



AGAMag'

Septembre 2015
n°13



NOTRE PROFESSION

L'uricult

A PROPOS DE...

Les vitamines

HORS-SUJET

La charte des jardins



LE THEME
Reconnaître la cystite simple

Journal de l'Association Genevoise
des Assistantes Médicales



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.



SI TU AS PEUR
DU DOCTEUR,
PARLES - EN
À SON ASSISTANTE
MÉDICALE.



MON MÉTIER
C'EST LE
PATIENT.



SOMMAIRE

Actualités	2
<i>Les nouvelles de la rentrée</i>	
Notre Profession	3-4
<i>L'uricult</i>	
Le thème	5-9
<i>Reconnaître la cystite simple</i>	
Formation continue	10-11
<i>Conférence et cours automne/hiver 2015</i>	
A propos de ...	12-13
<i>Les vitamines</i>	
Hors-sujet	14-15
<i>La charte des jardins</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

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. : 076 693 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

Membre polyvalente**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,*

Le dossier spécial de ce numéro de la rentrée concerne le thème des infections urinaires. Il a été rédigé sur la base de la conférence donnée par le Dr Daniel Faltin en juin dernier. Vous saurez tout sur les outils diagnostiques à disposition, ainsi que sur les traitements actuellement préconisés pour cette pathologie qui touche de nombreuses femmes.

A la rubrique « Notre Profession », vous trouverez une fiche sur l'uricult, préparée par le Centre Suisse de Contrôle Qualité (CSCQ). D'autres fiches du CSCQ vous seront proposées à l'avenir.

Nous espérons que vous avez passé un agréable été et vous souhaitons une belle rentrée !

Isabelle BLANC

ACTUALITES

LES NOUVELLES DE LA RENTRÉE

Lors de cette rentrée, l'école d'Assistante de Médecin de Genève accueille les premier(ère)s apprenti(e)s assistant(e)s médicaux(ales) du canton avec une classe de 1ère année. Cette formation duale (à l'école professionnelle et en entreprise) dure 3 ans avec des cours théoriques délivrés par l'école, de la pratique professionnelle à acquérir dans le cabinet médical et des cours pratiques (soins, laboratoire et radiologie) organisés par l'Ortra (Organisation du monde du travail). A la fin de la formation, les candidats(e)s reçoivent un CFC.

Beaucoup de jeunes s'intéressent à cette formation et les cabinets formateurs ne sont, pour l'heure, pas assez nombreux pour honorer la demande. Le cabinet formateur doit demander une autorisation de former auprès de l'OFPC et la personne formatrice doit suivre un cours, afin d'obtenir une attestation de formateur (40 heures sous forme de modules).

Il est souhaitable d'avoir une certaine maturité, ainsi qu'un bon bagage scolaire pour se lancer, car cette formation est exigeante. Toute question concernant cette formation peut être adressée directement à l'OFPC, Rue Prévost-Martin 6, Case postale 192, 1211 Genève 4, Tél : 022 388 44 00.

Pour rappel, les personnes exerçant la profession sans titre qualificatif ont la possibilité d'obtenir le CFC par la validation des acquis et de l'expérience (VAE).

Parallèlement à l'accueil de ces premiers(ère)s apprentis(e)s, l'école termine la formation aboutissant à l'obtention du diplôme cantonal d'assistante de médecin avec les deux dernières volées, l'une finissant fin 2015 et l'autre fin 2016. Pour les



apprenti(e)s genevois se trouvant en 2è et 3è année d'apprentissage, ils termineront leur cursus là où ils l'ont débuté et poursuivront les cours dans les deux écoles de Lausanne, Médica et Minerva.

Quant à nos démarches pour notre défunte convention collective de travail (CCT), nous ne pouvons pas vous donner de bonnes nouvelles à ce jour. Nous nous heurtons à un mur infranchissable. Les autorités nous reçoivent, nous abreuvent de belles paroles et de grands sourires, mais le discours change radicalement par courrier. Dans sa dernière lettre, M. Poggia, responsable du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS), nous recommande d'accepter les salaires préconisés par l'AMG et en ce qui concerne la qualification des personnes qui travaillent dans les cabinets médicaux, il fait confiance au bon sens des médecins. Pour éveiller la conscience des politiciens, il faut leur brandir des preuves irréfutables, c'est-à-dire des fiches de salaires de moins de CHF 4'000.00 par mois pour un plein temps et des dénonciations (pour les personnes non qualifiées qui exécutent des actes médicaux). Nous ne sommes pas en mesure de leur fournir ces documents, puisque tous nos appels dans ce sens sont restés sans réponse.

Nous vous rappelons donc que votre association professionnelle œuvre pour vous, les membres, et que sans vous, nous ne pouvons pas aller plus loin. Tous les membres doivent être partie prenante pour obtenir des améliorations, notamment pour les salaires, la CCT, les conditions de travail et la reconnaissance de notre profession.

Après la pause estivale, votre comité est prêt à reprendre des démarches, faites-nous part de vos réflexions.

Régine FROSSARD
Présidente AGAM





Fiche technique

Urine slide

A la fin de la lecture de ce document vous devez :

- Être capable d'effectuer un prélèvement d'urine correct.
- Être capable de distinguer sur un Urine slide les bactéries Gram positif et / ou Gram négatif.
- Être capable de distinguer une croissance pure d'une croissance mixte.
- Connaître les différents principes de la méthode.
- Identifier et corriger les principales sources d'erreur.

1. Urine slide

Un Urine slide se compose d'un tube fermé contenant une lame à deux faces, recouvertes chacune de 1 à 2 milieux de culture.

Il sert à dépister une infection urinaire. Une bactériurie de $> 10^3$ germes / mL est considérée comme un examen douteux, une bactériurie de $> 10^5$ germes / mL correspond à une infection probable.

Les milieux de culture différents permettent de distinguer les bactéries Gram positif des bactéries Gram négatif.

Pour effectuer une analyse avec un tel système, il faut : un flacon stérile, des compresses stériles, un incubateur réglé entre 35 et 37°C.

2. Phases pré-analytiques

L'échantillon d'urines doit être émis après une toilette génitale et récolté en milieu de jet.

a) Toilette génitale

Faire une toilette préalable du méat urinaire et des zones adjacentes avec quelques tampons stériles humidifiés d'eau tiède (ne pas utiliser de désinfectant). La toilette est particulièrement importante chez la femme.

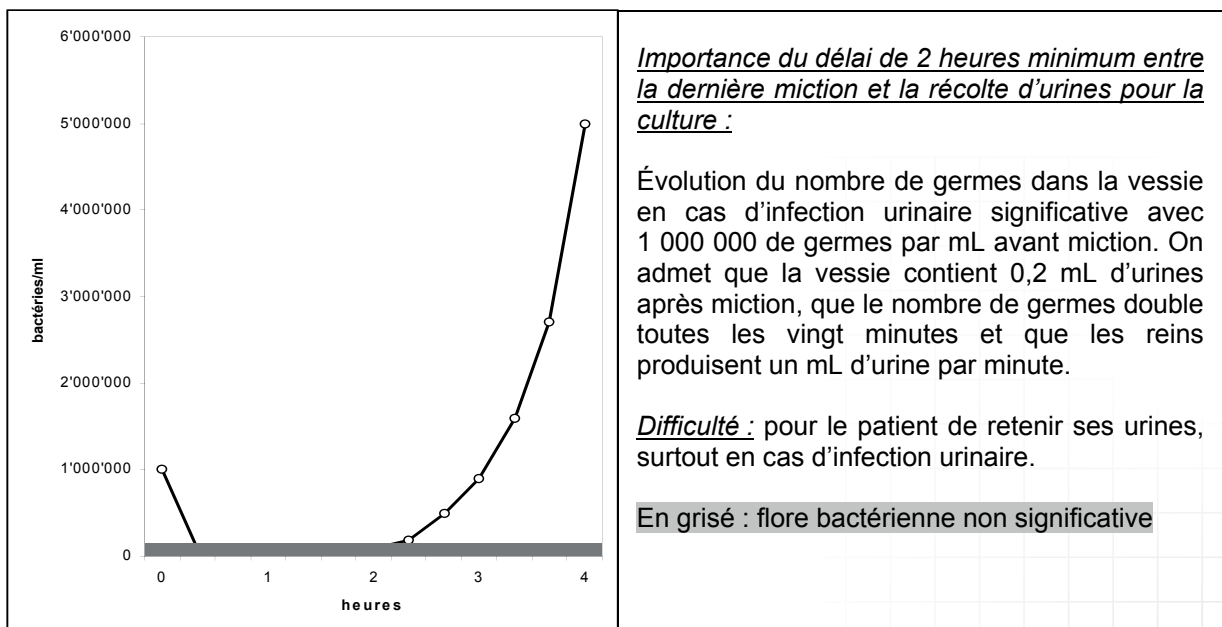
Chez l'homme : maintenir le gland constamment dégagé.

Chez la femme : maintenir les grandes lèvres constamment dégagées.

b) Récolte des urines

Prélever la première urine du matin ou une urine après une rétenction de 2 heures au minimum. La figure 1 montre l'évolution de la croissance bactérienne **dans** la vessie et l'importance du délai entre les mictions.

Figure 1 :



c) Technique de prélèvement en milieu de jet :

- Se laver les mains.
- Commencer d'uriner dans la cuvette des WC.
- Uriner en cours de jet dans un flacon stérile.
- Terminer d'uriner dans la cuvette des WC.
- Refermer immédiatement le flacon.

d) Stockage de l'Urine slide

- Conserver au réfrigérateur (+4°C) et porter à température ambiante avant utilisation.
- Utiliser avant la date de péremption indiquée sur l'emballage et, une fois ouvert, ne jamais réutiliser.

3. Phases analytiques

UTILISER DES URINES FRAICHES (immédiatement après la miction).

- Inscrire le nom du patient sur l'Urine slide.
- Homogénéiser l'urine en tournant lentement le flacon.
- Plonger l'Urine slide dans l'urine à trois reprises en humectant entièrement toute la lame et les milieux de culture. Si la quantité d'urine est insuffisante pour plonger la lame dedans, verser l'urine sur la surface des géloses, uniquement.
- Égoutter l'Urine slide afin de supprimer l'excédent d'urine.
- Déposer l'Urine slide dans un incubateur réglé entre 35 et 37°C.
- Lire l'Urine slide après 16 à 24h d'incubation, en le comparant aux photos de référence du mode d'emploi.
- Laisser l'Urine slide dans l'incubateur 24h de plus en cas de doute ou de croissance faible. L'examen à la loupe peut-être utile.

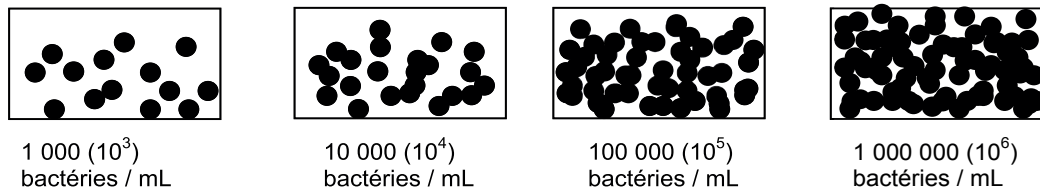
4. Interprétation de l'Urine slide

Gélose 1 : rouge	Gélose 2 : rose	Gélose 3 : facultative
CLED (gélose non sélective)	MacConkey (gélose sélective)	Cette troisième gélose, si elle est présente, permet une détection sélective d'un groupe ou d'une espèce.
Croissance de toutes les bactéries Gram + et Gram -, y compris les <i>levures</i> .	Croissance des colonies lactose + (roses-rouges) et lactose - (incolores).	Selon la gélose, elle permet également de détecter une résistance ou une sensibilité à un antibiotique présent dans le milieu.
<i>Pour le dénombrement des germes.</i>	<i>Pour le développement sélectif des bactéries Gram négatif.</i>	

- Exemples de germes qui poussent sur le CLED **et** la gélose 2 MacConkey :
 - Bactéries Gram négatif, famille des Entérobactéries :
 - Escherischia coli*, *Klebsiella oxytoca* Lactose +
 - Proteus mirabilis* (souvent croissance « en film ») Lactose -
- Exemples de germes qui ne poussent **que** sur le CLED :
 - Bactéries Gram positif, familles des Entérocoques et Staphylocoques :
 - Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus* et *Staphylococcus epidermidis*.
 - Levures

L'estimation du nombre **total** de germes doit se faire sur le milieu CLED, qui n'est pas sélectif et permet le développement de toutes les bactéries responsables d'infections urinaires. Votre fournisseur de l'Urine slide peut vous fournir un schéma comparatif.

Figure 2 : lecture sur le milieu CLED



5. Principales causes d'erreur

- Inversion d'échantillons de patients, erreur de transcription du résultat.
- Délai entre deux mictions trop court.
- Contamination liée à une mauvaise toilette.
- Analyse de l'échantillon sur des urines non fraîches.
- Récipient non stérile.
- Mauvaise homogénéisation de l'échantillon avant l'analyse.
- L'Urine slide périmé, utilisé trop froid, desséché.
- Mauvais réglage de la température de l'incubateur ou croissance à température ambiante sans utilisation d'un incubateur.
- Temps d'incubation insuffisant.
- Lecture avec un mauvais éclairage.
- Une croissance homogène ou « en film » peut être difficile à détecter.

6. Référence

HUG, Département de médecine communautaire de premier recours et des urgences. Service de premier secours. Stratégies en médecine ambulatoire :

- Les infections (http://premier-recours.hug-ge.ch/_library/strategies_recommandations/infections_urinaires2010df.pdf),
- Micro-hématurie (http://premier-recours.hug-ge.ch/_library/strategies_recommandations/Hematurie_microscopique_2010df.pdf)

Mise à jour
Création

Juin 2012
Décembre 2002

Laurence Vernez, Pierre-Alain Morandi, Dagmar Kessler
Anne Mauris, André Deom

© 2012, CSCQ. AUCUNE COPIE DE CE DOCUMENT N'EST AUTORISEE SANS L'ACCORD DU CSCQ.
CSCQ, 2 CHEMIN DU PETIT-BEL-AIR, CH - 1225 CHENE-BOURG

D O S S I E R

RECONNAÎTRE LA CYSTITE SIMPLE

L'assistante médicale est aux premières loges pour accueillir, à la consultation ou par téléphone, une patiente présentant les symptômes d'une cystite. Quelle attitude adopter? Quelles questions poser? Doit-on systématiquement adresser cette personne vers le médecin pour une antibiothérapie? Les résultats de recherches récentes nous amènent à questionner et à revisiter nos habitudes.

LA CYSTITE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Vous connaissez bien cette patiente, elle téléphone ou se présente à la consultation et décrit un besoin fréquent d'aller aux toilettes pour uriner de petites quantités (pollakiurie), des brûlures au moment d'uriner (dysurie), des tiraillements dans le bas-ventre, des urines troubles ou malodorantes. Ces symptômes gênants peuvent durer plusieurs jours et entraîner une réduction des activités, voire parfois une courte incapacité de travail. La seule présence de deux de ces symptômes est un indicateur fiable à 90% de la présence d'une cystite.



La cystite est une maladie très fréquente: 60% des femmes en souffrent une fois dans leur vie, dont 30% avant l'âge de 24 ans. Les femmes sont davantage concernées que les hommes, pour des raisons anatomiques.

La cystite est une inflammation de la vessie en réaction à une infection bactérienne. Hors de l'hôpital, les germes concernés sont presque toujours des germes de la flore intestinale, comme l'*E. Coli* ou les germes *Proteus*, *Klebsiella* ou entérocoques. Il peut aussi s'agir de staphylocoques qui proviennent de la peau ou de streptocoques. Les germes contractés dans les hôpitaux sont problématiques car ils sont susceptibles d'être résistants aux traitements antibiotiques.

A noter que ce sont les symptômes qui définissent la cystite. En effet, de nombreuses infections urinaires sont asymptomatiques. La colonisation des urines par des bactéries, sans symptômes, est une bactériurie asymptomatique et ne nécessite le plus souvent pas de traitement.

QUE FAIRE ?

Il existe des algorithmes de prise en charge basés uniquement sur l'anamnèse et l'exclusion des facteurs de risque. Ces derniers permettent de diminuer le nombre d'examens d'urine (et donc leur coût) et d'utiliser au mieux les antibiotiques sans augmentation des échecs ou des complications.

La microbiologie est hautement prévisible; il s'agit toujours des mêmes germes digestifs, qui sont bien connus. La culture urinaire s'avère donc souvent inutile.

La bandelette urinaire décèle notamment:

- Les leucocytes estérases, qui sont sensibles (ils permettent de reconnaître une personne malade) et spécifiques (ils permettent de reconnaître une personne pas malade);
- Les nitrites, qui sont positifs en cas de présence de Gram négatif (*E. Coli* par exemple) mais négatifs s'il s'agit d'un *Staphylococcus saprophyticus* ou d'un entérocoque.

On propose parfois de garder les urines au réfrigérateur en attendant de pouvoir observer l'évolution. Un traitement antibiotique court est prescrit, sauf dans certains cas (suspicion d'infection compliquée, symptômes atypiques, symptômes faisant suite à un précédent traitement ou récidive un mois après un traitement). Si les symptômes persistent, que de la fièvre ou des signes de complication comme des douleurs dorsales ou abdominales apparaissent, il faut que la patiente revienne.

ET SI ON NE FAIT RIEN ?

Une étude anglaise très pragmatique a été menée auprès de 309 femmes. Face à un tableau clinique de cystite, cinq attitudes ont été comparées :

- «Madame, vous avez une cystite; prenez des antibiotiques»;
- «Madame, vous avez une cystite; attendez deux jours et prenez des antibiotiques si ça ne passe pas tout seul»;
- On établit un score selon les différents symptômes (dysurie, nycturie, urines troubles ou nauséabondes) et, en fonction du résultat obtenu, on prescrit des antibiotiques ou pas;
- On fait une analyse par bandelette urinaire;
- On fait une culture d'urine et on ne traite que si cette dernière est positive.

L'étude montre que, dans tous les cas, les symptômes durent environ trois jours et demi.

Dans le premier cas, 100% des patientes prennent l'antibiotique. Si on attend trois jours pour faire la culture, 80% des patientes prennent l'antibiotique. Enfin, si on utilise la méthode du score, 90% des patientes prennent l'antibiotique. Toutes ces différences sont très minimes et on peut conclure que ces stratégies ont globalement toutes le même taux de succès.

Ce qu'il faut retenir de cette étude, c'est que le recours aux antibiotiques n'a pas besoin d'être systématique. Il est important de comprendre ce qu'attendent les patientes et de répondre à leur demande. Certaines veulent des antibiotiques, d'autres préfèrent attendre le résultat d'éventuels examens, et c'est bien aussi. Si la cystite évolue mal, si la patiente présente de la fièvre, qu'elle a mal dans le dos ou qu'elle risque un choc septique, une consultation doit être rapidement organisée.

ALORS LES ANTIBIOTIQUES NE SERVENT À RIEN ?

Les premiers antibiotiques sont apparus dans les années 1940. Avant cela, toutes les femmes souffrant de cystites (60% des femmes ont une cystite au moins une fois dans leur vie) ne mouraient pas de pyélonéphrite ou de sepsis. Notre système immunitaire est en effet capable de réagir efficacement à la présence d'une bactérie.

Les études conduisent parfois à des résultats qui peuvent sembler contradictoires, mais qui sont complémentaires. Une autre étude a été menée auprès de 60 femmes souffrant d'une cystite et dont la bandelette urinaire était négative. Certaines ont reçu un antibiotique et

QUELLES QUESTIONS POSER ?

De la cystite banale et sans gravité aucune à la cystite «pas banale du tout», plusieurs questions (en particulier au téléphone) permettent d'affiner votre appréciation de la situation.

- Est-ce qu'il y a de la fièvre ou des frissons?
- Est-ce qu'il y a des douleurs abdominales ou dans les loges rénales?
- Est-ce qu'il y a des nausées, des vomissements?
- Est-ce que la personne se sent mal au point de faire des malaises?
- Est-ce qu'il y a des pertes vaginales, des brûlures, des démangeaisons? (Le diagnostic différentiel entre la cystite et la vaginite est parfois délicat.)
- Est-ce que la patiente est enceinte? La grossesse change en effet l'histoire et la gravité des cystites. Faire préciser la date des dernières règles (les femmes oublient parfois et sont enceintes sans le savoir; leur poser la question peut leur faire prendre conscience de leur état).
- Est-ce que la personne a une sonde vésicale à demeure?
- Si la personne est venue jusqu'au cabinet médical: est-ce que la bandelette urinaire est positive ou négative?
- Est-ce qu'il y a des contre-indications à un traitement court? (Personnes diabétiques, immunodéprimées, personnes qui ont des anomalies urinaires en lien avec des maladies des reins, personnes qui font des infections urinaires à répétition, soit plus de cinq par an.)
- Est-ce que les symptômes durent depuis plus d'une semaine? (Signe d'un germe particulièrement agressif ou résistant.)
- Y a-t-il déjà eu un traitement récemment?
- La patiente est-elle une personne très jeune (enfant) ou très âgée?
- S'agit-il d'une bactériurie asymptomatique?

A partir de ces éléments, qui peuvent en partie être communiqués par téléphone, si la femme n'est pas enceinte, qu'elle n'a pas de douleurs, pas de symptômes de vaginite, pas de sonde, ni de contre-indication, on peut conclure qu'il s'agit probablement d'une cystite aiguë simple qui peut être traitée. Il n'y a alors pas besoin de culture d'urine ou d'uricuit, ni même, bien souvent, de bandelette urinaire. Les bandelettes donnent parfois des faux négatifs; on ne laissera pas sans traitement une femme qui décrit des brûlures et qui dit qu'elle va uriner trois fois par heure, même si la bandelette est négative.

d'autres ont reçu un placebo. Celles qui ont reçu un antibiotique ont vu leurs symptômes régresser un petit peu plus rapidement (de une demi-journée à un jour) que celles qui ont reçu un placebo. La principale conclusion est que la symptomatologie est un élément diagnostique particulièrement pertinent.

Si une femme se présente à la consultation, qu'elle se plaint de brûlures et qu'elle va tout le temps

uriner, même si le stick est négatif, le diagnostic de cystite est probable et on peut la traiter avec des antibiotiques si telle est sa demande.

QUELS SONT LES EXAMENS À DISPOSITION ?

La bandelette urinaire

Il y a quelques astuces à connaître à propos des sticks. Il faut les garder dans un endroit sec, ni froid, ni chaud, dans le flacon bien fermé. Ils sont plus fragiles qu'ils n'y paraissent. Pour les utiliser, il faut des urines propres, collectées dans un récipient adéquat, à mi-jet de préférence pour ne pas collecter les germes qui sont sur la vulve.



Il y a plusieurs sortes de sticks, des chers, des moins chers, avec plus ou moins de tests (jusqu'à dix). Pour un gynécologue, il n'est pas utile de disposer de dix tests. Les plus intéressants sont l'hématurie, les nitrites (en sachant qu'il y a des faux négatifs sur les bactéries à Gram positif) et les leucocytes.

Les cultures d'urine

L'examen cyto bactériologique des urines comporte un examen direct de l'urine au microscope et une mise en culture afin de rechercher et identifier la présence de germes. Il validera le diagnostic de l'infection urinaire et permettra d'identifier le ou les germe(s) en cause. Si un germe est trouvé, on peut réaliser un antibiogramme pour savoir à quels antibiotiques il est sensible.

Si on fait une culture pour une personne qui est sous antibiotique sans l'indiquer au laboratoire, ce dernier ne pourra pas mettre des inhibiteurs de cet antibiotique sur la culture, qui reviendra donc négative. Une infection urinaire est diagnostiquée à partir de 10^5 germes par millilitre.

Le sédiment urinaire

Il permet de confirmer et de quantifier la présence de leucocytes ou de sang (érythrocytes), de bactéries ou de cristaux (calculs).

CAS PARTICULIERS À NE PAS OUBLIER

La pyélonéphrite

En cas de symptômes urinaires combinés à de la fièvre et à des douleurs des flancs ou des loges rénales, il faut suspecter une infection du rein, une pyélonéphrite. Le traitement doit être rapide, efficace et plus long que pour la cystite aiguë simple. Négligée, une pyélonéphrite peut évoluer vers un abcès rénal ou un choc septique.

La femme enceinte

Il faut rechercher les bactériuries chez toutes les femmes enceintes, même asymptomatiques, car deux éléments défavorables se combinent:

- La progestérone et l'appui de l'utérus sur les uretères vont entraîner une stase urinaire et favoriser les pyélonéphrites;
- L'infection urinaire risque d'attaquer le fœtus et d'entraîner un retard de croissance, un accouchement prématuré ou même une mort intra-utérine.

Quel test faire pendant la grossesse?

L'efficacité des stratégies de dépistage dépend de la prévalence des maladies. Si une maladie est fréquente, elle est plus facile à dépister. La culture d'urine est l'examen de choix pendant la grossesse pour dépister la bactériurie asymptomatique. Financièrement parlant, il faut être conscient du fait qu'il est plus coûteux de faire des cultures urinaires que de faire des bandelettes urinaires. En Suisse, on peut se permettre d'utiliser la stratégie plus chère, avec culture d'urine systématique, qui permet d'éviter le plus grand nombre de complications.

Le prolapsus génital

Les prolapsus génitaux sont des «descentes d'organes»; la vessie, l'utérus et/ou le rectum plongent par l'ouverture vaginale. Les femmes peuvent dans ce cas être gênées par une sensation de boule vaginale, une pesanteur du bas-ventre, des difficultés à vider la vessie ou à aller à la selle. Lors d'une consultation chez un généraliste, on n'a pas toujours l'habitude d'«aller regarder dans la culotte des patientes». Mais il arrive parfois que ces dernières présentent un prolapsus vésical important dont personne n'a connaissance. Ce prolapsus peut entraîner des infections ou des pyélonéphrites invalidantes, car toute la vessie est descendue. Les uretères passent dans la paroi et sont distendus, causant une obstruction. Le rein est engorgé, ce qui, à long terme, peut se transformer en insuffisance rénale.

Le cancer de la vessie

La présence de globules rouges dans les urines d'une personne de 40-50 ans, qui n'a pas ses règles, peut faire penser à un carcinome urothélial. Le tableau clinique classique est une femme fumeuse ou ancienne fumeuse, qui est asymptomatique. Les autres facteurs de risque sont les toxiques professionnels, la radiothérapie ou la bilharziose dans les pays tropicaux. A l'examen, il n'y a pas de saignement dans l'utérus ni dans le rectum. Les globules rouges persistent même sous traitement. Dans ce cas, d'autres examens devront être pratiqués: une échographie pour voir d'éventuels papillomes, un scanner, une cystoscopie avec éventuellement une biopsie, et finalement une cytologie, qui montrera les carcinomes in situ que l'on ne voyait pas bien à l'imagerie.

La sonde urinaire

Une sonde urinaire est forcément colonisée par des bactéries. Le traitement n'est pas forcément l'antibiotique. Il peut en effet être suffisant de changer la sonde, d'augmenter l'hydratation, de changer le sac, qui est un nid à bactéries. Lorsque la personne est institutionnalisée, l'alitement, la présence éventuelle de germes plus agressifs ou résistants en milieu institutionnel ou hospitalier sont autant de facteurs négatifs. Par ailleurs, l'autosondage intermittent est une alternative à considérer, l'enseignement par une infirmière spécialisée est souvent facile et le risque d'infection bien moindre qu'avec une sonde à demeure.

La ménopause

A la ménopause, privée d'œstrogènes, la muqueuse est fragilisée, et l'adhésion des bactéries à la muqueuse, leur trajet rétrograde et finalement la cystite sont facilités. Des études ont montré l'efficacité de l'œstrogénisation sur la cystite. On utilise des œstrogènes topiques qui ont très peu d'effets secondaires, qui peuvent être utilisés même si on a eu un cancer du sein ou une thrombose, car le passage dans la circulation générale est très faible.

Les relations sexuelles

L'activité sexuelle est mentionnée partout comme un facteur de risque, et peut dès lors s'accompagner d'un sentiment de culpabilité (péché, religion), qui n'a pas lieu d'être car elle est plutôt un signe de bonne santé.

L'incontinence urinaire

Elle concerne 5 à 10% de la population, soit 400 000 personnes en Suisse.

C'est la deuxième cause d'entrée en maison de retraite et une personne sur deux est concernée à l'EMS. Quel que soit son âge, la femme incontinente se sent seule et isolée de tous.

Une étude faite à la maternité de Genève a montré que 18% des femmes souffraient d'incontinence urinaire et 6% d'incontinence anale (gaz et matières), mais que moins d'un tiers d'entre elles en avait parlé à un médecin. Il ne faut pas hésiter à évoquer ces problèmes car il existe des traitements.

Les antécédents de chirurgie pelvienne

Ils peuvent entraver l'écoulement des urines ou avoir un impact sur la vidange de la vessie dans les urètres et, par voie de conséquence, créer un terrain favorisant le développement des cystites.

Les résidus post-mictionnels

On les voit dans le cas de maladies neurologiques telles que la sclérose en plaques; la vessie essaie de se vider mais l'urètre se ferme au lieu de s'ouvrir (dyssynergie vésico-sphinctérienne). Ils sont à l'origine d'irritations, d'urgences mictionnelles et de cystites. Ils sont aussi présents en cas de rétrécissement urétral (nommé syndrome de Fowler chez les jeunes femmes) ou d'infections herpétiques qui peuvent être tellement douloureuses à la primo-infection que la patiente ne peut pas aller uriner, ce qui facilite le résidu. Certains médicaments induisent des résidus post-mictionnels (médicaments contre la pollakiurie qui calment la vessie, par exemple).

Diabète

Le diabète favorise les infections urinaires par mécanisme d'immunosuppression et de neuropathie vésicale.

Le rôle de l'alimentation

Ce que l'on mange joue sur la composition de l'urine, son acidité et d'autres facteurs qui influencent directement l'adhérence et le bien-être des bactéries dans la vessie.



- La consommation régulière de jus de fruits frais et de produits laitiers fermentés contenant des lactobacilles réduirait de 33% le risque d'infection urinaire;
- La consommation régulière de jus de fruits à base de baies serait encore plus efficace (diminution d'environ 70%).

Néanmoins, il faut prendre ces informations avec prudence, car il y a des enjeux agroalimentaires derrière ces arguments. Une analyse de la revue Cochrane a abouti ainsi aux conclusions suivantes concernant les aïrelles rouges:

- Pas d'évidence de l'efficacité en général;
- Pas d'évidence chez les personnes âgées, les enfants, les femmes enceintes et les personnes sondées.

Une autre étude a comparé le coût et l'apport calorique liés à la consommation régulière de jus d'aïrelles rouges à titre préventif à ceux d'une antibiothérapie à dose unique. Sa conclusion: quelque CHF 500.- équivalant à 45 000 calories permettraient de diminuer le risque de cystite de 8% sur six mois, ce qui semble finalement assez peu efficace.

LES RÉSISTANCES AUX ANTIBIOTIQUES

Les germes hospitaliers sont très différents des germes communautaires et deviennent résistants à de nombreux antibiotiques. Ces résistances sont à l'origine de recommandations de la Direction générale de la santé. C'est un problème sérieux qui conduit à des situations dramatiques; ainsi, certaines personnes hospitalisées en soins intensifs présentent une infection urinaire qui reste insensible à quatre antibiotiques combinés administrés par voie veineuse. On ne sait plus quoi faire; dès lors, des experts se sont réunis pour formuler des recommandations.

La grande majorité des infections urinaires non compliquées en ambulatoire sont liées à *E. Coli*. Certains *E. Coli*, producteurs de bêta-lactamase à spectre résistant et qui sont le plus souvent identifiés dans les urines, ont développé des résistances à d'autres antibiotiques. De plus, on observe régulièrement des résistances aux fluoroquinolones.

Autrement dit, les antibiotiques qui étaient les premiers choix pour le traitement des cystites il y a quelques années ne fonctionnent plus dans 20 à 40% des cas. Dans ce contexte, les traitements antibiotiques recommandés sont:

- 1er choix: la Furadantine®, 100 mg trois fois par jour pendant cinq jours;

- 2e choix: le Monuril®, 3 g en dose unique.

Le Monuril® est proposé en deuxième intention, parce qu'il coûte deux fois plus cher. Mais on peut supposer que l'observance est meilleure (les symptômes diminuent après trois jours et demi avec ou sans traitement, un traitement de cinq jours semble donc contraignant).

ET MOI DANS TOUT ÇA ?

Dans tous les cas, il est important d'écouter la patiente. L'assistante médicale est la personne la mieux placée pour questionner et développer une analyse fine de la situation tout en instaurant une relation de confiance.

Lorsque, grâce aux questions, on a formellement identifié qu'il s'agit d'une cystite simple, il faut entendre la demande. Si la patiente a toujours reçu des antibiotiques, elle n'est peut-être pas prête à changer sa perception. Si les symptômes ne sont pas trop pénibles et qu'elle semble prête à évoluer ou qu'elle a «entendu parler des aïrelles», on peut l'encourager dans cette voie, tout en lui disant bien de revenir si les symptômes s'aggravent et même en prenant l'initiative de la recontacter deux jours plus tard pour s'assurer que l'évolution est favorable.

Si en revanche il y a le moindre doute (douleur dans le dos, fièvre, possibilité de grossesse), il faut organiser un rendez-vous rapidement.

Cet article a été rédigé d'après la conférence donnée à nos membres en juin dernier par le Dr Daniel FALTIN, urogynécologue au Centre de périnéologie Dianuro 54b, route des Acacias, 1227 Carouge

Pour en savoir plus

<http://www.planetesante.ch/Maladies/Infection-urinaire>

<http://www.revmed.ch/rms/2011/RMS-292/Infection-urinaire-de-l-adulte>

QUELQUES CAS CONCRETS

Quelle attitude adopter selon vous?

1. Julie est une jeune femme de 28 ans, en bonne santé générale. Elle téléphone et décrit une pollakiurie et des brûlures à la miction. Elle n'a pas de pertes vaginales. Tout semble indiquer une cystite. Elle n'aime pas trop prendre des antibiotiques et se demande si les aïrelles ne pourraient pas suffire.
2. Amanda a 55 ans. Elle est venue faire un bilan général et on lui prescrit un examen par bandelette urinaire. Il y a du sang dans les urines. Pourtant, elle n'a aucun symptôme.
3. Julie passe à la consultation. Elle n'a pas eu de nouvel épisode d'infection et elle n'a pas de symptômes. Elle est toute heureuse de vous annoncer qu'elle est enceinte de trois semaines.

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

CONFÉRENCE AUTOMNE/HIVER 2015

Visite de la pharmacie des HUG

La pharmacie des HUG n'est habituellement pas ouverte au public, car ses prestations sont uniquement destinées aux patients durant leur prise en charge au sein des HUG. Sur 2000m², 60 personnes oeuvrent à l'accomplissement des activités suivantes : approvisionner les HUG en médicaments 24h/24, 365 jours/365; fabriquer des médicaments lorsque les produits équivalents ne sont pas disponibles sur le marché; accompagner le personnel médico-soignant dans la bonne utilisation des médicaments.

La découverte se fera en 3 étapes : présentation générale, distribution des médicaments avec sélection par un robot, fabrication des traitements de chimiothérapies anticancéreuses.



Date : 3 novembre 2015, de 16h00 à 17h30

Lieu : Rotonde des HUG,
Rue Gabrielle Perret-Gentil 4,
1205 Genève

Intervenant: Prof. Pascal Bonnabry
pharmacien-chef HUG

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

COURS/ATELIERS FOCAM AUTOMNE/HIVER 2015

Formation post grade certifiante injections intraveineuses et perfusions

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 professionnelle.

Dates : 1ère session : 9 octobre et 11 décembre 2015, de 8h30 à 16h30
2e session : 20 novembre 2015 et 29 janvier 2016, de 8h30 à 16h30
D'autres sessions seront organisées en 2016, selon les besoins

Lieu : CFPS, Ecole supérieure de soins ambulanciers, Genève

Intervenants : M. François Ducas, enseignant à l'école supérieure de soins ambulanciers (CFPS), assisté d'une enseignante du CFPS.

Prix : CHF 320.-

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

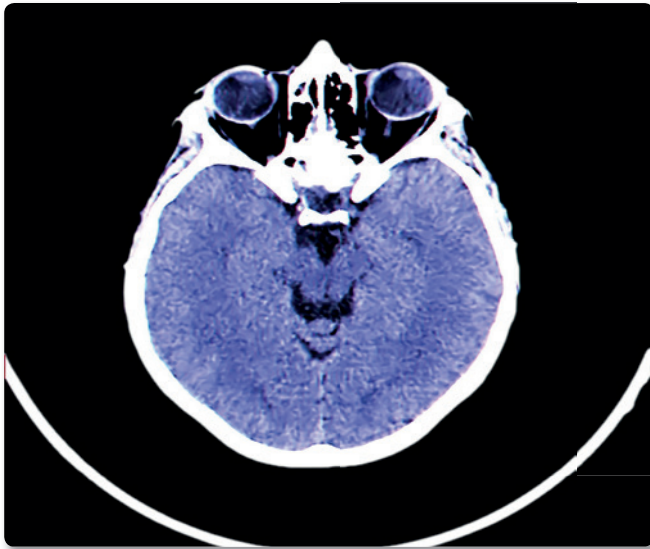
Informations et formulaire d'inscription sur www.agam-ge.ch

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

Imagerie médicale : approfondissement des techniques de radiographie et nouvelles technologies

Première séance avec la visite du Centre d'Imagerie de la Servette, afin de découvrir les nouvelles techniques d'imagerie médicale, ce qui vous permettra par la suite de répondre aux questions de vos patients et de connaître les exigences et les contre-indications de ces examens. Une seconde séance, en salle de radiologie (CFPS), vous permettra de vous confronter à des situations cliniques fréquemment rencontrées en cabinet. L'objectif est un rappel, ainsi qu'un approfondissement des connaissances touchant à la radioprotection, aux positionnements et à l'adaptation aux particularités de chaque situation.

Afin d'adapter au mieux le contenu du cours à vos besoins et questionnements, veuillez indiquer lors de votre inscription vos souhaits particuliers.

- Dates et lieux :** 27 octobre 2015, de 18h30 à 21h00, au Centre d'Imagerie de la Servette, avenue de Luserna 17, 1203 Genève et
7 novembre 2015, de 9h00 à 12h00, CFPS, salle RI16
- Intervenante :** Mme Céline Jeannet, assistante médicale et technicienne en radiologie médicale
- Délai d'inscription :** Inscriptions enregistrées par ordre de réception
- Prix :** CHF 80.-

Inscriptions et renseignements

Inscription aux conférences et aux cours/ateliers FOCAM uniquement sur internet :
www.agam-ge.ch

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :

Responsables AGAM de la formation continue
Sara OEUVRAY au 076 693 27 18
Virginie DUPERTUIS au 076 693 20 21
formation@agam-ge.ch

Secrétariat de l'École d'assistant-e-s
de médecin (CFPS)
Tél. : 022 388 34 15
Fax : 022 388 34 45

A PROPOS DE ...

... LES VITAMINES

Les vitamines sont des substances organiques, sans valeur énergétique, qui sont nécessaires au métabolisme de l'organisme et que l'homme n'est pas capable de synthétiser en quantité suffisante. Elles doivent être apportées par l'alimentation (à l'exception des vitamines D et K).

Les vitamines sont classées en deux catégories : les **vitamines liposolubles** (A, D, E, K), solubles dans les graisses ; le corps est capable de les stocker dans le foie et les tissus adipeux ; les **vitamines hydrosolubles** (vitamines du groupe B et C), solubles dans l'eau et facilement excrétées ; le corps n'est pas capable de les stocker (à l'exception de la vitamine B12).

Chacune des 13 vitamines agit à faible dose et a un rôle bien spécifique. Une carence en vitamine(s) est la cause de diverses maladies (par ex. scorbut, béri-béri, rachitisme). Les carences en vitamines hydrosolubles apparaissent plus précocement que celles en vitamines liposolubles, car leurs stocks tissulaires sont plus faibles.

Dans les pays occidentaux, les carences d'apport sont rares. Le plus souvent, les hypovitaminoses sont liées à des malabsorptions digestives, causées par diverses pathologies (maladie cœliaque, maladie de Crohn, mucoviscidose, insuffisance pancréatique, alcoolisme, etc.).

A l'inverse, un apport excessif de vitamines peut être toxique pour l'organisme. Une hypervitaminose D peut provoquer une hypercalcémie et des calcifications métastatiques disséminées dans les tissus ; elle pourrait également avoir un rôle dans la genèse des maladies cardio-vasculaires. Une hypervitaminose A peut être à l'origine d'anomalies cutanées et neurologiques.

Vitamine B1 (thiamine)

Rôle : métabolisme des glucides et des nucléotides.
Apport alimentaire : abats, céréales complètes, légumes verts et fruits secs.

Carence : béri-béri (troubles nerveux et insuffisance cardiaque).



Vitamine B2 (riboflavine)

Rôle : respiration cellulaire; métabolisme des protéides et des acides gras.

Apport alimentaire : abats, fromages, lait, œufs, légumes verts à feuilles.

Carence : lésions muqueuses et cutanées (lèvres, bouche, langue).

Vitamine B3 ou PP (niacine)

Rôle : régulation cellulaire; métabolisme des acides gras.

Apport alimentaire : abats, viande, poisson, céréales complètes.

Carence : pellagre (dermatite photosensible, diarrhée chronique, troubles neurologiques).

Vitamine B5 (acide pantothénique)

Rôle : métabolisme des protéides, des lipides et des glucides.

Apport alimentaire : dans de nombreux aliments, et en particulier les céréales complètes.

Carence : troubles neurologiques.

Vitamine B6 (pyridoxine)

Rôle : métabolisme des glucides et des protéides.

Apport alimentaire : abats, viande, poisson, jaune d'œuf, produits laitiers.

Carence : troubles cutanés, crises convulsives.

Vitamine B8 ou H (biotine)

Rôle : métabolisme des glucides et des acides gras.

Apport alimentaire : dans de nombreux aliments, en particulier les céréales, les abats, les œufs et le lait.

Carence : dermatite, alopecie.

Vitamine B9 (acide folique)

Rôle : synthèse des acides nucléiques ; fonctionnement du système nerveux central.

Apport alimentaire : dans de nombreux aliments, en particulier les abats, les légumes verts et les légumineuses.

Carence : anémie mégaloblastique ; anomalies de fermeture du tube neural embryonnaire dans les premières semaines de grossesse, en particulier spina bifida, raison pour laquelle une supplémentation en B9 est conseillée pendant les périodes préconceptionnelles.

Vitamine B12 (cobalamine)

Rôle : synthèse de l'ADN ; métabolisme énergétique.

Apport alimentaire : essentiellement dans les produits d'origine animale (abats, viande, poisson, et dans une proportion plus modeste œufs, produits laitiers).

Carence : anémie mégaloblastique, souvent associée à une leucopénie et une thrombopénie. Signes neurologiques (neuropathie périphérique, troubles cognitifs, syndrome dépressif). Anémie de Biermer (entité spécifique associant une gastrite chronique à une atrophie fundique provoquant un tarissement de la sécrétion du facteur intrinsèque).

Vitamine C (acide ascorbique)

Rôle : fabrication des globules rouges ; synthèse du collagène; renforcement du système immunitaire.

Apport alimentaire : fruits et légumes frais, pommes de terre.

Carence : scorbut (baisse de l'état général, myalgies, arthralgies, œdèmes des membres, syndrome hémorragique, gingivite, atteinte de la peau et des phanères, troubles psychiatriques et à un stade avancé, complications infectieuses).

Vitamine A (rétinol)

Rôle : croissance ; fonctionnement de la rétine.

Apport alimentaire: huiles de foie de poisson, abats, fruits et légumes de couleur jaune, orange ou vert foncé (carotte, melon, abricot, épinards)

Carence : retard de croissance, diminution de la vision nocturne, atrophie cutanée.

Vitamine D (calciférol)

Rôle : métabolisme phosphocalcique ; croissance et différenciation du tissu osseux.

Apport: le calciférol est essentiellement produit grâce à l'action des rayons ultra-violet sur la peau. On le trouve peu dans l'alimentation (huiles de foie de poisson).

Carence : rachitisme chez l'enfant (déformations osseuses), ostéomalacie chez l'adulte (déméralisation généralisée du squelette). Les carences sont le plus souvent liées à une exposition insuffisante au soleil, notamment durant les périodes automnales et hivernales, et en particulier chez les personnes âgées vivant en institution.

Vitamine E (tocophérol)

Rôle : neutralisation des radicaux libres (rôle anti-oxydant).

Apport alimentaire : huiles et margarines végétales (dérivés de soja, germe de blé, arachide, maïs, noix, etc.).

Carence : anémie hémolytique du prématuré ; chez l'adulte, troubles neurologiques, hématologiques et parfois ophtalmologiques.

Vitamine K

Rôle : coagulation sanguine ; métabolisme osseux.

Apport alimentaire : légumes verts (brocolis, choux, épinards) et huiles végétales (vitamine K1); la vitamine K est également produite par des bactéries de la flore intestinale (vitamine K2).

Carence : allongement du temps de coagulation, hémorragies.

Isabelle BLANC



BIBLIOGRAPHIE

Carences nutritionnelles, étiologies et dépistage. INSERM, 1999.



LA CHARTE DES JARDINS

Je n'ai moi-même pas de jardin mais c'est en allant au travail à vélo, à travers les chemins de Conches, que j'ai découvert l'emblème de la Charte des Jardins au bord d'une propriété, et je me suis demandée ce que cela pouvait bien signifier.

Pour ceux qui ont la chance de jouir d'un jardin, la tendance actuelle est le « tout propre en ordre », c'est-à-dire une haie bien dense et bien taillée qui cache les voisins, un gazon bien vert et bien ras, des massifs de fleurs bien fournis et parfois exotiques. Cela correspond au jardin d'aujourd'hui...c'est bien joli, mais peut-être un peu triste, car ce genre de jardin ne peut pas accueillir la petite faune sauvage qui tente de survivre malgré l'urbanisation grandissante de nos espaces verts. Mais il y a un moyen de transformer son jardin « propre » en jardin « vivant ».



La Charte des Jardins explique comment favoriser, sur son terrain, la survie de la faune sauvage. Les propriétaires qui la signent s'y engagent moralement :

- Je m'engage à ne plus utiliser systématiquement de biocides sur ma pelouse (herbicides sélectifs, produits antimousse, etc).
- Pour permettre aux fleurs et aux insectes d'accomplir leur cycle de vie, je m'engage à laisser pousser une bande d'herbe, par exemple le long d'une haie ensoleillée ou sur un talus, et à ne pas la tondre tant qu'il y a des fleurs.
 - Si je dois créer une nouvelle pelouse, je choisis un

mélange de graminées ne demandant pas de traitements chimiques. J'envisage aussi les mélanges « gazon fleuri » ou « prairie fleurie », d'origine indigène, pour les coins qui n'ont pas besoin d'être tondus toute l'année.

- Pour offrir de la nourriture aux oiseaux, aux écureuils et à la faune en général, je m'engage à planter aussi dans ma haie et sur mon terrain des espèces sauvages indigènes (originaires de la région).
- Lorsqu'il s'agit de renouveler tout ou une partie de la haie, des arbustes ou des arbres, je privilégie les espèces sauvages indigènes.
- Pour ne pas déranger les oiseaux au nid, j'évite de tailler la haie entre mars et septembre. Lors de la taille, je préserve les fruits.
- Pour créer des abris pour la faune et favoriser la biodiversité, je m'engage à laisser dans un coin du jardin, toute l'année, un tas de bois, de cailloux, de feuilles mortes, ainsi que des espaces d'herbes sèches.
- Lorsque je taille les arbres et les buissons, j'épargne quelques branches mortes ou creuses qui serviront d'abri pour la faune (pour autant qu'elles ne constituent pas un danger si elles tombent).
- Pour ma propre santé et pour préserver l'eau potable et la biodiversité, je m'engage à utiliser le moins possible de biocides (pesticides). Si besoin je choisis des biocides d'origine naturelle.
- Si je dois planter ou changer des rosiers, je choisis des variétés résistantes aux maladies.
- Je respecte la loi en renonçant à utiliser des herbicides sur les allées et bords de chemins. Si nécessaire, je leur préfère le désherbage thermique.
- Pour préserver la vie nocturne et le repos de tous, je m'engage à éteindre l'éclairage du jardin lorsqu'il est inutile (après 22h).



- Je choisis des lampes qui renvoient la lumière vers le bas, plutôt que des modèles qui éclairent le ciel tous azimuts.
- Pour faciliter le déplacement des hérissons et de la petite faune, je m'engage à laisser (ou à créer) au moins un passage avec chaque jardin voisin (environ 12x12cm). Bien sûr, j'en parle auparavant aux autres propriétaires afin qu'ils comprennent le but et la nécessité de ces passages.
- Lorsque je taille les arbres, je pense aux écureuils en n'interrompant pas la continuité de leur passage.
- Pour éviter d'intoxiquer la petite faune, et notamment les hérissons prédateurs de limaces, je renonce aux granulés anti-limaces au méthaldéyde. Je leur préfère ceux à l'orthophosphate de fer, voire mieux : je chasse les limaces à la main, au petit matin ou en soirée.
- Pour ne pas favoriser l'expansion des plantes exotiques envahissantes dans la nature, je renonce à planter dans mon jardin les espèces suivantes : Arbre à papillons, Grande balsamine ou Impatiente glanduleuse, Grande berce du Caucase, Renouée du Japon, Solidage géant et Solidage du Canada.
- Pour tenter d'avertir les oiseaux de l'arrivée de mon chat, je m'engage à l'équiper d'une clochette (ou d'un grelot) qui tinte facilement, sinon il apprend à se déplacer sans la faire sonner. Je le garde à l'intérieur durant quelques jours si je remarque que de jeunes oiseaux sont sortis du nid et sont nourris à terre par leurs parents (mai, juin).
- Pour éviter de tuer ou mutiler des animaux qui pourraient hiberner ou nicher, j'évite de détruire mon vieux tas de branches et de feuilles durant la période de nidification et d'hibernation. Je le fais en août et septembre.
- Je respecte le règlement de ma commune s'il interdit les feux de jardin.
- Pour éviter les noyades d'animaux, je m'engage à faciliter leur sortie de la piscine, par exemple en disposant en permanence une petite planche non glissante (10 cm de large avec des rainures antiglisse) qui permet à la petite faune de ressortir de l'eau.
- Pour ne pas provoquer de noyades de papillons et d'autres animaux, j'évite de laisser la piscine éclairée inutilement.

Comment adhérer, en savoir plus et aller plus loin :



www.charte-des-jardins.ch
www.energie-environnement.ch

Régine

Tous vos rendez-vous avec l'AGAM pour l'automne/hiver 2015 !



OCTOBRE

Vendredi
09.10.2015
8h30-16h30

Formation
Injections intraveineuses et perfusions (partie I)

CFPS
Ecole supérieure de
soins ambulanciers

Mardi
27.10.2015
18h30-21h00

Formation
Imagerie médicale (partie I)

Centre d'Imagerie de
la Servette

NOVEMBRE

Mardi
03.11.2015
16h00-17h30

Conférence
Visite de la pharmacie des HUG

Rotonde des HUG

Samedi
07.11.2015
9h00-12h00

Formation
Imagerie médicale (partie II)

CFPS, salle RI16

Vendredi
20.11.2015
8h30-16h30

Formation
Injections intraveineuses et perfusions (partie I)

CFPS
Ecole supérieure de
soins ambulanciers

DECEMBRE

Vendredi
11.12.2015
8h30-16h30

Formation
Injections intraveineuses et perfusions (partie II)
(suite du cours du 09.10.2015)

CFPS
Ecole supérieure de
soins ambulanciers

IMPRESSUM

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

Edition N°13 / Septembre 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, CSCQ

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

Impression sur papier issu de forêts durablement gérées (PEFC)

Emission de carbone 100% compensée :

EQUIVALENTS CO2 80,534 kg

PROJET DE PROTECTION DU CLIMAT SPONSORISÉ

(Hydroélectricité, Renun, Indonésie)

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

Besoin d'améliorer votre communication ?



Magazines Catalogues Brochures Blocs
Affiches Dépliants Flyers Cartes de visite
Enveloppes Papier à lettres Autocollants
Classeurs Chemises Packaging PLV
Stands & Expos BILLETS & Badges sécurisés
Signalétique & Affichage Intérieur/extérieur

Tél. : +33 450 266 934 contact@altiscom.com



Contribuez à votre journal

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

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

Campagne de recrutement

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



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 •