



AGAMag'

Décembre 2015
n°14



ACTUALITÉS

Recommandations
salariales pour 2016

A PROPOS DE...

L'art-thérapie

HORS-SUJET

Le tango



LE THEME

La mort subite chez le sportif d'élite

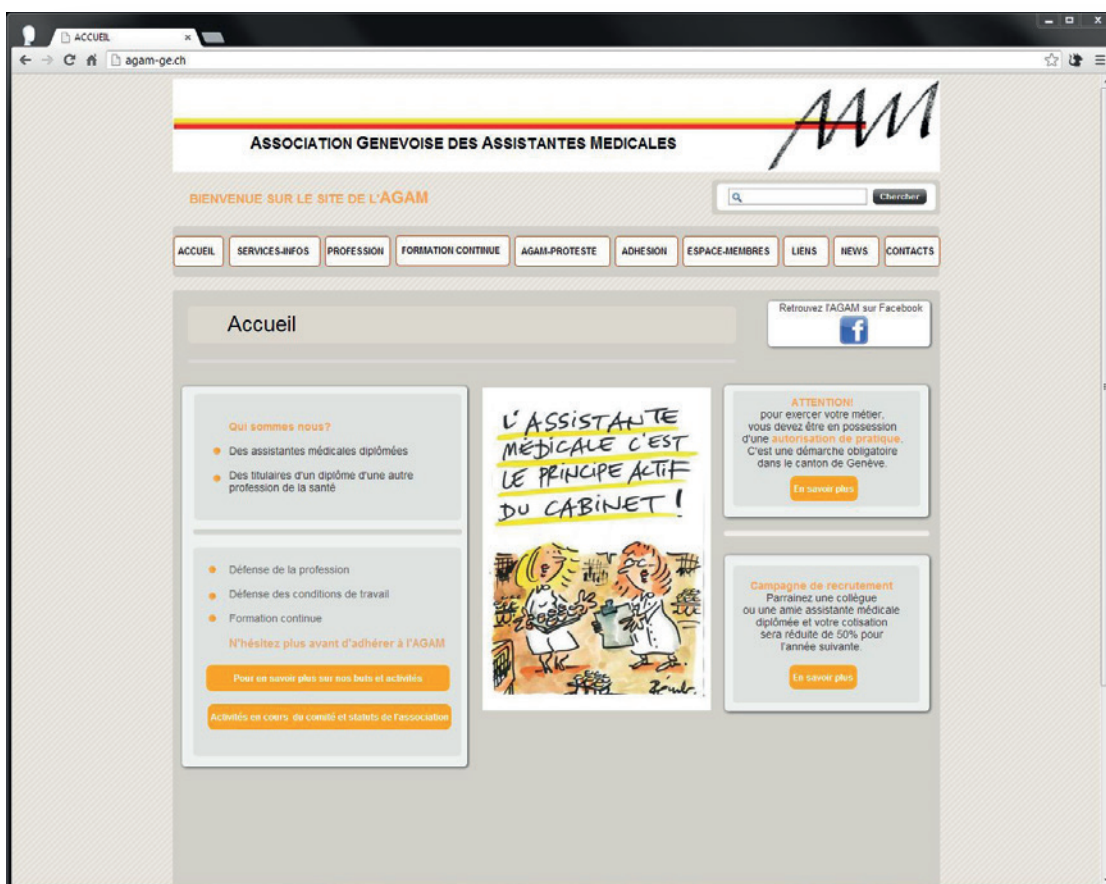
Journal de l'Association Genevoise
des Assistantes Médicales





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>Résumé des actions de l'AGAM pour une CCT Recommandations salariales 2016</i>	
Notre Profession	4
<i>L'école d'assistant-e-s de médecin de Genève de 1953 à 2015</i>	
Le thème	5-11
<i>La mort subite chez les sportifs d'élite</i>	
Formation continue	12
<i>Conférences et cours hiver 2015/2016</i>	
A propos de ...	13-14
<i>L'art-thérapie</i>	
Hors-sujet	15
<i>Le tango</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

24A, route de Meyrin
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

EDITORIAL

Chère lectrice,

Cher lecteur,

Nous avons tous en mémoire des images de jeunes sportifs décédés brutalement durant la pratique de leur sport. Même si ces événements sont rares, ils nous ont marqués d'autant plus qu'ils concernent souvent des sportifs jeunes qui paraissent en pleine santé. La mort subite chez le sportif d'élite peut être due à une pathologie cardiovasculaire non connue. Raison pour laquelle un examen médical est indispensable avant de débiter une activité sportive de haut niveau, afin de dépister une éventuelle affection. Notre dossier spécial vous précisera quels sont les facteurs déclenchants de la mort subite et quels sont les moyens pour la prévenir, afin que la pratique sportive reste bénéfique pour la santé ! Pour moi, ce journal est le dernier. Je passe le témoin à la nouvelle équipe du comité. Je suis fière d'avoir participé à la création d'AGAMag' et j'ai eu beaucoup de plaisir à concocter les divers numéros pour vous !

Le comité de l'AGAM vous souhaite de très belles fêtes de fin d'année.

Isabelle BLANC



A VOS AGENDAS !

ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE 2016 DE L'AGAM

Jeudi 21 janvier 2016 à 19h00

Maison des Associations, rue des Savoises 15, 1206 Genève

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

RÉSUMÉ DES ACTIONS DE L'AGAM POUR UNE NOUVELLE CCT

En 2014, une nouvelle législation démarre à Genève et c'est Pierre MAUDET qui reprend le département de l'économie. L'AGAM lui demande une entrevue et nous sommes reçues le 6 mars 2014 avec UNIA.

Le 6 juin 2014, M. MAUDET tente de relancer les négociations entre l'AMG et l'AGAM en vue de l'édiction d'une nouvelle CCT, mais la réunion se solde par un échec, l'AMG refusant catégoriquement d'entrer en matière sur les salaires.

Les membres AGAM sont convoquées pour une AG extraordinaire le 4 septembre 2014 à UNIA. Les débats sont animés et l'assemblée décide de manifester.

Le 16 octobre 2014, les assistantes médicales manifestent à la Place du Molard avec le soutien d'UNIA, des flambeaux et des tambours brésiliens. Installation d'un stand, distribution de tracts et allocution de Nawal Jos, ainsi que de deux autres assistantes médicales. Quelques retombées médiatiques (radios, journaux, commentaires sur internet).

Le 17 novembre 2014, une petite délégation d'assistantes médicales, avec encore le soutien d'UNIA, manifestent devant les HUG où se

tient l'assemblée générale de l'AMG en scandant une chanson et en distribuant des tracts. Les médecins font la sourde oreille.

L'AGAM se tourne alors vers Mauro POGGIA qui est en charge du département de la santé. Il nous reçoit le 5 janvier 2015 avec UNIA et également le médecin cantonal. Il est alors essentiellement question des actes médico-techniques effectués par des personnes non qualifiées.

Après des échanges de courriers avec l'AMG, la réponse de M. POGGIA nous annonce qu'il accorde sa confiance au bon sens des médecins et nous conseille d'accepter les salaires proposés par l'AMG, salaires qu'il considère comme tout à fait corrects.

Le bilan de ces actions reste très modeste. Le comité de l'AGAM a proposé aux assistantes médicales diverses actions plus « musclées », en collaboration avec UNIA, mais elles sont restées sans réponse, une certaine peur freinant probablement les personnes les plus concernées.

Cependant votre comité reste prêt à étudier toute proposition pour d'autres actions.

*Régine FROSSARD
Présidente AGAM*

RECOMMANDATIONS SALARIALES 2016

Pour toutes les assistantes sous contrat CCT, nous vous recommandons de faire appliquer l'article 11 - al. 4, soit l'adaptation des salaires au renchérissement sur la base de l'indice genevois des prix à la consommation du mois d'octobre, selon le communiqué officiel de l'Etat de Genève : « Entre octobre 2014 et octobre 2015, l'indice recule de 1,2% ». Les recommandations salariales pour 2016 restent donc identiques à celles de 2015.

Par conséquent, la grille des salaires pour 2016 est la suivante :

ANNEE(S) DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE	Montant
1ère année	CHF 4640.-
2e année	CHF 4781.-
3e année	CHF4924.-
4e année	CHF 5071,50
5e année	CHF 5217.-
6e année	ChF 5365,50
7e année	CHF 5501,50

Le 13^{ème} salaire est dû



Ce sont les recommandations minimales des contrats conventionnels et nous vous encourageons vivement à demander une augmentation plus substantielle.

Sachez que les professionnelles qualifiées se raréfient à cause du départ croissant vers d'autres voies plus lucratives. Vous êtes par conséquent bien placées pour négocier à la hausse.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Votre comité AGAM



L'AGAM vous souhaite
de Joyeuses Fêtes !

L'ECOLE D'ASSISTANT-E-S DE MÉDECIN DE GENÈVE DE 1953 À 2015

1953

L'École d'Assistant-e-s de Médecin (ECAME) a été fondée par les Docteurs NEYROUD et MARTIN-DUPAN « pères ».

1968

L'ECAME est reconnue par la FMH comme un « cas particulier », car la formation qu'elle délivre est d'un niveau d'exigence plus élevé que celui de ses directives.

1981

L'ECAME est intégrée au département de l'instruction publique (DIP).

1994

La réglementation fédérale de la formation d'assistante médicale par l'OFIAMT (Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail) (actuellement SEFRI : Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation) décide que la formation se fera désormais par apprentissage.

1995

L'AMG (Association des Médecins du canton de Genève) souhaite le maintien de la formation des assistantes de médecin délivrant le diplôme cantonal.

1997

Démarre alors un nouveau programme de formation à Genève qui :

- tient compte de la réglementation fédérale,
- conserve les exigences antérieures,
- délivre deux certifications : le CFC d'assistant-e médical-e et le diplôme cantonal d'assistante de médecin pour les personnes choisissant la formation en école à plein temps,
- les personnes choisissant la formation par apprentissage sont en emploi à Genève mais suivent les cours théoriques et pratiques à Lausanne.

Années 2000

Réorganisation de l'enseignement professionnel selon les niveaux suivants :

- niveau tertiaire A : les Hautes Ecoles Spécialisées (HES) qui délivrent un bachelor
- niveau tertiaire B : les Ecoles Supérieures (ES) qui délivrent un diplôme
- niveau secondaire II : les écoles professionnelles qui délivrent un CFC (Certificat Fédéral de Capacité)

La supervision des formations du domaine de la santé passe des cantons à la Confédération, il ne sera donc plus possible, à long terme, de maintenir le diplôme cantonal.

Années 2010

L'ECAME prépare un Plan d'Etude Cadre (PEC) afin d'obtenir le statut d'École Supérieure et, après présentation du PEC au SEFRI, faire reconnaître le diplôme genevois au plan fédéral.

Printemps 2014

Le canton de Genève

- renonce à soutenir le PEC
- exige la mise en conformité avec l'Ordonnance de formation fédérale
- souhaite que les apprentis se forment à Genève

Août 2015

L'ECAME, désormais située au niveau secondaire II, ouvre la formation par voie duale à Genève, en vue de l'obtention du CFC d'assistant-e médical-e.

Les deux dernières volées formées sous l'égide « CFC + diplôme cantonal ES » terminent leur cursus respectivement en décembre 2015 et en décembre 2016.

Régine Frossard
Présidente AGAM

d'après une présentation réalisée par Mme Lucie Page, doyenne de l'ECAME

D O S S I E R

LA MORT SUBITE CHEZ LE SPORTIF D'ELITE

La mort subite n'est pas un incident récent. Elle frappe déjà depuis longtemps que ce soit chez une personne quelconque ou chez un sportif de haut niveau. La médiatisation de ce phénomène fait que l'on a plus souvent connaissance de cette mort brutale, d'autant plus lorsqu'elle se produit pendant un match diffusé en direct à la télévision. Elle touche autant les footballeurs que les basketteurs, handballeurs, boxeurs et autres sportifs chez qui un entraînement de haut niveau est requis. Cet événement violent est d'autant plus choquant lorsque la personne est jeune et semble en parfaite santé. Mais alors que se passe-t-il chez ces personnes qui n'ont jamais eu de problème cardiaque ou du moins qui n'en ont pas connaissance ? Quels sont les facteurs de risque ou déclenchants ? Peut-on détecter la pathologie qui aboutit à une telle mort ? Doit-on revoir les bienfaits du sport ? C'est à toutes ces questions que ce dossier spécial va tenter de répondre.



LE CŒUR

Le cœur est notre organe vital et la pompe de notre système. Il permet l'oxygénation de notre organisme qui induit le bon fonctionnement de nos organes et de notre cerveau. Il est totalement autonome et possède un mécanisme électrique qui provoque des contractions musculaires, permettant ainsi l'expulsion du sang dans les veines et artères.

Lors d'un arrêt cardiaque ou infarctus, l'impulsion électrique ne fonctionne plus correctement et le cœur n'arrive plus à se contracter, les conséquences de cet arrêt sont donc l'absence d'oxygénation dans le cerveau, aboutissant à la mort si aucune réanimation n'est entreprise.

Le cœur réagit également aux stimulations hormonales, par exemple lors d'un effort intense ou lors d'une frayeur ; l'adrénaline induit une accélération des contractions du myocarde, afin de pouvoir oxygéner le corps plus rapidement et réagir à la situation d'urgence.

La mort subite du sportif se définit comme le **décès foudroyant d'une personne en pleine acti-**

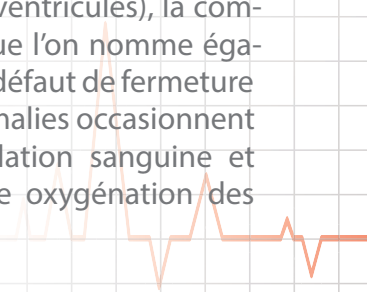
tivité sportive. La pathologie cardiovasculaire peut être déjà connue, héréditaire ou bien n'a jamais été détectée. Les études ont montré que la moitié des personnes ayant subi cet arrêt cardiaque, mais ayant survécu, avait déjà ressenti des signes de problèmes cardiovasculaires.

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Il existe différentes sortes de pathologies cardiovasculaires pouvant amener à des complications chez un individu, que ce soit tout au long de sa vie ou durant l'effort uniquement.

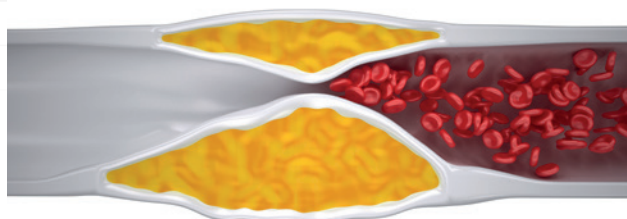
La cardiopathie congénitale

Il s'agit là d'une malformation du cœur qui a eu lieu lors de la croissance intra-utérine du fœtus, c'est-à-dire que l'enfant naît avec cette pathologie. Il y en a trois types : la communication inter-ventriculaire (espace ouvert entre les deux ventricules), la communication inter-auriculaire que l'on nomme également « foramen ovale », et le défaut de fermeture du canal artériel. Ces trois anomalies occasionnent une perturbation de la circulation sanguine et par conséquent une mauvaise oxygénation des cellules sanguines.



La maladie coronarienne

Egalement appelée l'athérosclérose, il s'agit d'une accumulation de dépôts de graisse au niveau de la paroi des artères et qui a pour conséquence de rétrécir le passage dans l'artère, pour finalement la boucher complètement. Cela provoque par la suite un dysfonctionnement cardiaque, voire une mort subite.



Les myocardiopathies

Il y a 4 types de cardiomyopathies :

La **cardiomyopathie restrictive**, qui conduit à une rigidité du muscle cardiaque, créant ainsi une résistance au flux sanguin.

La **cardiomyopathie dilatée**, les ventricules se retrouvent dilatés provoquant une diminution de la capacité cardiaque qui n'assure plus son rôle de propulsion correctement, il y aura alors une insuffisance cardiaque.

La **cardiomyopathie ventriculaire droite arythmogène**, provoquée par dysfonctionnement des canaux ioniques membranaires, responsable de la mort subite chez les jeunes et les athlètes. C'est une pathologie qui se caractérise par un remplacement des cellules du ventricule droit par des cellules adipeuses ; la graisse s'infiltré dans le ventricule droit puis atteint le ventricule gauche.

Et finalement, la **cardiomyopathie hypertrophique**, il s'agit d'une masse importante du muscle cardiaque, peut-être d'origine génétique ou même la conséquence d'un entraînement intense durant lequel on s'exerce sur une longue période de temps.

Les arythmies

Il existe plusieurs types d'arythmies cardiaques. Elles sont liées à un

dysfonctionnement électrique du cœur, c'est-à-dire que l'excitation électrique ne se fait pas au niveau du nœud sinusal, mais au niveau auriculo-ventriculaire ou dans l'oreillette. Le rythme cardiaque devient alors inhabituel et anormal.

L'**extrasystole** est le phénomène lié à une impulsion électrique au niveau du ventricule ou de l'oreillette qui provoque une contraction prématurée du muscle. Elle peut parfois se produire de façon bénigne chez un sujet sain.

La **tachycardie** est une accélération des contractions cardiaques, induisant une augmentation de l'apport en oxygène. Si ce dernier n'est pas suffisant, l'apport sanguin artériel est diminué, ce qui peut amener à une insuffisance cardiaque. La tachycardie ventriculaire est habituellement la conséquence de l'infarctus du myocarde, souvent suivi d'une désynchronisation des contractions ventriculaire et auriculaire ayant pour conséquence la diminution d'apport sanguin et oxygène, pouvant laisser de graves séquelles ou entraîner une mort brutale.

La **fibrillation auriculaire** est provoquée par une totale discordance des impulsions électriques au niveau des oreillettes, empêchant ainsi toute contraction coordonnée. Le cœur perd donc 20% de sa force compensée un certain temps par les ventricules, mais qui se fatiguent avec le temps, amenant également à une insuffisance cardiaque. La fibrillation peut également faire stagner le sang, qui va se solidifier et créer un caillot pouvant se libérer dans la circulation et causer une embolie plus ou moins grave selon l'endroit où il se logera.

Il existe aussi **différents syndromes**, tels que le segment QT court ou QT long, acquis de façon congénitale et comme leur nom l'indique le segment QT se voit raccourci ou rallongé lors de l'ECG, induisant une anomalie de la repolarisation de l'onde T pour le segment QT long et une fibrillation auriculaire pour le segment QT court, pouvant provoquer la mort subite. Le syndrome de Marfan est une maladie héréditaire causant une affection du tissu conjonctif du myocarde, suite à la mutation d'un gène.

Suite à ces différents symptômes cardiovasculaires, on peut donc dire qu'il existe 3 types de problèmes importants et dangereux pour les sportifs, pouvant mener à une mort subite : les malformations cardiaques, les maladies cardiovasculaires et les troubles électriques cardiaques. Il faut toutefois

savoir que les personnes atteintes d'une seule pathologie cardiovasculaire n'en meurent pas forcément ; il s'agit la plupart du temps d'une atteinte cardiaque qui en induit une autre, multipliant ainsi le risque de mort subite chez le sportif, surtout lors d'un effort intense et prolongé.

Par exemple la dysplasie ventriculaire droite arythmogène est responsable de tachycardies ventriculaires pouvant déboucher sur une fibrillation ventriculaire et provoquer finalement la mort.

TAUX ET FRÉQUENCE DES MORTS SUBITES

Les activités sportives sont les moments les plus propices aux morts subites, car selon les études menées, elles décuplent de 7 les risques cardiovasculaires durant la pratique sportive chez l'athlète de haut niveau. Toutefois, un entraînement régulier, permet d'habituer le corps et le système cardiovasculaire à l'effort et donc de diminuer les risques de mort subite. Contrairement à un sportif occasionnel qui lui augmente son risque 56 fois plus.

En 2008, les Etats-Unis, l'Allemagne et l'Italie sont les pays qui font le plus d'études sur la mort subite, les chiffres ci-dessous sont donc essentiellement tirés de ces derniers. Sur l'ensemble de la population, le taux moyen d'une mort brutale est de 1 à 2,5 cas sur 1000 habitants.

Selon les archives des Etats-Unis en 1998, on dénombrait 400'000 morts subites chaque année et en 2008 presque la moitié moins avec 250'000 morts, ce qui montre l'évolution de la médecine, les traitements éventuels et l'importance des

dépistages précoces. Mais les taux de morts subites chez le sportif sont très faibles ; tous âges confondus, on dénombre 1 cas sur 50'000.

Toutefois on retrouve une fréquence plus élevée de décès brutal chez les sportifs de plus de 40 ans. Chez les moins de 35 ans, les pourcentages sont encore plus faibles : 1 à 2 décès par an sur 200'000 sportifs.

Il faut donc savoir que la mort subite chez le sportif de haut niveau reste très faible et que dans 85 % des cas, un problème cardiovasculaire en est la cause.

Lorsqu'on compare les jeunes athlètes avec les autres âges confondus, il faut également tenir compte que le temps d'entraînement, le niveau et l'effort ne sont pas les mêmes. Les sportifs de haut niveau pratiquent près de 10 heures de sport par semaine.

Les sports les plus touchés par ce phénomène sont : le cyclisme, le basketball, le football, le football américain et le hockey sur glace, mais cela n'a aucune valeur statistique, car ce sont tout simplement les activités sportives les plus pratiquées.

En 1995, des études américaines ont permis d'établir les causes cardiovasculaires les plus fréquentes de mort subite, suite à 158 décès de jeunes athlètes.



Les trois principales causes sont les suivantes :

1. Dans 46 % des cas, on retrouve une cardiomyopathie hypertrophique, c'est-à-dire que le ventricule gauche est anormalement plus volumineux entraînant des complications importantes du rythme cardiaque. C'est une maladie qui est à 90 % héréditaire et dans la quasi-totalité de ces décès, la victime était considérée en bonne santé, sans plainte et aucun examen médical n'a pu mettre en évidence une anomalie cardiovasculaire.
2. Les maladies coronariennes congénitales sont également un des facteurs de risque les plus fréquents retrouvés dans 23 % des cas ; elles sont présentes dès la naissance et aussi difficilement détectables, sans réel signe annonciateur.
3. Dans 8 % des cas, une maladie du myocarde (myocardite aiguë) en était la cause.

LES CAUSES INDIRECTES DE MORT SUBITE

Il y a également des causes indirectes à la mort subite en dehors des pathologies cardiaques, mais qui favorisent tout de même les problèmes cardiovasculaires.

La chaleur ou le froid

Malgré une capacité de thermorégulation de notre corps, les variations de la température externe ont une incidence directe sur ce dernier. A 37°C, notre organisme diminue ou augmente sa température pour faire face aux situations difficiles. Par exemple, lors de fièvre, le corps augmente au moins de 1°C pour permettre une meilleure défense contre la maladie.



Au contact d'une température externe élevée, la température du corps a tendance également à augmenter et

l'organisme réagit pour maintenir sa température interne constante en augmentant le débit sanguin cutané et en activant les glandes sudoripares. Les conséquences de cette élévation de température induit une perte de chaleur et dans un cas de climat chaud extrême, le gain de chaleur dépasse la perte, ce qui provoque une augmentation de température corporelle pouvant entraîner des œdèmes, des pertes de connaissance et la mort suite à un dysfonctionnement des organes et du cœur lié à cette température élevée.

Le froid présente également des risques cardiovasculaires importants. L'hypothermie représente la lésion la plus grave due au froid; elle résulte d'une perte excessive de chaleur corporelle et de l'abaissement consécutif de la température centrale du corps. L'hypothermie peut donc être fatale.

Chez les sportifs, les risques sont surtout les chocs thermiques qu'ils peuvent subir durant la pratique de l'activité, la déshydratation liée à un effort trop important ou la surélévation de température du corps à cause de la température ambiante augmentée.

Les variations de rythme en début ou en fin d'effort

Lors de la pratique d'une activité physique, le corps libère de l'adrénaline pour augmenter le rythme cardiaque et l'apport en oxygène.

En démarrant un exercice, une course ou toute autre activité de façon rapide, cela entraîne un choc rythmique au niveau du cœur, car le système ne s'est pas habitué progressivement à l'effort et cela peut encore une fois amener à des complications. C'est pourquoi un échauffement est toujours conseillé en début d'exercice.

L'arrêt brutal de l'effort peut également créer un dysfonctionnement du rythme cardiaque. Chaque rupture de rythme correspond au début ou à l'arrêt d'un effort. Le processus d'adaptation cardiovasculaire à l'effort est reproduit à chaque accélération et chaque ralentissement. C'est pour cela que les sports avec des à-coups, comme par exemple le basketball, le football et le handball se révèlent les plus dangereux.

La compétition

Dans des compétitions importantes, les sportifs peuvent être confrontés à un stress intense, des chocs ou des traumatismes pouvant être à l'origine de troubles cardiaques. Cela peut augmenter le

SYMPTÔMES ET DÉPISTAGE DES RISQUES CARDIOVASCULAIRES

Les symptômes les plus courants susceptibles d'aboutir à une mort subite sont les malaises, syncopes, douleurs thoraciques et palpitations. Actuellement pour pratiquer un sport de haut niveau, un examen médical est requis avec la délivrance d'un certificat médical d'aptitude à pratiquer le sport.

La consultation débute par une anamnèse approfondie, ainsi que les antécédents personnels et familiaux afin de détecter une éventuelle maladie héréditaire. Le médecin cherche également à savoir quel type de sport l'individu souhaite pratiquer, à quelle fréquence et à quel niveau. Vient ensuite l'examen clinique avec la mesure du débit expiratoire permettant de détecter un éventuel asthme. L'électrocardiogramme est également un examen de choix pour le dépistage d'anomalies cardiaques.

Des examens complémentaires peuvent s'avérer nécessaires ou demandés par certaines fédérations sportives pour garantir la bonne santé du sportif. Ils comprennent par exemple l'échographie transthoracique, un test d'effort ou un ECG de 24h. Un dépistage de l'entourage familial peut également fournir des informations.

Malgré ces dépistages, certaines anomalies passent encore inaperçues et peuvent provoquer les complications qui ont déjà été vues. Un résultat positif n'exclut pas la pratique du sport, mais permet de prévenir les problèmes cardiovasculaires, voire de diminuer les risques.

risque de mort subite si la personne souffre d'une anomalie congénitale ou héréditaire non connue.

L'effort intense mal supporté

Les sports d'équipe comme le football ou le basketball favorisent les inégalités d'effort cardiovasculaire, car ils obligent les coéquipiers à fournir plus ou moins d'efforts selon les adversaires contre lesquels ils jouent. Par ailleurs, les sportifs ne possèdent pas forcément toujours le même rôle sur le terrain qui peut varier au niveau de l'énergie et des accélérations nécessaires à fournir par l'individu. Les études ont démontré que dans plusieurs cas de mort subite, l'individu a dépassé de 85 % la capacité maximale de sa fréquence cardiaque. A ce stade, la victime ressent des signes d'essoufflement intense, mais ces signes peu habituels ou modérés, ne permettent pas un signal d'alarme suffisant lors d'une compétition.

La prise d'excitants ou produits dopants

Les substances excitantes (caféine ou dopants), en stimulant le système nerveux, induisent des accélérations du rythme cardiaque et provoquent des vasodilatations ou des vasoconstrictions. Elles imitent l'adrénaline, mais favorisent un dérèglement du rythme cardiaque. Elles permettent même parfois de dépasser les capacités chimiques et physiques de l'organisme augmentant le risque de dysfonctionnement du myocarde. L'EPO (Erythropoïétine) fait également partie des produits dopants, car elle augmente la fabrication des globules rouges permettant un apport d'oxygénation plus important. Malgré les risques des produits dopants, aucune étude ne permet de les lier directement à une mort subite.

Il est par contre prouvé que les drogues sont des facteurs de risque importants de mort subite, entre-autre la cocaïne.

La digestion

Le système digestif demande un apport sanguin important, ce qui diminue celui-ci au niveau du reste de l'organisme dont le cœur et les muscles. C'est pourquoi il est absolument néfaste pour le système cardiovasculaire de pratiquer une activité sportive intense lors de la digestion.

L'absence de sels minéraux

Toute contraction musculaire dans le corps fonctionne avec des échanges de sels minéraux entre le sang et les muscles. La rupture de ces échanges provoque une contraction anormale sous forme de crampe. Le cœur étant lui-même un muscle, en l'absence de sels minéraux, il peut rapidement dysfonctionner et ne plus battre de façon régulière, voir s'arrêter complètement.

La cigarette

Il est bien connu depuis des années que fumer nuit gravement à la santé. La nicotine, notamment, provoque des contractions au niveau des muscles entourant les vaisseaux sanguins. Fumer après l'effort entraîne donc une vasoconstriction soudaine alors que les vaisseaux sont dilatés.

La cigarette réduit également le taux de « bon cholestérol » et facilite la formation de caillots aboutissant directement à l'infarctus du myocarde ou à l'embolie.

L'altitude

A partir d'une certaine altitude, l'apport en oxygène



est plus faible et l'activité sportive demande au contraire une oxygénation plus importante, c'est pourquoi l'alpinisme et les sports de montagne nécessitent plus d'entraînement et demandent une activité sportive progressive pour que l'organisme puisse s'adapter à ce nouvel environnement, faute de quoi les problèmes cardiovasculaires peuvent rapidement faire surface.

Une douche trop chaude ou trop froide

Après la pratique du sport, les vaisseaux sont dilatés pour permettre une bonne oxygénation de l'organisme. Une douche trop chaude après l'effort, a pour effet de maintenir cette dilatation et donc de la difficulté pour les vaisseaux de revenir à la normale.

Une douche trop froide au contraire, permet une vasoconstriction, mais le risque de choc thermique est très important après l'effort intense et pourrait ainsi causer une anomalie du rythme cardiaque et des complications cardiovasculaires.

LES SPORTS ET LEUR INTENSITÉ CARDIOVASCULAIRE

Certains sports sont plus sujets au risque de mort subite que d'autres, selon leur intensité et le type d'effort occasionné (activité de type dynamique ou de type statique (appelée aussi isométrique)).

Les sports d'intensité modérée et d'une durée prolongée, dits dynamiques, sont par exemple le tennis, la natation et le ski de fond. Ils sont déterminés par l'augmentation progressive de la fréquence cardiaque, de la pression artérielle, de la consommation maximale d'oxygène et du débit sanguin qui augmente la masse et le volume du ventricule gauche.

Puis, il y a les sports comme l'escalade, les sports de combat et l'haltérophilie sollicitant moins le cœur, qui sont dus à une contraction volontaire et qui provoquent une brutale croissance de la pression, augmentant ainsi la masse, mais pas le volume du ventricule gauche. On parle donc de sports isométriques.

Les sports collectifs, comme le football, le hockey, le rugby et le basketball, comportent les deux types, dynamiques et isométriques, et suscitent une activation cardiovasculaire où le degré est proportionnel à la fréquence et à l'intensité de répétition des efforts.

D'autres sports techniques comme le tir à l'arc ou le golf ne demandent pas de gros effort cardiovasculaire, mais peuvent tout de même induire du stress lié à la compétition.

Les sports collectifs et dynamiques sont ceux qui entraînent le plus de décès.

LES POLÉMIQUES

Depuis la diffusion des cas de mort subite, les gens s'interrogent sur les bienfaits du sport, le manque de compétence des médecins et des clubs par rapport à la prévention. Il semble que le dossier médical de certains athlètes décédés a décrit une anomalie cardiaque. Les journalistes se demandent donc si ces drames ne sont pas évitables. Effectivement, cela peut l'être, mais peut-être que la victime était consciente de sa pathologie et que malgré tout elle a souhaité continuer son entraînement.

Il arrive même que lors d'un transfert de sportif, le dossier médical ne suive pas et que le secret soit gardé pour ne pas entraver une carrière.

Il est évident que le sport de haut niveau n'apporte pas de réels bienfaits, c'est pourquoi l'âge de retrait est très jeune.

Avec la compétition, la médiatisation et la valeur actuelle du sport, la pression est chaque fois plus grande pour les sportifs. On arrive à un stade où des signes de fatigue et de surentraînement peuvent alors occasionner d'importants troubles métaboliques mettant ainsi le sportif en danger.

Il faut donc retenir l'importance du dépistage-précoce de malformations cardiovasculaires et

informer le public des risques liés au sport intense.

CONCLUSION

Le sport peut amener à de graves conséquences et même induire la mort; cependant, il faut tenir compte que les maladies cardiovasculaires sont les premières raisons de ces conséquences et que malgré des précautions et des dépistages, cette situation peut arriver autant en pratiquant du sport qu'en n'en faisant pas du tout.

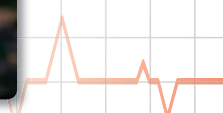
La mort subite chez le sportif de haut niveau est, comme on a pu le voir, tout de même très rare et ne permet pas une généralisation des cas. La fréquence des infarctus et des autres pathologies cardiaques sont bien plus fréquentes chez un quelconque individu.

Ce qu'il faut retenir: un bon entraînement permet au corps de s'habituer à l'effort; il faut maintenir une bonne oxygénation; se muscler pour éviter des complications cardiovasculaires et d'autres maladies liées au surpoids.

Isabel SOUSA PEREIRA

Source

IGLESIAS Esteban, Travail de Maturité, Collège Voltaire, 2009.



FORMATION

CONTINUE

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

CONFÉRENCES HIVER 2015/2016

Le déni de grossesse

Le sujet étant très vaste, la conférence sera focalisée sur la définition et la prévalence de cette pathologie, les facteurs de risque, le dépistage et les conséquences du déni de grossesse, ainsi que les aides mises à disposition de ces femmes et le suivi organisé à domicile après l'accouchement.

Date : 2 février 2016, de 20h00 à 22h00

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

Intervenante : Madame Laetitia Blaie, sage-femme

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

Le deuil périnatal

Lorsqu'on est confronté-e à une épreuve aussi tragique que la mort de son bébé, la souffrance submerge et il est difficile de concevoir qu'elle puisse prendre fin un jour. Cependant, les parents doivent rapidement prendre d'importantes décisions qui faciliteront ou compliqueront leur processus de deuil (voir l'enfant, récupérer le corps, organiser des funérailles, etc.). Les soignant-e-s, placé-e-s en première ligne lorsque le drame survient, ont un rôle primordial dans l'accompagnement de ces familles. Chaque geste, chaque mot, chaque conseil pèsera dans la balance et restera gravé dans l'esprit des parents.

Date : 10 mars 2016, de 20h00 à 22h00

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

Intervenante : Madame Lyvia Stoudmann, présidente de l'association KALY (accompagne les personnes touchées par le deuil d'un bébé).

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

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

Tél. : 022 388 34 15

Fax : 022 388 34 45

COURS/ATELIER FOCAM HIVER 2015/2016

Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables

Ateliers pratiques interactifs, par petits groupes, qui vous permettront d'être en règle par rapport aux exigences de l'ODim (ordonnance sur les dispositifs médicaux) et de pratiquer légalement la stérilisation. Chaque participant-e obtiendra un certificat officiel qui lui donnera l'autorisation de pratiquer le retraitement des dispositifs médicaux réutilisables dans les cabinets et groupes médicaux du canton de Genève.

Date : 28 janvier 2016, de 16h30 à 19h30 (ou sur liste d'attente sur www.agam-ge.ch)

Lieu : CFPS, salle 1.03

Intervenante : Mme Déphine Scalia, infirmière spécialiste SPCI, Genève

Prix : CHF 95.-

Conditions d'admission : Etre en possession du diplôme d'assistant-e-s de médecin du canton de Genève, du DFMS ou du CFC d'assistant-e- médical-e. Le nombre de participant-e-s est limité et les inscriptions seront enregistrées dans l'ordre d'arrivée.

A PROPOS DE ...

... L'ART-THÉRAPIE

Vous en avez peut-être déjà entendu parler, mais vous ne savez pas vraiment de quoi il s'agit ; ou bien c'est la première fois que vous en entendez parler. Alors, qu'est-ce que c'est exactement ? De la thérapie avec de l'art, de l'art et de la thérapie ? Eh bien, je vais essayer de répondre à cette question.

J'ai moi-même découvert l'art-thérapie tout à fait par hasard, dans un magazine de psychologie. Un jour, je suis tombée sur un article qui traitait des bienfaits de cette pratique et de ses résultats positifs, à travers l'histoire d'un petit garçon qui souffrait de maux de ventre depuis de nombreuses années, et que l'art-thérapie avait guéri de ses troubles. Cet article, qui m'avait beaucoup touchée à l'époque, avait été comme une révélation. Je me suis donc renseignée sur le sujet pour en apprendre un peu plus sur cette pratique tout à fait particulière. C'est ainsi que j'ai décidé de commencer une formation en 2013 pour devenir art-thérapeute, formation que je poursuis actuellement, tout en exerçant la profession d'assistante médicale.



HISTORIQUE DE L'ART-THÉRAPIE

L'art-thérapie émerge aux alentours des années 40, avec le peintre Adrian Hill, qui invente le terme (ART-THERAPY, 1941). Hospitalisé après avoir contracté la tuberculose, il ne peut plus rien faire et commence à déprimer. Il commence alors à des-

siner tout ce qui se trouve dans sa chambre et se rend compte que cela l'aide à aller mieux. Aussi continue-t-il jusqu'à sa guérison. Il décide ensuite d'aider d'autres patients à utiliser l'art en tant que thérapie.

La psychiatrie de l'enfant est également à l'origine de l'art-thérapie.

LES PRÉCURSEURS : Au début du XXe siècle, des psychiatres étudient les productions artistiques des personnes internées dans les hôpitaux psychiatriques. Ils en dégagent une catégorie qu'ils nomment « art psychopathologique ». (Wikipédia, s.d.)

Certains précurseurs comme Marcel Réja et Walter Morgenthaler commencent à s'intéresser aux dessins des aliénés, comme Adolf Wölfli, un malade mental et artiste, auteur de très nombreux dessins et collages. Hans Prinzhorn publie *Expression de la folie* et contribue à la psychologie et à la psychopathologie de la mise en forme (GESTALTUNG).

DÉFINITION

L'art-thérapie est une méthode visant à utiliser le potentiel d'expression artistique et la créativité d'une personne à des fins psychothérapeutiques ou de développement personnel. L'art devient alors un moyen, la thérapie un but. La thérapie ajoute à l'art le projet de transformation de soi-même. La création – acte et résultat – peut permettre la transformation profonde du sujet créateur. « L'art-thérapie consiste à créer les conditions favorables au dépassement des difficultés personnelles par le biais d'une stimulation des capacités créatrices. » (Wikipédia, s.d.)

Par cet intermédiaire, c'est-à-dire par son œuvre, par sa création, le malade s'exhibe en quelque sorte devant son thérapeute qui, lui, ne crée pas, comme l'artiste devant son public. (Klein, *Penser l'art-thérapie*, 2012)

Jean-Pierre Klein (psychiatre) est le pionnier de l'art-thérapie en France et en Espagne. Il est l'auteur de nombreux livres comme *L'art-thérapie* (Que sais-je ?) et *Penser l'art-thérapie*. Il définit l'art-thérapie comme une psychothérapie à support artistique. Il s'agit de créer pour se recréer.

LES LIEUX DE FORMATION (GENÈVE ET LAUSANNE)

L'ATELIER : www.l-atelier.ch

CREAVIE : www.creavie.ch

ARTHEA : www.arthea.ch

EESP : www.eesp.ch

C'est un accompagnement thérapeutique de personnes mises en position de création de telle sorte que leur parcours d'œuvre en œuvre fasse processus de transformation d'elles-mêmes. Accompagnement thérapeutique de personnes, généralement en difficulté, à travers la production d'œuvres artistiques. (Klein, Que sais-je ? L'ART-THÉRAPIE, 1997)

« Créer, c'est s'exprimer, revisiter son histoire, explorer ses ressources et se transformer. Lorsque l'expression des émotions par le langage verbal est difficile, l'expression créatrice prend tout son sens. » (ARAET, L'Association romande Arts, Expression et Thérapies)

La profession d'art-thérapeute connaît cinq spécialisations :

- la thérapie par le mouvement et la danse (danse-thérapie)
- la thérapie par le drame et la parole (drama-thérapie)
- la thérapie à médiation plastique et visuelle
- la thérapie intermédiaire
- la musicothérapie

(Dessin, peinture, collage, sculpture, écriture, expression corporelle, théâtre, marionnettes, danse...)

Valérie MERLAND

SITES INTERNET

www.araet.ch : Association romande Arts, Expression et Thérapies

www.art-therapeute.ch : Association professionnelle suisse des arts thérapeutes

BIBLIOGRAPHIE

www.wikipedia.ch

Klein, J.-P. (1997). *Que sais-je ? L'art-thérapie*. Paris : Presses universitaires de France.

Klein, J.-P. (2012). *Penser l'art-thérapie*. Paris : Presses universitaires de France.



HORS
-SUJET**LE TANGO...**

Il y a maintenant déjà 3 ans, après un été chaotique, une collègue de travail me voyant un peu triste m'annonça : « Angela, viens me voir ce soir au Tango cela te changera les idées... ». Je me souviens encore de ce jour-là, j'y suis allée en me disant que cela ne me plairait pas. En effet, comme beaucoup de personnes, j'imaginai une danse pour les « vieux » et sans intérêt.

Arrivée dans la Milonga, je regarde toutes ces belles femmes élégantes, de tout âge, qui mettaient leurs magnifiques chaussures de danse. J'avais l'impression d'être dans une autre époque, que je n'étais plus ce mercredi 28 août 2013. Et puis, la musique commença. Je regardais, j'observais... Je remarquais que les femmes regardaient les hommes avant la Tanda¹ et vice-versa. Je compris plus tard que c'était la femme qui « invitait » l'homme, et lui, s'approchait d'elle pour venir la « chercher ». J'apprendrai plus tard que cela s'appelait le cabeceo². Et oui, cette danse est remplie de codes.... Mes yeux étaient émerveillés, je voyais des bons, des moins bons et des excellents danseurs. Oui, le tango c'est ça : chacun son niveau, chacun sa façon de danser. Mon regard ne pouvait plus quitter la piste de danse.

Je me suis inscrite aux cours 2 semaines après cette fameuse nuit et le lendemain j'étais dans une boutique de chaussures de danse pour acheter ma première et non dernière, paire de chaussures. Je savais au fond de moi que cette danse m'était destinée et que je voulais m'y investir de tout mon cœur. Comment vous expliquer le bien être de ne penser à rien ! Moi, qui suis anxieuse et angoissée, quand je danse, je suis libre ! Libre de mes angoisses, libre de mes soucis quotidiens ! Comment vous faire comprendre mon bien-être ? Je n'ai malheureusement pas de mots pour cela... Tout ce que je sais, c'est que ça en est juste devenu une drogue ; une nécessité de danser, une envie d'être moi, de jouer et de rigoler avec mon partenaire. Le tango n'est pas seulement une danse, c'est aussi un état d'esprit où nous nous connaissons tous et avons tous la même passion ! Nous acceptons tout le



monde, toutes les personnalités, tous les milieux, toutes les nationalités. Nous ne sommes pas là pour « draguer », ni juger, nous sommes seulement là pour danser et partager un moment avec notre partenaire.

Depuis que je fais du tango, les sujets le concernant m'intéressent. Et quelle n'a été ma surprise d'apprendre qu'il est utilisé chez des patients lors de pathologies telles que l'autisme, la maladie d'Alzheimer, la dépression et bien d'autres. Des études ont montré que cela était bon pour nous. Oui NOUS, humains civilisés et pourtant si individualistes, si stressés et finalement si seuls. Nous réapprenons à faire confiance à l'autre, à comprendre l'autre, à s'adapter à l'autre et à ne pas avoir peur de l'autre.

Je ne souhaite qu'une chose, danser, danser et encore danser, jusqu'à la fin de mes jours et rencontrer des personnes fantastiques.

Angela, une convertie

Pour plus d'informations :

<http://www.tangoargentini.ch>

¹Tanda : série de 4 ou 5 tangos qui s'enchaînent. Une tanda regroupe habituellement les morceaux par style.

²Cabeceo : Les danseurs invitent leurs partenaires avec les yeux. Si la danseuse ou le danseur avec qui ils souhaitent danser soutient leur regard, le cabeceo (léger acquiescement de la tête) vient confirmer l'invitation.



Tous vos rendez-vous avec l'AGAM pour l'hiver 2015/2016 !

JANVIER

Jeudi 21.01.2016 19h00	Assemblée générale ordinaire AGAM	Maison des Associations
Jeudi 28.01.2016 16h30-19h30	Formation Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	CFPS Salle 1.03
Vendredi 29.01.2016 8h30-16h30	Formation Injections intraveineuses et perfusions (partie I)	CFPS Ecole supérieure de soins ambulanciers

FEVRIER

Mardi 02.02.2016 20h00-22h00	Conférence Le déni de grossesse	Salle SUVA 12, rue Ami Lullin 1207 Genève
------------------------------------	------------------------------------	---

MARS

Jeudi 10.03.2016 20h00-22h00	Conférence Le deuil périnatal	Salle SUVA 12, rue Ami Lullin 1207 Genève
------------------------------------	----------------------------------	---

IMPRESSUM

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

Edition N°14 / Décembre 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, Isabel SOUSA PEREIRA, Valérie MERLAND, Angela ALVES

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 romands,
un partenariat gagnant pour les patients.**



*Nous vous remercions de votre confiance et
nous vous souhaitons une Bonne Année 2016.*



dianalabs • dianapath • fertas • genesupport

• GENÈVE •

• membres du réseau medisupport