



AGAMag'

Mars 2015
n°11



ACTUALITÉS

Un vent nouveau souffle
au sein du comité de l'AGAM

NOTRE PROFESSION

Au sujet de la formation
d'assistant-e médical-e

A PROPOS DE...

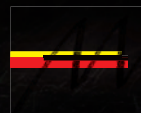
L'orthorexie



LE THEME

Ostéoporose :
prévention et traitement

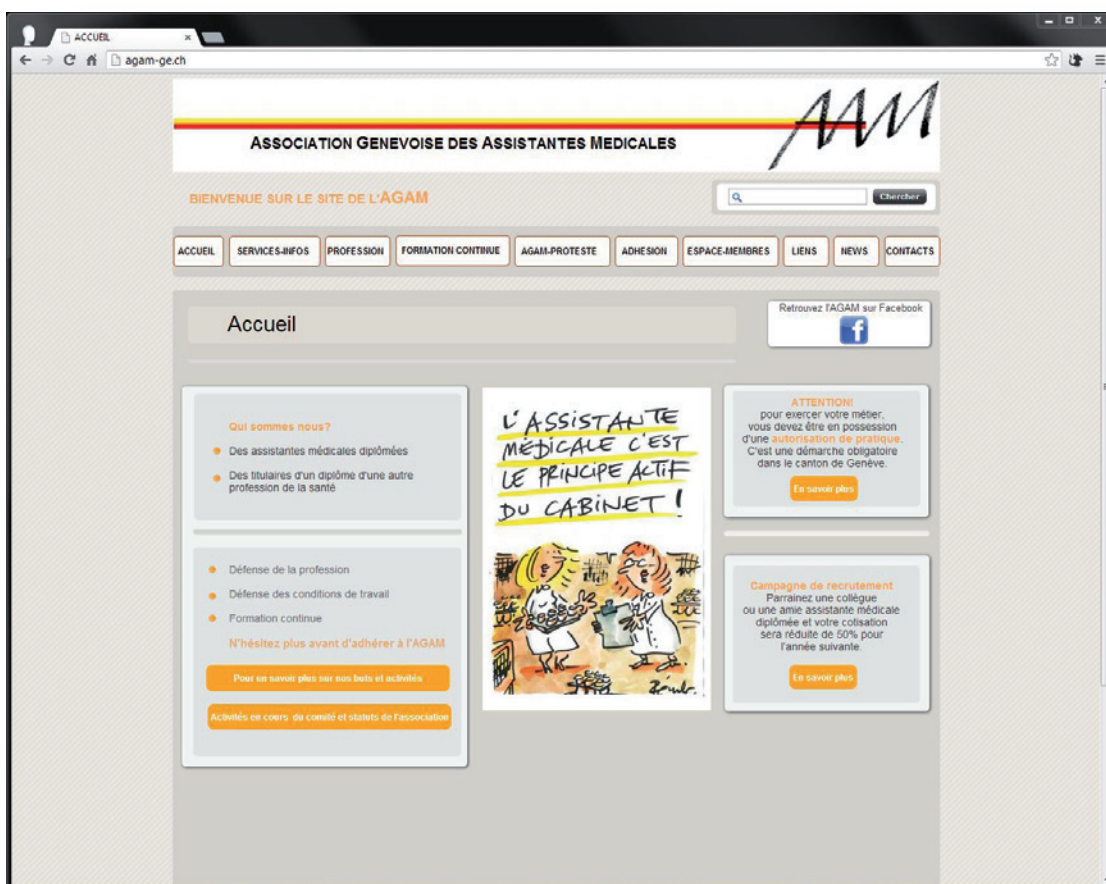
Journal de l'Association Genevoise
des Assistantes Médicales





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.



SOMMAIRE

Actualités	2-3
<i>Un vent nouveau souffle au sein du comité de l'AGAM</i>	
Notre Profession	4
<i>Au sujet de la formation d'assistant-e médical-e</i>	
Le thème	5-11
<i>Ostéoporose : prévention et traitement</i>	
Formation continue	12-13
<i>Conférences et cours printemps 2015</i>	
A propos de ...	14
<i>L'orthorexie</i>	
Hors-sujet	15
<i>Les sensations fortes</i>	
Agenda	16
Impressum	16

COORDONNEES DU COMITE AGAM

AGAM – 1200 Genève
www.agam-ge.ch

Présidente

Régine FROSSARD

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

Vice-présidente

Catherine MULLER

AGAM, 1200 Genève
Tél.: 022 349 24 34
Courriel : info@agam-ge.ch

Responsables formation continue

Sara OEUVRAY

Avenue Rosemont 3A
1208 Genève
Tél. : 076 693 27 18
Courriel : formation@agam-ge.ch

Virginie DUPERTUIS

34, avenue de la Forêt
1202 Genève
Tél. : 079 693 20 21
Courriel : formation@agam-ge.ch

Responsable fichier des membres

& Trésorerie

Isabel SOUSA PEREIRA

Ch. De-Maisonneuve 12C
1219 Châtelaine
Tél. : 076 389 43 24
Courriel : adhesion@agam-ge.ch

Divers

Marie-Estime LORREUS-GACHET

AGAM, 1200 Genève
Tél. : 077 409 53 21

Collaboration externe

Responsable journal

Isabelle BLANC

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

EDITORIAL

Chère lectrice,

Cher lecteur,

Avec l'âge, la densité de la masse osseuse diminue progressivement, pouvant conduire à une importante fragilité des os. Silencieuse, l'ostéoporose est souvent découverte lorsque survient la fracture. Fracture d'une vertèbre ou du col du fémur, les conséquences peuvent être lourdes: une diminution de la qualité de vie, une perte d'autonomie, voire le décès. Vous trouverez dans notre dossier spécial les clés pour préserver le plus possible votre capital osseux. Même si la génétique joue un rôle, l'hygiène de vie est déterminante. Vous découvrirez également les traitements actuellement disponibles pour soigner cette maladie.

Le début de l'année 2015 marque un tournant déterminant pour le comité de l'AGAM. Suite à l'assemblée générale du 22 janvier dernier, le comité est complètement remanié. Nawal JOS et Michèle DUMARTHERAY tirent leur révérence et 5 nouvelles comitardes viennent entourer Régine FROSSARD, élue présidente. Elles auront à cœur de perpétuer l'esprit combattif de l'association.

Isabelle BLANC

UN VENT NOUVEAU SOUFFLE AU SEIN DU COMITÉ DE L'AGAM

Quand certaines s'en viennent, d'autres s'en vont, et pas des moindres...

Tout d'abord Michèle Dumartheray : elle a été notre historienne, notre soutien, notre conseillère (même juridique parfois dans les situations plus «pointilleuses»), notre œil de lynx et surtout une formidable amie avec qui nous avons partagé de belles rigolades durant ses quelques dernières années d'électron libre à l'AGAM. Quand je lui ai demandé d'évoquer des dates, elle m'a dit: «ouh là là...faut que je fasse des recherches!»...alors tant pis pour les dates mais personnellement, je n'ai jamais connu l'AGAM sans Michèle. Elle a d'abord participé de nombreuses années au comité (elle a vécu la signature de notre chère CCT) puis elle a créé et animé sa plateforme emploi Placemed, et finalement revient vers l'AGAM pour gérer le fichier membres et la trésorerie en tant qu'électron libre. Elle a œuvré sans compter pour notre association et c'est encore grâce à Michèle que l'AGAM a participé à ce superbe salon Planète Santé en novembre dernier. Enfin, je n'oublie pas notre site internet qu'elle a su remanier comme une pro et avec plaisir je crois car il n'y a pas plus geek que notre Mimi. Sa patience (car des prises de tête elle en a eues !) nous offre un beau bijou.

Pour tout ça : UN GRAND MERCI et je lui souhaite une belle retraite bien méritée avec enfin du temps pour réaliser et profiter de plein d'envies, dans le mayen en Valais, ailleurs vers ses filles ou encore ici où elle partage une maison avec son mari.

Ensuite Nawal Jos : celle-là ne perd rien pour attendre de nous quitter si vite...quoique elle non plus ne démérite pas sur le nombre d'années à œuvrer pour l'AGAM. Engagée comme comitarde durant plusieurs années, la voilà propulsée présidente en 2007. Elle reprend le flambeau au moment où l'AGAM connaît une crise sans précédent : la dénonciation de notre CCT. Dès lors, notre sémillante présidente a emmené son équipe dans une lutte sans relâche pour la défense de nos salaires et la (re)connaissance de notre belle profession. Elle s'est investie sans compter au sein de l'association avec le souci constant de veiller sur ses complices du comité. De cette complicité est née une véritable amitié.

Elle peut être fière de son travail pour l'AGAM et beaucoup se souviendront de ses prises de position franches et scandées lors de nombreuses manifestations.



Nawal JOS, Régine FROSSARD et Michèle DUMARTHERAY

Nawal aussi aspire à d'autres activités, surtout depuis sa retraite professionnelle puisqu'elle a cessé son activité en même temps que sa patronne en décembre 2013. Elle peut maintenant s'occuper de son adorable famille, de ses compagnons à 4 pattes, de son jardin, voyager... et elle a tellement de projets !

Mais une chose est sûre, cette amitié nous accompagnera encore un bout sur le chemin de la vie grâce à cette belle aventure de l'AGAM et pour tout ça je lui dis UN GRAND MERCI.

Enfin Fanny Germanier qui, telle une étoile filante, a traversé nos séances durant l'année 2014. Je la remercie pour le travail accompli au sein du comité durant ces 12 mois et je lui souhaite bon vent pour les nouveaux horizons qui s'offrent à elle : son mariage, son challenge professionnel et un avenir prometteur. Alors ciao Fanny et à bientôt j'espère lors d'une conférence ou autre manifestation de l'AGAM.

Votre comité ne s'éteint pas avec ces trois départs simultanés. Isabelle Blanc nous accompagne encore un peu en tant qu'électron libre pour le journal AGAMag'.

Vous trouverez ci-dessous une présentation de la nouvelle équipe que je pressens dynamique et fourmillante d'idées novatrices pour emmener l'AGAM vers le succès dans ses projets actuels et futurs. Je me réjouis beaucoup de leur collaboration.

*Votre nouvelle présidente,
Régine FROSSARD*

LES NOUVELLES COMITARDES

Pour accompagner notre nouvelle présidente, Régine FROSSARD, 5 assistantes médicales motivées et enthousiastes intègrent le comité de l'AGAM. Bienvenue à Virginie, Estime, Catherine, Sara et Isabel !

Virginie DUPERTUIS

Après des études en mathématiques et un diplôme de laborantine médicale obtenu en 1998, Virginie travaille dans une entreprise pharmaceutique américaine, puis au laboratoire de recherche en stérilité à la maternité. Après la naissance de son second enfant, elle décide de passer son CFC d'assistante médicale par la voie de la validation des acquis, qu'elle obtient en 2010. A 39 ans, elle exerce actuellement son métier dans un groupe médical formé de 5 médecins généralistes. Au sein de l'AGAM, elle souhaite développer la formation continue et promouvoir la validation des acquis.

Marie Estime LORREUS-GACHET

Marie Estime obtient son diplôme à l'ECAME en 2008, puis continue avec des études en santé communautaires à l'Université de Genève. Après avoir passé un peu plus de 6 ans dans un centre médical, elle travaille depuis l'automne dernier avec un médecin généraliste. Durant son temps libre, son intérêt pour la problématique sanitaire l'a également conduite à prendre en charge le volet «Santé» d'une ONG supervisant notamment un projet d'accès à l'eau potable et de lutte contre le choléra en Haïti.

Catherine MULLER

Catherine est née et a grandi à Genève. Elle obtient son diplôme d'assistante médicale en février 1997. Quelques mois plus tard, elle accouche de son pre-

mier enfant. Après avoir notamment exercé 14 ans dans un groupe médical, elle travaille maintenant dans un cabinet à 50%. Mère de 4 enfants et épouse comblée, elle aime lire, danser la kizomba, manger du chocolat et bien d'autres choses encore...

Sara OEUVRAY

Après une maturité commerciale, Sara comprend vite que rester derrière un bureau du matin jusqu'au soir ne lui convient pas. Elle se lance donc dans la formation d'assistante médicale et obtient son diplôme à l'ECAME en 2009. Elle travaille depuis 5 ans dans un cabinet de dermatologie. Elle a également séjourné 6 mois aux USA, afin de parfaire son anglais. A 28 ans, elle s'engage au comité pour défendre notre profession; c'est aussi l'occasion de rencontrer d'autres assistantes médicales qui ont envie de se battre pour la même cause. Sara aime les voyages (retrouvez-la dans notre rubrique «Hors-sujet») et pratique la flûte traversière depuis toute petite.

Isabel SOUSA PEREIRA

Isabel fêtera ses 25 ans durant ce mois de mars. Elle a acquis son diplôme à l'ECAME en 2012 et travaille depuis 2 ans dans un cabinet de gynécologie et obstétrique. Elle rejoint le comité surtout pour sauver l'association qui avait besoin de soutien, mais aussi afin d'obtenir de meilleures conditions de travail. En-dehors de son métier, elle est passionnée de danse depuis l'enfance et nous en fera peut-être part dans un prochain numéro.

AU SUJET DE LA FORMATION D'ASSISTANT-E MÉDICAL-E

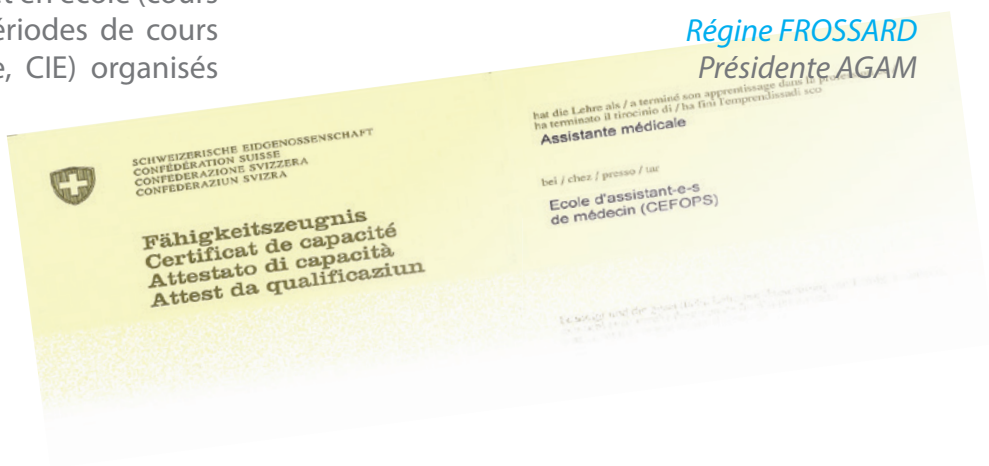
Dès la rentrée 2015, la formation d'assistant-e médical-e à Genève sera proposée sous forme d'apprentissage (voie duale) avec, à la clé, l'obtention d'un CFC. L'école d'assistant-e de médecin délivrera les cours théoriques et les cours pratiques seront organisés avec la collaboration de l'Ortra santé/social et des associations professionnelles (AGAM et AMG).

Cette formation durera 3 ans, avec une répartition progressive du temps passé en entreprise (en l'occurrence au cabinet médical) et en école (cours de base théoriques) avec des périodes de cours pratiques (Cours Inter Entreprise, CIE) organisés en-dehors du cabinet médical.

La formation débouchant sur l'obtention d'un diplôme cantonal n'existera plus. La dernière volée de cette formation a débuté en septembre 2014 et se terminera en décembre 2016.

L'OFPC est à même de donner tous les renseignements concernant cette formation désormais proposée à Genève, que ce soit pour les candidats intéressés par faire la formation que pour les médecins intéressés à former un-e apprenti-e assistant-e médical-e.

Régine FROSSARD
Présidente AGAM



CONGRES 2015



Le congrès FSAAM qui devait se tenir les 25 et 26 avril prochains est annulé. En effet, la Fédération Suisse des Associations d'Assistantes Médicales n'est pas en mesure, notamment pour des raisons financières, d'assurer l'organisation de cette manifestation.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informées.

Votre comité AGAM

D O S S I E R

OSTÉOPOROSE : PREVENTION ET TRAITEMENT

L'ostéoporose, littéralement maladie des os poreux, fragilise peu à peu le squelette. Cette pathologie silencieuse peut évoluer longtemps sans symptôme, jusqu'à la survenue d'une fracture. Selon l'OMS, l'ostéoporose figure parmi les 10 affections les plus fréquentes au monde.

DÉFINITION DE L'OSTÉOPOROSE

L'ostéoporose, appelée aussi «maladie des os fragiles», est une maladie systémique du squelette caractérisée par la diminution de la masse osseuse et la détérioration de l'architecture osseuse, responsables d'une fragilité osseuse, et donc d'un risque de fracture accru.

En Suisse, 600'000 personnes souffrent de cette affection. A 80 ans, elle touche 50% de la population. Avec l'allongement de la l'espérance de vie, les répercussions sont de plus en plus importantes.

Les fractures sont lourdes de conséquences, tant sur le plan humain, que sur le plan des coûts de la santé : douleurs, parfois hospitalisation, voire intervention chirurgicale, diminution de la qualité de vie et de l'indépendance fonctionnelle dans la vie quotidienne, morbidité et mortalité accrues. Pour une raison inconnue, on observe un taux de mortalité élevé au cours de l'année qui suit une fracture du col du fémur. Chaque fracture augmente le risque de nouvelles fractures.

CAUSES DE L'OSTÉOPOROSE

L'os est un tissu vivant, en constant remaniement, qui ne cesse tout au long de la vie de se former, grâce aux ostéoblastes, et d'être résorbé, grâce aux ostéoclastes. La solidité des os est directement liée à l'importance de la masse osseuse et à sa qualité. La masse osseuse augmente progressivement durant l'enfance et surtout pendant l'adolescence, lors de la croissance du squelette. Le pic de masse osseuse est atteint entre 20 et 30 ans. Il se maintient pendant plusieurs années, avant de diminuer dès la quarantaine, d'environ 1% par année.

Cette masse osseuse maximale est déterminée en partie génétiquement, mais est également très influencée par la nutrition et l'activité physique. Les personnes ayant une masse osseuse maximale faible sont davantage exposées à l'ostéoporose que les autres.

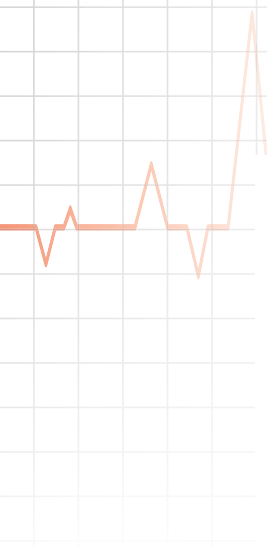


Il existe différents types d'ostéoporose :

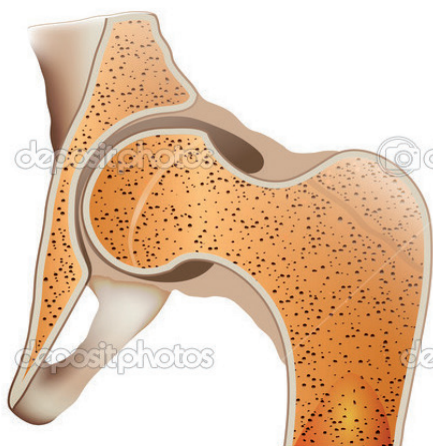
Ostéoporose liée à l'âge

C'est la forme la plus fréquente d'ostéoporose; elle est liée à la diminution inéluctable de la masse osseuse avec le vieillissement. Elle est 2 à 3 fois plus fréquente chez la femme en raison de la privation hormonale post-ménopausique. En effet, les œstrogènes influencent le remodelage osseux en freinant la résorption osseuse. La ménopause entraîne ainsi un déséquilibre entre les phénomènes de construction et de destruction de l'os, au profit de la destruction. La perte osseuse est ainsi accélérée durant les premières années qui suivent la ménopause. L'impact de la carence hormonale est d'autant plus importante que la ménopause est précoce, c'est-à-dire avant l'âge de 40 ans (par exemple lors de l'ablation chirurgicale des ovaires).

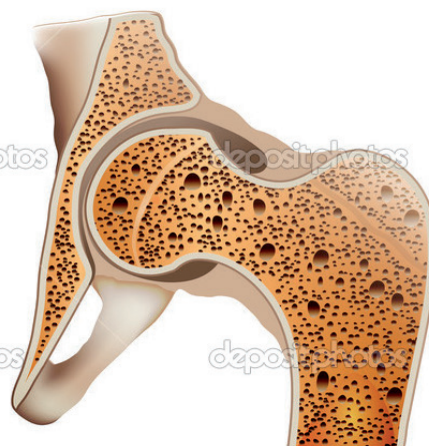
Chez l'homme, la masse osseuse synthétisée est, à tout âge, supérieure à celle de la femme. La diminution de cette masse osseuse débute plus tard chez les hommes et évolue de manière progressive.



OS NORMAL



OSTÉOPOROSE



Ostéoporose causée par certaines pathologies

Les affections endocriniennes telles que l'hyperparathyroïdie, l'hyperthyroïdie évolutive, l'hypercorticisme et l'hypogonadisme peuvent provoquer l'ostéoporose.

Ostéoporose iatrogène

Certains traitements médicamenteux peuvent causer une ostéoporose, notamment en cas de corticothérapie au long cours (au moins 3 mois, à une dose égale ou supérieure à 7.5 mg/jour d'équivalent prednisone). La cortisone limite l'activité des ostéoblastes et bloque l'absorption de la vitamine D. L'effet néfaste est maximal au début du traitement.

D'autres médicaments peuvent provoquer la maladie ostéoporotique : l'héparine au long cours, les agonistes LHRH (traitement du cancer de la prostate) et les inhibiteurs de l'aromatase (traitement du cancer du sein).

Ostéoporose génétique

Il s'agit d'une maladie provoquant une anomalie de la trame osseuse appelée aussi «maladie des os de verre», en raison des fractures multiples et à répétition se produisant tout au long de la jeunesse.

MESURES DE PRÉVENTION

Si certains facteurs de risque (voir tableau page 8), tels que l'âge ou le sexe, ne sont pas modifiables, d'autres peuvent être influencés par des mesures hygiénico-diététiques qui visent, durant les 20 premières années de vie, à obtenir la constitution d'une masse osseuse aussi importante que possible, puis à un âge plus avancé, à lutter contre la perte osseuse.

Alimentation

Une alimentation équilibrée est indispensable à la bonne santé

de notre squelette, et ceci à toutes les périodes de la vie.

Calcium : c'est le principal composant de l'os. L'apport journalier recommandé est de 1000 mg. Les aliments les plus riches en calcium sont les produits laitiers (les produits laitiers écrémés ou allégés en matières grasses contiennent autant de calcium). On trouve également du calcium, mais en quantité moindre, dans les légumes verts (brocolis, épinards, choux, côtes de bette), les fines herbes, les légumineuses, certains oléagineux (amandes, noix) et les produits à base de céréales complètes, ainsi que dans certaines eaux minérales. Pour les personnes ne pouvant consommer de produits lai-



tiers (par exemple en cas d'intolérance au lactose), il faut savoir que si le lait de soja ne contient pas naturellement de calcium, il existe certains produits enrichis en calcium.

Vitamine D : il s'agit d'une vitamine liposoluble (qui peut donc être stockée dans les graisses), qui régule l'absorption intestinale du calcium et favorise sa fixation dans les os. Les sources dans l'alimentation sont rares : poissons gras (saumon, sardine, maquereaux), champignons, œufs. La plus grande partie des besoins quotidiens en vitamine D est synthétisée par l'organisme lui-même au niveau de l'épiderme sous l'action des rayons du soleil (UVB); elle est ensuite transformée en une forme biologique active par le foie et les reins. Il est recommandé d'absorber 800 U par jour, ce qui correspond à une exposition du visage et des avant-bras nus pendant 10 minutes. Cependant la concentration de vitamine D dans l'organisme diminue souvent pendant la saison hivernale en Europe, car la peau est recouverte par les vêtements et les rayons solaires sont trop inclinés. Une carence en vitamine D peut ainsi être observée, notamment chez les personnes âgées. En effet, la capacité de synthèse cutanée de la vitamine D diminue avec l'âge. Dans ce cas, une supplémentation est conseillée.

Pour assurer une bonne santé osseuse, la Commission fédérale de l'alimentation recommande que la concentration sérique de



(> 220 nmol/l) de 25-OH-vitamine D est corrélé avec une mortalité accrue.

Protéines : elles font également partie des composants des os. L'apport journalier recommandé est d'1 g par kg de poids corporel. Un excès, comme une carence en protéines peut nuire à la masse osseuse. L'excès peut même entraîner la déminéralisation des os et des dents. En effet, les protéines ingérées augmentent la charge acide de l'organisme; ces acides doivent être neutralisés par des minéraux alcalins, comme le calcium contenu dans les os.



25-OH-vitamine D (reflète les réserves en vitamine D) soit supérieure à 50 nm/l. Il existe des suppléments dont l'administration orale peut être quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle. L'administration de mégadoses annuelles de 300'000 à 500'000 U/l n'est plus recommandée. Toutefois, une dose unique de 300'000 U/l par voie orale ou intramusculaire peut être envisagée en cas de carence sévère, avant le relais par doses orales intermittentes. A noter qu'un taux trop élevé

Activité physique

L'activité physique a un effet bénéfique sur la densité minérale osseuse. Elle a un rôle prépondérant dans la constitution du capital osseux chez l'enfant et l'adolescent; elle ralentit la diminution de la masse osseuse chez les sujets âgés. Une pratique sportive régulière renforce également la musculature, améliore la mobilité et l'équilibre, ce qui contribue à la réduction du risque de chute.

Il est recommandé de pratiquer une activité physique appropriée au minimum 30 minutes par jour. Il est particulièrement bénéfique de réaliser des activités au cours desquelles vont s'exercer des forces verticales supportant le poids du corps (marche, randonnée, Nordic walking, jogging). On peut même porter un petit sac d'1 ou 2 kg au bas du dos. Le but est d'exercer une pression à partir des épaules sur l'ensemble du squelette et de redresser le dos.

Pour les personnes déjà connues pour une fragilité

osseuse, il faut éviter les efforts brutaux, contraignant fortement les vertèbres (effort de soulèvement, arrachage), apprendre à porter les charges en pliant les genoux, en les appliquant près du corps et en maintenant la colonne vertébrale droite. Les sports violents doivent être proscrits, par exemple la musculation ou la pratique intense du golf.

D'autres éléments influençant la masse osseuse peuvent être modifiés par une bonne hygiène de vie

Sevrage tabagique, maîtrise de la consommation d'alcool, maintien d'un poids et d'un indice de masse corporelle (IMC) normaux.

La prévention médicamenteuse de l'ostéoporose a une place limitée. Le traitement hormonal substitutif (THS) chez la femme ménopausée est très efficace contre l'ostéoporose. Toutefois, suite à la publication en 2002 de l'étude américaine WHI (Women Health Initiative) montrant que le THS augmente le risque de cancer du sein et de maladies cardio-vasculaires, les prescriptions en première intention sont actuellement limitées aux troubles climatiques (bouffées de chaleur) avec un retentissement sur la qualité de vie. Le traitement, qui ne doit pas débuter après 60 ans, est proposé à la dose minimale sur une durée la plus courte possible (moins de 5 ans). Une réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques doit être réalisée.

DIAGNOSTIC

Une démarche diagnostique est recommandée pour toute personne présentant des facteurs de risque cliniques (voir tableau ci-contre) ou ayant subi une fracture lors d'un traumatisme bénin. Les fractures de fragilité osseuse les plus fréquentes

FACTEURS DE RISQUE D'OSTÉOPOROSE

Age (femmes dès 50 ans, hommes dès 60 ans)

Sexe féminin

Génétique (antécédents familiaux d'ostéoporose)

Inactivité physique

Carence en vitamine D et/ou en calcium

Tabagisme

Consommation excessive d'alcool

Faible poids et faible IMC

Antécédent de fracture

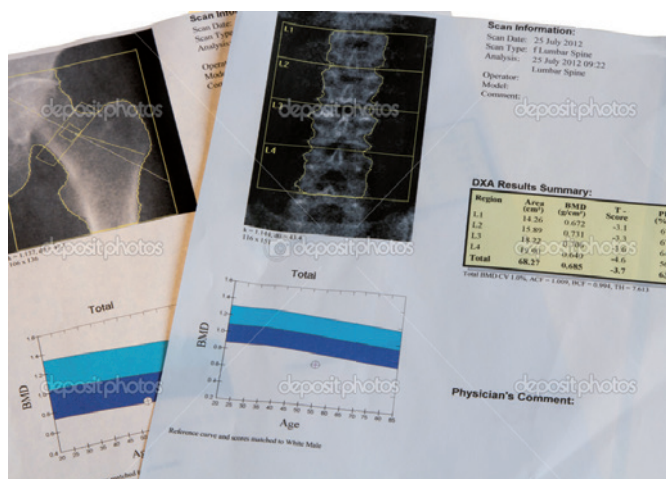
Pathologies ou traitements inducteurs d'ostéoporose

concerne les vertèbres, le col du fémur et le poignet. Le diagnostic repose sur l'anamnèse, l'examen physique (taille, poids, IMC, divers tests rapides d'aptitude physique évaluant le risque de chute) et la densitométrie osseuse.

La densitométrie osseuse (ou absorption biphotonique à rayons X ou DXA)

C'est l'examen de choix dans le diagnostic de l'ostéoporose. Rapide et indolore, il permet de mesurer avec précision le contenu minéral osseux le plus exposé aux fractures d'ostéoporose, le rachis lombaire et le fémur proximal. C'est sur ce résultat que se base la définition de l'ostéoporose propo-





Le FRAX

La densitométrie osseuse permet de poser le diagnostic d'ostéoporose, mais sa spécificité est imparfaite quant à la prédiction des chutes. Le WHO Fracture Assessment Fracture tool ou plus simplement FRAX tool, est un instrument développé par l'OMS permettant de déterminer le risque individuel absolu de fracture d'une personne âgée entre 40 et 90 ans.

En se basant sur certains facteurs de risque (âge, sexe, poids, taille, antécédent de fracture par fragilité après 50 ans, antécédent parental de fracture de la hanche, tabagisme, glucocorticoïdes, polyarthrite rhumatoïde, pathologie inductrice d'ostéoporose secondaire, consommation d'alcool), l'algorithme fournit la probabilité de fracture sur 10 ans. Le calcul est basé sur les résultats de plusieurs études prospectives de cohortes à travers le monde (290'000 personnes), dont des données épidémiologiques suisses; il peut également intégrer la densité minérale osseuse.

sée en 1994 par l'OMS. L'ostéoporose correspond à une diminution de 2.5 écarts-type de la densité minérale osseuse par rapport à une population de jeunes adultes en bonne santé (cela correspond à une perte de densité osseuse de 25%).

En Suisse, la densité osseuse n'est remboursée que dans certaines conditions : ostéoporose cliniquement manifeste après une fracture lors d'un traumatisme inadéquat (il faut donc que l'examen montre une ostéoporose pour qu'il soit remboursé !), hypogonadisme, corticothérapie à long terme, hyperparathyroïdie primaire, ostéogénèse imparfaite, maladies digestives (malabsorption, maladie de Crohn, colite ulcéreuse), suivi thérapeutique tous les 2 ans. Lorsque l'on sait que 50% des femmes et 20% des hommes présenteront une fracture ostéoporotique au cours de leur vie à partir de 50 ans, des progrès sont encore à réaliser dans le remboursement de cet examen, afin de proposer un dépistage systématique, comme c'est le cas par exemple pour le dépistage du cancer du sein.

PRISE EN CHARGE

Le but du traitement contre l'ostéoporose est de corriger la fragilité osseuse, afin de réduire le risque de fracture. La recherche et la correction d'un déficit en calcium et/ou en vitamine D est un préalable indispensable à la mise en route d'un traitement anti-ostéoporotique.

Les indications pour l'instauration d'un traitement médicamenteux sont les suivantes :

Chez un patient avec une fracture vertébrale ou du fémur proximal suite à un traumatisme bénin : un traitement spécifique de l'ostéoporose est justifié.

Chez un patient avec une fracture périphérique suite à un traumatisme bénin : évaluer le risque de fracture grâce au FRAX. Un traitement est indiqué si le seuil en fonction de l'âge est dépassé (voir tableau ci-dessous).

Chez un patient sans fracture : si le score de densitométrie osseuse est à plus de 2.5 écarts-type ou si le FRAX montre un risque supérieur au seuil en fonction de l'âge indiqué dans le tableau ci-dessous, un traitement médicamenteux est préconisé.



Rapport de risque fracturaire selon l'âge	
Age	Risque de fracture absolu (FRAX)
50 ans	≥10%
60 ans	≥15%
70 ans	≥30%
80 ans	≥40%

Les traitements pharmacologiques présentés à la page suivante réduisent le risque de fracture vertébrale et pour certains le risque de fracture périphérique.

Biphosphonates (Fosamax®, Bonviva®, Actonel®, Aclasta®)

Les biphosphonates (BP) sont les médicaments les plus utilisés pour lutter contre l'ostéoporose. Ils stoppent la dégradation osseuse et induisent une légère augmentation de la densité minérale osseuse. Les produits suivants sont disponibles en Suisse : l'alendronate (Fosamax®), l'ibandronate (Bonviva®) et le risédronate (Actonel®) existent sous forme de comprimés. L'ibandronate (Bonviva®) peut également être prescrit en injection intraveineuse tous les trois mois et l'acide zolédronique (Aclasta®) s'administre une fois par an en perfusion rapide. Ces traitements doivent être suivis scrupuleusement, sans interruption, durant 3 à 5 ans.

RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE DE BIPHOSPHONATES PAR VOIE ORALE

1. Afin de permettre leur absorption, les BP oraux ne doivent être avalés qu'à jeun, avec un grand verre d'eau du robinet (pas d'eau minérale riche en calcium) et ne doivent pas être associés à d'autres médicaments, en particulier le calcium.
2. Ne pas mâcher le comprimé et éviter que celui-ci ne se dissolve dans la bouche.
3. Après la prise du médicament, ne pas se recoucher et attendre 30 minutes avant de prendre le petit-déjeuner.
4. Ne pas prendre le médicament avant le coucher ou avant le lever.

Certains effets secondaires peuvent être provoqués par les BP :

- Syndromes grippaux, en particulier lors de la première dose (surtout avec les BP injectables)
- Ostéonécrose de la mâchoire : avant l'instauration du traitement, il est indispensable de procéder à un examen de cavité buccale, voire d'effectuer un examen dentaire avec soins préventifs appropriés chez les patients avec risque d'ostéonécrose de la mâchoire (cancer avec lésions osseuses, mauvaise hygiène buccale, extractions dentaires, maladie dentaire pré-existante).
- Fractures fémorales sous-trochantériennes : ces fractures atypiques peuvent survenir dans le cadre d'un traitement de BP de longue durée. En cas de douleurs fémorales, il faut réaliser des investigations radiologiques.

Dénosumab (Prolia®)

Ce nouveau médicament (anticorps monoclonal dirigé contre RANKL) est un puissant inhibiteur de la résorption osseuse. Il est administré par injections sous-cutanées semestrielles. Les effets secondaires possibles sont un risque augmenté d'infections cutanées et l'ostéonécrose de la mâchoire (idem aux BP).

Raloxifène (Evista®) et bazédoxifène (Conbriza®)

Ces médicaments appartiennent à la classe des SERMS (modulateurs sélectifs des récepteurs œstrogéniques) et agissent sur les os de la même façon que les œstrogènes. Ils sont administrés par voie orale en une prise quotidienne.

Tériparatide (Forsteo®)

Il s'agit d'un analogue de la parathormone (hormone sécrétée par la glande parathyroïde). Ce médicament au coût élevé stimule directement la synthèse osseuse et n'est utilisé que pour les formes graves d'ostéoporose. Le traitement consiste en une injection sous-cutanée quotidienne et ne doit pas excéder 24 mois.

AMÉNAGEMENTS À DOMICILE AFIN D'ÉVITER LES CHUTES

- Ne rien laisser traîner au sol, dégager les lieux de passage
- Fixer les fils du téléphone, des lampadaires et de la télévision
- Bon éclairage
- Ne pas se précipiter, en particulier lors d'un appel téléphonique
- Attention aux sols glissants et aux bords relevés de tapis
- Escaliers bien éclairés, avec une rampe et débarrassés de tout objet
- Prudence avec les échelles
- Attention en sortant de la baignoire (mettre un tapis anti-dérapant)
- Attention aux animaux domestiques, souvent dans les jambes !



Durant un traitement médicamenteux contre l'ostéoporose, il est indiqué de procéder à un suivi grâce à des mesures répétées tous les deux ans de la densité minérale osseuse. On peut également doser les marqueurs de remodelage osseux (par exemple, les β -crosslaps sériques) 3 à 6 mois après le début du traitement. L'évaluation du remodelage osseux est également utile lorsque l'arrêt du traitement anti-ostéoporotique est envisagé.

- Pour les personnes se déplaçant difficilement, un traitement physiothérapeutique à domicile permet d'entraîner la marche, la musculation et les exercices d'équilibre.

Isabelle BLANC

Parallèlement au traitement médicamenteux, il faut penser à la prévention des chutes :

- Correction de l'acuité visuelle
- Traitement des troubles neuromusculaires ou orthopédiques
- Action sur l'environnement domestique du patient (voir encadré page 10)
- Précautions particulières avec les traitements pouvant affecter la vigilance (somnifères, tranquillisants)
- Encourager une activité physique régulière, afin de stimuler la force musculaire, la coordination et l'équilibre. La gymnastique rythmique en musique selon la méthode d'Émil Jaques-Dalcroze réduit les chutes de manière importante selon une étude des Hôpitaux Universitaires de Genève. Cette méthode développée à Genève au début du XXe siècle favorise un lien fort entre le mouvement et la musique. Elle comprend des exercices multitâches (par exemple marcher en parlant) exécutés au rythme d'une musique improvisée au piano. Elle sollicite l'équilibre et la marche, mais aussi la coordination, l'attention et plus globalement les fonctions exécutives.

BIBLIOGRAPHIE

- Association Suisse contre l'Ostéoporose (ASCO). (2010). *Recommandations 2010*. www.svgg.ch
- Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses (GRIO). *Ostéoporose : prévenir et agir à tout âge*. www.grio.org
- Haute Autorité de Santé (2006). *Prévention, diagnostic et traitement de l'ostéoporose*. Note de synthèse. www.has-sante.fr
- Ligue Suisse contre le Rhumatisme (2014). *Ostéoporose*. 6e édition. www.rheumaliga.ch
- RIZZOLI, R. et collaborateurs (2009). *Ostéoporose : du diagnostic ostéodensitométrique à l'évaluation du risque absolu de fracture*. *Forum Médical Suisse*, 9(36) : 633-635.
- Société Suisse de Nutrition (2011). *Alimentation et ostéoporose*. www.sge-ssn.ch
- TROMBETTI, A., HARS, M., HERRMANN, F., FERRARI, S., RIZZOLI, R. & KRESSIG, R. (2011). *Prévention des chutes par une méthode d'exercices en musique (rythmique Jaques-Dalcroze)*. *Revue Médicale Suisse*, 7 : 1305-1310.
- UEBELHART, B. & RIZZOLI, R. (2013). *Ostéoporose*. *Revue Médicale Suisse*, 9: 125-131.



FORMATION

CONTINUE

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

CONFÉRENCES PRINTEMPS 2015

Allergies et intolérances alimentaires

Il existe deux catégories d'intolérances alimentaires. Celles dont le mécanisme est immunologique (allergies vraies, l'œsophagite éosinophile ou la maladie cœliaque par exemple) et celles dont le mécanisme n'est pas immunologique (intolérance à l'histamine, le lactose, le lait par exemple). Revue des différentes intolérances de la sphère digestive.



Date : 28 avril 2015, de 20h00 à 22h00

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

Intervenant : Dr Marc Girardin, gastroentérologue, HUG, Genève

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

Infections urinaires à répétition

Les cystites, infections urinaires bénignes, peuvent parfois devenir répétitives et constituer un réel handicap pour les femmes qui en souffrent. Une pathologie sous-jacente grave est heureusement peu fréquente. Nous réviserons la démarche diagnostique, les mesures préventives, les diagnostics différentiels et les traitements spécifiques. Du temps sera réservé pour des questions et l'exposé sera interactif.

Date : 4 juin 2015, de 20h00 à 22h00

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

Intervenant : Dr Daniel Faltin, gynécologue, Genève

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

Processus d'inscription

Pour les conférences, vous pouvez vous inscrire :

Par internet : www.agam-ge.ch

Par courriel : formation@agam-ge.ch

Par écrit : AGAM, Formation continue, 1200 Genève

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter les responsables de la formation continue :

Sara OEUVRAY au 076 693 27 18

Virginie DUPERTUIS au 079 693 20 21

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.

COURS PRINTEMPS 2015

Pose de perfusion et injection intraveineuse

Cette formation s'adresse exclusivement aux assistantes médicales, 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.

Date : 24 avril 2015, de 8h30 à 16h30, et 19 juin 2015, de 8h30 à 16h30

Lieu : CFPS, Ecole supérieure de soins ambulanciers, Genève

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, titulaire d'un diplôme en soins infirmiers.

Prix : CHF 320.-

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

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



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'ORTHOREXIE

L'orthorexie (du grec *orthos* : «correct», *orexis* : «appétit») est une pathologie du comportement alimentaire qui touche de plus en plus la population. Il s'agit au départ de veiller à se nourrir correctement et avec des produits de qualité. Cette attitude somme toute de bon sens dérape chez l'orthorexique qui va développer une relation obsessionnelle avec l'alimentation. L'individu va se soumettre au quotidien à des règles strictes et inflexibles, afin de respecter l'éthique alimentaire qu'il s'est créée. Cela va se manifester par l'exclusion de plus en plus d'aliments, de choix restreints selon la provenance, le mode de cuisson, la composition des aliments, etc.

Cette notion a été définie au début des années 2000 par le Dr Steve Bratman, un psychiatre américain. Il en a lui-même souffert et c'est suite à l'isolement social dans lequel il s'est trouvé qu'il a décidé de se soigner, de définir cette souffrance et d'essayer de faire de la prévention et du traitement.

La personne orthorexique va se trouver de plus en plus isolée socialement et risque aussi de développer des pathologies physiologiques tels que l'hyponatrémie. Elle va aussi passer un temps de plus en plus important à planifier ses repas et ceux de sa famille. Cela au détriment de ses autres activités et au détriment de sa vie sociale.

L'orthorexie est considérée par certains psychiatres comme une pathologie du trouble alimentaire même si elle ne figure pas en tant que telle dans le DSM, la classification des maladies et troubles mentaux. Elle est considérée par d'autres comme la manifestation d'un TOC (Trouble Obsessionnel Compulsif) ou une forme de phobie.

Le docteur Bratman a élaboré un test pratique et informatif qui permet de connaître le rapport que l'on peut avoir à son alimentation (voir encadré ci-contre).

Sachons raison garder avec notre alimentation et n'oublions pas que manger c'est du plaisir et du partage.

Test de BRATMAN

Il suffit de répondre par « oui » ou « non » aux questions suivantes :

- 1. Passez-vous plus de 3 heures par jour à penser à votre régime alimentaire ?*
- 2. Planifiez-vous vos repas plusieurs jours à l'avance ?*
- 3. La valeur nutritionnelle de votre repas est-elle à vos yeux, plus importante que le plaisir de le déguster ?*
- 4. La qualité de votre vie s'est-elle dégradée, alors que la qualité de votre nourriture s'est améliorée ?*
- 5. Êtes-vous récemment devenu plus exigeant(e) avec vous-même ?*
- 6. Votre amour-propre est-il renforcé par votre volonté de manger sain ?*
- 7. Avez-vous renoncé à des aliments que vous aimiez au profit d'aliments «sains» ?*
- 8. Votre régime alimentaire gêne-t-il vos sorties, vous éloignant de votre famille et de vos amis ?*
- 9. Éprouvez-vous un sentiment de culpabilité dès que vous vous écarterez de votre régime ?*
- 10. Vous sentez-vous en paix avec vous-même et pensez-vous bien vous contrôler lorsque vous mangez sain ?*

Si vous avez répondu « oui » à 4 ou 5 des 10 questions ci-dessus, vous savez désormais que vous devriez adopter une attitude plus détendue vis à vis de votre alimentation.

Si vous avez répondu « oui » à plus de la moitié c'est que vous êtes peut-être orthorexique. Il est alors conseillé de vous tourner vers un professionnel de la santé afin d'en discuter.

BIBLIOGRAPHIE

LE THAI, F. L'obsession de manger « sain » : un nouveau trouble du comportement alimentaire. Cahier Nutrition du Quotidien du Médecin, 25/11/2005.

HORS -SUJET

LES SENSATIONS FORTES

Chacune d'entre nous a sûrement déjà vécu un moment de stress ou un instant d'angoisse extrême. Il s'agit d'un épisode rarement plaisant où nous avons l'impression que le temps s'éternise...

Ce hors-sujet abordera les mêmes sensations de stress, mais sur un plan positif et agréable, où la personne va déployer tous les mécanismes afin de retrouver les sensations de cette émotion. Une seule molécule est responsable de toutes ces réactions : **l'adrénaline**.

Retour en arrière, lorsque nous étions encore sur les bancs de l'école d'assistante de médecin, avec un résumé rapide et simple de cette hormone qui est capable, en une fraction de seconde, de provoquer autant d'émotions. L'adrénaline est une hormone fabriquée par notre organisme afin de permettre à notre corps de lutter contre les agressions. Lorsque le cerveau détecte une source de stress, il envoie un signal à l'hypothalamus, le centre de nos émotions, qui lui, va envoyer un message nerveux aux glandes surrénales. Ce sont elles qui vont sécréter l'adrénaline. La présence de cette hormone dans la circulation sanguine déclenche instantanément des réactions dans tout le corps : l'accélération du rythme cardiaque et de la respiration, l'augmentation de la pression artérielle, le ralentissement de la digestion, la dilatation des pupilles et bien d'autres encore. Ces réactions permettent de mobiliser tout l'organisme afin d'affronter le danger.

Cette recherche perpétuelle d'augmentation des sensations de stress est très bien illustrée par les sportifs de l'extrême. En effet, le fait de repousser sans cesse ses limites, de braver certaines angoisses et de repousser continuellement les dangers des différents sports pratiqués, leur permettent de toucher du bout des doigts, l'espace d'un instant, la poussée d'adrénaline tant attendue.

Je ne fais pas partie de cette catégorie-là, bien au contraire ! Malgré tout, j'ai testé le saut en parachute ! Une sensation INCROYABLE !!

Tout a démarré en Gruyère, lors du premier saut en parachute de mon frère. J'étais persuadée, jusqu'à la dernière seconde, qu'il allait abandonner mais, en aucun cas, je n'aurais pris sa place. De retour sur la terre ferme, le sourire jusqu'aux oreilles, il me dit : « C'était juste génial ! Tout le monde devrait le faire au moins une fois dans sa vie ! »

Lors de mes vacances à Hawaï en octobre dernier, ma sœur me propose de faire un saut en parachute. Après quelques instants d'hésitation, je lui réponds qu'il s'agit d'une occasion unique et, repensant aux paroles de mon frère, je lui réponds « OUI ! ».

Le rendez-vous est pris. Une voiture vient nous chercher devant l'appartement et nous emmène dans le North Shore (Nord de l'île d'Oahu). A notre arrivée, on nous demande de remplir un formulaire nous informant qu'en cas d'accident, la société n'était pas responsable... Pas très rassurant...

L'heure du décollage arrive.... Pas le temps de réfléchir, tout se passe très rapidement et le paysage est fabuleux ! Je suis la première à passer et... c'est parti ! SENSATIONNEL, INCROYABLE, FABULEUX, les adjectifs me manquent pour décrire ce que j'ai ressenti lorsque j'ai sauté dans le vide au dessus de l'océan pacifique.

Arrivée sur le plancher des vaches, on a qu'une hâte, recommencer...

En conclusion, l'adrénaline, pour certaines personnes, peut provoquer des sensations désagréables, mais, en revanche pour d'autres, elle peut devenir une véritable drogue. Selon Gilbert Cesbron, « le bonheur, c'est quand le temps s'arrête », alors si vous souhaitez connaître ce bonheur et ressentir la sensation de liberté, prenez votre courage à deux mains et sautez !

Sara



AGENDA

IMPRESSUM

Tous vos rendez-vous avec l'AGAM pour le printemps 2015 !



AVRIL

Vendredi
24.04.2015
8h30-16h30

Formation
Pose de perfusion et injection intraveineuse (partie I)

CFPS
Ecole supérieure de
soins ambulanciers

Mardi
28.04.2015
20h00-22h00

Conférence
Allergies et intolérances alimentaires

Salle SUVA
12, rue Ami Lullin
1207 Genève

MAI

Vendredi
08.05.2015
8h30-16h30

Formation
Pose de perfusion et injection intraveineuse (partie II)
(suite du cours du 27.02.2015)

CFPS
Ecole supérieure de
soins ambulanciers

JUIN

Jeudi
04.06.2015
20h00-22h00

Conférence
Infections urinaires à répétition

Salle SUVA
12, rue Ami Lullin
1207 Genève

Vendredi
19.06.2015
8h30-16h30

Formation
Pose de perfusion et injection intraveineuse (partie II)
(suite du cours du 24.04.2015)

CFPS
Ecole supérieure de
soins ambulanciers

IMPRESSUM

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

Edition N°11 / Mars 2015 - 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, Nawal JOS, Sara OEUVRAY

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)



Le Syndicat.

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.

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, 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 • dianapath • fertas • genesupport

• GENÈVE •

● membres du réseau medisupport

• www.medisupport.ch •