



AGAMag'

Décembre 2014
n°10

ACTUALITÉS

Métier en danger,
Assistantes médicales en colère

NOTRE PROFESSION

Passage de témoin à l'ECAME

HORS-SUJET

La ronronthérapie



LE THEME
Infertilité et
procréation médicalement assistée

Journal de l'Association Genevoise
des Assistantes Médicales



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

- Etre membre de l'Association Genevoise des Assistantes Médicales (AGAM) et du syndicat Unia.
- Une double affiliation qui renforce la solidarité et améliore la défense de la profession d'assistante médicale !

L'AGAM et Unia ont décidé de se battre ensemble pour défendre les conditions de travail des assistantes médicales. Salaires, formation, temps de travail, vacances, retraites... autant de sujets pour lesquels les assistantes médicales ont besoin d'une protection forte et efficace. C'est pourquoi, l'AGAM recommande à ses membres la double affiliation avec le syndicat Unia. Plus nombreuses, nous sommes fortes !

Se syndiquer pour protéger collectivement les conditions de travail ! Jusqu'en 2006, les cabinets médicaux étaient couverts par une Convention collective de travail (CCT) qui 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 1^{er} mars 2007. L'AGAM et Unia doivent désormais se battre contre la dégradation des conditions salariales qui mettent aujourd'hui cette profession, exclusivement féminine, en danger. En adhérant au syndicat, nous renforçons la représentativité du syndicat et améliorons la défense de notre profession.



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

SOMMAIRE

Actualités	2-3
<i>Métier en danger, Assistantes médicales en colère</i>	
<i>Grand succès du salon suisse de la santé</i>	
Notre Profession	4-5
<i>Passage de témoin à l'Ecole d'assistant-e-s de médecin de Genève</i>	
Le thème	6-11
<i>Infertilité et procréation médicalement assistée</i>	
Formation continue	12-13
<i>Conférences et cours hiver 2014/2015</i>	
A propos de ...	14
<i>L'hypoglycémie chez le patient insulino-dépendant</i>	
Hors-sujet	15
<i>La ronronthérapie</i>	
Agenda	16
Impressum	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,

Dans ce numéro de décembre, notre dossier spécial vous parle de l'infertilité et de la procréation médicalement assistée. La stérilité, à travers l'histoire, a attisé la passion des religieux, des poètes, des médecins et même des magiciens. Pour les anciens, c'était un véritable fléau. Pour les médiévaux, elle était une conséquence directe du péché. Pendant l'Antiquité, elle provoqua le sacrifice de nombreuses jeunes filles vierges afin d'apaiser la colère d'Apollon. Aujourd'hui, la stérilité, appelée plutôt infertilité, est une maladie et la médecine peut apporter une aide précieuse aux couples ayant des difficultés à procréer.

L'infertilité touche toute la population mondiale, avec des conséquences sociales et économiques à long terme puisque les enfants assurent la continuité et le renouvellement de la communauté.

Dans nos pays industrialisés, où nous bénéficions pourtant de technologies médicales très avancées, le taux d'infertilité ne cesse d'augmenter.

Nous vous souhaitons bonne lecture. De plus, cette année fut riche en événements pour l'AGAM et votre journal vous dit tout ce qui se passe dans la profession. Profitez-en aussi pour noter les dates à retenir et venez découvrir notre nouvelle salle de conférences.

Bonnes fêtes de fin d'année à toutes et tous et à l'année prochaine !

Régine FROSSARD

A VOS AGENDAS !

ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE 2015 DE L'AGAM

Jeudi 22 janvier 2015 à 19h00

Maison des Associations, rue des Savoises 15, 1206 Genève

A l'issue de l'assemblée, un repas convivial sera offert à nos membres.
Une convocation personnelle vous parviendra prochainement.



METIER EN DANGER, ASSISTANTES MÉDICALES EN COLÈRE

Depuis que l'Association des Médecins de Genève (AMG) a dénoncé notre convention collective de travail fin 2006, pour des raisons essentiellement économiques (volonté de diminuer les salaires et augmenter le temps de travail hebdomadaire), l'AGAM avec l'aide du syndicat Unia, a tenté à plusieurs reprises de renouer le dialogue social, en vain.

Durant toutes ces années, les conditions de travail n'ont cessé de se détériorer, notamment en ce qui concerne le salaire à l'embauche. Face à cette situation, l'AGAM a décidé de hausser le ton. Une première manifestation s'est déroulée le 16 octobre dernier : une cinquantaine d'assistantes médicales ont défilé de la Place Neuve à la Place du Molard, afin de sensibiliser la presse et les citoyens sur notre situation.

N'ayant reçu aucune réponse de l'AMG à un courrier envoyé le 24 octobre par l'AGAM demandant une réouverture des négociations, une nouvelle manifestation a eu lieu sur la rotonde de l'Hôpital Cantonal le 17 novembre, jour de l'Assemblée Gé-

nérale de l'AMG. Le but était de demander à l'AMG d'ajouter à l'ordre du jour notre demande de négociation pour une CCT. Une trentaine d'assistantes médicales ont accueilli en chanson les médecins se rendant à l'assemblée.

Compte tenu de la baisse d'attractivité de notre profession, de moins en moins de jeunes femmes décident de s'engager dans cette voie. Conséquence : de plus en plus de médecins engagent du personnel non qualifié, mettant ainsi en péril la sécurité des patients ! Un courrier a également été envoyé à M. Poggia, conseiller d'état chargé du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé, afin de s'entretenir avec lui sur ces questions de santé publique. Cette situation préoccupante avait déjà été signalée au médecin cantonal, qui n'a pas jugé nécessaire d'intervenir. M. Poggia a réagi par voie de presse (Tribune de Genève du 18.11.2014) : «Si c'est le cas, c'est illégal. J'ai demandé un rapport au médecin cantonal et je recevrai les assistantes».

Le comité AGAM



GRAND SUCCÈS DU SALON SUISSE DE LA SANTÉ

Vous l'aurez lu dans la presse, le succès du premier Salon suisse de la santé a été total. Il faut dire que tous les ingrédients étaient réunis pour susciter l'intérêt des jeunes et moins jeunes et les inviter à se rendre au SwissTech Convention Center de l'EPFL à Lausanne.

Le lieu, puisqu'il s'agissait de la première grande manifestation organisée dans ce centre des congrès. Un joyau d'architecture moderne où la salle plénière est totalement modulable en plusieurs salles et peut accueillir jusqu'à 3000 personnes pour assister à des conférences. Une très grande surface d'exposition sur deux niveaux dont l'inférieur (le Garden) bénéficie de puits de lumière et de baies vitrées. Le visiteur peut donc se promener dans un lieu où partout la lumière du jour est présente et où la qualité d'insonorisation est remarquable.

Des stands interactifs, des parcours de tests, des démonstrations et ceci pour tous les âges. Des conférences et des débats, dont les sujets étaient si variés qu'il est difficile des les énumérer, mais notamment le patient et la médecine du futur, l'environnement, la nutrition ou encore des sujets plus ciblés tels le glaucome, le cancer, etc..

Nous avons eu la chance de tenir notre stand à un endroit particulièrement bien placé puisqu'il se trouvait face à l'escalator qui menait au Garden. Une très bonne situation qui a contribué à nous amener un grand nombre de visiteurs. A noter aussi que nous avons choisi d'offrir deux activités, l'une ciblée sur les adultes et l'autre sur les enfants afin d'attirer le plus de monde possible.

Dès le début, les jeudi et vendredi, la « vaccination des nounours » a remporté un franc succès. Il faut dire que de nombreuses classes ont visité le salon durant ces deux jours et les étudiants en médecine qui tenaient le stand de l'Hôpital des nounours à l'étage supérieur nous ont d'emblée proposé de partager les groupes en deux pour ne pas être débordés ni d'un côté, ni de l'autre. Un véritable raz de marée ! Nous pensons avoir vacciné au moins 200 nounours par jour et les conditions d'asepsie n'ont pas toujours été optimales, nous pouvons l'avouer !

Le week-end nous avons rencontré un public un peu différent, familles, personnes de tous âges et de

tous milieux. L'information sur les risques cardio-vasculaires que nous présentions a engendré beaucoup de questions et nous avons pu montrer aux personnes intéressées comment me-



surer le périmètre abdominal. Malgré la fréquentation élevée, nous avons pu prendre le temps de répondre aux questions que l'on nous posait. Soulignons que le week-end nous étions six à assurer une rotation sur le stand, ce qui n'était pas de trop car outre la mesure du périmètre abdominal, nous avons continué à vacciner nounours, lapins, chiens, chats, lions, tigres, etc., etc. !

Les deux activités que nous proposons ont permis de montrer au public quelles pouvaient être les tâches d'une assistante médicale et à plusieurs reprises nous avons pu présenter notre profession et la défendre. Nous avons pu échanger aussi avec d'autres assistantes, d'autres professionnels de la santé et d'autres exposants, nouant ainsi des contacts intéressants.

Ces quatre jours ont été formidables grâce à tous ces enfants avec leurs nounours et ces adultes avec qui nous avons pu échanger. Le seul grand regret que nous pourrions formuler est celui de ne pas avoir pu vraiment visiter entièrement l'exposition, ni assister aux conférences et débats. Ce sera pour la prochaine fois !

Michèle DUMARTHERAY

PASSAGE DE TÉMOIN À L'ÉCOLE D'ASSISTANT-E-S DE MÉDECIN DE GENÈVE

Vous trouverez ci-dessous le discours de Lucie Page-Dorsaz lors du départ à la retraite de Denise Boëx, alors directrice de l'Ecole d'assistant-e-s de médecin (ECAME). Madame Page-Dorsaz, enseignante à l'école depuis de nombreuses années, est désormais doyenne de l'ECAME.

41 ans à la tête de l'Ecole... Cela signifie que presque toutes les assistantes de médecin en activité aujourd'hui ont fait leur formation sous l'ère Denise Boëx.

Denise est devenue directrice en 1973. L'école faisait alors partie de l'Institut d'Etudes sociales, qui comprenait les Ecoles dites « sociales » c'est-à-dire les éducateurs, animateurs et assistants sociaux, et les écoles dites « techniques », autrement dit les laborantines, les assistantes de médecin et les bibliothécaires. Les « sociaux » tenaient le haut du pavé et cultivaient soigneusement une ambiance post-68tarde. Ils regardaient avec une certaine condescendance les « petites » assistantes de médecin qui se contentaient d'apprendre leur métier sans refaire le monde à chaque coin de couloir, et qui étaient sans doute beaucoup trop sages et classiques pour eux. Quelle époque ! Pour être admis au cénacle des sociaux, il fallait montrer patte blanche, autrement dit une barbe foisonnante au-dessus d'une salopette rayée pour les hommes, de longues robes à fleurs et des écharpes multicolores, de préférence en grosse laine tricotée, pour les femmes. Aux assemblées du personnel, les responsables de formation, avant-gardistes bien entendu, contestaient et revendiquaient qui en fumant la pipe, qui en tricotant, justement, écharpes et chaussettes de toutes les couleurs. Une phrase pointue entendue alors m'est restée : « Si on veut se tenir au courant de la mode, pas besoin de consulter les catalogues : il suffit de regarder les assistantes de médecin ! ». En y repensant, je me dis que Denise était déjà, à l'époque, la vraie contestataire : marginalisée dans cette ambiance

dominante créée par les sociaux (qui, je me suis laissé dire, ont bien changé depuis...), Denise n'a jamais, si ma mémoire est bonne, porté de robes à fleurs, elle réagissait en riant gentiment de ses collègues sociaux et en revendiquant, finalement, le droit à la différence !

Ce refus d'entrer dans le moule a poussé Denise à préserver la singularité de l'école : convaincue du fait que notre système de formation, unique en Suisse, était le meilleur, elle n'a eu de cesse de lutter tout d'abord pour professionnaliser la formation (il est loin le temps de cette autre anecdote de l'époque : une assistante de médecin, amère, faisait ce constat désabusé à une camarade: «Avant, les études de médecine étaient plus courtes, les médecins étaient plus jeunes quand ils s'installaient et ils épousaient leur assistante. Maintenant ils sont déjà mariés quand ils ouvrent leur cabinet, et les assistantes de médecin ne trouvent plus de mari ! »). Je disais donc que Denise, avec un engagement sans faille ou même une foi jamais démentie, a professionnalisé la formation, pour ensuite la développer et en maintenir la qualité. Qualité appréciée aussi bien par toutes les volées d'étudiantes formées sous sa direction, que par les médecins-employeurs bien au-delà du canton de Genève. Qualité que Denise, moyennant quelques travaux d'Hercule, a fait reconnaître en obtenant d'abord une certification de qualité ISO, puis Eduqua, puis QSC.

Dans les années 2000, lorsque la formation a été, à l'encontre du souhait genevois, réglementée par l'OFIAMT et bétonnée sous forme d'apprentissage, elle a refusé de se soumettre et a décidé, en accord avec l'AGAM et l'AMG, de mettre tout en œuvre pour faire reconnaître la formation et la profession comme étant de niveau supérieur. Contre vents et marées elle a tenu bon, claironné à tous les niveaux hiérarchiques sa haute vision de la profession et de la formation, et conduit les travaux qui devaient nous amener à obtenir ce fameux niveau ES. Nous étions à bout touchant, et vous connaissez la suite, le changement de perspective qui nous est imposé par notre employeur - ou par le contexte économique - puisque l'Etat refuse de soutenir

*Denise Boëx,
directrice de l'ECAME
de 1973 à 2014*



de nouvelles formations en écoles supérieures et nous l'a signifié d'une manière que l'on ne peut que déplorer, abrupte et non concertée.

Nous aurions certes souhaité pouvoir dire au revoir à Denise sur une note finale différente. Ceci n'enlève pourtant rien aux talents qu'elle a déployés au long de son activité professionnelle, ni à l'héritage qu'elle nous laisse, puisque nous avons eu l'exemple pendant toutes ces années de viser toujours le mieux dans la préparation de nos élèves à cette belle profession, potentiellement amenée, malgré les dires de quelques esprits chagrins, à connaître de nouveaux développements, pour peu que l'on se batte comme Denise l'a fait jusqu'ici pour les mettre en place.

En fait la plupart d'entre vous connaissez bien Denise, vous savez que sa porte était toujours ouverte, qu'elle essayait toujours, dans sa façon d'organiser les choses, de faciliter la vie des uns et des autres, qu'elle faisait confiance à ses collaboratrices, qu'elle était fière du bon fonctionnement de son école qu'elle a toujours gérée dans le souci d'éviter le gaspillage des ressources de l'Etat...

Alors plutôt que de continuer à vous parler de ce que vous savez déjà, je vais vous raconter la vraie vie professionnelle de Denise. Durant ses 4 décennies de direction, Denise a, en fait, beaucoup bougonné, beaucoup grommelé, beaucoup râlé. D'abord lorsqu'il a fallu, en 1981, quitter l'Institut d'Etudes Sociales pour faire partie d'une institution complètement étatisée (ce qui s'est avéré finalement intéressant et bénéfique), ensuite lorsque les écoles privées d'assistantes médicales se sont tournées vers l'OFIAMT pour obtenir une reconnaissance fédérale plutôt que vers la Croix-Rouge (là, Denise a été visionnaire : cette erreur d'aiguillage est à l'origine de bien des difficultés qui ont suivi), elle a râlé encore lorsque nous avons dû nous plier aux divers diktats des ordonnances fédérales successives pas toujours convaincantes, et puis à chaque fois que quelqu'un ne partageait pas ses vues, ou ne les comprenait pas, ou pas tout de suite... Et évidemment très souvent ces derniers temps, comme on la comprend, avec la survenue des événements récents. Beaucoup bougonné, beaucoup râlé donc, mais Denise a aussi, durant sa vie professionnelle, le saviez-vous ? aussi ronronné et roucoulé. Ronronné avec Gulliver, souvenez-vous, ce chat qui avait élu domicile dans son bureau, où il était traité comme un roi. Je me suis souvent demandé s'il ne servait pas de conseiller à Denise. Est-ce qu'il lui indiquait la

solution d'un problème, lorsqu'il foulait majestueusement le dossier ouvert sur le bureau directorial avant d'aller se faire cajoler, en remerciement, sur les genoux recouverts d'un linge de protection de la directrice ? L'image, pour les visiteurs non avertis, ne devait pas manquer de piquant. Roucoulé aussi, avec les oiseaux qu'elle nourrit chaque matin en arrivant au travail, et en suivant en live, sur Internet, entre deux coups de téléphone ou deux entretiens, une chouette ou une cigogne, je ne sais plus, qui couve son œuf...

Que souhaiter à Denise pour sa prochaine étape ? De continuer à ronronner et roucouler en privé... S'il lui reste du temps en dehors des occupations qu'elle affectionne, de la marche, du golf, de ses activités au tribunal et j'en passe, je lui suggère de s'inscrire à Top chef ou une autre émission du genre : pour avoir si souvent apprécié ses talents de cuisinière, je suis prête à lui signer une lettre de recommandation les yeux fermés.



Lucie Page-Dorsaz, doyenne de l'ECAME

Quant à la suite... S'il ne m'a rien coûté d'être la doyenne, en âge, des enseignantes de l'école, il va falloir que je mérite le titre de doyenne dans le sens de responsable de sa gestion. Il y a du pain sur la planche, ne serait-ce que pour mettre en place le nouveau système de formation par apprentissage dans une optique de qualité, et pour lui donner le développement nécessaire vers un niveau supérieur. Je m'engage aujourd'hui à œuvrer, autant que possible, au maintien du rayonnement que Denise avait su donner à l'école, et c'est avec ce qu'elle m'a appris pendant notre compagnonnage professionnel de 36 ans, grâce à l'engagement du staff de l'école et avec votre collaboration que j'espère y parvenir.

Merci Denise, bonne route,

Lucie PAGE-DORSAZ
Doyenne de l'Ecole d'assistant-e-s de médecin

D O S S I E R

INFERTILITE ET PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE

Du point de vue démographique, la fertilité indique le nombre moyen d'enfants mis au monde par chaque femme en âge de se reproduire (entre 15 et 49 ans). Du point de vue médical, elle indique la capacité, pour un couple, de mettre en route une grossesse en une année de rapports sexuels réguliers sans contraception (deux ans selon certains auteurs).



QUELQUES DÉFINITIONS

L'infertilité

L'**infertilité primaire** signifie l'absence de grossesse après un an de rapports sexuels réguliers et sans contraception chez une femme qui n'a jamais eu d'enfant auparavant.

L'**infertilité** est dite **secondaire** lorsqu'elle survient après une ou plusieurs grossesses.

La **fécondité** représente la capacité d'un couple à avoir des enfants selon les paramètres cités plus haut.

La **stérilité** signifie littéralement une incapacité totale et irréversible à procréer.

Difficultés de mesure : plusieurs facteurs viennent fausser les données épidémiologiques concernant l'infertilité :

- la contraception peut cacher une infertilité chez un couple
- certains adultères de la part des femmes peuvent occulter une stérilité chez le conjoint
- l'infertilité passera inaperçue au sein d'un couple qui ne désire volontairement pas d'enfant

De nombreux facteurs influencent plus ou moins la fertilité. Les principaux sont notamment l'âge et les étiologies médicales. Mais au cours de ces dernières années, les pesticides, les œstrogènes dans



l'eau et dans les aliments, ainsi que les radiations électromagnétiques ont fortement contribué à la chute du taux de fécondité dans les pays industrialisés.

L'INFLUENCE DE L'ÂGE

L'âge, surtout chez la femme, est le principal facteur influençant la fertilité. Sa réserve d'ovocytes n'est pas régénérable. Après un pic de fertilité à l'âge de 25 ans, elle baisse progressivement à partir de 35 ans. Après 45 ans et même si elle n'est pas ménopausée, la femme a un taux de fertilité quasiment nul. L'homme, par contre, peut être fertile jusqu'à l'âge de 60-70 ans.

Dans les pays industrialisés, des facteurs comme l'éducation, la carrière professionnelle et l'idéalisation de la famille amènent les femmes à retarder l'âge d'une grossesse, avec pour conséquence les difficultés liées à l'âge. En Suisse, l'âge moyen à la maternité était de 31,6 ans en 2013.

LES ÉTIOLOGIES MÉDICALES

Les causes d'infertilité sont nombreuses et souvent multifactorielles. Bien que les chiffres varient selon les études, on peut dire qu'en moyenne 35% des infertilités sont d'origine masculine, 40-45% d'origine féminine et le reste d'origine combinée masculine-féminine ou inconnue.

L'identification des causes de l'infertilité est très importante car c'est ce qui permet d'établir un traitement efficace.

L'INFERTILITÉ FÉMININE

Les troubles peuvent se manifester à différentes étapes entre l'ovulation et la nidation.



L'hypothalamus stimule l'hypophyse qui produit deux hormones : la FSH et la LH. La FSH permet la maturation des follicules ovariens qui produisent alors de l'œstradiol dont le rôle est de préparer

la muqueuse utérine à une éventuelle grossesse. Cela se passe au cours de la première phase du cycle qui dure environ 14 jours. Ensuite, entre le 14ème et le 16ème jour, la LH stimule l'ovulation. Puis l'ovule est recueilli par la trompe et c'est dans celle-ci que l'ovule est normalement fécondé, cela durant une période de 4 à 5 jours. S'il y a fécondation, l'œuf se développe tout au long de son voyage de la trompe vers l'utérus où il s'implantera.

Causes anatomiques

Une malformation des ovaires, de l'utérus ou des trompes peut engendrer un défaut de migration de l'ovule ou de l'embryon, de la fécondation ou de la nidation (obstructions vaginales, malformations utérines, occlusions tubaires).

Causes hormonales

Le système hormonal, qui règle toute la fonction de reproduction, peut être perturbé par des maladies, le vieillissement ou des facteurs environnementaux (hyperprolactinémie, dysfonctions de l'hypothalamus, etc).

L'ovaire

L'ovaire est le centre de production des follicules. Des pathologies ovariennes peuvent donc compromettre l'ovulation :

- **ovaire polykystique**
- **tumeurs ovariennes**
- **syndrome de Turner** (maladie génétique liée au chromosome X, dans laquelle on observe des malformations de l'ovaire et une aménorrhée primaire).

Les trompes

Les pathologies les plus importantes sont :

- **les malformations**
- **les endométrioses** : présence de muqueuse utérine dans les trompes
- **les infections à Chlamydia**

Le risque d'une endométriose est l'implantation de l'œuf dans la trompe avec pour conséquence une grossesse extra-utérine. L'endométriose est une des causes les plus fréquentes d'infertilité. En Europe, on estime qu'elle est la cause de 30 à 40% des infertilités féminines.

L'utérus

Deux grandes causes concernant l'utérus sont :

- la **fibrose utérine bénigne**
- le **syndrome d'Asherman** (obstruction utérine par du tissu cicatriciel)

Causes génétiques

Les causes génétiques peuvent être identifiées dans le cadre d'un conseil génétique. Le diagnostic génétique permet d'établir le mode de fécondation adéquat ainsi que l'évaluation du risque de transmission de l'infertilité.

Chez une femme d'âge avancé, les ovules peuvent présenter des variations numériques ou structurales des chromosomes. Un grand nombre de maladies génétiques chez la femme concerne une insuffisance ovarienne ou une faible réserve d'ovocytes.

L'analyse du chromosome X peut déceler une prédisposition à l'X fragile, une mutation qui peut engendrer une insuffisance ovarienne ou un retard mental chez les garçons qui en sont porteurs.

L'INFERTILITÉ MASCULINE

Bien que moins complexe que celui de la femme, le système reproducteur de l'homme est tout aussi exposé à des anomalies pouvant conduire à une infertilité.

Les testicules gèrent la spermatogenèse tout au long de la vie reproductive. Ils produisent la testostérone, l'hormone masculine qui induit les caractères sexuels masculins et agit sur le cerveau en stimulant la libido. La présence des deux testicules n'est pas indispensable mais l'ablation, l'absence ou une dysfonction d'un testicule diminue la fertilité.

Causes anatomiques

Des anomalies anatomiques peuvent empêcher l'acte sexuel ou diminuer la fertilité.

Causes pré-testiculaires

- **troubles métaboliques** (diabète, thyroïde)
- **dysfonctions endocriniennes**
 - **l'environnement** (les radiations, l'exposition à la chaleur : les tissus du testicule y sont très sensibles)
 - **la consommation chronique d'alcool, de tabac et de drogues**
 - **l'obésité** (le tissu adipeux contient de l'aromatase,

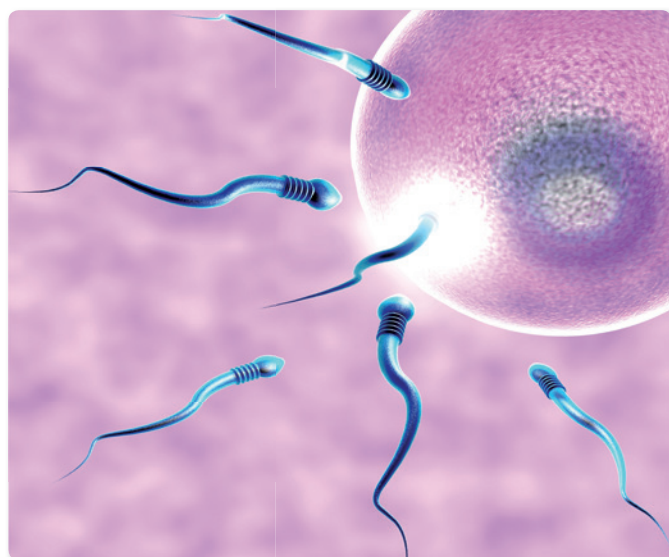
enzyme qui convertit la testostérone) peut conduire à l'hypogonadisme.

Causes testiculaires

- la **cryptorchidie** : un ou les deux testicules ne descendent pas dans le scrotum et restent dans l'abdomen. Il faut alors les replacer dans le scrotum afin que les gonades ne soient pas altérées par la chaleur du corps.
- le **varicocèle** : pathologie vasculaire très fréquente mais souvent non diagnostiquée à temps. Le testicule est entouré de veines dilatées qui font augmenter sa température, avec des conséquences directes sur les gonades.
- **des tumeurs**
- **les infections (orchites)**: une des principales causes d'infertilité est d'origine infectieuse : les oreillons.

Causes post-testiculaires

- **obstruction du conduit déférent** : cela empêche les spermatozoïdes d'arriver aux glandes séminales.
- **infections de la prostate**, ce qui altère la sécrétion et la composition du sperme.
- **l'éjaculation rétrograde** : le sperme est envoyé vers la vessie. Elle peut être causée par des variations anatomiques, des dysfonctions de la prostate ou du système nerveux autonome, par des médicaments.



Troubles du spermogramme

Chez la majorité des hommes, seule une petite partie des spermatozoïdes est opérationnelle (forme, vitalité, mobilité et caryotype normaux). 30% de spermatozoïdes normaux suffisent à féconder un ovule si tous les autres facteurs sont réunis.

Les principales anomalies du spermogramme sont:

- **l'azoospermie** : absence totale de spermatozoïdes dans le liquide séminal
- **l'oligospermie** : diminution du nombre de spermatozoïdes dans le liquide séminal
- **l'asthénozoospermie** : mobilité insuffisante des spermatozoïdes
- **la tératozoospermie** : diminution du nombre de spermatozoïdes à morphologie normale
- le système immunitaire peut créer des **auto-anticorps contre les spermatozoïdes** (typiquement après un traumatisme) et dans ce cas le sperme peut ne contenir que des spermatozoïdes « morts ».

Causes génétiques

L'infertilité masculine est plus rarement d'origine génétique. On estime cependant que 2 % des hommes présentent des variations dans les chromosomes sexuels avec pour conséquence une infertilité. Les translocations ou les délétions sur le chromosome Y conduisent facilement à des variations pathologiques du spermogramme. Le gène de la mucoviscidose peut conduire à des azoospermies.

LA STÉRILITÉ PSYCHOGÈNE

Ce terme ne fait pas l'unanimité au sein de la communauté scientifique. Les médecins l'utilisent lorsqu'aucune cause physiologique ne permet d'expliquer une stérilité alors que les psychiatres considèrent que l'aspect psychologique peut jouer un rôle important dans le processus pathologique de l'infertilité. Mais personne ne peut dire si la psyché est responsable ou victime de la stérilité.

Hypothèse physiologique

Une hypothèse serait que les facteurs de stress psychologique activent l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien, ce qui augmente le taux d'hormones glucocorticoïdes en circulation. La suractivation de cet axe provoque une altération de la fonction reproductrice. Les glucocorticoïdes agissent sur les ovaires et l'endomètre et altèrent la capacité reproductive.

Hypothèse selon la psychanalyse

Selon J. Reboul (« L'impossible enfant », Desclée de Brouwer, 2001), la stérilité psychogène pourrait être considérée comme étant la conséquence d'un conflit œdipien non surmonté. C'est une problématique plutôt féminine, le complexe d'Œdipe étant plus facilement résolu au sein du sexe masculin.



DÉMARCHES LÉGALES

Selon la loi fédérale du 18 décembre 1998 sur la procréation médicalement assistée (LPMA), seuls les médecins titulaires d'une autorisation cantonale peuvent pratiquer la PMA.

Le biologiste ne peut effectuer des manipulations relatives à la PMA que sous les directives d'un médecin agréé et en collaboration avec ce dernier.

Le médecin et le biologiste doivent rendre compte aux autorités cantonales de toutes les manipulations effectuées dans le laboratoire de PMA. Ces informations sont enregistrées dans la base de données suisse « fivnat ».

La loi impose des critères aux couples qui demandent une PMA :

- Couple hétérosexuel vivant en ménage commun
- Couple jugé apte par le gynécologue d'assumer un enfant
- Le gynécologue doit avoir rencontré les deux partenaires
- Le couple doit signer un document légal dans lequel il donne son consentement éclairé

LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE (PMA)

Les 3 techniques de PMA actuelles sont :

- l'insémination artificielle
- la fécondation in vitro et transfert d'embryons (FIVETE)
- l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI)

L'insémination artificielle

C'est l'introduction de sperme dans la cavité utérine. Le sperme est préalablement préparé au laboratoire afin de sélectionner les spermatozoïdes mobiles et normaux. Le sperme peut être issu du conjoint (insémination homologue) ou, si le conjoint est infertile, d'un don de sperme. La loi suisse n'autorise le recours au don de sperme que si le couple est marié.

QU'EN EST-IL DES ZYGOTES CRYOCONSERVÉS ?

Jusqu'à 45 heures après la fécondation, on ne parle pas encore d'embryon, mais de zygote.

Le zygote se distingue de l'embryon par deux caractéristiques :

- *le matériel génétique du spermatozoïde et celui de l'ovule ne sont pas encore fusionnés*
- *l'œuf n'a encore effectué aucune division cellulaire*

La loi oblige la congélation de tous les zygotes non transférés dans la mère (sauf si les parents font une demande écrite).

Chaque année, le laboratoire doit envoyer une lettre aux parents demandant s'ils veulent continuer à conserver leurs zygotes.

Après 5 ans, la cryoconservation des zygotes n'est pas autorisée et les œufs sont incinérés.

A Lausanne, une petite cérémonie est organisée par les bioéthiciens pour chaque « séparation ». Parfois les couples récupèrent leurs zygotes pour procéder à un rituel de séparation.



Cette méthode d'insémination est proposée à pratiquement tous les couples ayant des difficultés à procréer. Elle est peu invasive, ne nécessite pas obligatoirement de stimulation hormonale et elle est remboursée par l'assurance maladie de base en Suisse. Cette technique coûte entre CHF 300.00 et 700.00. Par contre, les chances d'obtenir une grossesse par ce biais ne sont que de 10 à 15%.

La FIVETE

Cette méthode met en présence un ou plusieurs ovules avec des spermatozoïdes dans une éprouvette en vue d'une fécondation. Le premier bébé-éprouvette est né en 1978 en Angleterre. En Suisse, cette méthode est pratiquée depuis 1983-1984 et le premier enfant-éprouvette suisse est né en 1985.

Chaque cycle de FIVETE coûte entre CHF 8'000.00 et 10'000.00 et n'est pas pris en charge par l'assurance maladie de base.

Cette méthode se réalise en 6 étapes :

1. **Stimulation ovarienne** et suivi médical rapproché : la patiente s'injecte quotidiennement l'hormone FSH pour stimuler la maturation des follicules et permettre au gynécologue de ponctionner 7 à 15 ovules en une fois. La patiente doit se rendre régulièrement chez son médecin pendant une vingtaine de jours pour une surveillance étroite (échographies et prises de sang)
2. **Déclenchement de l'ovulation** : lorsque les follicules sont mûrs, le gynécologue injecte la LH pour provoquer l'ovulation
3. **Ponction des follicules** : 36 heures après l'injection de LH, le gynécologue ponctionne les follicules au niveau de l'ovaire par échoguidage et sous légère anesthésie générale
4. **Recueil de sperme** : pendant ce temps, l'homme recueille son sperme après masturbation dans une cabine du centre de PMA (l'abstinence sexuelle ne doit pas dépasser 3 jours)
5. **Travail du biologiste** : il intervient immédiatement après la ponction. Le sperme est analysé afin de choisir le mode de fécondation (FIV ou ICSI). Puis, le sperme est centrifugé pour sélectionner les spermatozoïdes les plus mobiles. Les spermatozoïdes et les ovules sont placés dans une éprouvette et « reposent » jusqu'au lendemain. Les ovules fécondés se reconnaissent par la présence de deux noyaux au centre de l'œuf. Le biologiste choisit ceux qu'il va implanter et ceux qui seront congelés (pour une implantation future en cas d'échec ou d'un désir d'enfant supplémentaire)
6. **Transfert d'embryons** : il a lieu 48 à 72 heures après la ponction mais la loi autorise jusqu'à 6 ou 7 jours après la fécondation de l'œuf. Les embryons à implanter (3 si la femme est âgée de plus de 35 ans, 2 en dessous de 35 ans) sont montés par le biologiste sur un cathéter très fin puis déposés dans la cavité utérine de la patiente par le gynécologue.

L'ICSI

Elle permet surtout de traiter les infertilités masculines. Les étapes sont les mêmes que celles de la FIVETE sauf l'étape numéro 5. Dans ce cas, le biologiste injecte un spermatozoïde dans chaque ovocyte mature (sous microscope et à l'aide d'une micropipette). Grâce à cette technique on peut renoncer, dans de nombreux cas, à recourir au don de sperme.

Un cycle de traitement correspond à la procédure allant de la stimulation ovarienne au transfert d'embryons. Chaque cycle de traitement a une chance sur deux d'obtenir une grossesse.

La procédure de PMA est très lourde (douleurs liées aux injections quotidiennes, effets secondaires du traitement, rendez-vous fréquents chez le médecin, prises de sang, échographies, doutes quant à l'issue de la procédure, etc). Le vécu de la PMA au sein du couple dépend aussi des pressions éventuelles de l'entourage, de l'histoire personnelle du couple, du nombre de cycles de PMA «endurés».

En cas de succès de la procédure de PMA, la prise en charge de la grossesse est la même que pour toute grossesse. Le couple est renvoyé vers le gynécologue qui l'a adressé au centre de PMA pour le suivi jusqu'à l'accouchement. C'est d'ailleurs parfois mal vécu par le couple lorsque ce dernier s'attache à l'équipe de PMA.

En cas d'échec de la procédure de PMA, des effets dévastateurs peuvent mettre en péril l'intégrité du couple : mauvaise estime de soi, dévalorisation, culpabilité. Ceux qui arrivent à surmonter ces épreuves font leur deuil d'enfant ou se tournent vers l'adoption.



BIBLIOGRAPHIE

RANZANICI, G., PEREZ, L., REDZEPI, B. & TORRIANO, O. (2008). *Infertilité et procréation médicalement assistée. Faculté de médecine. Université de Genève. Stage d'immersion communautaire.* (www.medecine.unige.ch).

SITES INTERNET

www.cngof.asso.fr : Collège national des gynécologues et obstétriciens français.

www.cpma.ch : Centre de procréation médicalement assistée et d'endocrinologie gynécologique, Lausanne. Vous trouverez sur ce site un film réalisé par une équipe du CHUV sur le travail du biologiste dans le cadre d'une PMA.

www.carenity.com/infertilité : site français destiné aux personnes concernées par une maladie chronique.

FORMATION CONTINUE

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

CONFÉRENCE HIVER 2014/2015

Mémoire & Souvenirs

La mémoire est une fonction cognitive fascinante. Il existe plusieurs types de mémoires. Leur bon fonctionnement dépend de l'intégrité de leur circuit propre, mais aussi de celle d'autres fonctions supérieures. La mémoire peut être atteinte dans diverses pathologies neurologiques aiguës ou chroniques, internistiques ou psychiatriques. Elle peut être évaluée par l'examen neuropsychologique. Cette conférence est l'occasion d'aborder ces connaissances, enrichies par des exemples pratiques issus de l'expérience neurologique et neuropsychologique.

Date : 3 février 2015, de 20h00 à 22h00

Lieu : SUVA, salle Versoix, 1er étage, rue Ami Lullin 12, 1207 Genève

Intervenante : Dresse Héloïse Emond, neurologue, Genève

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

COURS/ATELIERS FOCAM HIVER 2014/2015

Pneumologie au quotidien

Des pathologies les plus courantes et de leur prise en charge : une grande place pour l'assistante médicale. Qu'il s'agisse d'asthme, de COPD ou d'apnée du sommeil, quels examens aident au diagnostic, comment utiliser les traitements, quel est le rôle de l'assistante médicale face à des patients souvent confrontés à des difficultés ? Atelier offrant de la place aussi bien à la théorie qu'à la pratique, afin de mieux comprendre et aider les patients.

Date : 31 janvier 2015, de 9h00 à 12h15

Lieu : CFPS, salle 1.03

Intervenante : Mme Nicole Volpé, assistante de médecin, Genève

Prix : CHF 50.-

Délai d'inscription : 8 janvier 2015

Processus d'inscription

Pour les conférences, vous pouvez vous inscrire :

Par internet : www.agam-ge.ch

Par courriel : 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

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.



POSE DE PERFUSION ET INJECTION INTRAVEINEUSE : INFORMATION IMPORTANTE !

Dès à présent, cette formation est **ouverte à toute assistante médicale diplômée (diplôme cantonal de l'Ecole d'assistant-e-s de médecin ou CFC), exerçant à Genève, au bénéfice du droit de pratique, à laquelle le médecin employeur souhaite déléguer la pose de perfusion.**

Dates : Deux sessions sont prévues :
27 février 2015, de 8h30 à 16h30 et 8 mai 2015, de 8h30 à 16h30
24 avril 2015, de 8h30 à 16h30 et 19 juin 2015, de 8h30 à 16h30

Lieu : CFPS, salle 1.03

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) et Mme Olga Edinger, enseignante à l'Ecole d'assistant-e-s de médecin, Genève, titulaire d'un diplôme en soins infirmiers.

Prix : CHF 320.-

Informations et formulaire d'inscription sur www.agam-ge.ch

Réanimation cardio-pulmonaire : BLS-AED

Acquérir une méthode systématique et fiable pour évaluer un patient/un blessé lors de toute situation de malaise vous interpelle ? L'idée d'être capable de réanimer efficacement une personne en arrêt cardiaque vous attire ? Le cours BLS-AED vous permettra de vous sentir à l'aise dans l'évaluation de l'état d'un blessé inconscient, vous apprendra les gestes de base pour sauver la vie, la réanimation cardiaque et l'usage d'un défibrillateur aussi bien chez les adultes que chez les enfants, selon les dernières normes datant de 2010. Certification à la clé. Ce cours s'adresse aux personnes n'ayant aucune compétence dans le domaine, ainsi qu'à ceux et à celles qui ont déjà suivi une formation il y a 4 ans ou plus.

Date : 28 février 2015, de 8h00 à 12h00

Lieu : CFPS, salle 1.03

Intervenant : M. Christophe Roulin, ambulancier, Service Ambulance de la Sarine, Fribourg et Mme Lucie Page-Dorsaz, doyenne de l'Ecole d'assistant-e-s de médecin, Genève

Prix : CHF 130.-

Délai d'inscription : 15 février 2015



FORMATIONS SUR PRÉINSCRIPTION

Afin de répondre aux besoins des assistant-e-s médical-e-s, les deux cours suivants seront organisés après inscription sur la liste d'attente dès que le nombre de participant-e-s requis sera atteint :

- **Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables**
- **Techniques radiologiques conventionnelles élargies**

Inscription et informations sur www.agam-ge.ch

A PROPOS DE ...

... L'HYPOGLYCÉMIE CHEZ LE PATIENT INSULINO-DÉPENDANT

Définition

L'hypoglycémie est une concentration en sucre dans le sang anormalement basse, associée à des symptômes témoignant du fonctionnement anormal du cerveau, la neuroglycopénie.

Étymologie

Hypo = peu

Glycémie = concentration du glucose dans le sang

Valeur normale du glucose sanguin

3,5 à 6,1 mmol/l

0,63 à 1,10 g/l

Symptômes de l'hypoglycémie

- Malaises
- Troubles de la concentration
- Céphalées
- Sueurs
- Pâleur
- Troubles de la parole
- Troubles visuels, diplopie
- Tachycardie
- Confusion aiguë
- Agitation, nervosité
- Troubles de l'humeur et du comportement (agressivité, tristesse)
- Troubles de l'équilibre (mouvements anormaux)

Le glucose est le principal carburant de notre corps. Le cerveau a besoin d'un approvisionnement continu en glucose sanguin.

Comment cela fonctionne-t-il ?

Le cerveau communique aux glandes surrénales de relâcher 2 hormones : l'adrénaline et le cortisol à chaque fois que le taux de glucose sanguin est bas. Puis l'adrénaline et le cortisol donnent au foie l'ordre de transformer les glucides qu'il entrepose (provenant de l'alimentation) en glucose et de le libérer dans la circulation sanguine.

Cependant, chez le patient diabétique insulino-dépendant ce processus ne fonctionne plus. Le cerveau se retrouve en manque de sucre et il dysfonctionne (cf. symptômes ci-dessus).

Le patient diabétique insulino-dépendant vit et traque au quotidien les hypoglycémies. Il peut mener une vie semblable que les non-diabétiques,



mais il doit toutefois prendre des précautions. Par exemple, en ayant toujours avec lui du sucre à action rapide (sucre de raisin, jus de fruits, sirop etc...).

Les symptômes d'une hypoglycémie ne sont pas forcément ressentis à temps et peuvent mettre en danger la santé du patient, sachant que notre cerveau n'aime pas manquer de sucre !

Lors d'activités sportives, le patient adapte son insuline en conséquence et ingère régulièrement des sucres lents (chocolat, fruits, biscuits) afin d'éviter les hypoglycémies.

En théorie cela semble simple, mais en pratique c'est un chemin très sinueux.

Catherine MULLER

BIBLIOGRAPHIE

ACSM American College of SportsMedecine 2010

**L'AGAM vous souhaite un joyeux Noël
et une très bonne année 2015**

LA RONRONTHÉRAPIE : CES CHATS QUI NOUS FONT DU BIEN

Depuis les années 50, les scientifiques se sont intéressés à la relation homme-chat et ont montré que les personnes vivant avec un chat sont en meilleure santé psychologique que celles n'en possédant pas. La ronronthérapie se définit par les bienfaits liés à la présence d'un chat qui ronronne sur la santé humaine. Nombreux sont les propriétaires de ces animaux qui pourraient vous confirmer les bénéfices de cette cohabitation : apaisement, dissipation des humeurs négatives, diminution du stress.

Le ronronnement du chat consiste en des vibrations sonores de basses fréquences (25-50 Hz), qui sont les mêmes que celles utilisées par les physiothérapeutes, les orthopédistes et les médecins du sport, afin de soigner des fractures, des lésions musculaires, et accélérer la cicatrisation. L'animal ronronne, afin d'augmenter son propre confort grâce à l'effet apaisant de ces vibrations, que ce soit dans des situations agréables ou douloureuses. Mais il a probablement aussi observé qu'un humain serein est plus attentif et répond mieux à ses besoins. Repérant la détresse humaine grâce aux phéromones que nous dégageons, le chat nous apaise grâce à sa présence.

Parmi les animaux domestiques, le chat dispose d'un statut particulier. A l'origine, il chassait les rongeurs des habitations et permettait de lutter contre les épidémies. Si ce rôle utilitaire n'a plus lieu d'être de nos jours, le chat s'est bel et bien installé dans nos foyers. C'est que l'homme et le chat sont attirés l'un vers l'autre, car leur relation leur permet de satisfaire leur besoin de contact.

En effet, dans notre société où les contacts physiques, connotés sexuellement, sont très contrôlés et réalisés selon des rituels (embrassades familiales, danse, etc.), les câlins «gratuits» ne sont tolérés qu'avec les enfants et les animaux de compagnie. Le chat nous permet donc d'assouvir des gestes d'affection qui nous sont interdits par ailleurs.

Le chat est lui aussi à la recherche de contact physique. Son sens tactile est très développé, grâce à de nombreux récepteurs, répartis sur l'ensemble de son corps, sensibles aux différents modes du toucher (caresses, pressions, pincements) et producteurs de neurotransmetteurs apaisants. Il recherche donc le contact, que ce soit avec ses congénères, avec les surfaces un peu rugueuses, et bien sûr avec l'homme.

Les effets de la ronronthérapie sont liés à la présence du chat, à son ronronnement, mais surtout à l'attachement qui existe entre l'homme et le chat. Le chat nous fait du bien grâce aux caresses que nous lui prodiguons; car celles-ci nous renvoient aux premiers contacts physiques avec notre mère.

Fort de ces constatations, les Japonais ont ouvert des dizaines de bars à chats, ou Neko cafés (Neko signifie «chat» en japonais) : il s'agit d'établissements hébergeant plusieurs chats avec lesquels les clients peuvent interagir. Il faut préciser que peu de Japonais possèdent un animal de compagnie, car ceux-ci sont interdits dans les appartements. Boire un thé en caressant un chat, quoi de plus relaxant ?

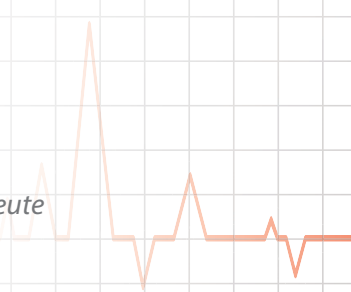
Isabelle

BIBLIOGRAPHIE

- DEHASSE, J. (2008). *Tout sur la psychologie du chat*. Editions Odile Jacob.
GAUCHET, J-Y. (2012). *Mon chat et moi, on se soigne !* Editions Le Courrier du Livre.



Gribouille, merveilleuse ronronthérapeute





JANVIER

Jeudi 22.01.2015 19h00	Assemblée générale ordinaire AGAM	Maison des Associations
Samedi 31.01.2015 9h00-12h15	Formation Pneumologie au quotidien	CFPS Salle 1.03

FEVRIER

Mardi 03.02.2015 20h00-22h00	Conférence Mémoire & Souvenirs	Salle SUVA 12, rue Ami Lullin 1207 Genève
Vendredi 27.02.2015 8h30-16h30	Formation Pose de perfusion et injection intraveineuse (partie I)	CFPS Salle 1.03
Samedi 28.02.2015 8h00-12h00	Formation Réanimation cardio-pulmonaire : BLS-AED	CFPS Salle 1.03

IMPRESSUM

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

Edition N°10 / Décembre 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

Régine FROSSARD, Michèle DUMARTHERAY, Catherine MULLER, Lucie PAGE-DORSAZ

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

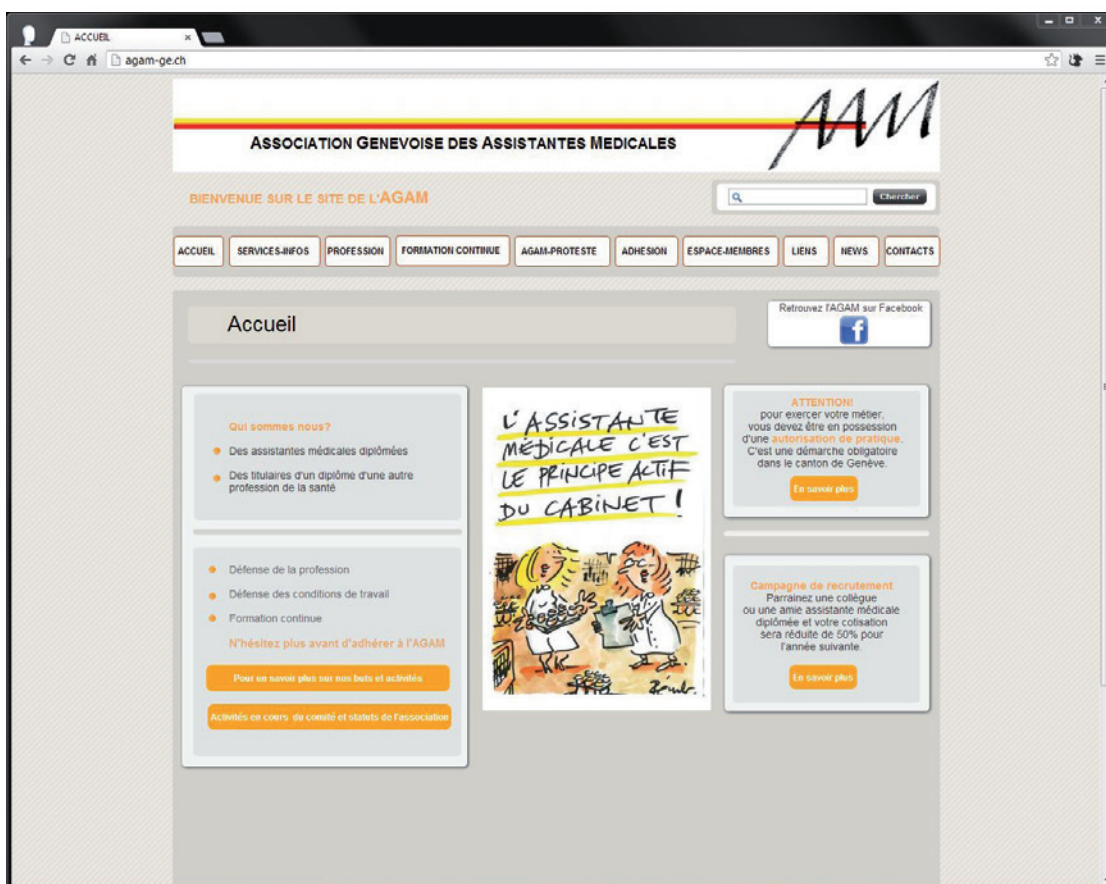
PROJET DE PROTECTION DU CLIMAT SPONSORISÉ

(Hydroélectricité, Renun, Indonésie)



www.agam-ge.ch

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





*Du fond du cœur,
un grand merci pour
votre disponibilité et
fidélité envers nous.*



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
centre de pathologie
www.dianapath.ch

● **membres du réseau medisupport**