



AGAMag'

Mars 2013
n°3

ACTUALITES

Nos démarches avec
Unia pour les salaires

NOTRE PROFESSION

Validation des
petits stérilisateurs à vapeur

A PROPOS DE...

Le don de cellules souches du sang



LE THEME

Le cancer chez l'enfant

Journal de l'Association Genevoise
des Assistantes Médicales





150 Years
Science For A
Better Life

Nouveau
de Bayer

Simple. Précis.



Le précis
Contour Next et bandelettes



Contour



Contour
next
Bandelettes



Contour
XT
Lecteur de
glycémie

SOMMAIRE

Actualités	2-3
<i>Ce n'est qu'un au revoir !</i>	
<i>Nos démarches avec Unia pour les salaires</i>	
<i>Droit de pratique : dernières nouvelles</i>	
Notre Profession	4
<i>Validation des petits stérilisateurs à vapeur</i>	
Le thème	5-10
<i>Le cancer chez l'enfant</i>	
Formation continue	11-12
<i>Conférences et cours printemps 2013</i>	
A propos de ...	13-14
<i>Le don de cellules souches du sang</i>	
Hors-sujet	15
<i>Mon voyage au Pérou</i>	
Agenda	16
Impressum	16

COORDONNÉES DU COMITÉ 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

Rédaction 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

Vice-présidente

Régine FROSSARD

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

Responsable formation continue

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

Chères lectrices,
Chers lecteurs,

Chaque année, en Suisse, environ 220 nouveaux cas de cancer touchent des enfants et adolescents. C'est la seconde cause de mortalité après les accidents chez les enfants et adolescents de 1 à 18 ans. Cela reste cependant une maladie rare.

Grâce à d'immenses progrès dans la lutte contre le cancer en pédiatrie, on atteint aujourd'hui un taux de survie de 70 à 80%. Mais cette guérison a un prix. Sans parler des coûts financiers des traitements, il s'agit d'abord des séquelles physiques et psychiques que doivent surmonter les jeunes patients et qui les accompagnent parfois jusque dans leur vie d'adultes. Pour en savoir plus, lisez notre dossier spécial.

Lors de l'Assemblée Générale du 24 janvier dernier, Laurence Fornage a annoncé son retrait du comité de l'AGAM. Nous profitons de ce numéro pour la remercier de tout le travail accompli, notamment dans le domaine de la formation continue. Actuellement, votre comité ne se compose donc plus que de 3 membres actives et de 2 «électrons libres». Nous souhaitons vous sensibiliser au fait que de nouvelles énergies sont indispensables à la survie de votre association. La balle est dans votre camp !

Régine FROSSARD
Vice-présidente AGAM
& **Isabelle BLANC**
Comité AGAM

ACTUALITES

CE N'EST QU'UN AU REVOIR !

C'est avec beaucoup d'émotion que Laurence Fornage, notre vice-présidente et responsable de la formation continue, a présenté sa démission lors de l'Assemblée Générale du 24 janvier dernier.

Durant 6 années, Laurence a accompli un travail phénoménal pour l'AGAM. Elle a commencé avec la double charge de trésorière/responsable du fichier et responsable de la formation continue. Laurence s'est ensuite concentrée sur la formation continue dont elle est devenue la cheffe d'orchestre. C'est avec minutie, précision et passion qu'elle s'est employée à trouver les sujets des conférences, les orateurs et les sponsors. Elle a su tout organiser avec maestria.

Comitarde combative et vice-présidente présente sur tous les fronts, elle a aussi été déléguée de notre association faitière, la Fédération suisse des associations d'assistantes médicales (FSAAM). C'est aussi à ce titre que Laurence a accompli un immense travail pour le dernier congrès de Morat.

Laurence s'est montrée forte, loyale et déterminée dans les moments intenses et parfois difficiles que nous avons traversés et elle su partager avec nous les bons moments avec amitié, délicatesse et bonne humeur.

C'est à l'unanimité que notre Assemblée Générale a élu Laurence membre d'honneur en reconnaissance de tout ce qu'elle a accompli pour notre association et notre profession. Toujours fidèle, elle nous aidera encore pour la formation continue en attendant que de nouvelles vocations viennent renforcer le comité.

Nous perdons une comitarde, mais grâce à son parcours à nos côtés nous avons gagné une amie précieuse. Au nom du comité, au nom de l'AGAM, merci Laurence !



Nawal JOS

A PROPOS DU COURS SUR LES PERFUSIONS

Lors de la rentrée 2012, nous vous annonçons dans le calendrier FOCAM la tenue prochaine d'une formation sur les perfusions et les injections intraveineuses. Et plus de nouvelles depuis...

Un plan de cours élaboré par l'Ecole d'assistant-e-s de médecin a été soumis au service du médecin cantonal à l'automne dernier. Nous devons très prochainement recevoir les modifications à apporter à ce projet. Dès cet instant, nous serons enfin en mesure de vous proposer des dates pour cette formation.

Votre comité

NOS DEMARCHES AVEC UNIA POUR LES SALAIRES

La dernière enquête menée dans les cabinets médicaux par les inspecteurs de l'Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT) n'a pas montré un effondrement généralisé de nos salaires. Mais elle a mis en évidence une baisse des salaires à l'embauche. C'est probablement parce que nous sommes encore nombreuses à avoir été engagées avant la dénonciation de la convention collective de travail par l'Association des médecins de Genève (AMG).

Cette baisse des salaires à l'embauche et l'excellent travail mené par Unia ont motivé la Commission des mesures d'accompagnement (CMA) à diligenter une deuxième enquête de terrain. Celle-ci doit avoir lieu bientôt.

L'AGAM et Unia souhaitent voir l'édiction d'un contrat-type de travail. Celui-ci, en réglementant notre secteur d'activité, viendra sécuriser les conditions d'embauche. Il rendra alors caduques

les recommandations de l'AMG qui visent à faire baisser les salaires de 15 à 20 %. Depuis 2007, nous sommes dans un vide conventionnel. C'est une bataille au long cours que nous menons. Nous travaillons avec Unia pour faire entendre notre juste revendication.

Notre profession tient une place centrale dans la médecine ambulatoire. Notre cahier des charges est multiple et complexe. Notre responsabilité face au patient est importante. La plupart des médecins sont d'accord avec ce constat.

Mais que notre travail, exigeant techniquement et humainement, mérite un juste salaire, l'association patronale ne veut pas le voir ni le reconnaître.

Restons mobilisées, la lutte continue !

Nawal JOS
Présidente AGAM

DROIT DE PRATIQUE : DERNIERES NOUVELLES

Le droit de pratique est obligatoire pour exercer la profession d'assistante médicale dans le canton de Genève. Nous vous recommandons d'en faire la demande auprès du service du médecin cantonal, sur le site internet :

<http://ge.ch/dares/unite-droits-pratique/accueil.html>

Si vous êtes en fin de formation, commencez les démarches avant vos derniers examens et l'obtention de votre diplôme. Dès que vous serez en possession de l'attestation de réussite, il vous suffira de la faire parvenir et de régler l'émolument de CHF 500.- (n'hésitez pas à demander un paiement échelonné). Dans les 48 heures, vous recevrez par courriel votre droit de pratique. N'oubliez pas que celui-ci est indispensable dès votre premier jour de travail.

Des collègues ont été amendées pour avoir demandé leur droit de pratique avec retard. Si vous êtes dans ce cas, nous vous encourageons à faire un recours auprès du médecin cantonal.

Selon une information qui nous est parvenue récemment, si le nombre de recours continue d'augmenter, il est possible que le montant de l'amende soit revu à la baisse.



Nous vous avons toujours informées de l'obligation de ce titre et nous sommes aujourd'hui navrées que certaines d'entre vous se retrouvent dans une situation délicate pour avoir négligé d'en faire la demande en temps voulu.

Il est important que vous continuiez à nous informer si vous êtes amendées.

Nawal JOS
Présidente AGAM



VALIDATION DES PETITS STÉRILISATEURS À VAPEUR

Depuis quelques années, les exigences légales en matière de retraitement des dispositifs médicaux sont devenues plus strictes. La loi fédérale sur les produits thérapeutiques (LPth) et son application, l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim), dont la nouvelle version est entrée en vigueur en 2010, ont pour objectif de s'assurer que les médicaments et les dispositifs médicaux commercialisés sont sûrs, efficaces et d'une qualité irréprochable.

La législation suisse impute une responsabilité importante à l'utilisateur de dispositifs médicaux réutilisables, avec notamment l'obligation d'entretenir et de maintenir en état ces dispositifs. Dans ce contexte, la validation du stérilisateur, qui n'est pas synonyme d'entretien ou de maintenance, est obligatoire.

La validation du stérilisateur permet d'attester que l'appareil fournit des résultats de stérilisation reproductibles. Elle comprend 3 étapes distinctes :

- **Qualification de l'installation (QI)** : démontre que l'appareil a été correctement installé.
- **Qualification opérationnelle (QO)** : garantit que le stérilisateur fonctionne correctement.
- **Qualification des performances (QP)** : établit que le stérilisateur permet la production de dispositifs médicaux stériles de façon reproductible.

A l'issue des divers tests réalisés est rédigé un rapport de validation. Celui-ci définit les mesures de référence et fournit les éventuelles corrections à apporter. Ce rapport doit être signé par le technicien en validation et par le responsable du cabinet, puis archivé pendant au moins 12 ans.

Il est recommandé d'effectuer une validation du stérilisateur chaque année, on parle alors de requalification des performances, ou après toute modification importante de la charge, de l'emballage, de l'appareil ou de l'installation.

Dans ce domaine en plein développement, la concurrence est forte. Vérifiez toujours que la société chargée de valider votre stérilisateur possède les certifications nécessaires et emploie des personnes ayant la formation requise par Swissmedic pour pratiquer les validations.

Isabelle BLANC

BIBLIOGRAPHIE

Ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim). (2010).
Bonnes pratiques de retraitement des dispositifs médicaux pour les cabinets médicaux et les cabinets dentaires ainsi que d'autres utilisateurs de petits stérilisateur à la vapeur d'eau saturée. (2010). Swissmedic.
Guide pour la validation et le contrôle de routine des procédés de stérilisation à la vapeur d'eau dans les établissements de soins. (2010). Swissmedic.

RÉALISER SOI-MÊME LA VALIDATION DE SON STÉRILISATEUR, C'EST POSSIBLE !

Le **Self Validation System (SVS)** est un concept inédit proposé par la société Valimed SA, spécialisée dans le domaine de la validation en stérilisation. Une valise contenant le matériel nécessaire à la validation est envoyée en express au cabinet ou à un autre endroit défini au préalable. L'assistante médicale réalise la validation du stérilisateur au cabinet selon un protocole très précis. Les différentes étapes de la procédure sont décrites en détails dans le DVD du manuel d'utilisation fourni avec la mallette.

Une qualification des performances est composée d'un test de fuite d'air, d'un test Bowie & Dick et de trois cycles «prion» (plateau de stérilisation de 18 minutes à 134°C) avec une charge de référence, représentative des charges stérilisées quotidiennement au cabinet. Durant chaque cycle effectué, trois sondes sont placées dans le stérilisateur, afin d'enregistrer des mesures thermométriques. Un appareil photo permet d'illustrer la charge de référence.

Une fois la procédure complète terminée, il ne reste plus qu'à renvoyer par la poste la valise en joignant le protocole de validation dûment rempli et signé, les tickets d'impression des cycles, ainsi que les indicateurs chimiques. Valimed SA se charge ensuite d'analyser les mesures enregistrées et de rédiger le rapport de validation.

Ce système de validation permet d'économiser le déplacement et le temps d'attente d'un technicien au cabinet médical. Les tarifs sont les suivants : CHF 850.- pour une qualification des performances et CHF 650.- pour une requalification des performances (frais d'envoi et d'assurance inclus).

Pour plus de renseignements :

Valimed SA
Chemin des Anciens-Moulins 2
1009 Pully
Tél. : 021 721 74 74
www.valimed.ch



D O S S I E R

LE CANCER CHEZ L'ENFANT

Aujourd'hui, dans les pays industrialisés, un enfant sur 600 développe un cancer avant l'âge de 15 ans, et dans la moitié des cas avant l'âge de 5 ans. L'incidence est plus élevée chez les garçons que chez les filles. Depuis les années 70, l'évolution des traitements et de la prise en charge de ces maladies a permis de passer d'un taux de survie de 20 à 80%. Selon l'OMS, 160'000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année dans le monde, 90'000 en mourront. Bien que la guérison soit possible dans la plupart des cas de cancer chez l'enfant, le nombre de décès dans le monde reste important car 80% des enfants atteints d'une maladie cancéreuse vivent dans des pays en développement où ils ne disposent pas de traitement efficace. Le taux de survie dans ces pays est d'environ 20%.

EPIDÉMIOLOGIE

Chez l'enfant, on distingue plusieurs types de cancers. Ils ont chacun une incidence, un taux de survie et des méthodes de traitement différents. On observe également des variations géographiques de leur incidence : les leucémies sont plus fréquentes dans les pays industrialisés, alors que les lymphomes touchent plutôt l'Afrique équatoriale.

Les leucémies (32%), les néoplasies du système nerveux central (16%) et les lymphomes (13%) ont une prévalence nettement plus élevée que les autres types de cancers pédiatriques.

Les maladies malignes de l'enfance sont divisées en deux groupes :

1. Les leucémies aiguës et les cancers des organes lymphatiques représentent 40% des cancers pédiatriques.

2. Les tumeurs dites solides représentent 60% des cancers pédiatriques. Les 2/3 environ sont des tumeurs embryonnaires ou blastomes. Les blastomes sont constitués de cellules semblables à celles des organes en formation durant la vie embryonnaire. Ils touchent plutôt les enfants avant l'âge de 5 ans. Ils se développent surtout dans le rein et le système nerveux, mais aussi dans les muscles, les tissus de soutien, l'œil, les organes génitaux et le foie. Les tumeurs cérébrales touchent tous les âges. Les tumeurs osseuses, des tissus mous, des testicules et des ovaires concernent le grand enfant et l'adolescent mais on les retrouve également chez le jeune adulte.

Mis à part les leucémies, les cancers de l'enfant et de l'adolescent se manifestent très différemment de ceux de l'adulte. Les traitements ne sont pas les mêmes et l'espoir de guérison est beaucoup plus grand.

Les symptômes

Comme pour l'adulte, la tumeur n'est souvent repérée que lorsqu'elle a atteint un certain volume. Les tumeurs de l'enfant présentent deux particularités significatives :

- Leur croissance est rapide, non proportionnelle à la gravité de la maladie. Elles ont une bonne sensibilité au traitement de chimiothérapie.
- Le bon état de santé apparent de l'enfant malade (sauf en cas de leucémies aiguës, ainsi que de certains cancers de la moelle osseuse).



Certains signes doivent conduire à un examen chez le médecin :

- Un groupe isolé de ganglions durs qui persistent au-delà de 2-3 semaines sans signe d'inflammation.
- Toute excroissance sur le pourtour de la bouche, narine, conduit auditif, anus ou vagin avec un suintement de sang en l'absence de traumatisme.
- Une grosse bourse testiculaire, en particulier si elle n'est pas douloureuse.
- Un reflet lumineux ou blanchâtre dans la pupille d'un nourrisson.
- Une tumeur dans le ventre est parfois repérée lors de la toilette ou de l'habillage, ou encore à l'occasion d'un examen de routine chez le pédiatre.
- Sous la peau, un bombement, une saillie, une boule (dure ou molle, mobile ou non).

Les signes indirects d'une tumeur sont : maux de tête avec nausées ou vomissements, troubles de la vue, changements dans le caractère ou le comportement, modifications de la démarche

(chutes inexplicables), maladresse récente dans les gestes quotidiens, troubles de la parole ou de l'écriture, asymétrie de la mobilité des yeux ou des traits du visage, difficultés pour respirer ou avaler, émission anormale d'urine ou de selles (douloureuse, fractionnée, sanglante).

Les facteurs de risque

Il existe peu d'informations sur les causes possibles de la survenue d'un cancer chez l'enfant. Sont considérés comme facteurs de risque possibles : les infections pendant l'enfance, l'exposition d'un parent/foetus/enfant à des toxines environnementales, l'exposition professionnelle d'un parent à des radiations ou produits chimiques, l'alimentation de la mère pendant la grossesse, l'alimentation dès la naissance, certaines maladies génétiques.

LE TRAITEMENT

À l'hôpital pédiatrique de Genève, tous les types de cancer sont pris en charge par le service d'onco-hématologie pédiatrique. Il est composé d'un

L'ÉTUDE CANUPIS

C'est la première étude complète réalisée en Suisse visant à établir un éventuel lien entre la fréquence du cancer de l'enfant et un domicile à proximité d'une centrale nucléaire. Elle est conduite à l'Institut de Médecine Sociale et Préventive de l'université de Berne.

L'étude CANUPIS est une étude de longue durée portant sur l'ensemble de la Suisse et prenant en compte tous les enfants nés entre 1985 et 2007.

Les indications au sujet des enfants ayant souffert du cancer durant l'intervalle pris en compte proviennent du Registre suisse du cancer de l'enfant. Les indications sur les lieux de résidence de tous les enfants de Suisse nés entre 1985 et 2007 proviennent de la « Swiss National Cohort », une banque de données anonymes couvrant l'ensemble de la Suisse.

L'étude CANUPIS considère la situation exacte du lieu de domicile. Elle inclut tous les domiciles des enfants malades, de leur naissance jusqu'au moment où le cancer est diagnostiqué. Elle prend aussi en compte d'autres facteurs environnementaux comme les lignes à haute tension et les zones industrielles.

Le but de l'étude CANUPIS est de déterminer si les enfants vivant ou ayant grandi à proximité d'une centrale nucléaire suisse ont un risque plus élevé de développer un cancer et en particulier une leucémie. Au cas où un tel risque pourrait être prouvé, l'étude CANUPIS veut examiner à quels facteurs il pourrait être dû (rayonnements ionisants, champs électromagnétiques, nuisances industrielles).

Les travaux ont commencé le 1er septembre 2008. Un groupe d'experts garantit la qualité scientifique et l'indépendance de l'étude. Les résultats seront publiés dans une revue scientifique avant d'être présentés au public.

Cette étude est financée par la Ligue suisse contre le cancer et l'Office fédéral de la santé publique.

*Pour suivre ce dossier :
www.canupis.ch*



service hospitalier (médecine A1) qui accueille les enfants nouvellement diagnostiqués, les enfants greffés et les enfants qui reçoivent des soins aigus, ainsi qu'une polyclinique qui accueille les jeunes patients pour les traitements ambulatoires.

En Suisse, la prise en charge thérapeutique des cancers pédiatriques suit les protocoles américains du « Children Oncology Group ». Ils sont élaborés en fonction du tissu atteint et du degré de sévérité de la maladie. Afin de proposer le meilleur traitement, c'est-à-dire adapté à chaque situation, il est nécessaire de prendre le temps de vérifier la nature exacte du cancer, ainsi que son étendue.

La chirurgie est le meilleur traitement des tumeurs localisées, utilisée aussi pour éliminer certaines métastases.

La radiothérapie permet de traiter une tumeur inaccessible à la chirurgie. Elle peut être associée à la chimiothérapie pour le traitement de certaines tumeurs.

La chimiothérapie est très utilisée pour traiter les cancers de l'enfant, en particulier pour les leucémies et les lymphomes et lorsqu'il y a des métastases. Elle est souvent prolongée durant plusieurs mois afin d'éviter des rechutes dues à des foyers microscopiques. Lors de cancer à haut risque évolutif, une chimiothérapie à haute dose permet de consolider les résultats d'un traitement



conventionnel, et s'accompagne d'un soutien hématologique renforcé (réinjection à l'enfant de cellules souches du sang, voir notre article à ce sujet à la page 13).

Reconnaissance de la douleur de l'enfant

Il est difficile, pour un enfant, d'exprimer sa douleur avec des mots. L'échelle de Gustave Roussy (DEGR) est une grille d'observation comportementale qui permet à l'équipe soignante d'évaluer la douleur de leurs jeunes patients. Elle est basée sur 3 points :

1. Le manque d'expressivité (visage, regard, inflexions de la voix).
2. Le désintérêt pour le monde extérieur.
3. La lenteur et la rareté des mouvements.

Un enfant qui souffre est généralement immobile, triste, il ne parle pas et ne porte aucun intérêt au monde qui l'entoure.



Aux douleurs provoquées par la maladie elle-même s'ajoutent les douleurs liées aux traitements (ponctions, venflons, biopsies, actes médicaux et chirurgicaux, chimiothérapie), ce qui induit de l'anxiété et des craintes au moment des soins.

Effets tardifs

Les traitements contre le cancer sur des organismes en pleine croissance laissent des séquelles plus ou moins sévères qui apparaissent plus tard dans la vie : anomalies fonctionnelles cardiopulmonaires, endocriniennes, rénales, hépatiques, problèmes de stérilité, déficiences neurocognitives, difficultés psychosociales, développement de cancers secondaires.

LE REGISTRE SUISSE DU CANCER DE L'ENFANT

« Le registre suisse du cancer de l'enfant collecte les données médicales de tous les enfants et adolescents atteints d'une leucémie ou d'un cancer et soigné en Suisse ».

Ce sont les médecins qui communiquent les données en accord avec le patient. Les données rassemblées par ce registre concernent le diagnostic, la prévention, le traitement et le pronostic des cancers de l'enfant. Ce registre existe depuis 1976. Ses objectifs sont :

- Obtenir des données nationales représentatives sur l'incidence, le taux de survie, les tendances temporelles et la répartition régionale des cancers.
- Contribuer à la recherche des facteurs de risque génétiques et environnementaux du cancer

de l'enfant et des méthodes de prévention possibles.

- Collecter des informations valides sur le pronostic à long terme du cancer de l'enfant.
- Développer des stratégies pour éviter ou modérer les effets tardifs de la maladie.
- Obtenir des données fiables sur la planification et le contrôle de la qualité des soins délivrés en Suisse aux enfants atteints d'un cancer.

A L'HÔPITAL

Le cancer est une expérience qui bouleverse l'existence de l'enfant. Il s'interroge sur son identité et sur sa place dans la société (Ne sera-t-il plus qu'un «cancéreux» ?), mais aussi sur sa propre mort. Il cherche souvent un sens à cette épreuve. Pourquoi lui ? Pourquoi maintenant ? De plus, son corps se modifie (par ex. alopecie), sa scolarité est perturbée, il perd contact avec son entourage, notamment ses camarades de classe.

Face à cette perte de repères, à l'isolement lié aux hospitalisations de longue durée, aux soins douloureux, le patient doit être pris en charge, pendant et après la maladie, par une équipe soignante spécialisée, ce qui permet de lui assurer la meilleure qualité de vie possible. Une collaboration entre les parents et les soignants basée sur la confiance permet de rassurer l'enfant.

Durant les séjours hospitaliers, il est important de préserver tant que possible les habitudes de vie de l'enfant, quelque soit son âge. Pour les jeunes enfants, on proposera des activités éducatives et ludiques (musique, bricolage, peinture, théâtre,



contes, etc.), car le jeu est une activité nécessaire au développement de l'enfant. Pour les enfants d'âge scolaire, l'école à l'hôpital est indispensable, surtout lorsque les séjours sont longs et répétés.

En effet, l'école est l'activité principale de tout enfant. Cela procure au jeune patient le sentiment de vivre le cours normal de sa vie. Pratiquement, l'idéal est de définir des objectifs d'apprentissage avec l'enseignant de l'enfant.

LES MAISONS RONALD MCDONALD

La présence de la famille est un élément important qui favorise la guérison des petits malades. Souvent, l'infrastructure des hôpitaux ne permet pas aux parents de passer la nuit avec leur enfant. Le principe des maisons Ronald McDonald est d'accueillir les familles d'enfants hospitalisés, au plus près des établissements médicaux, c'est une sorte de «chez soi temporaire». Le but est de garder la famille la plus unie durant le traitement médical de l'enfant. A Genève, il existe deux maisons de ce type, situées à deux pas de l'hôpital des enfants; elles hébergent environ 150 familles par année.



Ces maisons sont ouvertes à toute famille domiciliée hors du canton de Genève, pour une durée illimitée, au prix symbolique de 15 francs par nuit. Les proches de l'enfant malade peuvent y vivre comme chez eux, puisqu'il y a la possibilité de cuisiner et de laver son linge.

La première maison, inaugurée en 1994, propose 5 chambres pouvant accueillir 1 à 4 personnes, dont certaines disposent de leur propre salle de bain. La seconde maison (voir photo ci-contre) a ouvert ses portes en mai 2011 et est adaptée aux séjours de longue durée, avec 5 petits studios, chacun équipé d'une kitchenette.

Ces deux bâtisses sont la propriété des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), mais sont gérées par la Fondation en faveur des enfants Ronald McDonald, qui se charge des rénovations, des aménagements et des frais de fonctionnement, grâce à trois sources de revenus : une partie du chiffre d'affaire des 150 restaurants McDonald, les caissettes disposées près des caisses dans ces restaurants et des dons privés.

Il existe 4 autres maisons Ronald McDonald ailleurs en Suisse, à Bâle, Bellinzone, Berne et St-Gall.

www.ronaldmcdonald-house.ch
Tél : 022 382 86 01



Le patient peut parfois suivre les cours en visioconférence depuis sa chambre d'hôpital. Une organisation importante est toutefois nécessaire, puisqu'il s'agit de coordonner les horaires des cours avec les disponibilités de l'enfant (en fonction des soins et des traitements).

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

Il n'existe pas véritablement de dépistage du cancer de l'enfant. Il est par contre recommandé de surveiller régulièrement les enfants issus de familles présentant un risque génétique de développer un cancer. C'est le cas des tumeurs de la rétine qui peuvent se transmettre d'une génération à l'autre. Certaines maladies rares, ainsi que certaines anomalies chromosomiques peuvent prédisposer à la survenue d'un cancer.

Certaines malformations présentes à la naissance peuvent être associées à une tumeur. Une famille dont plusieurs membres ont souffert d'un cancer fera l'objet d'une enquête génétique et on recherchera la présence d'un gène de prédisposition au cancer.

Pour préserver la santé des enfants, il est nécessaire de lutter contre le tabagisme actif et passif, mettre en garde contre la consommation d'alcool, protéger les enfants des rayons ultraviolets nocifs et leur assurer une alimentation saine.

CONSÉQUENCES SUR LA FAMILLE

L'annonce d'un cancer chez leur enfant est un cataclysme dans la vie des parents. Cet événement bouleverse le fonctionnement et les relations au sein de la famille. Pour les parents, c'est la crainte de perdre leur enfant; tous les projets, tous les espoirs placés en celui-ci sont anéantis. Nombreux sont ceux qui se sentent coupables: ils n'ont pas su protéger leur enfant et auraient dû déceler les signes avant-coureurs de la maladie plus tôt.

En plus de l'inquiétude pour leur enfant, les parents doivent faire face à diverses préoccupations :

Sur le plan financier : les frais directement liés à la maladie sont élevés et pas toujours pris en charge par l'assurance maladie de base; en effet, la majorité des médicaments utilisés pour lutter contre les cancers des enfants ne sont pas enregistrés pour des indications pédiatriques mais adultes. Ils ne sont donc pas considérés comme des traitements standards pour ce groupe d'âge et les assurances maladie ne sont pas obligées de les rembourser. Un autre problème est celui de la perte de gain lorsque l'un des parents, le plus souvent la mère, décide de stopper son activité professionnelle pour être totalement disponible pour l'enfant malade. En Suisse et contrairement à d'autres pays européens, seuls quelques jours de congé payés sont accordés par année aux parents en cas de maladie de leur enfant. Ceci est dérisoire lorsqu'un enfant doit subir une thérapie oncologique pendant plusieurs mois.

Sur le plan organisationnel : il faut concilier le quotidien avec les nombreuses consultations médicales, la prise des médicaments à heures fixes. Il s'agit également de trouver une solution de garde pour les frères et sœurs.

Sur le plan conjugal : le couple conjugal disparaît pour laisser toute la place au couple parental; ce qui importe est d'être une bonne mère et un bon père afin de se battre pour la guérison de l'enfant. Les deux conjoints ne prennent plus le temps de se parler ou de se retrouver. Ils n'ont souvent pas les mêmes réactions émotionnelles face à la douloureuse épreuve qu'ils vivent, ce qui donne lieu à une incompréhension mutuelle qui devient source de conflits et de reproches. Dans certains cas, cette crise conjugale aboutit à une séparation ou à un divorce, le plus souvent lorsque la tension diminue, soit que l'enfant est guéri, soit qu'il décède.

En ce qui concerne les frères et sœurs de l'enfant cancéreux, chacun réagit à sa manière, selon son âge et sa personnalité. Il peut y avoir un sentiment de solitude et d'abandon lié à l'absence des parents qui doivent s'occuper de l'enfant malade. Peut dominer un sentiment de jalousie et d'injustice, puisque les parents s'occupent davantage de l'enfant cancéreux. Chaque frère et sœur doit s'adapter au nouveau rythme de la famille qui s'organise autour du petit malade, ce qui est souvent contraignant et oblige la fratrie à se responsabiliser plus tôt que prévu.

A Genève, trois associations à but non lucratif offrent un soutien financier et psychosocial aux patients et aux familles d'enfants cancéreux et participent à l'amélioration des dispositifs intra-hospitaliers.

Ligue genevoise contre le cancer

La branche genevoise de la ligue suisse contre le cancer a pour buts de permettre aux personnes malades de rester le plus longtemps possible à domicile, de prévenir l'épuisement des proches et de maintenir l'équilibre familial.

Les infirmières de la ligue sont à l'écoute des patients et de leur famille, les aident dans les diverses démarches administratives à effectuer (par ex. demande AI), organisent le retour à domicile. Une aide financière est également proposée pour diverses dépenses non couvertes par l'assurance

maladie (garde de la fratrie, frais de transport et d'hébergement en cas d'autogreffe à Berne, etc.). Des groupes de soutien sont organisés afin que les patients et leur proches puissent partager leur vécu avec des personnes vivant des situations similaires.

Association romande des familles d'enfants atteints d'un cancer (ARFEC)

L'ARFEC regroupe des parents dont l'enfant est ou a été atteint d'un cancer. Son objectif est de soutenir les proches d'enfants atteints du cancer et de favoriser l'entraide entre familles. L'ARFEC contribue également à améliorer l'accueil des parents dans les services d'oncologie pédiatrique. Elle propose des camps de vacances pour les enfants malades, ainsi que leurs frères et sœurs.

Action Sabrina

Cette association genevoise a pour mission d'améliorer le bien-être des enfants atteints d'un cancer, notamment à l'hôpital. Elle contribue au suivi scolaire des patients hospitalisés par le biais de répétiteurs encadrant les jeunes malades et organise plusieurs activités de divertissement au



sein même du service d'oncologie pédiatrique des HUG (bricolage, lecture, musique, peinture, Hôpiclowns). Elle participe notamment à rendre plus chaleureux et plus confortable l'environnement hospitalier (décoration des chambres, achat de matériel, etc.).

LA VIE APRÈS LE CANCER

L'arrêt du traitement doit être soigneusement préparé par l'équipe soignante avec l'enfant et ses parents. En effet, même si ce moment est attendu avec impatience, il est aussi redouté. Pour l'enfant, c'est la fin de

certain privilèges, il faut redevenir un enfant «normal», retrouver sa place dans la sphère familiale et scolaire et répondre aux questions de son entourage au sujet de sa maladie. Les traumatismes psychologiques peuvent être durables et même se transmettre à la génération suivante. Il importe donc de soutenir l'enfant et sa famille non seulement pendant le traitement, mais aussi après. Les séquelles psychologiques, positives ou négatives, ne sont pas automatiquement en rapport avec la lourdeur des traitements, mais dépendent également des compétences médicales et relationnelles de l'équipe soignante, de la compétence parentale, de l'aide d'un psychothérapeute et de la personnalité de l'enfant.

Les possibles dommages physiques causés par la maladie et les traitements sur un corps en pleine croissance peuvent varier de bénins à graves et concernent 2/3 des patients. L'enfant sera suivi encore pendant de nombreuses années par les pédiatres oncologues, afin de détecter toute récurrence ou séquelle. On considère habituellement que la majorité des enfants est à l'abri d'une rechute 2 à 3 ans après la fin du traitement dans la plupart des tumeurs embryonnaires, un peu plus tard pour les leucémies, les tumeurs du système nerveux et des os.

Isabelle BLANC & Régine FROSSARD

BIBLIOGRAPHIE

- BERGSTRÄSSER, E. (2004). Soins palliatifs en pédiatrie. *Paediatrica*, 15(5), 57-60.
- HABRE, C., OZTURK, M. & VERNEX, P. (2009). *L'enfant et le cancer*. Faculté de médecine, Université de Genève, stage d'immersion en communauté.
- JOSSE, E. (2006). *Le vécu des parents d'un enfant malade du cancer*. Article on-line sur www.resilience-psy.com.
- OPPENHEIM, D. (2008). *Les limites de l'expérience du vivant : l'enfant, son cancer, ses parents, ses soignants*. *Sens public*, revue électronique internationale (www.sens-public.org).
- Ligue contre le cancer (2006). *Les cancers chez l'enfant et l'adolescent*. Brochure rédigée par le Pr J-M ZUCKER, Institut Curie, Paris.

SITES INTERNET

- www.action-sabrina.ch : Action Sabrina
- www.lgc.ch : Ligue genevoise contre le cancer
- www.liguecancer.ch : Ligue suisse contre le cancer
- www.arfec.org : Association romande des familles d'enfants atteints d'un cancer

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

CONFÉRENCES PRINTEMPS 2013

L'impact de la séparation sur les enfants

En Suisse, chaque année, 14'000 enfants seraient touchés par le divorce de leurs parents. Divers thèmes seront abordés : le choc de la séparation et ses mythes; les réactions et les besoins des enfants selon leur âge; l'évolution de l'adaptation de l'enfant à la séparation; l'importance de la coparentalité; les ressources professionnelles de soutien.

Date : 20 mars 2013, de 20h00 à 22h00

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

Intervenante : Mme Sylvia Thodé Studer, conseillère conjugale, Centre Social Protestant (CSP), Genève

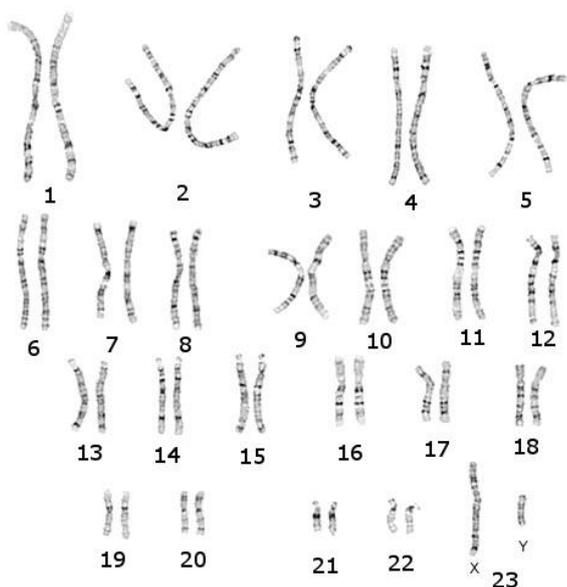
Ajuster ses attitudes professionnelles lorsqu'une personne souffre psychologiquement : une réelle complexité !

Cette conférence est l'occasion de trouver un sens à divers *comportements étranges, inquiétants, fous* rencontrés dans sa pratique professionnelles, afin de mieux prendre en compte les forces et les fragilités de la personne qui souffre d'une maladie mentale et d'ajuster ses comportements. En nous référant plus particulièrement à la psychologie des profondeurs, au courant humaniste-existential et aux connaissances issues de la psychopathologie développementale, nous aborderons la notion de *personnalité adaptée*, les principales structures de la personnalité névrotique, psychotique et état-limite et quelques *attitudes aidantes* possibles.

Date : 16 mai 2013, de 20h00 à 22h00

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

Intervenante : Mme Sandrine Favre, infirmière et chargée d'enseignement à l'HEdS, Genève



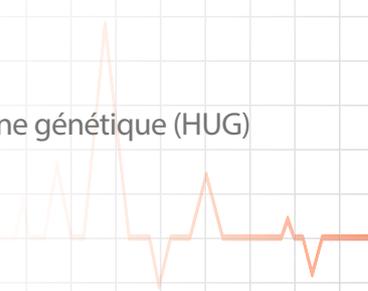
La médecine génétique

De quoi parle-t-on lorsqu'il est question de médecine génétique ? Cette spécialité, qui touche de nombreuses pathologies, nous amènera à parler de chromosomes, d'hérédité, de maladies congénitales et de tests génétiques de laboratoire.

Date : 20 juin 2013, de 20h00 à 22h00

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

Intervenante : Dresse Siv Fokstuen
Consultation de médecine génétique (HUG)
Genève



RADIOLOGIE ÉLARGIE

Les cours de radiologie élargie seront organisés à Genève dès que le nombre de participantes sera suffisant. Si vous êtes intéressée à suivre cette formation, vous pouvez contacter Laurence Fornage.

Par courriel : formation@agam-ge.ch

Par téléphone : 078 819 80 70



COURS/ATELIERS FOCAM PRINTEMPS 2013

Retraitement des dispositifs médicaux

Vous pratiquez la stérilisation d'instruments médicaux ? Depuis 2010 les exigences ont changé, il y a de nouvelles normes ! Afin d'être en conformité avec les exigences de l'ODim (ordonnance sur les dispositifs médicaux) et pratiquer légalement la stérilisation, la FOCAM vous propose de suivre un cours pratique interactif d'une durée de 2 heures et demie.

Un certificat reconnu par la Direction générale de la santé de Genève sera délivré à chaque participante, l'autorisant à pratiquer le retraitement des dispositifs médicaux dans le canton de Genève (partenariat FOCAM / AMG).

Dates : 12 avril 2013, de 16h30 à 19h00 ou 17 mai 2013, de 16h30 à 19h00.

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

Intervenante : Mme Delphine Scalia, infirmière spécialiste SPCI (service prévention et contrôle de l'infection), Genève

Prix : CHF 80.-

Conditions d'admission au cours :

Etre en possession du diplôme d'assistante de médecin du canton de Genève, du diplôme d'assistante médicale DFMS ou du CFC d'assistante médicale. Le nombre de participantes est limité et les inscriptions seront enregistrées dans l'ordre d'arrivée. Dans la mesure des places disponibles, les infirmières ou laborantines diplômées travaillant en cabinet médical auront également accès au cours.

Processus d'inscription

Pour les conférences, vous pouvez vous inscrire :

Par internet : www.agam-ge.ch

Par courriel : formation@agam-ge.ch

Par écrit : AGAM, Laurence Fornage, 1200 Genève

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter

Laurence Fornage, responsable de la formation continue, au 078 819 80 70.

Pour les cours/ateliers, vous pouvez vous inscrire :

Par internet : www.agam-ge.ch

Par fax : 022 388 34 45

Par écrit : FOCAM, chemin Thury 6, 1206 Genève

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter

le secrétariat de l'École d'assistantes de médecin au 022 388 34 15.

A PROPOS DE ...

... LE DON DE CELLULES SOUCHES DU SANG

En Suisse, 700 personnes sont frappées chaque année par une leucémie ou par une autre maladie maligne du sang. Dans ces affections, le processus de formation des cellules sanguines dysfonctionne : trop ou trop peu de cellules sont produites, et celles-ci sont souvent pathologiques. La transplantation de cellules souches du sang peut être le seul espoir de guérison.

Au sein d'une famille, la probabilité de trouver un donneur compatible, souvent un frère ou une sœur, s'élève à 20-30 %. Lorsque cela n'est pas possible, il faut alors chercher un donneur compatible non apparenté quelque part dans le monde.

Les cellules souches du sang sont à l'origine de toutes les cellules sanguines et peuvent être prélevées dans la moelle osseuse et dans le sang périphérique. En cas de transplantation, les cellules hématopoïétiques pathologiques du patient

doivent d'abord être éliminées par chimiothérapie ou par radiothérapie. Puis, les cellules souches du sang du donneur sont administrées par voie intraveineuse. Les nouvelles cellules souches vont migrer dans la moelle osseuse du patient où elles vont se multiplier et donner naissance à des érythrocytes, des leucocytes et des thrombocytes.



Le prélèvement de cellules souches du sang n'est réalisé que si les caractéristiques tissulaires (système HLA - antigènes des leucocytes humains-) du donneur correspondent à celles du receveur. Il faut savoir qu'il existe des milliards de combinaisons différentes !

Le don de cellules souches du sang peut se faire actuellement de deux manières :

- **Don de moelle osseuse** : plusieurs ponctions sont effectuées dans la crête iliaque, sous anesthésie générale. Le donneur reste hospitalisé 2-3 jours. Par la suite, le donneur peut ressentir une fatigue passagère, ainsi que des douleurs sourdes aux points de prélèvement pendant quelques jours.
- **Don à partir de sang périphérique** (80 % des dons en Suisse) : il est réalisé en ambulatoire grâce à un cathéter veineux, après l'injection quelques jours auparavant de facteurs de croissance destinés à stimuler la production de cellules souches du sang. L'injection de facteurs de croissance peut entraîner des symptômes semblables à ceux d'un état grippal (fièvre, céphalées, douleurs articulaires, fatigue).

Le don de cellules souches du sang respecte certains principes éthiques :

- Le don repose sur le volontariat et la décision doit être prise en toute liberté.
- Le don n'est pas rémunéré (par contre, les frais médicaux, la perte de gain et les autres dépenses directes sont indemnisés).
- L'anonymat du donneur et du receveur est garanti.
- Le donneur potentiel peut revenir à tout moment sur sa décision.



Transfusion CRS Suisse est une société anonyme d'utilité publique qui a pour mission, avec les 13 services régionaux de transfusion sanguine, d'approvisionner les hôpitaux suisses en produits sanguins. Le secteur «Cellules souches du sang» gère la banque de données des donneurs. En 2012, notre pays comptait plus de 40'000 donneurs enregistrés. Chaque année, 120 transplantations de cellules souches du sang sont réalisées en Suisse.

Peut s'inscrire comme donneur toute personne âgée de 18 à 55 ans, en bonne santé, ne remplissant aucun critère d'exclusion (par ex., poids inférieur à 50 kg, test VIH positif, etc.). Plus le nombre de donneurs sera grand, plus les patients auront de chances de trouver un donneur compatible !

Isabelle BLANC

Swiss Blood Stem Cells
www.sbosc.ch info@sbosc.ch
Tél : 031 380 81 51

Pour plus d'information :
Service régional de transfusion sanguine -Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 6 1211 Genève 14
Tél : 022 372 39 01

PROCHAIN CONGRÈS DE LA FÉDÉRATION SUISSE DES ASSOCIATIONS D'ASSISTANTES MÉDICALES (FSAAM)

9 et 10 novembre 2013
au centre Loewenberg, à Morat.

*Le thème portera sur **les infections**,
avec un accent particulier sur la prévention et la sécurité au travail.*

Nous nous réjouissons de vous retrouver à cette occasion !

Votre comité



HORS -SUJET

MON VOYAGE AU PÉROU

Les assistantes médicales voyagent aussi... J'ai eu la chance de visiter ce beau pays qu'est le Pérou !

C'est d'abord la biodiversité incroyable qui m'a surprise, sur les 117 différents climats que l'on peut trouver sur terre, le pays en possède 84 différents ! Ce qui peut vous donner une idée de l'écosystème qui s'y trouve, des paysages différents que vous pourrez y voir, ainsi que de la faune et de la flore magnifiques que l'on peut y rencontrer.

La côte sud, au bord de l'Atlantique, est désertique. L'Amazonie péruvienne avec son climat tropical, vous réservera de belles chaleurs et parfois des pluies torrentielles, mais surtout une végétation dense.

L'Altiplano, avec ses grandes villes : Arequipa « la ville blanche » à 2335 mètres d'altitude et Cuzco, ancienne capitale des Incas, avec ses 3400 mètres d'altitude. Mais ne pensez pas qu'avec ces altitudes c'est un pic neigeux que vous verrez, au contraire, l'Altiplano est un immense plateau où vous trouverez des volcans à plus de 6000 mètres d'altitude et des cultures de toutes sortes, mais aussi les troupeaux de lamas qui paissent tranquillement.

A 4910 mètres, où je suis passée, on ne peut pas oublier le mal de l'altitude. Vu le manque d'oxygène, le corps doit s'acclimater, mais cela peut prendre un peu de temps. Tout dépend de la rapidité à laquelle on monte en altitude. Personnellement, j'ai ressenti des céphalées et souffert d'insomnie, mais des nausées, des vomissements, ainsi que de la fatigue et même des dyspnées font aussi partie des symptômes du mal aigu des montagnes. Le meilleur traitement est le retour en plus basse altitude et les Péruviens vous inviteront volontiers à mâcher les fameuses feuilles de coca, que l'on peut aussi boire en infusion.

Et pour finir, on ne peut pas passer à côté du Machu Picchu (voir photo ci-dessous), cette ancienne cité inca, conservée car jamais trouvée par les Espagnols. Son accès n'est pas facile et sa visite un peu sportive, mais ce lieu est magnifique et son statut de merveille du monde bien mérité.

Le Pérou, ce n'est de loin pas seulement les quelques lignes que vous venez de lire, mais j'espère vous avoir fait voyager et surtout vous avoir donné envie d'aller à la rencontre des accueillants Péruviens.

Laurence Fornage

Documentation : www.wikipedia.com, mon propre voyage





Tous vos rendez-vous avec l'AGAM pour le printemps 2013 !

MARS

Mercredi
20.03.2013
20h00-22h00

Conférence
L'impact de la séparation sur les enfants

HEdS
Amphithéâtre

AVRIL

Vendredi
12.04.2013
16h30-19h00

Formation
Retraitement des dispositifs médicaux

CFPS
Salle 1.03

MAI

Judi
16.05.2013
20h00-22h00

Conférence
Attitude face à la souffrance psychique

HEdS
Amphithéâtre

Vendredi
17.05.2013
16h30-19h00

Formation
Retraitement des dispositifs médicaux

CFPS
Salle 1.03

JUIN

Judi
20.06.2013
20h00-22h00

Conférence
Médecine génétique

HEdS
Amphithéâtre

IMPRESSUM

AGAMag', journal de l'Association Genevoise des Assistantes Médicales (AGAM)

Edition N°3 / Mars 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

CONCEPTION / RÉALISATION / IMPRESSION ALTISCOM, contact@altiscom.com

Impression sur papier issu de forêts durablement gérées (PEFC)

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

Campagne de recrutement

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



Contribuez à votre journal

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

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



**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





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



dianapath
laboratoire de pathologie
www.dianapath.ch

● membres du réseau medisupport