél.: 077 501 77 43 (les mercredis de 13h30 à 17h30)

[secretariat@agam-ge.ch](mailto:secretariat@agam-ge.ch)**MEMBRES DU COMITÉ****Présidente****Marie Estime LORREUS GACHET**

AGAM - 1200 Genève

Tél.: 077 409 53 21

[presidente@agam-ge.ch](mailto:presidente@agam-ge.ch)**Vice-présidente et trésorière****Marie LEAL**

AGAM - 1200 Genève

Tél. : 079 750 37 10

[tresorier@agam-ge.ch](mailto:tresorier@agam-ge.ch)**Responsable du journal****Sara OEUVRAY**

AGAM - 1200 Genève

Tél. : 076 693 27 18

[journal@agam-ge.ch](mailto:journal@agam-ge.ch)**Formation continue (conférences)****Virginie DUPERTUIS**

AGAM - 1200 Genève

Tél.: 076 693 20 21

[formation@agam-ge.ch](mailto:formation@agam-ge.ch)**Formation continue (cours pratiques)****Fabienne SEDDA**

AGAM - 1200 Genève

Tél.: 079 175 51 71

[formation@agam-ge.ch](mailto:formation@agam-ge.ch)**Déléguée auprès de la FMH****Christine ECUYER**

AGAM - 1200 Genève

Tél. : 078 775 92 05

[deleguefmh@agam-ge.ch](mailto:deleguefmh@agam-ge.ch)**EDITORIAL***Chères lectrices, Chers lecteurs,*

*Pour ce dernier numéro de l'année, l'AGAMag' vous donne des nouvelles de la formation pour devenir coordinateur/trice en médecine ambulatoire (CMA). Vous allez donc découvrir le parcours d'une assistante médicale qui va prochainement obtenir son brevet fédéral.*

*Un autre parcours, mais celui du combattant et plus précisément celui des femmes dans le monde qui ont subi des mutilations génitales dans leur enfance. Un sujet déjà abordé lors de notre journée d'automne «la santé fait son cinéma» en septembre 2020.*

*Le réseau suisse contre l'excision a eu la gentillesse d'accepter de participer au dossier spécial de ce numéro d'automne et de briser un tabou.*

*MERCI à Madame Sabine Giger et à son équipe pour leur collaboration !*

*A défaut de pouvoir panser des blessures irréversibles infligées depuis des siècles aux jeunes filles et aux femmes de ce monde, vous allez découvrir ou re-découvrir la pose de bandes de résine en cabinet médical.*

*Enfin, nous finirons sur une petite touche salée-sucrée avec une recette de courgettes au curry.*

*Bonne lecture!*

Sara Oeuvery

## ACTUALITÉS

### COMITÉ & SECRÉTARIAT

Lors de notre dernière assemblée générale, le 28 mars dernier, Estime, notre présidente, vous a informé(e)s de la présence d'une nouvelle membre au sein du comité. Il s'agit de Marie Leal qui a repris les fonctions d'Isabel. Marie a la double casquette de vice-présidente et trésorière. Le comité de l'AGAM a également engagé une secrétaire afin de pouvoir se décharger des lourdes tâches administratives et pouvoir se consacrer au mieux aux différents mandats qui lui sont confiés. Marie et Olga se sont donc prêtées au jeu des présentations pour ce numéro d'automne de l'AGAMag'.



Courant 2020, lorsque notre présidente, Estime, m'a conviée pour reprendre la casquette de vice-présidente de l'AGAM, ma réponse fût instantanée : non merci ! Comme tout un chacun, entre la vie de famille, le travail et les formations continues et professionnelles, mon emploi du temps était déjà assez rempli et les journées de 24h insuffisantes pour arriver à bout de mes activités. «Pas besoin de m'en rajouter davantage !» – pensais-je. Mais c'était sans compter sur mon inconscient qui, tel un petit démon sur mon épaule, allait très vite me jouer des tours. Et il avait raison. Car si tout le monde pensait comme moi, que deviendrait notre association ou pire encore, notre métier déjà si peu valorisé et mal connu par les autres ? C'est donc l'envie de me battre pour notre profession et pour nous, auprès de l'équipe déjà en place, qui m'a fait changer d'avis. Me voilà nommée, lors de notre AG en mars 2021, au poste de vice-présidente et trésorière, nominations qui, je l'espère, honoreront votre confiance.

Diplômée par l'ECAM en décembre 1999, je fais partie de cette volée qui pour la première fois s'est vu octroyer une double certification : le diplôme cantonal et le CFC. Depuis lors, j'ai travaillé auprès de différentes spécialités où j'ai pu non seulement performer mes acquis, mais aussi m'enrichir de nouvelles connaissances. Néanmoins, mon envie de transmettre mes savoirs m'a très vite rattrapée et c'est ainsi qu'en 2005 je suis entrée dans le monde de la formation. Formatrice pour adultes depuis lors, j'ai formé dans le secrétariat médical, le commercial et depuis 2014 j'interviens dans le cursus de formation des futures AM qu'elles soient en CIE ou en VAE. Afin d'asseoir mes connaissances en la matière, j'ai suivi une formation pour formateurs d'adultes et pour laquelle j'ai obtenu un brevet fédéral. Cependant, il me semblait également important et intéressant de voir l'évolution faite par les participantes entre le moment de leur entrée en formation et celui où elles la quittaient pour devenir des professionnelles diplômées. Le meilleur moyen me semblait celui de les évaluer en fin de cursus et en 2015, après une brève formation, je suis devenue experte aux examens CFC. A ce jour, mon souhait d'évoluer dans ma profession de base, m'a menée sur les bancs de l'école, côté apprenant cette fois, et je viens de terminer ma formation pour la préparation aux examens du brevet fédéral pour CMA orientation gestion. Dès juin 2022, date du grand examen final, j'espère brandir mon précieux sésame et participer davantage, et de manière plus crédible, à l'évolution de notre si beau métier !

Marie Leal

Vice-présidente & Trésorière

## ACTUALITÉS

### COMITÉ & SECRÉTARIAT

Après un cours passage à l'Université de Genève où je n'ai pas trouvé ce que je cherchais...je me suis inscrite à l'Ecole d'Assistante de médecin, formation qui m'a vraiment plu par sa diversité et la motivation des enseignants. J'ai ensuite travaillé trois années chez un médecin qui pratiquait la médecine sportive et la rhumatologie, je suis devenue la trésorière de l'AGAM à ce moment-là et je suis restée au comité durant 14 ans.

Même si le travail était varié au cabinet, je me suis sentie attirée par la relation au patient et ce surtout lors des soins. J'ai donc décidé de reprendre le chemin de la formation en suivant les cours sur trois ans à l'Ecole du Bon Secours pour devenir infirmière généraliste. Par la suite, tout en ayant fondé une famille...j'ai travaillé 16 ans avec la Coopérative de soins infirmiers dans le secteur des institutions. J'ai ainsi remplacé dans de nombreux lieux de soins dans tout Genève.

En parallèle, la directrice de l'Ecole d'Assistante de médecin m'a proposé de remplacer l'infirmière qui donnait les cours de soins aux AM. Ainsi, j'ai collaboré environ 20 ans avec Lucie Page en donnant les cours d'hygiène et de soins ensemble. De ce fait, je suis devenue experte aux examens CFC, fonction encore exercée à ce jour. Par la suite, je me suis impliquée dans la formation modulaire pour les VAE et dans les cours CIE pour les apprentis.

Je travaille aussi depuis 15 ans comme infirmière à Palexpo. Je suis actuellement encore enseignante au CFPS dans le cadre des classes préparatoires qui accueillent des jeunes en attente pour une entrée en formation duale.

Quand l'AGAM a mis une annonce pour le poste de secrétaire, j'ai postulé car mon intérêt pour le métier d'AM ne m'a jamais vraiment quitté...je vous dis à bientôt au téléphone ou sur notre messagerie...

**Olga Edinger**  
Secrétaire

#### COMITE DE L'AGAM

**Présidente** - Marie Estime Lorreus Gachet

**Vice-présidente et trésorière** - Marie Leal

**Responsable journal** - Sara Oeuvray

**Co-responsable de la formation continue (conférences)** - Virginie Dupertuis

**Co-responsable de la formation continue (cours pratiques)** - Fabienne Sedda

**Déléguée auprès de la FMH** - Christine Ecuyer

**Sara Oeuvray**  
Responsable du journal AGAMag'

*Notre secrétaire, Madame Olga Edinger, se tient à votre disposition pour tout renseignement par téléphone, les mercredis après-midi, ou en tout temps par courriel*

#### COORDONNÉES DU SECRÉTARIAT

**Olga EDINGER** / Tél.: 077 501 77 43 (les mercredis de 13h30 à 17h30)  
[secretariat@agam-ge.ch](mailto:secretariat@agam-ge.ch)

### CMA : UNE CARRIÈRE PROFESSIONNELLE EN DEVENIR

Assistante de médecin depuis plus de 20 ans, j'ai eu la chance, tout au long de ma carrière, de pouvoir choisir les spécialités auprès desquelles je souhaitais travailler, chose quasi impensable de nos jours. Ce sont elles qui nous choisissent, ou mieux : les médecins, selon nos connaissances, nos qualifications, nos expériences et... bien plus ! Cependant, et malgré la confiance aveugle et l'indépendance accordées par mes employeurs tant dans mes compétences, que dans mon organisation et ma façon de gouverner leur royaume, l'adrénaline et la motivation des premiers temps s'étiolait au fil des mois, me poussant à chaque fois vers la porte de sortie. Tel un papillon qui butine de fleur en fleur pour se nourrir de son nectar, je flânais, moi aussi, de cabinet en cabinet à la recherche de ce précieux suc qui pourrait ravitailler ce vide avec lequel je cohabitais depuis tant d'années. J'en ai enragé plus d'un, mon entourage proche surtout, qui ne comprenait pas pourquoi une fois les choses mises en place et que tout fonctionnait, je ressentais le besoin d'aller voir comment l'herbe était ailleurs. «T'aime te compliquer la vie !», me disaient-ils. J'avais beau leur expliquer, ils ne comprenaient pas que le métro-boulot-dodo n'était pas fait pour moi. Pourtant, mon métier, je l'aime !

A défaut de pouvoir combler ce néant à long terme auprès de mes collègues, patrons et patients, j'ai rapidement commencé à suivre des formations en lien ou non avec mon métier (formations continues, postgrade, brevets fédéraux...) dans l'espoir de trouver réponses à mes questions. L'une de ces formations a soulevé deux points : l'un que je souffrais de *routinite*, l'autre qu'être une «simple» exécutante n'était pas fait pour moi. L'innovation, les challenges, le besoin d'évoluer au niveau professionnel, avoir des responsabilités... ça ! ça me bottait ! C'était mon truc ! J'ai alors commencé à rechercher des formations dans ce sens et j'ai fini par trouver quelque chose qui pourrait me correspondre : une formation de management. Comme je vise toujours plus haut, il me fallait, bien évidemment, une formation universitaire. Mais... lors de mon inscription, je devais mentionner mon dernier niveau d'études, le dernier diplôme obtenu. Evidemment, tout type de certifications faisaient partie de la liste qui se déroulait sous mes yeux, sauf les miennes ! J'ai donc entamé des recherches interminables afin de trouver l'équivalence de mon diplôme d'assistante de médecins par rapport aux certifications récentes. Un flop total... ou presque ! Alors que je commençais à baisser les bras et à accepter l'idée que je devais me cantonner à rester toute ma vie «une simple» AM, je reçois un appel qui a changé le cours de ma carrière. Doris ! Doris Hervé ! Elle m'informe alors avoir une bonne et une mauvaise nouvelle. La mauvaise, que malheureusement mon diplôme était cantonal et n'avait donc aucune équivalence, pour ne pas dire aucune valeur au niveau



fédéral. La bonne, elle avait une solution à mon problème. La formation de CMA (Coordinatrice en Médecine Ambulatoire) depuis peu sur le marché. Elle a aiguisé ma curiosité ! Dès la fin de notre entretien, j'ai sauté sur mon clavier et tapé ces quatre mots magiques sur mon moteur de recherches. Même si je n'ai intégré la formation que quelques mois plus tard, c'est à ce moment-là que mon aventure a commencé !

### Oui mais... C'est quoi une CMA ?

Depuis quelques années déjà, nous assistons à la croissance florissante des cabinets de groupe au détriment des cabinets privés qui, les uns après les autres, mettent fin à un chapitre de leur vie pour diverses raisons (*économiques, pratiques, départs à la retraite...*). Avec cette conjoncture, «(...) le domaine de la santé voit un manque de médecins de premiers recours»<sup>1</sup> et, selon le Dr Rahel Sahli, «d'ici 2025, (...) il faut s'attendre à une pénurie de 5 000 postes à temps plein de médecins de famille, avec une augmentation conséquente du nombre de patients par médecin»<sup>2</sup>. Les causes ? Les spécialités étant plus attrayantes pour les futurs médecins au détriment de la médecine de premier recours, les médecins femmes qui de plus en plus optent pour du travail à temps partiel et l'accroissement de la longévité de la population qui apporte son lot de maladies chroniques, telles, parmi tant d'autres, le diabète, l'hypertension artérielle ou encore les maladies cardio-vasculaires. En plus de consulter leurs patients pour de la petite bobologie, mais aussi d'apporter une attention particulière aux patients chroniques, les médecins responsables doivent encore recruter le personnel soignant et administratif, gérer les plannings, écouter les demandes de chacun, prendre les décisions qui s'imposent, et j'en passe. C'est là, que nous, actuelles AM, avons la possibilité de quitter la position de subalterne imposée par notre formation initiale et passer à un statut de bras droits des médecins en endossant la fonction de cadre au sein de notre structure professionnelle. Pour la première fois, et ce depuis 2015, nous pouvons évoluer dans notre métier et le faire reconnaître au niveau

## NOTRE PROFESSION

### CMA : UNE CARRIÈRE PROFESSIONNELLE EN DEVENIR

fédéral par un brevet. Les compétences acquises en tant que CMA nous permettent de décharger les médecins en fonction de l'orientation choisie, soit en accompagnant nos patients chroniques dans leur prise en charge, soit en prenant en main la gestion administrative, le management de l'équipe mais aussi de la qualité de notre centre.

#### Deux orientations ? Mais comment choisir ?

Malgré notre métier en commun très diversifié, il va sans dire que les affinités de chacune d'entre nous divergent selon que nous sommes plus relation au patient ou, à l'inverse, plus paperasse et relation aux collègues. Qui n'a jamais dit ou entendu une de ses collègues dire : «*moi, ce que j'aime dans mon métier c'est les soins aux patients, la relation que j'ai avec eux, les écouter, les aider*» ? Ou encore : «*ce que je préfère dans mon travail c'est le côté administratif, faire bouger les choses, apporter des idées nouvelles ; les patients je les aime bien mais à petite dose*» ? Quel que soit votre penchant, la formation de CMA vise à répondre à ces deux besoins.

Si vous faites partie du premier groupe, l'**orientation clinique** est pour vous. Si je devais la résumer en quelques mots, je dirais que c'est une continuité de l'apprentissage dans la relation aux patients de la formation d'AM. Sans nous en rendre vraiment compte, depuis nos débuts nous pratiquons déjà au quotidien certaines compétences de la CMA par l'écoute, le questionnement et l'enseignement au patient. Certes, peut-être avec une certaine maladresse, mais nous faisons de notre mieux avec ce que nous avons appris et les moyens à notre disposition. L'orientation clinique nous réapprend cela autrement en tenant compte des besoins et des souhaits du patient. La posture que nous adoptons alors n'est plus vraiment celle d'un soignant, mais plutôt celle d'un coach, d'un accompagnateur, d'un guide.

Avec cette formation, nous élargissons l'éventail de nos compétences dans le domaine du Chronic Care Management (*gestion des soins chroniques*) et le suivi des patients chroniques. En effet, tout en travaillant sous la supervision du médecin, ces nouvelles fonctions sont d'un grand inté-



rêt pour les médecins de famille, là où leurs compétences ne sont pas forcément indispensables et peuvent être déléguées. Notre rôle sera de les décharger dans leur pratique quotidienne en prenant en charge l'accompagnement de patients souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques et dont l'objectif sera de les guider vers l'autonomie et l'autogestion de leur maladie à travers différents processus. Cependant, les compétences acquises dépendront du choix des modules, mais aussi de la pratique en cabinet dès l'entrée en formation.

En revanche, si vous penchez pour la deuxième option, c'est l'**orientation gestion** qui vous conviendra le mieux. Ce cursus est fait pour celles qui, tout comme moi, sont à la recherche de ce précieux suc qui leur donnera envie de se lever le matin, de se rendre au travail et de persévérer dans cette voie. Il est fait pour celles qui ont la bougeotte, qui ont constamment besoin de nouveaux défis, de challenges, d'innovations, d'autonomie, d'améliorer leur quotidien et celui de leurs pairs, qui sont à la recherche de plus et de mieux en suivant des formations continues, qui ont besoin de responsabilités et de monter en grade. Si vos idées font l'unanimité au sein de vos collègues, que vous avez le chic pour motiver les troupes, que vous avez une vision claire de ce qui est bien ou non pour l'avenir du cabinet, ou encore que vous avez un don pour l'écoute et la communication, vous êtes certainement dotée des qualités d'une leadership. A l'inverse, si vous aimez fixer des objectifs communs et amener votre équipe à les atteindre, que vous aimez et savez prendre les bonnes décisions, et que vous savez déléguer efficacement certaines tâches, vous avez à coup sûr les qualités d'une bonne manageuse. Il n'y a alors aucun doute, leadership ou manageuse, votre route est toute tracée. Avec ce brevet, vous possédez les compétences requises pour occuper, au sein de votre cabinet, une fonction de cadre dont les compétences relèvent de la gestion des ressources humaines, de la comptabilité, de la supervision du management qualité, ainsi que celle du marketing du cabinet médical. En déléguant ces tâches, les médecins pourront se consacrer davantage à leur rôle de diagnosticien.

Dans l'hypothèse où votre cœur balancerait entre les deux orientations, rien ne vous empêche de commencer



## **CMA : UNE CARRIÈRE PROFESSIONNELLE EN DEVENIR**

par celle qui vous attire le plus et/ou celle que vous pourriez mettre au plus vite en pratique et au service de votre cabinet selon ses besoins, et poursuivre avec le deuxième brevet, ouvrant ainsi au maximum le champ des possibles.

### **Et la formation, elle se déroule comment ?**

À l'heure actuelle, seul Espace Compétences, à Cully, est habilité à dispenser les cours préparatoires en vue de l'obtention du brevet fédéral. Ces derniers, sous forme de modules, ont lieu à raison d'environ une fois par semaine pendant un peu plus d'une année. Cependant, afin de pouvoir suivre la formation, il faudra envoyer, au préalable, un dossier de candidature à l'institution susnommée. Toutefois, seules les candidates ayant une expérience d'AM de 3 ans minimum post CFC seront retenues.

Que l'on choisisse clinique ou gestion, la formation commence par les modules faisant partie du tronc commun, où les deux filières suivent les cours ensemble. Les deux premiers modules ont trait à la gestion des soins chroniques où nous apprenons, au travers de la théorie, mais aussi de quelques exercices pratiques, les ficelles de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), des outils de communication et de quelques stratégies pédagogiques favorisant l'apprentissage du patient. Chacun de ces modules est soldé par une validation écrite. Pour le 1er module, il s'agit d'un test écrit (QCM) sur nos connaissances théoriques. Le module 2, quant à lui, est validé par une réflexion personnelle écrite sur l'ETP d'un patient suivi en cabinet, réflexion à rédiger chez soi et à rendre à une date limite.

Le module 2 n'a pas encore été validé que nous voilà propulsées dans le module 3 : le Management de qualité au cabinet médical. Lors de ce dernier, nous apprenons les principes d'une démarche qualité au cabinet que ce soit au niveau des soins ou de la gestion du cabinet au travers de processus, de procédures, les questions à se poser et comment y répondre pour que la qualité de notre travail soit présente et infaillible au quotidien. Les aspects légaux des dossiers patients, ainsi que le droit des patients sont également abordés. Pour ce qui est de la validation, elle se déroule sur une journée avec un examen écrit (QCM), ainsi qu'une présentation orale sur un projet et processus d'amélioration de qualité mis en place et testé pendant la formation. Cependant, entre la fin des cours de ce module et les examens, s'intercale un 4ème module (*module transversal*) portant sur différentes matières sans lien entre elles, mais qui se trouve être un complément aux deux premiers modules pour l'orientation gestion et un prérequis pour l'option clinique. Durant ce module, sont traitées les thématiques com-

munes aux différentes pathologies chroniques (*pathologies psychiques, coaching, ergothérapie et les moyens auxiliaires, la communication...*). La bonne nouvelle, c'est qu'il n'y a pas d'examen.

C'est lors de la journée d'examens du module 3 que nos routes se séparent et que la formation spécifique à la clinique et à la gestion débute à proprement dit. Celles qui auront choisi l'orientation clinique, approfondiront leurs connaissances acquises non seulement pendant la formation d'AM, mais aussi celles vues pendant le tronc commun. Pour ce faire, plusieurs modules sont à leur portée, dont un obligatoire (*la diabétologie*) et deux modules à choix parmi les maladies des voies respiratoires, cardio-vasculaires, du SNC et le traitement de plaies. À ce niveau de la formation, les futures CMA apprennent les spécificités liées à chacun des modules suivis afin de mener à bien leur ETP. Toutefois, en ce qui concerne les modules à choix, et comme dans toute formation, seuls ceux avec un nombre minimum d'inscriptions verront le jour. Chacun de ces modules est validé par une évaluation écrite, ainsi que par une évaluation orale ou une évaluation pratique formative durant les cours.

En revanche, celles qui auront opté pour la gestion suivront deux modules obligatoires (*management du cabinet médical et gestion du personnel*) et un module à choix entre la comptabilité et le retraitement de dispositifs médicaux. Amenées à gérer / ouvrir un cabinet et à en assurer la qualité, les futures CMA se familiariseront, lors des modules obligatoires, avec les statuts juridiques, l'organigramme, les procédures et processus, le cahier des charges, les assurances sociales, le droit du travail et le management. Grâce aux modules à choix, elles pourront se spécialiser soit avec les bases de la comptabilité et les décomptes salaires, soit avec tout ce qui a trait à la stérilisation. En ce qui concerne les validations, elles sont sous forme écrite pour les deux (*QCM, développement, calculs*).



## NOTRE PROFESSION

### CMA : UNE CARRIÈRE PROFESSIONNELLE EN DEVENIR

#### D'autres informations qui me seraient utiles ?

La formation de CMA est une formation qui, certes, a un coût (Frs 11'425.-- pour la clinique contre Frs 12'125.-- pour la gestion), mais qui en vaut la peine au vu des perspectives professionnelles qui nous sont offertes même au-delà du milieu médical. De plus, toute personne qui a suivi la formation préparatoire, qui l'a financée, qui est domiciliée en Suisse et qui se présente à l'examen du brevet, pourra prétendre, sous présentation de certains documents, à une subvention fédérale à hauteur de 50% et ce indépendamment de la réussite ou non dudit examen. En tant que genevoises, et sous certaines conditions, nous pouvons également prétendre au chèque annuel de formation pouvant aller jusqu'à Frs 2'250.--. Une demande d'aide au financement peut également être déposée auprès de la Fondation Margrit et Ruth Stellmacher, dont l'objectif est d'aider financièrement les AM en formation et dont les capacités financières s'avèrent insuffisantes. Par ailleurs, si l'on ne souhaite pas suivre la formation dans son intégralité en continu, il est également possible de la faire module par module. Cependant, il faut rester attentive à la validité des attestations pour chacun d'eux qui est de 5 ans.

#### Le titre obtenu, est-il reconnu ?

À l'issue de la formation et sous réserve d'avoir réussi l'examen fédéral, le titre obtenu est celui du brevet fédéral pour CMA avec la mention de l'orientation suivie. Si vous êtes courageuses et ambitieuses, et que vous suivez les deux orientations, un brevet distinct vous sera délivré pour chacune d'elles. De niveau tertiaire B (formation professionnelle supérieure), ce brevet se situe au même niveau que le bachelor obtenu dans les hautes écoles (tertiaire A). Avec un brevet fédéral en poche, nous sommes des expertes en la matière. Avant cela, nous pouvons néanmoins prétendre au titre de CMA en formation.

#### Et qu'en pensent les autres futures CMA ?

Avant de quitter mon clavier, je tenais à partager avec vous les témoignages de quelques collègues de formation que je tiens fortement à remercier pour le temps précieux qu'elles m'ont accordé alors que nous arrivons en bout de course et que l'examen du dernier module approche à grand pas. Merci à Aurélie, Géraldine, Justine et Snezana.

« Assistante médicale auprès d'un centre médical avec plusieurs professionnels de la santé, mais aussi des assistantes et secrétaires médicales, nous sommes en train de mettre en place une maison de santé afin de mieux pouvoir suivre

les patients dits chroniques. Même si la formation a été demandée par mon employeur au vu de la structuration à mettre en place, j'ai vu en elle une opportunité d'évoluer dans mon métier et d'élargir mes compétences. Grâce à la formation, je commence à prendre des patients en charge, surtout des patients diabétiques, sous forme de consultation pour les aider à mieux gérer leur maladie et tout ce qu'elle représente dans leur quotidien. Je participe aussi à certaines consultations avec le médecin et le patient, ainsi qu'avec des réseaux plus étendus. Mon rôle devrait prendre plus d'envergure selon l'évolution de la maison de santé.

Pour ce qui est de la formation, je la trouve intéressante, j'ai appris plein de choses et j'ai surtout un autre regard sur mon métier. Elle m'a entre autres permis de plus m'intéresser aux personnes et de prendre plus de temps avec eux, et pas seulement exécuter le soin. Dans le cadre d'un cours de management, j'ai aussi créé un projet d'amélioration. »

Justine, Clinique – Genève



« 33 ans, maman d'un petit garçon de 8 ans, je suis assistante médicale depuis plus de 12 ans et j'ai été engagée, fin 2018, dans un nouveau centre médico-chirurgical pour sa mise en place. J'étais la première AM, joli challenge qui s'offrait à moi. Un an et demi après, j'ai été nommée coordinatrice médicale responsable pour le secteur consultation et permanence médicale. Sans formation pour ce poste, il me paraissait indispensable de me former afin d'apporter le meilleur à mon équipe et aux patients du centre. Le brevet fédéral CMA était idéal pour combler mes lacunes. Notre structure possédant déjà une direction administrative, j'ai choisi l'orientation clinique afin d'améliorer la prise en charge des patients.

Actuellement, il me reste un module à terminer, mais je peux néanmoins déjà donner un avis plus que positif sur le cursus. Cette formation m'a énormément apporté, j'ai appris à mieux communiquer, à gérer les conflits de mon équipe et

## CMA : UNE CARRIÈRE PROFESSIONNELLE EN DEVENIR

surtout à mettre le patient au centre de sa maladie. Je ne pensais pas qu'on amenant le patient à vouloir changer pouvait améliorer sa qualité de vie. Dans cette orientation clinique, nous apprenons à connaître le patient, sa famille, son mode de vie, nous prenons en considération ses envies et ses besoins, ce qui peut complètement changer la gestion de sa maladie. Ce métier de CMA est pour moi un métier d'avenir dans les centres médicaux et je suis fière de bientôt pouvoir être diplômée afin de transmettre l'envie aux autres assistantes de se former à leur tour à ce métier. »

**Géraldine, Clinique – Fribourg**

« Je suis assistante médicale ayant obtenu mes CFC et diplôme à l'ECAME en 2013. Depuis la fin de la formation, je travaille comme AM responsable dans un groupe médical pluridisciplinaire. Le travail dans ce centre est varié et permet à toute assistante de s'épanouir dans son métier. L'idée de me lancer dans une formation post-graduée m'est venue en 2015 déjà, lorsque la formation a débuté en Suisse Romande, mais il m'était alors difficile de m'absenter 1 jour / semaine du travail tout comme de financer la formation. Sept ans après, la situation du cabinet stabilisée, j'ai décidé de prendre le temps et de me lancer dans la formation de CMA. Mes principales motivations ont été l'envie d'apprendre de nouvelles matières, de sortir de ma zone de confiance, de développer mes compétences et d'aider les patientes à développer les leurs, et d'améliorer la prise en charge globale des patients.

Le choix de la gestion est dû au fait que cette orientation correspond plus à la place que j'occupe comme responsable des équipes, l'idée étant, qu'après la formation, je réduise mon temps de travail en tant qu'AM pour prendre en charge une partie des RH et soulager le responsable actuel.

Débutée en août 2020, la formation a été pour moi une bulle d'air durant cette crise sanitaire liée au Covid. Elle a permis de se concentrer sur autre chose, recentrer ses priorités, rebooster sa motivation. Je ne peux que recommander à quiconque lisant cet article et hésitant à se lancer dans la formation à sauter le cap et remplir la fiche d'inscription, une aventure humaine incroyable vous attend. »

**Aurélië, Gestion – Groupe 21, Genève**

« Après avoir travaillé pendant 17 ans en cabinets de spécialités diverses, seule ou avec une collègue, ou dans des centres d'urgences avec une équipe d'infirmières



où j'étais la seule AM et où j'ai toujours endossé des responsabilités, avoir un poste à responsabilité est devenu pour moi une évidence. C'est auprès du dernier centre d'urgences où j'ai travaillé que j'ai rencontré l'équipe de médecins avec laquelle je travaille actuellement. Néanmoins, afin que je les suive dans leur nouveau centre, j'ai émis une condition qui était celle d'avoir un poste à responsabilité, ce qu'ils m'ont octroyé. Mon objectif était déjà de suivre la formation de CMA en gestion.

Mon activité professionnelle dans les centres d'urgences m'a permis d'apprendre le travail en équipe. Mais heureusement, j'apprends vite, je suis extrêmement flexible et observatrice, ce qui m'a permis de très vite m'adapter, de m'intégrer dans l'équipe et de comprendre les mécanismes de fonctionnement en équipe. Cependant, je suis toujours en apprentissage. Ce poste que j'occupe déjà en tant que cadre est passionnant, c'est un travail avec un autre regard, le regard de responsable, un regard où on anticipe tout, où on lâche plus facilement prise, où on a plus de distance, où on regarde les choses de manière plus large, plus générale.

En conclusion, je suis très contente de faire cette formation et du poste que j'occupe. Si on me le demandait, je ne me verrais pas revenir une AM, je pense que je m'ennuierais. »

**Snezana, Gestion - Vaud**

**Marie Leal**

**AM & CMA gestion en formation**

### Quelques liens utiles :

Orientation.ch : <https://www.orientation.ch/dyn/show/7186?id=59272>

Espace Compétences : <https://espace-competences.ch/formation/coordinatricecoordonateur-en-medecine-ambulatoire/>

Chèque annuel de formation : <https://www.ge.ch/beneficier-cheque-annuel-formation>

Subventions fédérales et cantonales : <https://www.crpm.ch/infos/1058/extra/subventions>

Fondation Margrit & Ruth Stellmacher : <http://www.stellmacher-stiftung.ch/images/pdf/reglementepf.pdf>

<http://www.stellmacher-stiftung.ch/fr/demande-de-prestations>

### Notes :

1. <https://www.orientation.ch/dyn/show/1900?id=1633>
2. Programme de «Chronic Care Management» au cabinet de médecine de famille, Sahliä, R., Jungia, M., Christ, E, Goeldlin, A. (2019). Swiss medical forum, 19(7-8) : 113-116

## D O S S I E R

## EXCISION/MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES (MGF) :

## PARLER D'UN TABOU

*Mutilations génitales féminines ou excision : cette pratique est un thème bouleversant abordé très différemment selon le contexte, la langue et l'intention. Les formes, les raisons et les conséquences morales, physiques et sociales de cette pratique pour les femmes et les filles concernées varient autant que la terminologie.*

Cet article donne un aperçu des circonstances dans lesquelles se pratique l'excision, ainsi que des motifs de cette coutume, de ses conséquences et de son incidence à l'échelle mondiale. L'objectif est également d'expliquer aux personnes concernées et menacées comment obtenir des soins et un soutien psychosocial. Les mutilations génitales féminines sont certes irréversibles, mais il existe des moyens pour atténuer la souffrance qui en découle.



Profondément ancrée dans certaines communautés, la tradition de l'excision se perpétue depuis des siècles, mais de plus en plus de femmes et d'hommes rejettent cette pratique néfaste et contraire aux droits humains, et se révoltent contre la tradition, sans pour autant renier leurs origines. Ce sont eux qui peuvent permettre une remise en question au sein des communautés. Le Réseau suisse contre l'excision est là pour les soutenir.

À côté des informations générales, le présent article présente un éclairage sur la situation en Suisse et veut vous donner, chère lectrice, cher lecteur, quelques conseils pour mieux appréhender ce sujet sensible. Il a aussi pour but de mettre en lumière les raisons pour lesquelles aujourd'hui encore et dans de nombreux endroits du monde, des fillettes et des jeunes filles sont blessées dans leur intégrité corporelle, mises en danger et marquées à vie, et souvent en parfaite connaissance de cause.

## QU'EST-CE QUE L'EXCISION E/MGF ?

Voici comment l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les mutilations génitales féminines (MGF) :

**« (...) toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales. »<sup>1</sup>**

Cette désignation s'est imposée sur le plan international dans les années 90, mais on utilise aussi de plus en plus souvent l'expression FGC (Female Genital Cutting) ou FG-M/C (Female Genital Mutilation/Cutting).

La question de savoir quel terme décrit le mieux ces pratiques fait l'objet de controverses. La désignation « mutilations génitales » (Female Genital Mutilation) a été amenée par des militant-e-s qui voulaient mettre en avant la gravité de l'acte. Mais beaucoup de personnes concernées la rejettent, car elles se sentent stigmatisées par l'image de la « femme mutilée ». Aussi préfèrent-elles la forme plus neutre d'« excision ». Une désignation à son tour critiquée par l'autre partie qui lui reproche de banaliser ces pratiques<sup>2</sup>. Le Réseau suisse contre l'excision ne peut pas résoudre ces divergences, mais place les besoins des personnes concernées au centre et utilise donc, en particulier dans la prévention et le conseil, le terme neutre d'« excision » ou en abrégé « E/MGF ».

Les formes d'E/MGF diffèrent fortement en fonction de la région et de la communauté qui les pratiquent. Le moment auquel cette intervention est réalisée varie lui aussi : selon la tradition, l'E/MGF se fait peu après la naissance, chez l'enfant en bas âge, à la puberté, immédiatement avant ou après le mariage ou encore après le premier accouchement. Les filles ont généralement entre quelques jours et 15 ans au moment de l'excision. Les circonstances de l'intervention, par exemple les conditions d'hygiène,

1 World Health Organisation (WHO) (2016): Female Genital Mutilation.

2 Ihring, Isabelle (2015). Weibliche Genitalverstümmelung im Kontext von Migration. Opladen, Berlin & Toronto: Budrich Unipress.

déterminent également si elle aura des conséquences aiguës et chroniques pour les filles et les femmes concernées. Chacune a du reste des ressources différentes pour surmonter ce qu'elle a vécu. Il est important de garder cela à l'esprit lorsque l'on travaille avec les femmes et les jeunes filles concernées, qu'on les conseille et qu'on leur prodigue des soins. Ce qui compte, c'est la situation individuelle et le vécu de chacune.

L'OMS distingue quatre principales formes d'excision<sup>3</sup> :

- **Type 1 (clitoridectomie)** : ablation partielle ou complète du clitoris externe et/ou du capuchon clitoridien.
- **Type 2 (excision)** : ablation partielle ou complète du clitoris externe et des petites lèvres avec/sans ablation des grandes lèvres.
- **Type 3 (infibulation ou « excision pharaonique »)** : rétrécissement de l'orifice vaginal par la création d'une couche de tissu de couverture. Cela se fait par l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris.
- **Type 4** : toutes les autres formes qui abîment les organes génitaux féminins pour des raisons non médicales, comme la perforation ou la déchirure des organes génitaux internes et externes.

L'E/MGF constitue dans tous les cas une atteinte à l'intégrité physique d'un enfant, ainsi qu'une violation des droits de l'enfant et des droits humains. Le Réseau suisse contre l'excision condamne donc cette pratique sous toutes ses formes, mais pas les communautés qui l'accomplissent.

## QU'IMPLIQUE UNE EXCISION POUR LES PERSONNES CONCERNÉES ?

L'E/MGF a de nombreuses conséquences, aiguës et chroniques, sur les personnes concernées. Comme mentionné plus haut, les conditions dans lesquelles elle est pratiquée, l'âge de la personne qui la subit et la situation individuelle jouent un grand rôle.

*Les conséquences physiques aiguës peuvent être :*

- fortes douleurs
- forts saignements
- choc
- infections
- problèmes de cicatrisation
- problèmes lors de la miction
- décès (par hémorragie, septicémie etc.)

*Conséquences à long terme :*

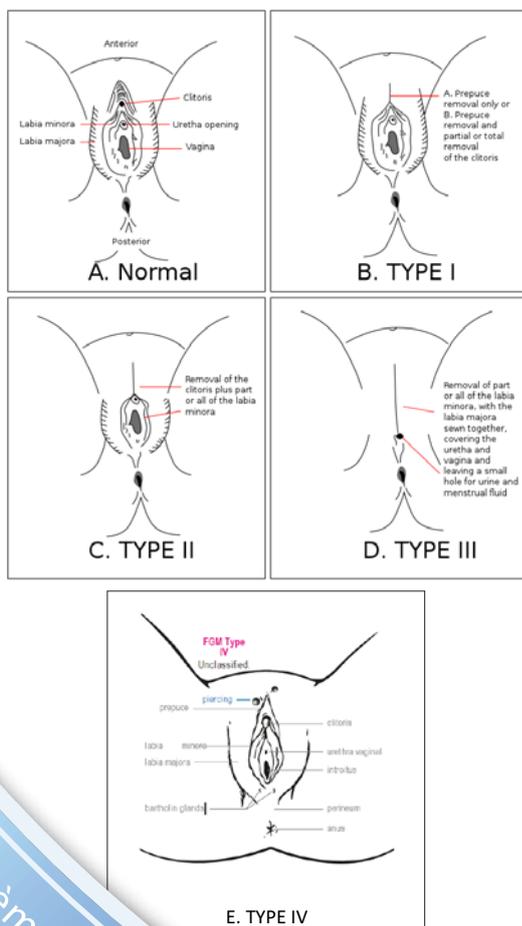
- infections chroniques
- douleurs et difficultés à uriner
- douleurs lors des menstruations
- troubles de la vidange de la vessie
- stérilité
- formation de fistules et incontinence
- complications au niveau des cicatrices (formation de kystes et d'abcès)
- altération de la sexualité ou des sensations sexuelles (chez l'homme aussi)
- complications lors de l'accouchement

*Possibles conséquences psychiques*

Les conséquences psychiques d'une E/MGF varient aussi beaucoup d'une personne à l'autre. Certaines vivent l'intervention comme un traumatisme et développent des troubles post-traumatiques, une dépression ou des angoisses<sup>4</sup>. Mais certaines études soulignent aussi que le contexte sociétal du pays d'origine revêt une fonction de protection contre les troubles traumatiques, car l'E/MGF y est associée à des valeurs positives. Les personnes concernées ne développeront de souffrance psychique qu'en cas d'immigration vers un pays qui condamne l'E/MGF

<sup>4</sup> Ihring, Isabelle (2015). Weibliche Genitalbeschneidung im Kontext von Migration. Opladen, Berlin & Toronto: Budrich Unipress

3 World Health Organisation (WHO) (2016): Female Genital Mutilation.



MGF<sup>5</sup>. Il est d'autant plus important de faire preuve de tact face aux personnes excisées et d'aborder leur situation personnelle avec empathie.

### Traitements possibles

L'excision est irréversible. Mais les complications causées par l'E/FGM peuvent être traitées. Dans certains cas, des opérations de chirurgie réparatrice sont préconisées. Les points de contact nationaux et régionaux spécialisés E/FGM proposent des conseils en la matière.

En cas d'infibulation (forme d'excision de type III), une défibulation peut aider à réduire les conséquences physiques de l'excision. Cette intervention chirurgicale consiste à ouvrir le tissu cicatrisé qui recouvre le vagin. Elle permet de soulager les douleurs pendant les menstruations, la miction, les rapports sexuels et l'accouchement, ainsi que les inflammations fréquentes de la vessie.

### OÙ PRATIQUE-T-ON L'EXCISION (E/MGF) ?

Sur le plan mondial, plus de 200 millions de filles et de femmes sont concernées par l'E/FGM. Trois millions de nouveaux cas s'y ajoutent chaque année.

L'excision est répandue principalement dans les régions de l'ouest, de l'est et du nord-est de l'Afrique, dans quelques pays du Moyen-Orient et en Asie du Sud-Est. En Amérique du Sud et en Australie, certaines communautés sont aussi connues pour exciser leurs filles. Le taux d'excision est particulièrement élevé dans des pays comme la Somalie, l'Érythrée, le Soudan, l'Égypte, la Guinée, la Sierra Leone, le Mali et Djibouti.<sup>6</sup>

Cependant, même en Europe et en Amérique du Nord, l'E/MGF a été pratiquée jusque dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, le plus souvent en psychiatrie. Dans certaines circonstances, la clitoridectomie était considérée comme une « méthode de guérison ». En Occident, on cherchait à soigner ainsi la masturbation, les « penchants lesbiens » ou l'« hystérie »<sup>7</sup>. L'E/MGF n'est donc pas, comme on le croit souvent, un phénomène africain, mais un problème mondial qui puise ses racines dans une inégalité entre les sexes profondément ancrée dans des sociétés par ailleurs très différentes les unes des autres.

**Même si des différences nettes existent – en général l'E/MGF est pratiquée sur des filles mineures sans leur consentement, contrairement à la chirurgie esthétique des organes génitaux – cette dernière peut toutefois être considérée comme une sorte de mutilation génitale. Ainsi, le piercing génital pratiqué sous nos latitudes correspond à une E/FGM de type 4 si l'on se réfère à la classification de l'OMS, et une réduction des lèvres s'apparente à une excision sans lésion du clitoris. Et il est intéressant de relever que, dans ces deux cas, l'opération répond à des attentes sociales comparables, pouvant aller jusqu'à une forme de pression qui consiste à adapter les organes génitaux féminins à un idéal esthétique prédominant.**

L'UNICEF note certes un recul du taux d'excision dans le monde au cours des trois dernières décennies ; le nombre de filles excisées avant l'âge de 14 ans semble diminuer.<sup>8</sup> Mais le recul ne se fait pas partout au même rythme. En Somalie par exemple, le taux d'excision dépasse encore 95 %. Et en raison de l'accroissement démographique, le



<sup>5</sup> Asefaw, Fana (2008). Weibliche Genitalbeschneidung. Hintergründe, gesundheitliche Folgen und nachhaltige Prävention. Königstein: Helmer Verlag.

<sup>6</sup> UNICEF global databases, 2016, based on DHS, MICS and other nationally representative surveys, 2004-2015

<sup>7</sup> Ihring, Isabelle (2015). Weibliche Genitalbeschneidung im Kontext von Migration. Opladen, Berlin & Toronto: Budrich Unipress.

<sup>8</sup> UNICEF (2016b). At least 200 million girls and women alive today living in 30 countries have undergone FGM/C. Source: UNICEF global databases, 2016, based on DHS, MICS and other nationally representative surveys, 2004-2015.

nombre absolu de filles et de femmes ayant dû subir une E/MGF continue de croître.

En Suisse, la question de l'E/MGF a gagné en importance ces dernières années en raison de la migration de personnes provenant de pays où le taux d'excision est élevé.

Parmi les femmes et les filles établies en Suisse, on estime à 22'000 le nombre de celles qui sont actuellement concernées ou menacées par une E/MGF.<sup>9</sup> La plupart viennent d'Érythrée, de Somalie, d'Éthiopie, d'Égypte, d'Indonésie, de Côte d'Ivoire, de Guinée et du Soudan. Ces pays présentent des taux d'excision élevés : entre 74 % (Éthiopie) et 98 % (Somalie) des femmes et des filles ont subi cet acte.

## LES RAISONS POUR LESQUELLES DES FEMMES ET DES FILLES SONT EXCISÉES

Quand on s'informe sur la question de l'E/MGF, que ce soit à titre privé ou professionnel, on est souvent horrifié. En effet, il n'est pas facile de comprendre que des parents fassent une chose pareille à leur fille, ni pourquoi ils agissent ainsi. Avec quelques connaissances de base, on perçoit mieux les raisons pour lesquelles cette pratique préjudiciable est perpétuée depuis des siècles.

Les motifs qui justifient l'E/MGF sont divers et complexes. Dans toutes les communautés qui la pratiquent, l'excision représente une tradition profondément ancrée, à laquelle il n'est pas si simple de renoncer. Aujourd'hui, on pense qu'elle trouve son origine dans l'Égypte ancienne.

Voici une liste de raisons invoquées pour justifier cette pratique :

- La tradition : beaucoup de communautés qui pratiquent ce rite invoquent la tradition culturelle : on perpétue l'excision, parce que ça se fait « depuis toujours ».
- La norme sociale : dans les communautés où l'E/MGF est très répandue, l'excision détermine l'appartenance à la famille et à la société, ou alors son exclusion. L'excision fait partie de l'éducation, c'est un rite qui prépare la fille au passage à l'âge adulte et au mariage. L'E/MGF est souvent la condition requise pour pouvoir se marier.
- La sexualité : dans beaucoup de sociétés patriarcales, l'excision doit réduire la libido de la femme, perçue comme une menace, et garantir que la promise n'aura pas de relations sexuelles avant le mariage. C'est le gage de sa virginité, et plus tard de sa fidélité conjugale. Il y a parfois aussi

la croyance que l'excision augmenterait la satisfaction sexuelle des hommes.

- La religion : l'excision est pratiquée dans différentes communautés religieuses, chrétiennes aussi bien que musulmanes, et autres. Les communautés pratiquantes citent souvent la religion comme raison principale. Pourtant, quelle que soit la religion, on ne trouve aucun écrit mentionnant cette exigence. Sans compter que la coutume de l'excision existait déjà avant l'apparition du christianisme ou de l'islam.
- Des raisons esthétiques : pour certaines communautés, les organes génitaux non excisés seraient laids ou impurs. Leur idéal de beauté correspond à des organes génitaux féminins lisses et juvéniles.<sup>10</sup>
- L'identité et l'appartenance culturelle : l'E/MGF est une tradition qui permet de se forger une identité. Dans le contexte migratoire, elle peut aussi avoir pour fonction d'assurer un lien avec le pays d'origine et de conserver l'identité culturelle.

## LA LUTTE INTERNATIONALE CONTRE L'EXCISION (E/MGF)

L'E/MGF constitue une grave violation des droits humains. Elle bafoue le droit à l'intégrité physique et mentale aussi bien que le droit à la santé. Cette pratique représente une forme de violence sexiste et de discrimination à l'égard des femmes et des filles.

Tant les traités des Nations unies sur les droits humains que les conventions régionales, comme par exemples les traités africains sur les droits humains, interdisent l'E/MGF. Ils obligent les États à garantir la protection des femmes et des filles contre l'excision par des mesures de prévention, une aide aux victimes, la poursuite pénale et la condamnation des personnes qui la pratiquent.

À côté de cela, il existe plusieurs traités internationaux ou régionaux qui obligent les États signataires à lutter contre l'E/MGF en tant que forme de violence sexiste faite aux femmes et aux filles, par exemple la Convention du Conseil de l'Europe conclue à Istanbul et la Convention des Nations unies sur l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des femmes (convention CEDAW). Ou les objectifs de développement durable des Nations Unies (Sustainable Development Goals) qui appellent à renoncer à des pratiques aussi préjudiciables que l'E/MGF.

L'E/MGF est même proscrite dans la grande majorité des pays où on les pratique, que ce soit à travers la Consti-

<sup>9</sup> Jasmine Abdulcadir: Mutilations génitales féminines: Recommandations, pratiques, dans : *Obstetrica* 11/2019, p. 19. En Europe, 500'000 femmes et filles ont été estimées comme porteuses ou à risque de MGF (European institute for gender equality, 2015); en Suisse 22'000 (données en cours de publication).

<sup>10</sup> Internationales Institut der Rechte des Kindes (IDE) (2012). *Weibliche Genitalverstümmelung. Didaktisches Handbuch für Fachpersonal in der Schweiz*. Luzern: Pädagogische Hochschule Luzern. Et: World Health Organisation (WHO) (2016). *Female Genital Mutilation*.

tution ou une législation explicite qui la sanctionne.<sup>11</sup> L'excision des filles continue néanmoins à y être pratiquée et échappe à toute sanction, en particulier dans les pays où le taux d'incidence est le plus élevé.

## LA SITUATION JURIDIQUE EN SUISSE

La Suisse dispose depuis 2012 d'un article pénal interdisant explicitement l'E/MGF. L'article 124 du Code pénal suisse punit toute forme d'excision, grave ou légère. La peine prévue est une amende ou un emprisonnement pouvant aller jusqu'à dix ans. Peu importe que l'intervention porte ou non atteinte aux fonctions physiques. La question de savoir si l'intervention a ou non été effectuée dans des conditions d'hygiène et des conditions médicales irréprochables n'est pas non plus un critère. La personne qui pratique l'acte n'est pas la seule à encourir une sanction. C'est aussi le cas des personnes qui ont arrangé, instigué ou approuvé l'excision.

L'E/MGF est aussi punissable en Suisse quand elle a ou a été pratiquée à l'étranger. Ceci pour éviter que des filles soient emmenées dans leur pays d'origine ou dans un autre État pour y subir une excision. Le fait que l'E/MGF soit autorisée ou interdite dans le pays en question n'a aucune incidence. Que la personne accusée soit domiciliée en Suisse n'est pas non plus un critère pour empêcher l'ouverture d'une procédure pénale.

## QUE PUIS-JE FAIRE EN TANT QUE PROFESSIONNEL-LE ?

Des professionnel·les travaillant dans des domaines très divers sont confronté·es à l'E/MGF, notamment le personnel de santé (40% selon une étude de l'UNICEF Suisse) qui tôt ou tard sera face à des filles et des femmes concernées ou menacées. Les gynécologues (79%) et les sages-femmes (66%) sont les catégories les plus fréquemment en contact avec des personnes concernées. Cela n'a rien d'étonnant, d'autant plus que l'excision n'est souvent constatée qu'au moment d'une grossesse ou d'un accouchement. Mais gérer la question de l'E/MGF reste un défi pour de nombreuses et nombreux spécialistes qui ont



grand besoin d'informations. Il est d'autant plus important d'intégrer le thème de l'E/MGF aux formations et formations continues. Il importe également de l'institutionnaliser, en définissant au sein d'une organisation des procédures et marches à suivre en matière d'E/MGF. Dans la mesure du possible, la thématique devrait être intégrée aux structures déjà en place.

### *Comment aborder ce sujet intime et tabou ?*

En tant que professionnel·le de la santé, du social, de l'éducation, ou même en tant que personne d'encadrement ou juste à titre privé, vous vous demandez peut-être ce que vous pouvez faire pour protéger les femmes et les filles concernées ou menacées par l'excision. Comment identifier une personne potentiellement concernée ou menacée ? Comment aborder ce sujet délicat ? Auprès de quel·les spécialistes trouver conseil ?

L'excision (E/MGF) est un sujet très sensible et il n'est pas facile d'en discuter avec les femmes et les filles (potentiellement) concernées. Il n'y a pas de recette miracle pour déterminer la meilleure façon de procéder. Chaque situation est différente, chaque femme, chaque fille a sa propre histoire et ses propres besoins.

Il importe en premier lieu de connaître le sujet. Demandez conseil ! Le Réseau suisse contre l'excision ou l'un des points de contact E/MGF actif dans votre région proposent des consultations par téléphone ou email. En plus des contacts, notre site [www.excision.ch](http://www.excision.ch) fournit de nombreuses informations utiles sur le sujet dans les trois langues nationales et en anglais, ainsi qu'en tigrinya, en arabe et en somalien pour les communautés les plus représentées en Suisse.

Le Réseau suisse contre l'excision se tient à votre disposition pour toute précision ou pour vous coacher.

- Conseil et information aux personnes concernées et à leurs proches
- Conseil aux spécialistes
- Mise à disposition de multiplicatrices et multiplicateurs formés sur l'E/MGF



**CARITAS SUISSE**  
Denise Schwegler & Simone Giger  
Tél.: 041 419 23 55  
[www.excision.ch](http://www.excision.ch)  
[conseil@excision.ch](mailto:conseil@excision.ch)

<sup>11</sup> Pour des informations et des données sur l'incidence des E/MGF dans les divers pays d'Afrique, voir Unicef, Female Genital Mutilation/ Cutting Country Profiles

*De manière générale, il est aussi possible d'agir et de trouver de l'aide face à l'E/MGF :*

Abordez le sujet en fonction de la situation, de votre rôle de spécialiste et de votre relation avec la personne concernée. Faites-le de façon objective et neutre et, si possible, en lien avec des sujets apparentés (par ex. lors d'un entretien sur la grossesse et l'accouchement). Préparez-vous à l'entretien : évitez les stigmatisations, utilisez une terminologie neutre (parlez par exemple d'excision plutôt que de mutilation), témoignez du respect pour l'importance de cette tradition culturelle, même si vous avez de la peine à la comprendre. Faites preuve de réserve par rapport à votre propre ressenti. Proposez de l'aide et du soutien si vous avez l'impression que la personne le souhaite (le Réseau suisse contre l'excision a des contacts appropriés). Et rappelez toujours les conséquences négatives de cette pratique, en insistant sur le fait qu'elle n'est pas usuelle et strictement interdite en Suisse. Une condamnation peut avoir de lourdes conséquences pour toute la famille.

Il est primordial d'aborder le sujet tabou de l'E/MGF, non seulement au sein des communautés et des familles qui la pratiquent, mais aussi dans le cadre d'entretiens entre les spécialistes et les personnes concernées ou leurs familles. Le premier pas vers un changement consiste à briser le tabou et à remettre en question cette tradition profondément enracinée et très importante pour de nombreuses communautés. Le changement pourrait consister à renoncer à cette tradition nuisible et à la remplacer par exemple par un autre rite de passage. Ou à remettre en question l'inégalité entre les sexes sous-jacente à l'E/MGF, ainsi que la répartition stéréotypée des rôles et la peur qu'inspirent la sexualité et la libido des femmes.

## **RÉSEAU SUISSE CONTRE L'EXCISION : QUE FAISONS-NOUS ?**

Le Réseau suisse contre l'excision a été fondé en 2016, en réponse à une motion de la Conseillère nationale Maria Roth-Bernasconi. Il est financé pour l'essentiel par l'Office fédéral de la santé publique et le Secrétariat d'État aux migrations. Depuis juillet 2021, le Réseau rassemble trois organisations : Caritas Suisse, le Centre suisse de compétence pour les droits humains et

SANTÉ SEXUELLE SUISSE<sup>12</sup>. Il gère un portail d'information sur l'E/MGF, conseille les personnes concernées et les professionnel·les, effectue un travail de prévention dans les communautés, sensibilise les professionnel·les et met en place des points de contact régionaux.

Concrètement :

- Sur le site [www.excision.ch](http://www.excision.ch), les femmes concernées aussi bien que les professionnel·les ou toute personne intéressée trouvent des informations accessibles en plusieurs langues, ainsi que les coordonnées des points de contact régionaux.
- Le point de contact national du Réseau suisse contre l'excision conseille gratuitement les personnes concernées et les professionnel·les sur toutes les questions relatives à l'excision. Si nécessaire, une interprète est sollicitée.
- Les professionnel·les et les institutions sont formés et acquièrent de nouvelles compétences sur la manière d'aborder la thématique.
- Un travail de prévention est effectué dans les groupes de personnes migrantes concernées en Suisse. Le Réseau suisse contre l'excision collabore étroitement avec des hommes et des femmes issu·es de la migration. Ces personnes clés de la diaspora sont respecté·es dans les communautés et ont de nombreux contacts. En collaboration avec elles, le Réseau organise des événements de sensibilisation à l'E/MGF et des entretiens de prévention dans les familles. Cet engagement actif des multiplicatrices et multiplicateurs contribue pour beaucoup à l'acceptation du travail de prévention dans les communautés.
- Le Réseau s'implique dans la mise en réseau sur la thématique. Il sensibilise la classe politique et le grand public et s'efforce de développer les offres de soins et de conseil dans les régions.
- Le Réseau participe à l'élaboration de documents de référence et soutient des études sur le thème de l'E/MGF.

Réseau suisse contre l'excision  
[www.excision.ch](http://www.excision.ch)



**12** Brava, anciennement Terre des Femmes Suisse, figurait aussi parmi les organisations responsables. Elle a quitté le Réseau suisse contre l'excision fin juin 2021.

# FORMATION

CONTINUE

## CONFÉRENCES 2021

Chères membres, chers membres,

Dorénavant nos conférences sont principalement organisées par visioconférences. **Cependant, tous nos cours postgrades pratiques tels que les perfusions/IV ; techniques de radiologies conventionnelles élargies, etc sont maintenus mais avec un nombre de participant restreint.**

### *Ritualiser la mort*

Quels mots et quels gestes sont nécessaires pour prendre congé d'un-e être aimé-e décédé-e ? Le métier d'officiant laïque en funérailles, ça vous dit quelque chose ? Peut-on vraiment ritualiser sans Dieu ? Et la mort, pourquoi est-elle si taboue dans notre société ?

- Date :** **Mardi 19 octobre 2021 à 19h00**
- Lieu :** Ortra – Santé-Social Genève - Rue des Charmilles 28 – 1203 Genève
- Intervenant :** Mme Sandra Widmer Joly, officiante laïque en funérailles, accompagnante de personne en fin de vie, formatrice d'adultes (FSEA), biographe et journaliste RP
- Prix :** Gratuit pour les membres, les VAE et les apprenti-e-s  
CHF 20.- pour les non-membres

### *Les maladies dues aux tiques*

Lorsqu'il s'agit de morsures de tiques, l'amour des animaux s'arrête. Car la tique du mouton (*Ixodes ricinus*) - nom de l'espèce de tique la plus répandue dans notre pays - peut transmettre des maladies dangereuses comme la borréliose ou la méningo-encéphalite à tiques (FSME), qui peut être mortelle. Cependant, il ne faut pas réduire les tiques à leur seul rôle de vecteur de maladies. L'organisme de la tique possède des capacités et des stratégies exceptionnelles qui lui ont permis de survivre dans toutes les zones climatiques du monde. Quel est le rôle de la tique dans l'écosystème ? Les tiques sont-elles un problème de plaine ou se sont-elles déjà propagées dans les montagnes ? Werner Tischhauser, chercheur à l'Université des Sciences Appliquées de Zurich (ZHAW), connaît les réponses à ces questions. Il a développé l'application de prévention « Tique » au ZHAW. L'expert en tiques explique comment se protéger des tiques, comment les enlever et pourquoi il est si important de vérifier soigneusement l'absence de ces petits parasites peu après un séjour à la campagne.

- Date :** **Mardi 9 novembre 2021 à 19h00**
- Lieu :** Ortra – Santé-Social Genève - Rue des Charmilles 28 – 1203 Genève
- Intervenant :** M. Werner Tischhauser
- Prix :** Gratuit pour les membres, les VAE et les apprenti-e-s  
CHF 20.- pour les non-membres



# FORMATION

## CONTINUE

### COURS/ATELIERS PRATIQUES

Ateliers pratiques interactifs, par petits groupes, qui vous permettront d'être aux normes par rapport aux exigences de la santé publique et de pratiquer en toute légalité ces gestes. Au terme de la formation, un certificat officiel sera délivré par l'AGAM.

- ✓ *Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables*
- ✓ *Injections intraveineuses et perfusions*
- ✓ *Techniques radiologiques conventionnelles élargies*
- ✓ *Radioprotection*

En plus des formations organisées ci-dessus, l'AGAM propose également des formations pour ceux ou celles désireux-euses de rafraîchir ou perfectionner leurs connaissances professionnelles. Ces formations ont lieu en fonction du nombre suffisant de participant-e-s.

- ✓ *Communication téléphonique*
- ✓ *Electrocardiogramme*
- ✓ *Education thérapeutique*
- ✓ *Homéopathie* **NEW**
- ✓ *Hypnose dans les soins (Temet Nosce - Ecole Suisse d'Hypnose Thérapeutique et Médicale)*
- ✓ *Ponction veineuse*
- ✓ *Premiers secours*
- ✓ *Traitement de plaie*
- ✓ *Tarmed*
- ✓ *Anglais médical* **NEW**
- ✓ *Médecines complémentaires et intégratives* **NEW**

Pour plus d'information, rendez-vous sur notre site internet, [www.agam-ge.ch](http://www.agam-ge.ch)

**Ces cours pratiques se suivent uniquement sur inscription**

### INJECTIONS INTRAVEINEUSES ET PERFUSIONS

Depuis l'entrée en vigueur le 1er janvier 2019 de la nouvelle ordonnance du SEFRI sur la formation professionnelle initiale des AM, **les injections intraveineuses, la préparation et la pose de perfusion font désormais partie intégrante du plan de formation.** Les assistant(e)s sont tenu(e)s de se mettre à jour pour maintenir l'équivalence de leur CFC et/ou Diplôme en suivant un cours de perfusion ad hoc. **Les formatrices dans les centres et cabinets médicaux sont tenues d'acquérir cette compétence pour former en toute légalité les apprenti-e-s.**



## FORMATION CONTINUE

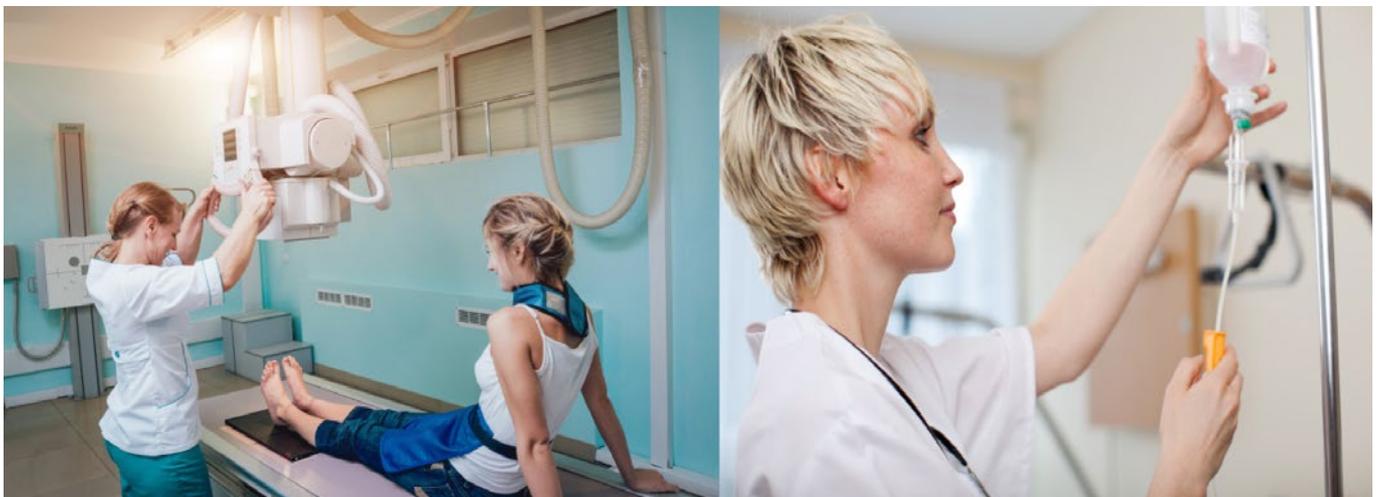
### TECHNIQUES RADIOLOGIQUES CONVENTIONNELLES ÉLARGIES

L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) a donné son autorisation à l'AGAM pour la formation «Techniques radiologiques conventionnelles élargies» selon l'Ordonnance du 22 juin 1994 sur la radioprotection et sur l'Ordonnance du 15 septembre 1998 sur la formation et les activités autorisées en matière de radioprotection. Cette formation a également été accréditée par Odamed. **Ce module est donc reconnu pour le Brevet Fédéral de Coordinateur-trice en médecine ambulatoire.**

**Cette formation s'adresse exclusivement aux assistant-e-s médicaux-ales avec CFC et aux assistant-e-s médicaux-ales diplômé-e-s DFMS avec une autorisation pour la radiologie.**

Pour pouvoir mieux nous organiser, nous invitons les AM intéressé-e-s à nous envoyer leur dossier complet. Une prochaine session sera organisée en fonction du nombre de participants.

« Les assistants médicaux formés en Suisse suivent la formation requise en radioprotection dans le domaine de la radiologie conventionnelle dans le cadre de leur formation professionnelle de base (CFC). (...) Les assistants médicaux sont donc habilités à utiliser des installations à rayons X à des fins de diagnostic médical sous la responsabilité d'un médecin ayant qualité d'expert. L'utilisation d'installations de radioscopie, de tomодensitométrie et de mammographie en est exclue. (...) Les personnes formées en radioprotection ont l'obligation de suivre une formation continue tous les cinq ans au moins ».



### RADIOPROTECTION

Selon la nouvelle ordonnance sur la radioprotection (OrRaP) entrée en vigueur le 1er janvier 2018, **toute-s les assistant-e-s médicaux-ales titulaires d'un CFC et/ou d'un diplôme sont tenu-e-s de suivre une formation continue en matière de radioprotection.** Dans ses explications, suivant l'introduction de cette nouvelle ordonnance, l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) précise ce qui suit :

A compter de l'entrée en vigueur de l'OrPaP, tou-te-s les assistant-e-s, **mêmes ceux/celles ne travaillant pas avec une installation de radiologie, disposent de 5 ans pour mettre à jour leurs connaissances et garder un titre équivalent à la nouvelle génération d'assistant-e-s.**

Pour vous permettre de répondre à cette nouvelle exigence, l'AGAM, en collaboration avec l'Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM), propose dès à présent une formation théorique valable pour toutes les professions du para-médicales soumises à cette ordonnance. Il est prévu pour

# FORMATION

## CONTINUE

les assistant-e-s, ainsi que les assistant-e-s dentaires, technicien-ne-s en salle d'opération, hygiénistes dentaires et technicien-ne-s en radiologie médicale, **un volume de 8 périodes de 45 minutes, soit un total de 6 heures de formation théorique.**

Les inscriptions sont ouvertes sur le site internet de l'AGAM ([www.agam-ge.ch](http://www.agam-ge.ch)), dans la rubrique « Cours pratiques ». Les assistant-e-s peuvent s'inscrire pour un thème seulement pour commencer et assister aux autres ultérieurement. Les cours devaient commencer à Genève en mars 2020, mais suite à la pandémie du COVID-19, le premier séminaire du mois mars et décembre prochain ont été annulés. Nous vous communiquerons les prochaines dates sur le site internet dans les meilleurs délais.

*Ces cours sont donc destinés à tout-e-s les assistant-e-s médicaux-ales en Suisse même ceux/celles qui ne travaillent pas avec une installation radiologique.*

### Thèmes prévus:

- Législation: Nouveautés et mise en pratique quotidienne
- Prise en charge de la femme enceinte
- Prise en charge pédiatrique
- Imagerie numérique et paramètres d'exposition
- Informer et communiquer sur le risque radiologique

## NEW

### ANGLAIS MEDICAL

A partir d'octobre 2021, l'AGAM a le plaisir de vous proposer une formation d'anglais médical. Ce cours vise à communiquer en anglais avec le patient, à mener une conversation médicale, à comprendre les besoins du patient, à expliquer des soins ou encore à donner un rendez-vous en anglais. Cette formation est organisée sur une période de 3 mois, à raison de 1 heure par semaine par niveau (niveau A1/A2 et B1/B2), les jeudis soir de 19 heures à 21 heures.

## NEW

### MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ET INTÉGRATIVES

Cette seconde nouvelle formation vise à introduire l'assistant-e médical-e à la médecine complémentaire et intégrative au sein du cabinet. Ce cours vous permettra de vous familiariser avec différentes spécialités comme la médecine chinoise, l'acupuncture, l'hypnose et la phytothérapie occidentale. La facturation de ces actes sera également abordée durant le cours.

Cette formation est organisée sur une journée, les samedis, de 9 heures à 17 heures.

*Inscription aux conférences et aux cours pratiques uniquement sur internet :*

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

*Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :*

Responsables AGAM de la formation continue

Fabienne SEDDA ou Virginie DUPERTUIS

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

## DELTA

Depuis septembre 2016, le réseau DELTA, en partenariat avec l'AGAM, vous propose des cours de formation continue. Ces formations ont lieu, en général, **le samedi matin de 9h00 à 13h00** à la clinique et permanence d'Onex, sauf exception.

Ces formations sont gratuites pour les AM membres du réseau DELTA. Une participation de CHF 15.- est demandée pour les non-membres DELTA.

Les inscriptions doivent être envoyées par e-mail 2 mois à l'avance à : [inscription.ge@reseau-delta.ch](mailto:inscription.ge@reseau-delta.ch), ceci afin d'éviter les désistements non annoncés qui impactent l'organisation des formations. (aucune confirmation ne vous sera envoyée en retour).

*Face à la situation sanitaire actuelle, Delta n'a pas pu vous proposer des cours pour la fin de l'année 2021. Nous mettons tout en œuvre pour reprendre ces cours avec Delta dans les meilleurs délais et vous proposer un calendrier pour 2022.*

Les prochaines formations vous seront communiquées ultérieurement par e-mail.



Comme moi,  
choisissez le  
réseau Delta  
auprès de votre  
assurance  
maladie

**LE RÉSEAU DE SANTÉ DELTA,  
ÇA C'EST INTELLIGENT !**

 Delta  
réseau de santé  
[www.reseau-delta.ch](http://www.reseau-delta.ch)



## A PROPOS DE...

### LA POSE DE BANDES DE RÉSINE EN CABINET MÉDICAL

#### DÉFINITION

Un plâtre est un système de tissu durcissable servant à assurer la contention d'un membre, afin de répondre à un traumatisme. Il est également utilisé en cas de lésions tendineuses, de fracture et sert aussi de correction à une déformation en orthopédie. Sa confection relève de la responsabilité du médecin. Celui-ci peut déléguer cette tâche à son assistant-e formé-e, mais il doit s'assurer de sa bonne réalisation.



#### LES DIFFÉRENTS TYPES DE PLÂTRES :

**En plâtre :** Il s'agit en réalité de bandes imprégnées de plâtre avec un tissu de coton et de mousse qui en séchant durcit. Ce type de plâtre est assez lourd et peut mettre 24 à 48 heures pour sécher. Il est utilisé surtout en milieu hospitalier.

**En synthétiques :** Il s'agit de bandes en résine ou fibre de verre qui se durcit au contact de l'eau. Elles sèchent en quelques minutes et deviennent dures en 2 à 3 heures. Le plâtre en synthétique est utilisé dans les cabinets et dans les centres médicaux. Les bandes de résines sont pratiques et rapides à poser. Une formation continue pour les assistant-e-s et les médecins existe à Genève.

**Orthèses en plâtre synthétique ou en plastique :** Elles sont fabriquées à partir de bandes ou préfabriquées. Ces orthèses sont fixées avec des bandes en velcros afin de faciliter leur amovibilité. La confection de ces bandes peut être faite au cabinet médical.

**Les attelles fabriquées sur-mesure ou préfabriquées :** Elles immobilisent le membre grâce à un bandage complémentaire.

#### QUELLES SONT LES INDICATIONS ?

Une bande durcissante peut avoir plusieurs indications comme par exemple :

- lors d'une fracture ;
- en post-traumatique ou après une chirurgie ;
- lors d'une entorse grave, d'une luxation, d'un arrachement osseux, ou d'une fracture cartilagineuse chez les enfants ;
- lors d'une immobilisation post prothèse de la cheville ;
- d'une correction de déformations ou autres.

#### QUELS SONT LES RISQUES MÉDICAUX ?

Les risques peuvent être une mauvaise contention ; la compression des nerfs, des artères ou des veines ; des thromboses veineuses ou embolies s'il n'y a pas de traitement prophylactique par antithrombotique dès la pose du plâtre et jusqu'à 6 jours post-ablation de celui-ci.

Une surveillance biologique des plaquettes devrait être effectuée afin de surveiller une éventuelle thrombopénie durant les 15 jours qui suivent la pose du plâtre. Il peut aussi avoir un risque infectieux sous le plâtre, de gangrène, d'escarres et une possible fonte musculaire.

#### PRÉPARATION ET LA POSE EN CABINET MÉDICAL

La pose est un acte médical. Un plâtre bien posé permet d'éviter la survenue de complications. Il doit être adapté, non compressif, indolore et confortable. Après un contrôle radiologique avec une confirmation du diagnostic, le membre pourra être préparé. Le confort du patient traumatisé doit préalablement être assuré.

- Une chaussette en jersey est d'abord posée sur la peau afin de la protéger.
- Puis, on enroule autour du membre ou de l'articulation une bande en coton (ou synthétique) qui va protéger la peau du contact direct du plâtre. Celle-ci va renforcer les zones sensibles afin que les extrémités du plâtre ne puissent pas irriter la peau.
- On pose alors la bande de résine synthétique, trempées préalablement dans de l'eau, ceci afin de la ramollir et de pouvoir la modeler.

## A PROPOS DE...

### LA POSE DE BANDES DE RÉSINE EN CABINET MÉDICAL

pour que la bande puisse remplir son rôle protecteur et immobilisant.

- On procède ensuite au lissage et au modelage final afin de donner un aspect agréable au plâtre. On retourne ensuite la bande sous le coton pour éviter les irritations éventuelles.
- On peut également poser une talonnette de marche si la partie concernée est le pied ou cheville.
- Une radiographie est effectuée pour vérifier la réduction ou la mise en place des structures osseuses en cas de fracture.



Un/une assistant-e formé-e peut poser le plâtre synthétique seul-e. Toutefois, le médecin doit effectuer un contrôle afin de vérifier la bonne réalisation de celui-ci. Un-e assistant-e avec CFC et droit de pratique mais non-formé-e à la pose de plâtre peut préparer le matériel et faire les deux premiers points cités ci-dessus sans, bien entendu, effectuer la pose de la bande de résine.

Il ne faut pas oublier de facturer ce geste médical, de donner un rendez-vous de contrôle, de préparer une prescription pour une éventuelle antalgie, ainsi qu'une dispense de sport, surtout pour les enfants.

### QUELS SONT LES SIGNES D'ALERTE LORS D'UNE IMMOBILISATION PLÂTRÉE ?

Les patients plâtrés devraient faire attention aux signes suivants :

- Douleur persistante
- Odeur anormale et nauséabonde

- Œdème important des extrémités
- Fourmillements
- Fièvre
- Troubles sensitivo-moteurs : paresthésies
- Signes de phlébite et d'embolie pulmonaire, c'est-à-dire une douleur au mollet, une douleur thoracique, une dyspnée et une tachycardie

### SURVEILLANCE ET CONDUITE À TENIR POUR LES PATIENTS PORTEURS D'UN PLÂTRE

- Maintenir le membre surélevé le plus souvent possible,
- Bouger les doigts très souvent,
- Utiliser une bretelle en cas de déplacement,
- Pas de bague,
- Protéger le membre lors de la douche.

Pour la prévention des éventuelles complications, ne pas omettre de donner une feuille imprimée de recommandations aux parents après les explications orales.

### APRÈS ABLATION QUE FAIRE ?

Il faut nettoyer la peau avec un savon neutre si possible, hydrater la peau qui est devenue sèche sous le plâtre. Une douleur ou un œdème peut survenir. Il faut continuer de maintenir le membre en hauteur, mettre de la glace pendant quelques jours et ne pas oublier de masser. Il faut commencer une tonification musculaire et une récupération des amplitudes articulaires. La balnéothérapie facilite la récupération chez les adultes par exemple. Les enfants n'ont pas vraiment besoin de faire de la physiothérapie, car ils bougent naturellement.

Il est important de dire aux patients de respecter les consignes et les conseils du médecin, ainsi que les temps de récupération et de ne pas oublier de se rendre aux éventuels contrôles médicaux. Souvent, les patients sont pressés de guérir, mais des fois cela prend du temps. Tout dépend du membre blessé, de l'articulation et de l'âge du patient. Surtout, **IL N'Y A PAS D'HYPOCONDRIQUE DANS UN PLÂTRE !!!**

# HORS

-SUJET

## COURGETTES AU CURRY

Malgré un été très humide, la cueillette des courgettes du jardin a été très abondante. Après avoir congelé plusieurs kilos de cucurbitaceae, j'ai testé une recette de courgettes au curry. J'ai consulté plusieurs pages internet et mon choix s'est porté sur une recette expédiée en 24 heures. Un accompagnement idéal avec une raclette hivernale !

### Ingrédients :

- 1,5 kilos de courgettes découpées en demis rondelles ou en cubes, évidées et pelée en « un sur deux »
- 5 cs de gros sel
- 2 gros oignons frais et émincés
- 2.5 dl de vinaigre aux herbes
- 2.5 dl d'eau
- 50 g de sucre
- 4 cc de curry
- 1 cc de grains de poivres noir
- 2 cc de graines de moutarde
- 6 bocaux



Laisser dégorger dans le gros sel, les courgettes et les oignons, à couvert et au frais pendant toute une après-midi. Brasser de temps-en-temps.

Le soir, rincer la préparation sous l'eau froide. Cela doit rester assez salé.  
Bien égoutter.

Dans une casserole, porter à ébullition le vinaigre, l'eau, le sucre et les épices. Verser le tout sur les légumes égouttés.

Laisser refroidir et remettre au frais pendant toute la nuit.

Le lendemain matin, égoutter les légumes en réservant le jus dans une casserole.

Remplir les bocaux stérilisés (10 minutes dans l'eau bouillante).

Porter à ébullition le jus et remplir les bocaux à ras-bord.

Fermer soigneusement et stériliser à nouveau les bocaux dans de l'eau bouillante.

Laisser refroidir à température ambiante.

Etiqueter

**Conservation :** Jusqu'à la prochaine saison de courgettes

### Astuce :

Si le jus est insuffisant pour remplir les bocaux, rajouter à la préparation un mélange d'eau et de vinaigre.

Bonne raclette !

Sara Oeuvray

Sitographie : [www.potesandrollmops.com](http://www.potesandrollmops.com)



## OCTOBRE 2021

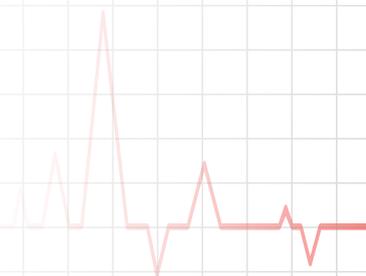
Mercredi 6 octobre de 10h00 à 12h00	Visite du centre OTIUM	Place des Philosophes 18 1205 Genève
Jeudi 7 octobre de 19h00 à 21h00	Anglais médical (durée 3 mois)	Ortra Santé-Social 1203 Genève
Mardi 19 octobre de 19h00 à 21h00	Ritualiser la mort	Ortra Santé-Social 1203 Genève
Samedi 23 octobre de 9h00 à 12h00	Homéopathie	Ortra Santé-Social 1203 Genève

## NOVEMBRE 2021

Jeudi 4 novembre de 19h00 à 21h00	Radioprotection «Prise en charge de la femme enceinte»	Visioconférence
Mardi 9 novembre de 19h00 à 21h00	Les maladies dûes aux tiques	Ortra Santé-Social 1203 Genève
Jeudi 11 novembre 2021	Perfusion/IV (cours n°2)	Ecole d'assistantes et assistants médicaux 1231 Conches
Jeudi 18 novembre de 19h00 à 21h00	Radioprotection «La prise en charge pédiatrique»	Visioconférence
Samedi 20 novembre de 9h00 à 17h00	Médecines complémentaires et intégratives	Ortra Santé-Social 1203 Genève
Samedi 27 novembre 2021, de 8h00 à 17h00	Techniques radiologiques conventionnelles élargies (cours n°2)	Centre médical de la Servette 1203 Genève

## DECEMBRE 2021

Jeudi 2 décembre 2021	Perfusion/IV (cours n°2)	Ecole d'assistantes et assistants médicaux 1231 Conches
Jeudi 9 décembre de 19h00 à 21h00	Radioprotection «Informer et communiquer sur les risques radiologiques»	Visioconférence



# AGENDA

## IMPRESSUM

Tous vos rendez-vous avec l'AGAM pour 2021-2022



### JANVIER 2022

Samedi 22 janvier 2022  
de 8h00 à 17h00

Techniques radiologiques  
conventionnelles élargies  
(cours n°3)

Centre médical  
de la Servette  
1203 Genève

Du 25 au 27 janvier  
2022

Village Santé

Centre commercial de  
Balaxert  
1209 Genève

### MARS 2022

Samedi 26 mars 2022  
de 8h00 à 17h00

Techniques radiologiques  
conventionnelles élargies  
(cours n°5)

Centre médical  
de la Servette  
1203 Genève

### AVRIL 2022

Samedi 23 avril 2022  
de 8h00 à 17h00

Techniques radiologiques  
conventionnelles élargies  
(cours n°6)

Centre médical  
de la Servette  
1203 Genève

### FEVRIER 2022

Samedi 28 mai 2022  
de 8h00 à 17h00

Techniques radiologiques  
conventionnelles élargies  
(examen)

Centre médical  
de la Servette  
1203 Genève



## IMPRESSUM

AGAMag' journal de l'Association Genevoise des Assistantes et Assistants Médicaux (AGAM)

Edition N°33 / octobre 2021 - Tirage 400 exemplaires

PÉRIODICITÉ 3x/an (février-juin-octobre)

LA RÉDACTION Sara OEUVRAY, journal@agam-ge.ch

ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE CE NUMÉRO

Sara Oeuvray, Marie Leal, Réseau suisse contre l'excision, Marie Estime Lorreus Gachet

RÉALISATION / IMPRESSION

COPYTREND - ctgeneve@copytrend.ch - Tel.: +41 (0)22 343 21 50

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

## **Avec l'AGAM et Unia Genève, défendons ensemble nos droits !**

**Etre membre de l'AGAM et du syndicat Unia c'est renforcer  
notre solidarité et améliorer la défense de notre profession**

# UNIA

**Le Syndicat.**

**Unia Genève  
Secrétariat régional**

5, chemin Surinam  
Case postale 288  
CH-1211 Genève 13  
T +41 848 949 120  
<http://geneve.unia.ch>  
[geneve@unia.ch](mailto:geneve@unia.ch)

Depuis le 1er mars 2007, le secteur des cabinets médicaux se retrouve sans protection conventionnelle. Conséquence, les salaires d'embauche se sont effondrés : 32% des assistantes médicales gagnent aujourd'hui moins que l'ancien minimum conventionnel, et ce pourcentage atteint même 48% dans les grandes structures telles que les permanences médicales. Auparavant, la convention collective de travail (CCT) des assistantes médicales prévoyait une grille des salaires minima ainsi qu'une durée hebdomadaire du travail de 40 heures.

### **Contre la sous-enchère salariale, une protection collective est nécessaire**

L'AGAM et le syndicat Unia se battent ensemble contre la dégradation des conditions salariales des assistantes médicales qui mettent cette profession, majoritairement féminine, en danger. En dernière instance, c'est la sécurité des patients qui se trouve aujourd'hui préteritiée. Seule une convention collective de travail ou, à défaut, un contrat-type édicté par l'Etat permettent de sécuriser les salaires à l'embauche, de garantir des conditions de travail correctes et de sauver une mission indispensable à la population.

En adhérant au syndicat, nous renforçons notre représentativité et nous améliorons la défense de nos droits. Salaires, temps de travail, retraites, formations... autant de sujets pour lesquels nous avons besoin d'une protection forte et efficace. C'est pourquoi l'AGAM recommande à ses membres la double affiliation avec le syndicat Unia. Ensemble, nous sommes plus forts !



© Photography Geneva by Demir SÖNMEZ

**Les membres de l'AGAM bénéficient d'une réduction  
des cotisations Unia à hauteur de la cotisation à l'AGAM.**



## ASSISTER    ORGANISER    SECONDER

**Analyses médicales:** quelles que soient vos attentes, Dianalabs, Dianapath, Fertas et Genesupport vous accompagnent tout au long de votre journée pour vous faciliter le quotidien



Dianalabs, Dianapath, Fertas, Genesupport sont membres du réseau Medisupport

[dianalabs.ch](http://dianalabs.ch)

[dianapath.ch](http://dianapath.ch)