



# AGAMag'

Septembre 2014  
n°9

## ACTUALITÉS

Les nuages s'accumulent  
dans le ciel de notre profession

## NOTRE PROFESSION

Contrôles de qualité au  
laboratoire du cabinet médical

## A PROPOS DE...

Le microbiote, l'organe oublié



## LE THEME

Les maladies inflammatoires  
chroniques de l'intestin

INTESTIN

~~ESTOMAC~~

Journal de l'Association Genevoise  
des Assistantes Médicales





ISO  
2013:

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

# Simple. Précis.

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



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



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



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



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

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

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

**Oui, je souhaite commander des lecteurs de glycémie de Bayer pour mes patients au cabinet**

- ...Bayer CONTOUR® XT (max. 4 pces)
- ...Bayer CONTOUR® NEXT ( max. 4 pces)
- ...Bayer CONTOUR® NEXT USB (à Fr. 42.50)

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

Cabinet médical : .....

Nom de l'assistante médicale : .....

Adresse : .....

NPA/ Ville : .....

Tél : .....

Date : .....

## SOMMAIRE

|   |       |
|---|-------|
| <b>Actualités</b>   | 2-3   |
| <i>Les nuages s'accumulent dans le ciel de notre profession</i> |       |
| <i>Planète Santé Live</i>                                       |       |
| <i>Congrès FSAAM 2014</i>                                       |       |
| <b>Notre Profession</b>   | 4     |
| <i>Contrôles de qualité au laboratoire du cabinet médical</i>   |       |
| <b>Le thème</b>   | 5-9   |
| <i>Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin</i>     |       |
| <b>Formation continue</b>                                       | 10-12 |
| <i>Conférences et cours automne 2014</i>                        |       |
| <b>A propos de ...</b>  | 13-14 |
| <i>Le microbiote : l'organe oublié</i>                          |       |
| <b>Hors-sujet</b>   | 15    |
| <i>Expression valaisanne</i>                                    |       |
| <b>Agenda</b>   | 16    |
| <b>Impressum</b>  | 16    |

### COORDONNEES DU COMITE AGAM

AGAM – 1200 Genève  
www.agam-ge.ch

#### Présidente

**Nawal JOS**

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

#### Vice-présidente

**Régine FROSSARD**

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

#### Responsable formation continue

**Fanny GERMANIER**

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

#### Collaboration externe

#### Responsable journal

**Isabelle BLANC**

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

#### Responsable fichier des membres & Trésorerie

**Michèle DUMARTHERAY**

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

## EDITORIAL

Chère lectrice,  
Cher lecteur,

En Suisse, plus de 12'000 personnes sont atteintes de la maladie de Crohn ou de la recto-colite hémorragique; les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ne sont donc pas rares. Elles relèvent de l'intime, voire du tabou et les patients ont souvent un sentiment de honte et parlent peu de leur maladie. Mais il ne faut pas minimiser les souffrances et la détresse ressenties par certains patients, surtout en période de poussée ou dans le cadre d'un traitement chirurgical. Notre dossier spécial vous permettra de mieux comprendre et de mieux prendre en charge ces malades.

Avec la rentrée, vous avez pu découvrir le nouveau programme de formation continue proposé par l'AGAM et l'Ecole d'assistant-e-s-de médecin pour 2014/2015. Nous espérons qu'il répondra à vos attentes.

A l'avenir, l'AGAM pourra-t-elle continuer à vous proposer de telles offres ? En effet, si vous avez assisté à l'assemblée générale extraordinaire du 4 septembre dernier, vous savez qu'il est indispensable que plusieurs personnes viennent renforcer le comité maintenant, sans quoi votre association professionnelle ne pourra subsister au-delà de l'Assemblée Générale de janvier 2015.

Sans association professionnelle, plus de formation continue, plus de journal, et surtout plus de représentant auprès des instances cantonales et fédérales pour faire valoir notre point de vue !

Réfléchissez-y, mais réfléchissez-y vite !

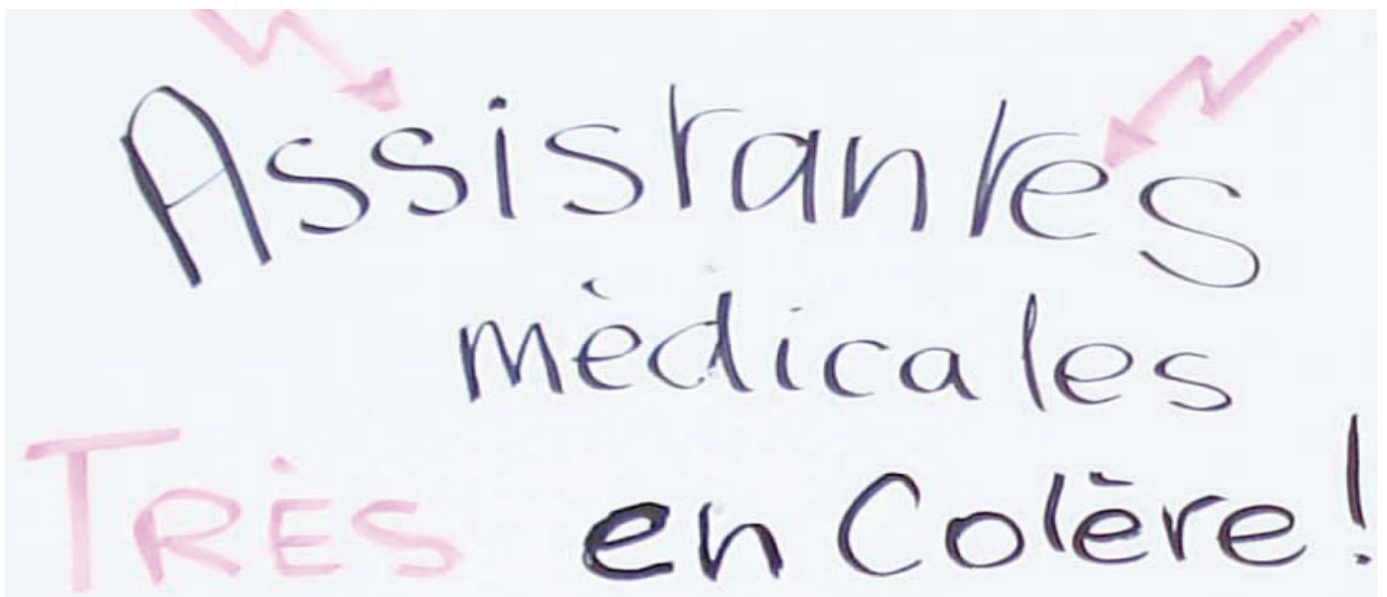
**Isabelle BLANC**

### LES NUAGES S'ACCUMULENT DANS LE CIEL DE NOTRE PROFESSION

Depuis octobre 2006, notre profession n'est plus couverte par une convention collective de travail (CCT); celle-ci était unique en Suisse, signée par l'Association des médecins du canton de Genève (AMG), l'AGAM et Unia Genève. La CCT prévoyait notamment une grille de salaires minima selon les années d'expérience pour une durée de travail hebdomadaire de 40h. En 2006, les médecins ont revendiqué une augmentation du temps de travail et une baisse des salaires de 13-18%. Les négociations ayant échoué, le secteur se trouve sans protection conventionnelle depuis le 1er mars 2007.

projets de formation, ainsi que l'existence même de l'École d'assistant-e-s de médecin (ECAME) par le Département de l'instruction publique. Grâce à la mobilisation de l'AGAM et d'Unia, la fermeture de l'école a été gelée pour la rentrée de septembre 2014.

Cette situation comporte des risques certains en matière de santé publique : confrontés à une pénurie de personnel qualifié, de plus en plus de cabinets médicaux engagent du personnel non qualifié (p.ex. secrétaires médicales) pour procéder à des gestes médicaux techniques du



Depuis cette date, l'AGAM et Unia n'ont cessé de se battre contre la dégradation des conditions salariales qui mettent aujourd'hui cette profession, presque exclusivement féminine, en danger. En effet, les salaires d'embauche se sont véritablement effondrés, avec 32% du personnel gagnant aujourd'hui moins que l'ancien minimum conventionnel, voir 48% du personnel dans les grandes structures telles que les permanences médicales et les groupes médicaux.

Conséquence : l'attractivité de la profession a fortement chuté, avec une baisse des entrées en formation et des diplômées, et une augmentation des reconversions professionnelles, avec de plus en plus d'assistantes qui bifurquent vers d'autres métiers mieux rémunérés. A titre d'exemple, les assistantes en soins et santé communautaire, profession dont le niveau de compétences est considéré comme similaire aux exigences requises pour les assistantes médicales, gagnent en première année CHF 5270.- contre CHF 4'231.- pour les assistantes médicales (selon recommandation de l'AMG)!

ressort de l'assistante médicale. L'exercice de ces gestes est par ailleurs soumis à l'obtention d'un droit de pratique délivré aux assistantes médicales par le médecin cantonal. La sécurité des patients risque ainsi de ne plus être assurée.

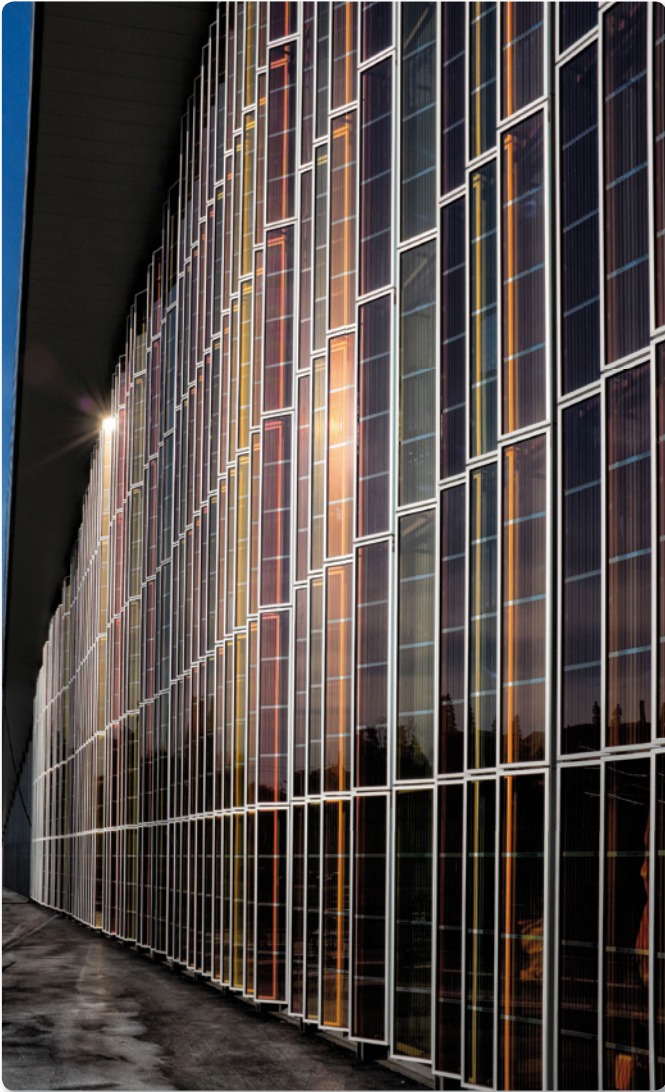
Afin de protéger la profession et la sécurité des patients, des mesures de protection des salaires doivent être prises rapidement. C'est pourquoi l'AGAM et Unia vous ont invitées à une assemblée générale extraordinaire le 4 septembre 2014. Elle n'a pas encore eu lieu lors de la rédaction du journal.

L'avenir de notre association est aussi en jeu. Nous espérons que vous aurez été nombreuses à vous joindre à nous le 4 septembre et qu'ainsi la lutte pourra continuer.

*Nawal JOS*  
Présidente AGAM

L'une des conséquences de la chute d'attractivité de la profession est la remise en cause de la filière et des

## PLANÈTE SANTÉ LIVE



Nous vous l'annonçons dans notre précédent numéro, l'AGAM sera présente à Planète Santé Live, premier salon suisse de la santé destiné au grand public qui aura lieu du 13 au 16 novembre 2014 dans le SwissTech Convention Center, ce nouveau bâtiment des congrès de l'EPFL à Lausanne inauguré cette année. Nous sommes très heureuses de pouvoir participer à un événement d'une telle ampleur qui bénéficiera d'une large couverture médiatique.

Il est temps maintenant de vous en dire un peu plus : en se rendant au stand de l'AGAM et de la FSAAM, les visiteurs pourront obtenir des informations sur la profession d'assistante de médecin et sur la formation requise. Comme pour chaque exposant, une partie du stand comportera un aspect interactif. Le visiteur y trouvera des informations sur un sujet de santé avec une démonstration pratique. Nous n'avons pas oublié les enfants puisque qu'une autre partie de notre stand leur sera consacrée dans laquelle ils pourront s'exercer à « sauver des vies » ! Enfin, un grand quizz est organisé dans tout le salon dont une question trouvera sa réponse à notre stand.

Mais... vous n'aurez pas d'informations plus précises sur le contenu de notre stand et vous ne trouverez pas la réponse au quizz dans notre journal !

Par contre, nous vous adressons, annexés au journal, deux billets d'entrée gratuits. N'hésitez donc plus à nous rendre visite, même en famille, puisqu'il y en aura pour tous les âges. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le site [www.planetesante.ch](http://www.planetesante.ch).

*Votre comité AGAM*

## CONGRÈS FSAAM 2014

Comme à notre habitude, nous aurons le plaisir de vous retrouver lors du 24 congrès de la Fédération suisse des associations suisses d'assistantes médicales (FSAAM).

Le thème de cette année, «Quand la circulation est perturbée», nous permettra d'aborder des sujets aussi variés que le risque cardio-vasculaire dans le cadre de la contraception, le syndrome de la classe économique ou l'intérêt de l'hirudothérapie (traitement médical par les sangsues). Nous nous intéresserons également à certaines pathologies telles que l'AVC, l'hémophilie, la maladie variqueuse, l'artériopathie des membres inférieurs ou encore le lymphœdème.

En matière de politique professionnelle, nous accueillerons lors de la séance plénière Monsieur Ernst Gähler, vice-président de la FMH, afin de discuter du financement des actes réalisés par l'assistante médicale au sein du cabinet.

Facile d'accès, le centre Loewenberg à Morat dispose des toutes les infrastructures nécessaires pour se restaurer et dormir sur place. Pour plus d'informations sur ce centre : [www.loewenberg-sbb.ch](http://www.loewenberg-sbb.ch) ou 051 220 74 11.

La formule du congrès reste identique : conférences le samedi matin, séance plénière (avec traduction simultanée) le samedi après-midi et conférences le dimanche matin. Vous avez toujours la possibilité de vous inscrire à une partie seulement ou à l'intégralité de cet événement. Le programme détaillé, ainsi que le bulletin d'inscription ont dû vous parvenir récemment. Si vous souhaitez des renseignements complémentaires, vous pouvez contacter Régine Frossard ([r.frossard@hispeed.ch](mailto:r.frossard@hispeed.ch) ou 022 348 34 28). N'hésitez pas à consulter les sites internet [www.agam-ge.ch](http://www.agam-ge.ch) ou [www.fsaam.ch](http://www.fsaam.ch).

Nous espérons vous voir nombreuses à Morat !

*Votre comité AGAM*

## CONTRÔLES DE QUALITÉ AU LABORATOIRE DU CABINET MÉDICAL

En Suisse, tout cabinet médical effectuant des analyses de laboratoire a l'obligation de se soumettre à des contrôles de qualité interne et externe. La QUALAB, Commission suisse pour l'assurance de qualité dans le laboratoire médical, est l'organe de surveillance qui émet les directives relatives à ces contrôles et qui publie la liste, régulièrement mise à jour, des analyses soumises aux contrôles.

L'objectif de ces contrôles de qualité est de s'assurer que les résultats obtenus sont fiables et peuvent ainsi être utilisés à des fins diagnostiques et thérapeutiques. Ils permettent de mettre en évidence des erreurs survenant durant les phases pré-analytique (par ex. : préparation du patient, qualité du prélèvement, conservation des réactifs, etc.) et analytique (maîtrise/calibrage/entretien des appareils, homogénéité et température des échantillons, etc.).

La fiabilité des résultats d'analyse est déterminée par leur précision (contrôle de qualité interne) et leur exactitude (contrôle de qualité externe).

### Contrôle de qualité interne (CQI)

Le contrôle de qualité interne permet de vérifier la reproductibilité et la précision des résultats. La précision est déterminée par l'écart des valeurs entre elles. Moins il y a d'écart pour un ensemble de données et plus la précision est grande. Le CQI permet de détecter et de corriger les erreurs au quotidien.

Pour les cabinets médicaux utilisant des «systèmes analytiques simples» (petit débit d'analyses et utilisation d'une nouvelle unité de réactif lors de chaque test), tels que Reflotron, DCA, Afinion, CoaguChek, Spotchem, NycoCard, il est obligatoire d'effectuer les CQI **au minimum toutes les deux semaines** (pour les analyses de chimie clinique).

Un CQI doit être également réalisé dans les situations suivantes : changement de lot de réactifs, nouvelle calibration de l'appareil, changement de pipette, survenue d'un problème technique, après chaque entretien, en cas de doute quant aux résultats obtenus.

Pour la saisie des résultats, il est nécessaire d'utiliser un tableau comportant les informations suivantes : désignation de l'analyse, système analytique, matériel de contrôle et numéro de lot, valeur de référence, seuil d'avertissement (+/-2 déviations standard), seuil d'alarme (+/- 3 déviations standard). Il faut utiliser la déviation stan-



dard édictée par la QUALAB ou celle indiquée par le fournisseur du CQI si celle-ci est plus sévère. Ce tableau doit également contenir la date et le résultat de l'analyse de l'échantillon de CQI, et être signé par la personne chargée des contrôles. Le CSCQ met à disposition sur son site internet un exemple de tableau.

### Contrôle de qualité externe (CQE)

Organisé par un organisme externe (par exemple le Centre Suisse de Contrôle de Qualité, CSCQ), le CQE est un contrôle des laboratoires analysant tous le même échantillon avec le même système analytique. Il permet de surveiller ponctuellement la qualité des analyses. L'objectif est de vérifier l'exactitude des résultats et de faciliter la comparaison des performances des différents instruments. L'exactitude est déterminée par la distance séparant un résultat de la valeur attendue. Plus le résultat est proche de la valeur attendue et plus l'exactitude est grande.

Chaque cabinet réalisant des analyses de laboratoire doit s'inscrire au CQE d'un centre reconnu en Suisse (par exemple, le CSCQ). Il est obligatoire de participer **au minimum à quatre enquêtes par année**. Les documents relatifs aux enquêtes doivent être conservés au moins 5 ans. En cas de non conformité, le cabinet est tenu de rechercher et de résoudre les causes.

*Isabelle BLANC*

### SITES INTERNET

[www.qualab.ch](http://www.qualab.ch) : Commission suisse pour l'assurance de qualité dans le laboratoire médical (QUALAB)

[www.cscq.ch](http://www.cscq.ch) : Centre suisse de contrôle de qualité (CSCQ)

# D O S S I E R

## MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont caractérisées par une inflammation de la paroi d'une partie du tube digestif et évoluent par poussées, alternant avec des phases de rémission. L'évolution est imprévisible et varie beaucoup d'un patient à l'autre. En Suisse, les MICI concernent plus de 12'000 personnes. Les premières manifestations peuvent survenir à tout âge, y compris chez l'enfant, mais la maladie apparaît le plus souvent entre 20 et 30 ans. Ces maladies sont plus fréquemment observées dans les pays industrialisés, notamment en Europe de l'Ouest et aux Etats-Unis, surtout dans les zones urbaines, chez les personnes ayant un niveau d'éducation élevé. Les MICI comprennent 3 entités distinctes : la maladie de Crohn (MC), la recto-colite hémorragique (RCH) et la colite indéterminée (ne pouvant être classée de manière formelle).

### MALADIE DE CROHN

Il s'agit d'une maladie dans laquelle l'inflammation peut concerner l'ensemble du tractus digestif, mais qui touche de préférence la partie distale de l'intestin grêle (iléite terminale) et/ou le côlon (colite de Crohn). Le processus inflammatoire s'étend à toutes les couches de la paroi intestinale.

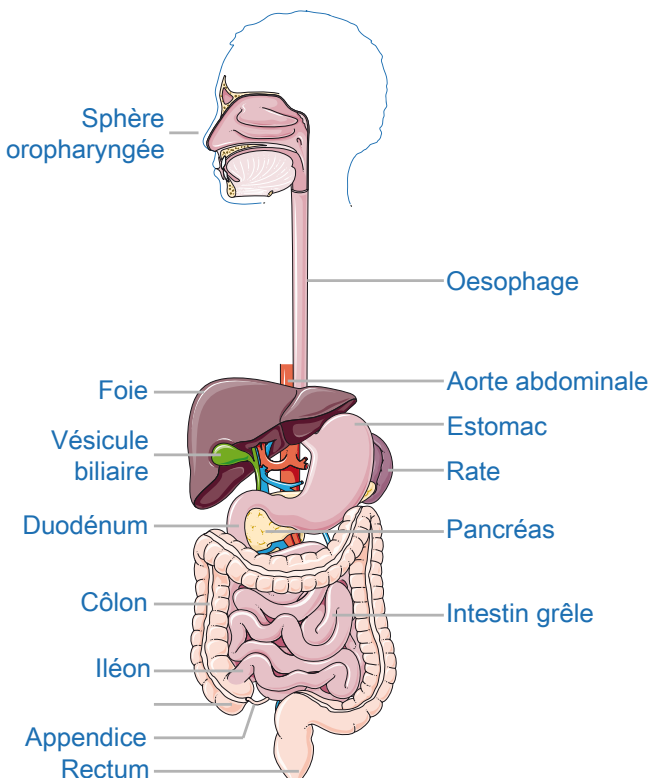


Image : Servier medical art (www.servier.fr)

Dans 10% des cas, il existe un caractère familial, avec un âge précoce d'apparition des premières manifestations et une atteinte étendue.

Sur le plan anatomopathologique, on observe

des lésions intestinales segmentaires, avec des intervalles de muqueuse saine. Ces lésions, ulcérations ou sténoses, peuvent être le point de départ d'abcès ou de fistules dans les organes de voisinage. La lésion histologique caractéristique de la maladie est le granulome tuberculoïde (amas de cellules épithélioïdes, de lymphocytes et de cellules géantes), mais elle n'est pas retrouvée dans tous les cas.

### Symptômes

**Symptômes digestifs** : les poussées se manifestent généralement par des douleurs abdominales, des diarrhées avec des glaires et parfois du sang (pouvant alterner avec de la constipation). Si le rectum est atteint, le patient peut souffrir de ténésme (contracture douloureuse et sensation de brûlure au niveau de l'anus avec envie constante d'aller à la selle) et d'épreintes (violentes douleurs abdominales accompagnées d'une contraction répétitive du rectum et associées à des faux besoins d'aller à la selle).

**Symptômes généraux** : amaigrissement, température subfébrile, importante fatigue, retard staturo-pondéral chez l'enfant. Sur le plan biologique, on peut observer un syndrome inflammatoire (hyperleucocytose, augmentation de la protéine C réactive) et une anémie.

**Symptômes extra-digestifs** (20% des MICI) : manifestations oculaires, cutanées, articulaires, vasculaires, hépato-biliaires. Certaines coïncident avec les poussées évolutives de la maladie, d'autres sont indépendantes.

## Complications

Avec l'évolution de la maladie, des complications peuvent survenir :

- **Sténoses** iléales, coliques ou sur anastomose chirurgicale. Elles peuvent être responsables d'occlusions.
- **Abcès profonds**
- **Fistules** entéro-entérales, entéro-cutanées, entéro-vésicales, ano-périnéales.
- **Colectasie (ou mégacôlon toxique)** : une dilatation aiguë colique (> 6 cm) associée à un choc toxique. Tableau de colite aiguë grave, avec émissions glairo-sanglantes incessantes, associées à de violentes douleurs abdominales. Fièvre, amaigrissement. Sur le plan biologique, on observe un syndrome inflammatoire sévère (augmentation de la vitesse de sédimentation et de la protéine C réactive, hyperleucocytose, anémie). Il s'agit d'une urgence médicale et parfois chirurgicale, en raison du risque de perforation digestive.
- **Cancer colorectal**

La morbidité est importante (50% de récives à un an), mais la mortalité est faible. L'espérance de vie est quasi-identique à celle de la population générale.

## RECTO-COLITE HÉMORRAGIQUE (OU COLITE ULCÉREUSE)

Atteinte inflammatoire du rectum, s'étendant de manière continue plus ou moins haut dans le côlon. Le grêle n'est pas touché. Dans près de la moitié des cas, l'atteinte se limite au rectum ou au rectosigmoïde. Les lésions sont homogènes, sans intervalle de muqueuse saine. Sur le plan histologique, la lésion classique est l'infiltrat lympho-plasmocytaire.

### Symptômes

**Symptômes digestifs** : diarrhées, rectorragies, émission de glaires muco-purulentes. Dans les formes les plus graves, les selles sont sanglantes et pratiquement afécales. Epreintes et ténésme.

**Symptômes généraux** : l'état général est souvent conservé, sans retentissement biologique. On observe parfois un amaigrissement, une fatigue et de la fièvre.

**Symptômes extra-digestifs** :  
idem à la maladie de Crohn.



## Complications

- **Colectasie (ou mégacôlon toxique)** (Cf MC)
- **Hémorragie** (rare)
- **Cancer colorectal** : risque significativement plus élevé que dans la population générale; à partir de 10 ans d'évolution de la maladie, le risque augmente de 1% chaque année, nécessitant une surveillance régulière par coloscopie.

## Comparaison entre MC et RCH

|                                 | Maladie de Crohn            | Recto-colite hémorragique |
|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| <i>Localisation des lésions</i> | Iléon, côlon, anus          | Rectum, côlon             |
| <i>Distribution des lésions</i> | Discontinue, toute la paroi | Continue, superficielle   |
| <i>Atteinte rectale</i>         | Inconstante                 | Constante                 |
| <i>Atteinte ano-périnéale</i>   | Possible                    | Jamais                    |
| <i>Sténoses</i>                 | Possible                    | Rare                      |
| <i>Fistules</i>                 | Possible                    | Jamais                    |
| <i>Granulome histologique</i>   | 30-50%                      | Jamais                    |

## CAUSES DES MICI

Dans les MICI, on observe une réaction excessive du système immunitaire. Celui-ci produit des auto-anticorps, des anticorps contre les cellules-mêmes du corps (ANCA, anticorps



anticytoplasmiques des neutrophiles, dans plus de 65% des cas de RCH; ASCA, anticorps anti-saccharomyces cerevisiae, dans 50 à 70% des cas de MC), ce qui entraîne la destruction de tissus ou d'organes.

La cause de ce dérèglement du système immunitaire est inconnue, mais elle pourrait être déclenchée chez une personne ayant une prédisposition génétique, associée à un facteur environnemental (alimentation, tabac, niveau d'hygiène trop élevé durant l'enfance, médicaments, etc.).

## DIAGNOSTIC

Le délai entre l'apparition des premières manifestations d'une MICI et la pose du diagnostic est souvent long, parfois jusqu'à trois ans, et s'explique par le fait que la symptomatologie est non spécifique.

En effet, le diagnostic des MICI est complexe, car il n'existe pas de test permettant de confirmer ou d'exclure la maladie de Crohn ou la recto-colite hémorragique. Il repose alors sur un faisceau d'arguments cliniques et paracliniques (données biologiques, endoscopiques, histologiques et radiologiques).

**Diagnostic différentiel** : colites infectieuses (salmonelle, shigelle, campylobacter, Clostridium difficile, etc.), colites aux AINS, colites ischémiques (chez les sujets âgés, ayant des antécédents cardio-vasculaires), colites radiques (chez les patients ayant des antécédents de radiothérapie abdomino-pelvienne), maladie de Behcet.

## PRISE EN CHARGE

À l'heure actuelle, on ne sait pas guérir ces maladies. Les traitements à disposition permettent de contrôler la maladie et d'offrir à une majorité de patients une qualité de vie satisfaisante.

### Conseils hygiénico-diététiques

L'alimentation ne provoque pas l'inflammation intestinale, ni ne l'aggrave. Mais elle peut accentuer les symptômes de manière transitoire. En période de poussée, un régime sans fibres (sans fruit, sans légume, sans crudité), ayant pour but de diminuer le volume des selles, est conseillé, afin de limiter les symptômes digestifs. En période de rémission, un retour à une alimentation équilibrée est souhaitable, afin d'éviter d'éventuelles carences.

## LA CALPROTECTINE FÉCALE

*La calprotectine est une protéine présente dans le cytoplasme des leucocytes et qui est éliminée dans les selles en cas d'inflammation de la paroi intestinale.*

*Le taux de calprotectine (valeur normale < 50 ug/g) s'élève lorsque la muqueuse intestinale présente des lésions associées à une infiltration leucocytaire. L'intérêt de ce dosage est de permettre une discrimination entre une atteinte fonctionnelle, par exemple un côlon irritable (valeurs normales), et une atteinte organique. En cas de valeurs élevées, il n'est par contre pas possible de préciser s'il s'agit d'une MICI, d'un cancer colorectal, d'une entérite bactérienne ou parasitaire, etc.*

*Cette protéine est stable pendant 7 jours à température ambiante, ce qui permet au patient de collecter l'échantillon à domicile, puis de l'acheminer au laboratoire par la poste. Il s'agit d'un examen simple, non invasif, peu coûteux et pris en charge par les assurances maladie.*

*Dans le cadre des MICI, le dosage de la calprotectine fécale est utile dans la surveillance de la maladie et permet parfois d'éviter le recours à des examens endoscopiques, plus invasifs et plus onéreux; un taux inférieur à 150ug/g est un argument en faveur d'une MICI en rémission. Par contre, ce test n'est pas recommandé pour le dépistage des MICI.*

Il est vivement conseillé d'arrêter de fumer, car le tabac aggrave la maladie de Crohn.

### Traitement médical

Selon le degré de sévérité de la maladie et du profil inflammatoire.

#### 1. Traitement d'attaque

L'objectif est d'écourter les poussées inflammatoires et de limiter les symptômes.

On prescrit en première intention des dérivés salicylés, les 5-aminosalicylés (5-ASA) par voie orale. Ils existent également sous forme de lavements et de suppositoires, pour les localisations ano-rectales. Ces médicaments sont en général bien tolérés par les patients.

Les corticoïdes, sous forme orale, intraveineuse, rectale (lavements, mousses), sont très efficaces, mais ils ne sont proposés qu'en seconde intention, en raison de leurs effets indésirables et des complications importantes (perforations, abcès)

possibles. La durée du traitement ne devrait pas excéder 3 mois.

## 2. Traitement d'entretien

Il doit permettre de prévenir l'apparition de poussées, de prolonger les phases de rémission et d'éviter les complications. Il s'agit d'un traitement de fond qui doit être pris régulièrement.

Les 5-ASA (suppositoires pour les formes purement rectales) sont également utilisés en traitement d'entretien.

Les immunomodulateurs (azathioprine, mercaptopurine, méthotrexate) : ces médicaments ont une action ciblée sur certains acteurs du système immunitaire et permettent une diminution de la réaction inflammatoire. Ils comportent certains risques : diminution de la résistance aux infections liée à une perturbation de la formule sanguine (le plus souvent une diminution des leucocytes), (contrôle de l'hémogramme tous les 3 mois au minimum), lymphomes, tératogénéicité (mais seul le méthotrexate est strictement interdit peu avant et pendant la grossesse). L'azathioprine est généralement prescrite en première intention. Chez 10 à 15% des patients, elle provoque des effets indésirables gênants (symptômes grippaux, nausées, douleurs musculaires et articulaires, alopécie); dans 10 % des cas, elle induit des effets graves (hépatite, pancréatite) et le traitement doit alors être stoppé; le méthotrexate peut être proposé à la place.

Les biothérapies : les anti-TNF- $\alpha$  (infliximab, adalimumab) sont des substances utilisées dans les formes sévères et résistantes aux autres traitements. Ils bloquent spécifiquement le TNF- $\alpha$ , facteur d'inflammation présent dans les MICI.

## 3. Traitements symptomatiques

Pour les diarrhées, besoin impérieux : loperamide (freine la motilité intestinale) lors des déplacements.

Pour les douleurs : il faut éviter les anti-inflammatoires non stéroïdiens, car ils peuvent déclencher des poussées ou augmenter l'activité intestinale pathologique. Leur préférer le paracétamol, le métamizole ou les opioïdes.

En ce qui concerne les douleurs abdominales lors des phases de rémission, il est possible d'utiliser des antidépresseurs tricycliques à faibles doses.

## 4. Supplémentation

En raison de la fréquence et de l'importance des diarrhées, diverses carences peuvent survenir (fer, vitamine B12, zinc, magnésium, etc.). Une supplémentation est parfois nécessaire. En cas de carence martiale, la substitution orale est souvent mal tolérée par les patients et est parfois inefficace en raison de la résorption intestinale perturbée; dans ces cas, une substitution par voie intraveineuse, malheureusement beaucoup plus chère, peut être proposée.

A noter que la déficience nutritionnelle peut être aggravée par une réduction volontaire par le malade des apports alimentaires visant à diminuer les douleurs abdominales. Si la dénutrition est importante, une alimentation parentérale peut être nécessaire.

### *Traitement chirurgical*

Une approche chirurgicale est indiquée dans les cas où la maladie est résistante à un traitement médical bien conduit. Le but est alors d'enlever la partie du tube digestive la plus atteinte. Cela peut nécessiter une stomie (mise de l'intestin à la



peau de l'abdomen, créant un orifice permettant l'évacuation des gaz et des selles dans une poche de recueil), de manière temporaire ou définitive.

Dans la maladie de Crohn, cette démarche doit être soigneusement pesée, car le risque de récurrence après chirurgie est important. Par contre, une guérison définitive de la recto-colite hémorragique est possible lorsqu'une colectomie totale est réalisée : toute la partie atteinte du côlon est ôtée.



Un acte chirurgical doit parfois être réalisé en urgence, lors de complication de la maladie (occlusion, perforation, colectasie, etc.).

### CONCLUSION

Si lors des phases de rémission, la vie des patients atteints d'une MICI suit normalement son cours, durant les poussées, l'impact des symptômes sur le quotidien peut être important et conduire à l'isolement social (arrêt des sorties extérieures en raison du besoin fréquent d'aller aux toilettes), des difficultés d'ordre conjugal ou professionnel. Un soutien psychologique par un professionnel peut être utile.

La maladie doit être prise en charge, en raison du risque de complications importantes à court et à plus long terme. La surmortalité est faible et est principalement liée aux colites graves au cours de la première année de diagnostic et à plus long terme au risque de cancer colo-rectal.

### BIBLIOGRAPHIE

FREI, P., BIEDERMANN, L. & ROGLER; G. (2011). *Maladie de Crohn et colite ulcéreuse, l'essentiel pour les non-gastro-entérologues*. Forum Médical Suisse, 11(41) : 718-726.

Haute Autorité de Santé (2008). *La prise en charge de votre maladie de Crohn* ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)).

FRAGA, M., GODAT, S., NYDEGGER, A., MORADPOUR, D. & SCHOEPFER, A.M. (2012). *Calprotectine fécale : outil diagnostique dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin*. Revue Médicale Suisse, 8 : 1669-1673.

Encyclopédie Orphanet Grand Public (2010). *La recto-colite hémorragique*. [www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/RectoColiteHemorragique-FRfrPub34v01.pdf](http://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/RectoColiteHemorragique-FRfrPub34v01.pdf)

### SITE INTERNET

[www.afa.asso.fr](http://www.afa.asso.fr) : Association François Aupetit, association française dédiée au soutien des malades et à la recherche sur les MICI.

Isabelle BLANC



Contribuez à votre journal

ENVOYEZ-NOUS VOS TEXTES  
POUR LE PROCHAIN NUMÉRO

jusqu'au 20 octobre au courriel suivant : [isa.blanc74@gmail.com](mailto:isa.blanc74@gmail.com)

## FORMATION CONTINUE

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

Vous avez reçu durant l'été le programme FOCAM 2014/2015 qui regroupe toutes les formations proposées par l'AGAM et l'Ecole d'assistant-e-s de médecin de Genève, de septembre 2014 à juin 2015. Nous vous souhaitons beaucoup de plaisir lors des conférences et des cours.

### CONFÉRENCE AUTOMNE 2014

**Déficit auditif. Il n'y a pas d'âge pour «mal-entendre»**

Des jeunes enfants aux personnes âgées, beaucoup d'individus doivent apprendre à vivre avec un déficit auditif plus ou moins important, rendant, entre autres, la communication laborieuse. Quels sont les types de déficit auditif ? Quels sont les tests qui permettent de les objectiver ? Quelles sont les possibilités d'aide auditive actuelles ? En laissant de côté la technique, il est aussi important d'aborder les difficultés relationnelles, émotionnelles que rencontrent les personnes sourdes dans leur quotidien.



Dans votre pratique professionnelle, que faut-il savoir pour aider vos patients malentendants (conseils pour communiquer avec eux, démarches administratives pour appareillage, associations, etc.) ?

**Date** : 29 octobre 2014, de 20h00 à 22h00

**Lieu** : A préciser

**Intervenant** : Mme Sandra HAUSMANN, technicienne au service ORL, HUG, Genève

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

### COURS/ATELIERS FOCAM AUTOMNE 2014

**Le dossier électronique du patient (MonDossierMedical.ch) ou comment se connecter à sa santé ?**

Le dossier médical électronique est devenu une réalité pour les patients genevois en mai 2013 avec le lancement de MonDossierMedical.ch. Les patients peuvent désormais gérer leurs données médicales et les partager avec l'ensemble des professionnels de la santé qui les prennent en charge. Quels sont les bénéfices de ce nouvel outil pour les médecins, les assistant-e-s médical-e-s, les patients et les autres acteurs du système de santé à Genève ? Comment optimiser la protection des données médicales ? Si vous souhaitez vous former à l'utilisation de cette plateforme informatique d'échange de documents médicaux, accompagner les médecins et conseiller les patients dans l'ouverture de leur dossier médical, ce module vous est destiné.

Après une description de la stratégie suisse en matière de cybersanté et de la loi en vigueur à Genève sur le dossier électronique du patient, vous découvrirez la plateforme informatique de MonDossierMedical.ch (anciennement e-toile) et les nombreux avantages qu'elle comporte. Une démonstration pratique vous permettra de découvrir un dossier médical informatisé partagé et ses différents contenus. Plus d'informations : [www.mondossiermedical.ch](http://www.mondossiermedical.ch) et [www.hug-ge.ch/video/connecte-ma-sante-mon-dossier-medical-en-ligne](http://www.hug-ge.ch/video/connecte-ma-sante-mon-dossier-medical-en-ligne)

**Date** : 23 septembre 2014, de 17h30 à 20h00

**Lieu** : CFPS, salle 1.04

**Intervenants** : M. Xavier Sepulchre, chef de projet adjoint MonDossierMedical.ch, Direction générale de la santé, Mme Marëva Beressa, chargée de la formation de MonDossierMedical.ch, M. Hans Zurkinden, chef de projet e-toile, Swiss Post Solution

**Prix** : Formation offerte

**Délai d'inscription** : de suite

### Processus d'inscription

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

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

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

Par écrit : Fanny Germanier, AGAM, 1200 Genève

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter

Fanny Germanier, responsable de la

formation continue

au 079 783 38 47.

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

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

Par fax : 022 388 34 45

Par écrit : FOCAM, chemin Thury 6, 1206 Genève

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter

le secrétariat de l'Ecole d'assistant-e-s de médecin

au 022 388 34 15.

#### *iPractice pour assistant-e-s médical-e-s. Présentation de cas de patients liés à la pratique*

*iPractice* est une nouvelle méthode de formation continue : l'intervenant présente des cas de patients liés à la pratique et anime la discussion de manière attrayante et interactive au moyen d'un système de vote électronique.

Diabète sucré : rafraîchissement des connaissances de base et principes fondamentaux de la prise en charge du diabète sur la base d'un exemple de cas pratique.

Cardiologie : infarctus du myocarde et insuffisance cardiaque, contexte médical et diagnostic (maqueur cardiaque).

**Date** : 9 octobre 2014, de 19h00 à 21h00

**Lieu** : CFPS, salle 1.03

**Intervenant** : Dr Anoosh Ghavami, médecine interne

**Prix** : Formation offerte

**Délai d'inscription** : 26 septembre 2014

#### *Pose de perfusion et injection intraveineuse*

Cette formation s'adresse exclusivement aux assistant-e-s de médecin, en activité à Genève, au bénéfice d'un droit de pratique, auxquelles le médecin-employeur désire déléguer la pose de perfusions. Elle aboutira à une certification attestée par l'Ecole d'assistant-e-s de médecin (CFPS), cosignée par l'AMG et agréée par la Direction générale de la santé du canton de Genève. La formation et la certification se dérouleront en trois temps : deux journées de formation à l'école séparées par une période de pratique individuelle sur le lieu d'activité.

**Conditions d'inscription** : diplôme de l'Ecole d'assistant-e-s de médecin de Genève, copie du droit de pratique, signature et timbre de l'employeur sur la formule d'inscription (à télécharger sur le site [www.agam-ge.ch](http://www.agam-ge.ch)). Ces trois documents sont à retourner à : Ecole d'assistant-e-s de médecin, Secrétariat, Chemin Thury 6, 1206 Genève.

**Date** : 10 octobre 2014, de 8h30 à 16h30 et 19 décembre 2014, de 8h30 à 16h30

**Lieu** : CFPS, Ecole supérieure de soins ambulanciers

**Intervenants** : M. François Ducas, enseignant à l'école supérieure de soins ambulanciers (CFPS), titulaire des diplômes de soins infirmiers, d'ambulancier professionnel et d'enseignant d'école supérieure (ES), assisté par Mme Olga Edinger, enseignante à l'Ecole d'assistant-e-s de médecin, titulaire d'un diplôme en soins infirmiers.

**Prix** : CHF 320.-

**Délai d'inscription** : inscriptions enregistrées par ordre de réception du **dossier complet**

La formule d'inscription est disponible sur notre site [www.agam-ge.ch](http://www.agam-ge.ch) dans la rubrique «Formation continue».

## FORMATIONS SUR PRÉINSCRIPTION

Afin de répondre aux besoins des assistant-e-s médical-e-s, les deux cours suivants seront organisés après **inscription sur liste d'attente (sur [www.agam-ge.ch](http://www.agam-ge.ch))** dès que le nombre de participant-e-s requis sera atteint.



### *Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables*

Depuis 4 ans déjà, les normes de stérilisation ont évolué. Ce qui se pratiquait par le passé n'est plus suffisant. Il est devenu indispensable de revoir sa façon de faire. Dans cette optique, la FOCAM organise des ateliers pratiques interactifs par petits groupes, d'une durée de 3 heures, qui vous permettront d'être en règle par rapport aux exigences de l'ODim (ordonnance sur les dispositifs médicaux) et de pratiquer légalement la stérilisation.

Chaque participant-e obtiendra un certificat officiel qui l'autorisera à pratiquer le retraitement des dispositifs médicaux réutilisables dans les cabinets et groupes médicaux du canton de Genève.

**Conditions d'admission** : Etre en possession du diplôme d'assistant-e-s de médecin du canton de Genève, du DFMS ou du CFC d'assistant-e médical-e.

**Horaires et lieu** : 16h30-19h30, CFPS, salle 1.03

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

**Prix** : CHF 95.-

### *Techniques radiologiques conventionnelles élargies*

Acquisition de la qualification technique pour la prise de clichés en radiologie conventionnelle élargie (crâne, colonne vertébrale, abdomen et bassin). Il s'agit d'un module de formation théorique et pratique de 5 jours, évalué par un examen pratique et oral de 15 minutes.

#### **Conditions d'admission** :

- Assistant-e- médical-e avec CFC ou assistant-e médical-e diplômé-e, avant la reconnaissance FMS, avec autorisation ou aide médical-e diplômé-e avant reconnaissance FMS, avec autorisation ou autres professionnels de la santé au bénéfice d'une autorisation de radiographier le thorax et les extrémités et bénéficiant de 3 ans d'expérience dans la pratique de la radiologie.
- Attestation d'une place de formation avec pratique de la radiologie élargie, sous la responsabilité d'un-e expert-e en la matière.

**Dates, lieu, intervenant et prix** : informations communiquées ultérieurement aux personnes inscrites sur la liste d'attente.



Lors de notre conférence du 11 février dernier, nous avons eu le plaisir d'écouter le Professeur Antoine Hadengue qui nous a parlé du microbiote intestinal. Il n'a eu aucune peine à capter l'attention des participantes tant le sujet les a intéressées.

Les bactéries du système digestif suscitent actuellement un réel engouement, aussi bien dans la communauté scientifique qu'auprès de l'industrie agro-alimentaire. Depuis que l'on sait que la flore intestinale appelée « microbiote » pourrait être liée à de nombreuses pathologies (obésité, maladie de Crohn, asthme et même dépression), les espoirs d'utiliser ces bactéries comme outil diagnostique, voire thérapeutique, passionnent de nombreux chercheurs. Les premières transplantations de microbiote ont eu lieu récemment et les résultats sont encourageants, notamment pour les maladies intestinales.

Le microbiote, ces bactéries qui nous habitent, constituent 1 à 2 kg de notre poids corporel et sont dix fois plus nombreuses que les cellules du corps humain.

Un examen bactériologique courant des selles recherche 6 à 7 bactéries, or il existe des milliards de bactéries dans les selles. Une nouvelle technique d'analyse a permis de séparer le génome bactérien du génome humain dans les selles, et les chercheurs ont ainsi découvert de nombreuses espèces de bactéries qu'on ne connaissait pas encore.



#### *Le microbiote, l'alimentation, le foie*

En Suisse, 25% des adultes ont le foie trop gras. Le foie filtre le sang qui vient des organes de l'abdomen (tube digestif). La stéatose désigne le stockage des graisses. La stéatohépatite concerne le stockage des graisses dans le foie : avec le temps, les graisses deviennent instables et une stéatohépatite s'installe, pouvant évoluer en cirrhose et en cancer. C'est le cas pour 1% des personnes qui ont des graisses dans le foie. La stéatohépatite est la 1<sup>ère</sup> cause de cirrhose. La mortalité par cirrhose touche 1000 personnes par an en Suisse. Les facteurs de risque sont notamment : manger trop, manger trop gras, le diabète. C'est une maladie qui émerge maintenant chez l'enfant également et représente un risque notoire pour la survie.

Le microbiote intestinal contient 10 puissance 14 micro-organismes. Son génome collectif est cent fois supérieur au génome humain. On parle de métagénome pour désigner l'union du génome humain et du génome bactérien. Il existe un microbiote de l'oreille, du nez, buccal, vaginal, etc.

Les bactéries sont indispensables et interviennent notamment dans la digestion des aliments, le bon fonctionnement du système immunitaire, la synthèse des vitamines, le métabolisme du cholestérol, etc.

Avec nos habitudes alimentaires, on entretient le métabolisme de telle ou telle bactérie. Toutes ces bactéries fonctionnent en un réseau extrêmement complexe. Une alimentation grasse et sucrée sélectionne une flore bactérienne qui provoque de l'inflammation.

#### *L'établissement du microbiote*

L'être humain est un super-organisme. A la naissance, l'organisme est propre. Naître par voie basse ou par césarienne est d'une importance capitale : on peut bien s'imaginer que la flore bactérienne d'un bébé né par voie basse et nourri au sein n'est pas la même que celle d'un bébé né par césarienne, placé en couveuse et nourri au biberon. La colonisation de l'intestin du bébé est influencée par la flore maternelle, la grossesse, le mode de naissance, le mode d'allaitement, l'environnement, les antibiotiques, entre autres, et tout cela aura



des conséquences. Durant la grossesse, la maman prépare une bactérie qui permettra au bébé de digérer le lait maternel.

L'éducation immunitaire intervient très tôt après la naissance et elle n'est pas la même pour tous. Les maladies auto-immunes sont en augmentation dans les pays riches. L'aseptisation, les antibiotiques, l'alimentation (industrielle), le mode de vie (familles de plus en plus restreintes), l'urbanisation, la diminution de l'exposition aux maladies infantiles sont des facteurs qui affaiblissent notre résistance au spectre élargi des bactéries. Toutes nos cellules portent des systèmes de reconnaissance de l'environnement bactériel, ce qui leur permet de reconnaître les bonnes et les mauvaises bactéries et créer un équilibre entre le système immunitaire et les espèces de bactéries.

Les **symbionts** sont les bonnes bactéries (par exemple lactobacillus).

Les **patogènes** sont les mauvaises bactéries (par exemple salmonella).

Les **commensals** sont ni bonnes ni mauvaises, on ne sait pas encore les classer.

Il y a des communautés bactériennes qui sont en équilibre entre elles. L'équilibre est bon lorsque le réseau est dense, il est affaibli en cas de réseau moins dense. On parle alors de communauté bactérienne pathogène.

### *Les effets des antibiotiques*

Un antibiotique peut causer la disparition de certaines d'espèces bactériennes, ce qui, à long terme, aboutit à l'élimination de bactéries qui ont des effets favorables pour la santé.

Les 2/3 des antibiotiques produits sur la planète sont consommés par le bétail, ce qui provoque une réduction de la biodiversité bactérienne dans le tube digestif de ces animaux, avec pour conséquence l'apparition, chez l'homme, de maladies difficiles à soigner.

Pour certaines maladies, il y a clairement une association avec le microbiote : maladie de Crohn, colite ulcéreuse, cancer colorectal, allergies atopiques, maladie cœliaque, diabète, obésité. Pour d'autres maladies, cette association est fortement soupçonnée : maladie d'Alzheimer, athérosclérose, troubles autistiques, fatigue chronique, coliques du nourrisson, maladies cardiovasculaires, dépression, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, arthrite rhumatoïde.

Le transfert de microbiote intestinal sain à une personne malade peut permettre des modifications de l'état de santé, notamment en cas de diabète et d'obésité.

Les infections à Clostridium sont maintenant efficacement traitées par transplantation de matière fécale à Genève.

Régine FROSSARD



**EXPRESSION VALAISANNE**

« Je rentre en Valais » est une expression utilisée par une de mes amies valaisanne, habitant depuis plus de 40 ans à Genève, pour parler du prochain week-end qu'elle ira passer dans son chalet à Saint-Martin. Cette façon de s'exprimer, m'a toujours interpellée. Est-elle propre aux Valaisans ou s'utilise-t-elle dans d'autres régions ? Comment s'exprimerait une personne habitant Berne, ayant vécu toute son enfance à Thônex qui part pour le week-end ? Dirait-elle « Je rentre à Thônex, je rentre à Genève » ? Tout cela après avoir passé les trois quarts de sa vie à Berne ! Et seulement pour un week-end ! Je n'ai pas trouvé de réponse à ma question ni sur le Web, ni en consultant le Dictionnaire suisse romand. A la lecture de ce dernier, j'ai été frappée par le nombre de mots et d'expressions si bien ancrés dans notre langage quotidien que l'on ignore même qu'il ne s'agit que de particularités lexicales locales. C'est ce qui m'a incitée à écrire un petit texte rempli d'expressions suisses que je vous laisse traduire.

Nous avons eu la réunion des contemporains. Celle de l'association des consorts du bisse. Nous avons rendez-vous à Reppaz. Au programme : une promenade et un repas. Comme je n'ai pas voulu monter avec le car postal c'est Hilaire qui est venu me chercher avec sa voiture. Il a failli ne pas pouvoir démarrer, il avait oublié de mettre le choke. J'ai eu peur lorsque j'ai vu qu'il conduisait avec des zoccolis aux pieds. « Ne fais pas tant de ceci-cela, tu es une de ces chiardes ! ». Il n'empêche qu'il a failli louper un contour qu'il avait pris trop serré. Sur place, Jean-Louis était déjà là : « T'cheu l'équipe! On boit une ou bien ? » qu'il nous a dit. Nous avons attendu les autres en buvant un ballon de païen qui ne valait pas tripette puis nous avons commencé notre balade le long du bisse. Il n'est plus très bien entretenu. A certains endroits les poutres de bois étaient raguillées. Antoine qui était déjà bien schlass a failli robater en bas la dérupe. Il nous a fallu une heure de temps pour monter en haut. Après, il s'est mis à roiller, alors nous l'avons roté pour aller à la chotte. Nous sommes allés dans le mayen de Jean-Louis, direction le carnotzet. Raclette au menu. « Beau pays mais sec » a dit Antoine, alors Jean-Louis a voulu nous servir de la rèze en apéro, heureusement le fendant est venu après. J'ai quand même pris le car postal pour redescendre !

*Michèle*

# AGENDA

## IMPRESSUM

Tous vos rendez-vous avec l'AGAM pour l'automne 2014 !



### SEPTEMBRE

Mardi  
23.09.2014  
17h30-20h00

Formation  
Dossier électronique du patient

CFPS  
Salle 1.04

### OCTOBRE

Jeudi  
09.10.2014  
19h00-21h00

Formation  
iPractice pour assistant-e-s médical-e-s

CFPS  
Salle 1.03

Vendredi  
10.10.2014  
8h30-16h30

Formation  
Pose de perfusion et injection intraveineuse (partie I)

CFPS  
Ecole supérieure de  
soins ambulanciers

Mercredi  
29.10.2014  
20h00-22h00

Conférence  
Déficit auditif. Il n'y a pas d'âge pour «mal-entendre»

Lieu à préciser

### NOVEMBRE

Vendredi  
07.11.2014  
8h30-16h30

Formation  
Pose de perfusion et injection intraveineuse (partie II)  
(suite du cours du 29.08.2014)

CFPS  
Ecole supérieure de  
soins ambulanciers

08-09.11.2014

Congrès FSAAM  
Quand la circulation est perturbée

Centre Loewenberg  
Morat

13-16.11.2014

Salon  
Planète Santé Live

SwissTech  
Convention Center  
Lausanne

### DECEMBRE

Vendredi  
19.12.2014  
8h30-16h30

Formation  
Pose de perfusion et injection intraveineuse (partie I)  
(suite du cours du 10.10.2014)

CFPS  
Ecole supérieure de  
soins ambulanciers

### IMPRESSUM

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

Edition N°9 / Septembre 2014 - Tirage 400 exemplaires

PÉRIODICITÉ 4x/an (mars-juin-septembre-décembre)

RESPONSABLE DE LA RÉDACTION Isabelle BLANC, isa.blanc74@gmail.com

ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE CE NUMÉRO

Nawal JOS, Régine FROSSARD, Michèle DUMARTHERAY, Fanny GERMANIER

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

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

*Emission de carbone 100% compensée :*

*EQUIVALENTS CO2 80,534 kg*

*PROJET DE PROTECTION DU CLIMAT SPONSORISÉ*

*(Hydroélectricité, Renun, Indonésie)*

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

planète  
**santé**  
LIVE

**13 - 16 NOVEMBRE 2014**

**SWISSTECH CONVENTION  
CENTER (EPFL)**

**LE  
SALON**

TESTEZ TOUTES LES FACETTES DE VOTRE SANTÉ

**SUISSE**

EXPÉRIENCES INTERACTIVES ET INSOLITES

**DE LA**

PLUS DE 100 CONFÉRENCES ET DÉBATS

**SANTÉ**

RALLYE ANIMATIONS ENFANTS

VOTRE SANTÉ  
TELLE QUE  
VOUS NE L'AVEZ  
JAMAIS VUE!

**PLANETESANTE.CH/SALON**

UN ÉVÉNEMENT GRAND PUBLIC



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

Matériel de prélèvements adapté, demandes d'analyses spécifiques, service coursier performant, urgences rapides, prélèvements à domicile si nécessaire, 6 centres de prélèvements à disposition, nombreux services sur internet, formation continue et conférences ciblées.

Des services et prestations pour répondre aux besoins des assistantes médicales.

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



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

● membres du réseau medisupport