



# AGAMag'

Février 2016  
n°15

## **NOTRE PROFESSION**

Le tri téléphonique  
sous la loupe  
**A PROPOS DE...**

Notre sourire

## **HORS-SUJET**

Les vertus du miel



## **LE THEME**

# Le Diabète de type 2

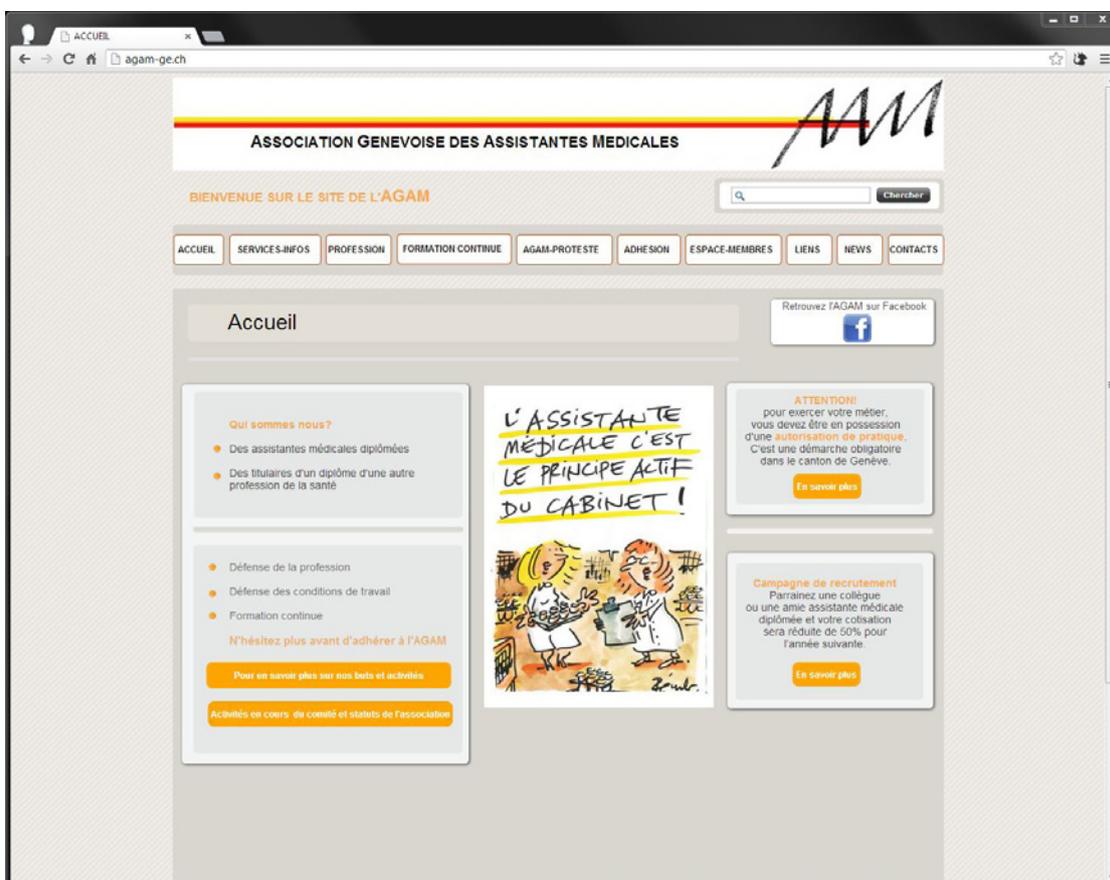
Journal de l'Association Genevoise  
des Assistantes Médicales





[www.agam-ge.ch](http://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**

<b>Actualités</b>	2-3
<b>Notre Profession</b>	4
<b>Le tri téléphonique sous la loupe</b>	
<b>Le thème</b>	5-10
<b>Le Diabète de type 2</b>	
<b>Formation continue</b>	11-12
<b>Conférences et cours 2016/2017</b>	
<b>A propos de ...</b>	13
<b>Notre sourire</b>	
<b>Hors-sujet</b>	14-15
<b>Les vertus du miel</b>	
<b>Agenda</b>	16
<b>Impressum</b>	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- Membre polyvalente**

**Isabel SOUSA PEREIRA**

Ch. De-Maisonnette 12C  
1219 Châtelaine

Tél. : 076 389 43 24

Courriel : adhesion@agam-ge.ch

**Responsable journal**

**Marie-Estime LORREUS-GACHET**

AGAM, 1200 Genève

Tél. : 077 409 53 21

journal@agam-ge.ch

**EDITORIAL**

Chère lectrice,  
Cher lecteur,

Il est parfois difficile de résister à la douceur d'un chocolat fondant, d'une glace parfumée ou encore d'un sucre d'orge aux mille couleurs. Et pourtant, ce sucre si doux en bouche peut parfois laisser un arrière-goût amer. C'est du moins ce qu'ont découvert les millions de personnes atteintes d'un diabète. Lourd de conséquences, le diabète est chaque année à l'origine de 1,5 million de décès à travers le monde. Le nombre de personnes atteintes de diabète ne cesse de croître, à tel point que l'on parle aujourd'hui d'une épidémie silencieuse. Cette progression, tant chez les adultes que chez les plus jeunes, a de quoi inquiéter les experts de la santé publique. Dans leur ligne de mire se trouve en premier lieu une alimentation beaucoup trop riche en lipides et en glucides à quoi s'ajoute une sédentarité toujours plus prononcée. Ce n'est donc pas un hasard si la prochaine journée mondiale de la santé, le 7 avril, est consacrée au diabète. Sensibiliser tout un chacun aux conséquences du diabète et à l'importance d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière pour le prévenir n'est pas une sinécure. Alors les filles, le weekend prochain, ça vous dit un petit cinéma avec un gros pot de pop-corn et un maxi soda ?

Marie-Estime LORRÉUS GACHET

# ACTUALITÉS

## RÉSUMÉ DE L'AG DU 21 JANVIER 2016

L'Assemblée Générale de votre association s'est déroulée le 21 janvier dernier à la Maison des Associations. Voici les sujets qui ont été abordés :

Isabel Sousa, notre trésorière, présente les comptes 2015 et le budget 2016. Ils sont tous deux approuvés à l'unanimité par l'assemblée.

Les finances de l'AGAM sont saines.

Régine Frossard, notre présidente, fait le point sur les démarches entreprises auprès de l'Etat de Genève, l'AGAM lui demandant l'édition d'un contrat type pour les assistantes médicales. Après nous avoir fait des promesses lors de nos entrevues (avec M. Maudet dans un premier temps puis avec M. Poggia), les autorités nous annoncent par courrier faire confiance au bon sens des médecins quant à l'emploi de personnes non qualifiées et nous invitent à accepter les salaires proposés par l'AMG.

Le comité regrette amèrement cette situation ainsi que le manque d'intérêt notoire des membres suite à ses propositions d'action.

En politique professionnelle, nous parlons de la formation des assistantes médicales et nous insistons encore une fois sur l'existence de l'école d'assistante de médecin : elle n'a pas disparu mais elle devient l'école d'assistant(e) médical(e) et délivrera désormais uniquement la formation duale par apprentissage débouchant sur l'obtention du CFC.

La première rentrée de cette nouvelle formation à Genève accueille 20 candidates (dont un homme) en septembre 2015. Elle est organisée en partenariat avec l'OFPC, l'école (qui délivre les cours théoriques), les associations professionnelles (AGAM et AMG) et l'OrTra (à qui l'AGAM et l'AMG ont délégué les cours pratiques, appelés cours inter entreprise). Les cours pratiques concernent les soins, le laboratoire et la radiologie. Toute la formation est enseignée sous forme de modules.

Les apprentis(es) genevois(es) ayant débuté leur cursus dans les écoles de Lausanne doivent le terminer là-bas.

Les commissaires d'apprentissage sont :

Stéphanie Carnazzola, Joëlle Cochard, Evelyne Raeber, Estime Lorreus-Gachet et Régine Frossard.

Environ 70 candidates désirent s'engager dans le processus de validation des acquis et de l'expérience (VAE). Elles suivront les cours auprès de l'OrTra.

Notre association faitière, la FSAAM, a été dissoute durant l'année 2015. La FSAAM s'est opposée à la validation du projet de brevet comme présenté par la FMH car il ne

sert pas en priorité les intérêts des assistantes médicales mais plutôt ceux des écoles privées. Cela a valu à la présidente, Elwina Kaufmann, des attaques virulentes de la part des instigateurs de ce projet. Lors des consultations, les remarques de la FSAAM ont été systématiquement ignorées. Le départ de l'ARAM a considérablement affaibli la FSAAM en nombre de membres, mais aussi financièrement. Tout ceci a amené les déléguées à prendre la décision de dissoudre l'association.

Désormais l'AGAM s'est positionnée comme association indépendante mais nous renonçons pour l'instant à participer aux séances de la FMH car elles se déroulent en Suisse allemande, en allemand, et personne au sein du comité n'est actuellement disponible pour cela.

Sara Oeuvray et Virginie Dupertuis présentent le programme de la formation continue :

Les conférences sont toujours gratuites pour les membres AGAM ainsi que pour les stagiaires de l'école et les apprentis(es).

Organisés par Valérie Guyot de l'ECAME jusqu'en juin de cette année, les cours FOCAM seront repris par l'AGAM dès l'automne 2016. Ils seront organisés sur demande et lorsqu'un nombre suffisant d'inscriptions sera reçu.

Pour remplacer le congrès FSAAM, l'AGAM a proposé une journée de formation sur le thème des « Maladies chroniques » qui a eu lieu à Lausanne le 5 septembre 2015. Nous réitérons cette journée en date du 3 septembre 2016 à Genève avec pour thème « La femme ».

Le comité souhaite une meilleure participation des membres AGAM aux diverses manifestations qui sont proposées.

Michèle Dumartheray a remis les accès du site internet à Sara Oeuvray qui en assure désormais la mise à jour.

Isabelle Blanc quitte sa fonction d'électron libre en tant que responsable du journal AGAMag et c'est Estime Lorreus-Gachet qui reprend cette tâche. Le journal garde sa forme actuelle mais sera édité 3x/an : février - juin - octobre.

Le prix AGAM est attribué à Mme Christelle Laera et à Mme Fanny Bonvin.

L'assemblée se prolonge autour d'un repas convivial au Restaurant des Savoises.

*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	CHF 4924.-
4e année	CHF 5071,50
5e année	CHF 5217.-
6e année	ChF 5365,50
7e année	CHF 5501,50

*Le 13ème 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*



## LE TRI TÉLÉPHONIQUE SOUS LA LOUPE

Le téléphone, la grande hantise de toutes les stagiaires et apprenties ! Mais, heureusement, un guide est à notre disposition. Il a pour but d'aider les médecins et les assistantes médicales à accroître la sécurité du tri téléphonique en améliorant les structures et les processus au sein du cabinet.



En voici les grandes lignes...

Une étude de sécurité des patients suisses a démontré que parmi les 600 professionnels interrogés, 20% des médecins et des assistantes médicales ont déclaré qu'une erreur d'appréciation lors d'un entretien téléphonique se produisait une fois par mois au minimum dans les cabinets de premier recours. Les résultats de l'étude montrent aussi que ces erreurs peuvent être à l'origine de préjudices importants. Il n'est dès lors pas étonnant que 15% des médecins et 20% des AM considèrent le tri téléphonique comme un facteur de risque important et qu'ils souhaitent le réduire.

Outre les statistiques, vous pouvez découvrir dans ce guide, des exemples de situations très concrètes telles que la suivante :

Le mardi après-midi, le médecin d'un cabinet individuel est généralement en consultation au domicile des patients. Les lignes téléphoniques sont ouvertes.

L'un de ces après-midis, un patient appelle et expose son problème. L'AM a de la peine à évaluer s'il s'agit d'une urgence. Elle n'a pas la possibilité de joindre le médecin pour lui en parler. Par sécurité et pour ne rien négliger d'important, elle dirige le patient vers l'hôpital. Le lendemain, le rapport reçu montre qu'il

ne s'agissait pas d'une urgence et qu'une prise en charge par l'hôpital n'aurait pas été nécessaire. La décision de l'AM fâche le médecin...

Cette situation est déjà arrivée à plus d'une d'entre nous, mais comment essayer de l'améliorer ?

Ce guide encourage la réflexion et propose des modules pertinents pouvant mener à des débats au sein du cabinet. Le but est de s'ouvrir à la discussion afin d'améliorer les attentes de chacun en analysant la situation ; en l'améliorant et en l'évaluant.

Lorsque l'assistante, qui prend l'appel téléphonique d'un patient, n'est pas sûre de la réponse à lui donner, elle doit pouvoir se renseigner auprès du médecin, quitte à l'interrompre dans sa consultation ou dans sa visite. C'est la meilleure manière d'éviter les erreurs d'appréciation et leur cortège de risques pour les patients. Il n'est cependant pas facile pour le médecin d'être accessible à tout moment, pour ce fait, les membres de l'équipe devront s'entendre sur la manière ou le moment privilégié pour solliciter le médecin.

Vous pouvez également trouver un module sur le personnel en formation au sein du cabinet ou encore sur l'organisation des tâches. En effet, les erreurs de tri téléphonique peuvent être favorisées notamment par des activités se déroulant pendant l'appel (analyses de laboratoire, prise de sang...), du bruit, des interruptions, etc. Il vous met également à disposition des moyens auxiliaires favorisant le tri téléphonique.

En conclusion, le tri téléphonique, à part d'être la bête noire des stagiaires et apprenties, constitue une tâche centrale et non anodine qui implique une grande responsabilité envers les patients. Pour garantir sa qualité, il est important que les assistantes médicales reçoivent régulièrement un feedback de qualité sur les décisions qu'elles ont prises.

Vous pouvez retrouver l'intégralité de ce guide sur [www.securitedespatients.ch](http://www.securitedespatients.ch)

Sara OEUVRAY  
Virginie DUPERTUIS

# D O S S I E R

## LE DIABÈTE DE TYPE 2, UNE ÉPIDÉMIE SILENCIEUSE

A l'heure actuelle, l'OMS estime que le diabète touche quelque 350 millions de personnes à travers le monde, ce qui représente environ 9% de la population mondiale adulte (18 ans et plus). Et la situation va aller en s'empirant, avec des estimations de plus de 400 millions de personnes d'ici 2030. Le développement de cette épidémie silencieuse est un enjeu de santé publique majeur pour l'ensemble de la planète. Perte de la qualité de vie, réduction de l'espérance de vie, accroissement des coûts de la santé sont là quelques conséquences prévisibles si rien n'est fait pour endiguer sa progression. Et lorsque l'on connaît la relative simplicité des mesures à prendre pour ce faire, il serait dommage de ne pas relever le défi.

### MAIS AU FAIT, QU'EST-CE-QUE LE DIABÈTE ?

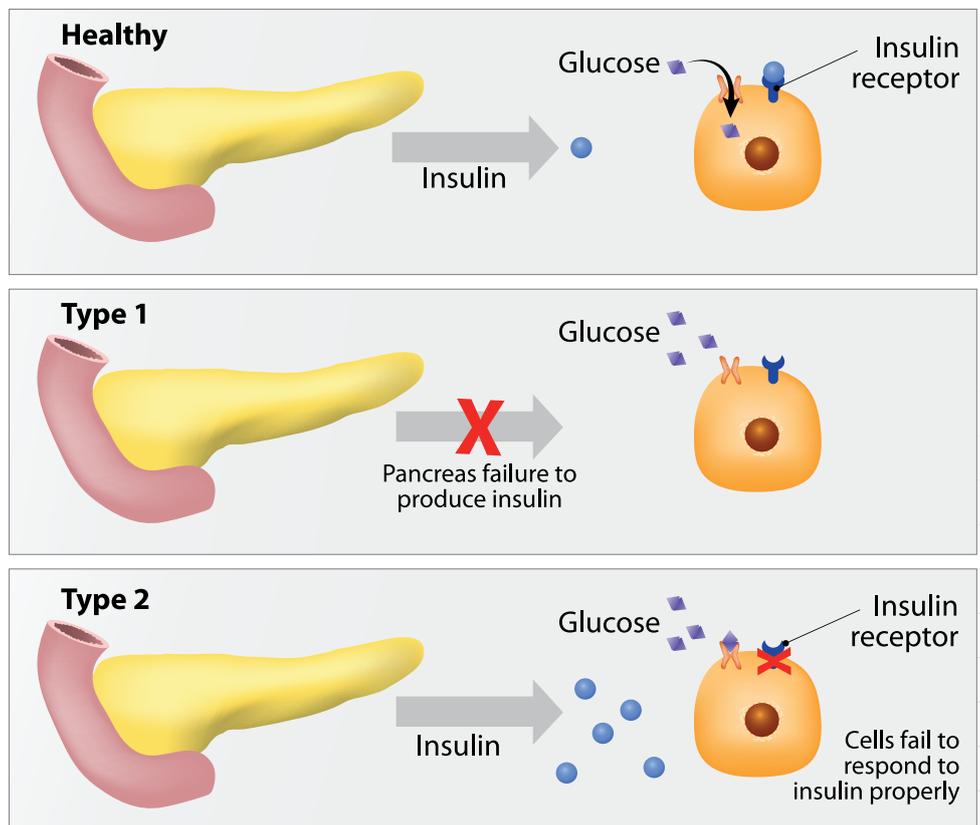
Le diabète est une maladie chronique qui apparaît lorsque le pancréas ne sécrète pas suffisamment d'insuline ou que l'organisme n'utilise pas correctement l'insuline sécrétée. Et l'insuline est une hormone qui régule la glycémie, c'est-à-dire le taux de sucre dans le sang. Elle agit comme une clé permettant l'entrée du sucre dans les cellules pour que celui-ci soit utilisé comme carburant, particulièrement dans les muscles et le foie. Le trouble métabolique causé par le diabète conduit à une hyperglycémie chronique qui, avec le temps, peut causer de graves atteintes à plusieurs systèmes organiques. Le diabète se décline en différents types qui se développent à divers stades de la vie.

#### Diabète de type 1

Le diabète de type 1 (DT1), également connu sous le nom de diabète insulino-dépendant ou juvénile, se déclare le plus souvent à l'enfance ou l'adolescence. Le DT1 est caractérisé par une production insuffisante d'insuline par le pancréas. La cause de ce diabète est d'origine immunologique. Pour le traiter, les patients doivent s'administrer quotidiennement des doses d'insulines.

#### Diabète de type 2

Le diabète de type 2 (DT2), également appelé diabète non insulino-dépendant ou diabète de la maturité ou encore diabète mellitus, se développe généralement à l'âge adulte et est fortement lié au mode de vie. Le DT2 résulte d'une mauvaise utilisation de l'insuline par l'organisme. Chez une personne atteinte de DT2, le pancréas continue à produire de l'insuline, mais celle-ci est incapable de tenir son rôle de régulateur de la glycémie. Cette situation s'explique par le fait que le pancréas est



trop sollicité, généralement en raison d'une surcharge pondérale, d'une alimentation trop grasse, trop sucrée et d'un manque d'activité physique. La quantité d'insuline sécrétée, au vu de l'apport excessif en glucose, n'est dès lors plus suffisante pour convertir la glycémie en énergie.

### Diabète gestationnel

Ce diabète apparaît chez les femmes durant la grossesse. Il se caractérise par une hyperglycémie, avec des valeurs supérieures à la normale, mais inférieures à celles posant le diagnostic de diabète. C'est l'une des complications les plus fréquentes lors d'une grossesse puisqu'il toucherait 10% à 15% des femmes enceintes. Ce type de diabète disparaît généralement dans les semaines qui suivent l'accouchement. Toutefois, les femmes qui ont eu un diabète gestationnel présentent un risque accru de développer ultérieurement un DT2. C'est pourquoi il est recommandé par la suite de réaliser des contrôles glycémiques réguliers.

## LES FACTEURS DE RISQUE DE DT2

Les facteurs augmentant le risque d'être atteint d'un DT2 sont nombreux. Parmi les plus communs, on trouve :

### L'obésité et la surcharge pondérale

La surcharge pondérale (IMC entre 25 et 30 kg/m<sup>2</sup>), et l'obésité (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>), font partie des principaux facteurs déclencheurs de la maladie. On estime par exemple qu'une personne obèse a 10 fois plus de risque de devenir diabétique. Il importe également prendre en compte le rapport « Taille/Hanche ». Lorsque la graisse est majoritairement localisée au niveau du tronc, on parle d'obésité androïde, ce qui est un facteur de risque supplémentaire. Les experts parlent même de « diabésité » pour qualifier cette épidémie de cas de diabète dus à l'obésité.

### VALEURS SEUILS DU DIABÈTE

	Glycémie normale	Indice éventuel d'un diabète	Diagnostic de la diabète
Glycémie à jeun	< 6.1 mmol/l	6.1 à 7 mmol/l	> 7 mmol/l
Glycémie 2h après une charge de glucose de 75g	< 7.8 mmol/l	7.8 à 11 mmol/l	> 11 mmol/l
HbA1c	<5.7 %	5.7 à 6.4 %	> 6.5 %



## LE DIABÈTE DE TYPE 2 DANS NOTRE SOCIÉTÉ

En Suisse, environ 400'000 personnes souffrent de diabète, soit 4.7% des personnes de 15 ans et plus. Et ce taux est en constante augmentation. La situation est encore plus préoccupante dans les cantons romands. A Genève par exemple, la prévalence du diabète chez les hommes atteignait en 2012 8.4%, soit 1,7 fois plus qu'en 2007.

Le DT2 représente 90% des cas de diabète. Il est fortement lié au mode de vie et s'est considérablement développé ces dernières années, de telle sorte qu'aujourd'hui on parle d'épidémie silencieuse. Sa progression est telle, qu'il commence maintenant de plus en plus à toucher également les jeunes.

### La sédentarité

Les modes de vie actuels se caractérisent par une sédentarité et un manque d'exercice physique croissant. Or cette tendance n'est pas sans conséquence sur la santé, notamment sur l'IMC de la population. Des études ont ainsi mis en évidence une corrélation entre, d'une part, l'obésité et, d'autre part, le nombre de voitures par foyer ainsi que le nombre d'heures passées devant la télévision.

### Le tabagisme

La nicotine élève rapidement la glycémie, car elle stimule les récepteurs cholinergiques nicotiques des neurones post-ganglionnaires sympathiques. Les fibres post-ganglionnaires des nerfs gluco-sécréteurs libèrent la noradrénaline au contact des hépatocytes, qui produisent très rapidement du glucose à partir du glycogène. Ainsi, l'on constate que les fumeurs ont plus de risques que les non-fumeurs de développer un DT2.

### ETAT DE SANTÉ DES GENEVOIS

Les derniers résultats de l'enquête suisse sur la santé conduite par l'Observatoire de la santé (OBSAN) offrent un aperçu intéressant de l'évolution de la santé des Genevois. On y lit notamment dans les notes positives que la proportion de fumeurs a légèrement diminué depuis 1992, passant de 36.0% à 30.3%. Autre bonne nouvelle, le tabagisme passif a chuté depuis 2002 passant de 35,6% de la population exposée à la fumée d'autrui à 8.8% en 2012.

En revanche, la situation est beaucoup moins réjouissante sur d'autres aspects. L'OBSAN observe par exemple que sur ces dix dernières années la proportion des Genevois avec un taux de cholestérol trop élevé est passée de 12% à 16.5%.

De même, la proportion de Genevois de 18 ans et plus souffrant de l'obésité est passée de 4.5% à 9.7% entre 1992 et 2012. Quant à la surcharge pondérale, elle touche maintenant 31.2% de la population contre seulement 21.6% en 1992.

#### L'hypercholestérolémie

L'alimentation dans notre société a beaucoup changé, pas seulement en quantité, mais surtout en qualité. Difficile aujourd'hui d'échapper aux lipides et glucides qui se glissent partout dans notre alimentation quotidienne. Et pas besoin pour cela de boire des sodas et manger des hamburgers, puisqu'on les trouve même dans des produits qui, a priori, sont sains comme les jus de fruit, les yoghourts ou encore les salades agrémentées d'une bonne sauce.

#### L'âge, plus de 40 ans

Bien que cette maladie soit en constante progression chez les enfants et les adolescents, le risque de DT2 augmente avec l'âge. Les données de l'Office fédéral de la statistique montrent clairement que l'incidence augmente avec l'âge de telle sorte que les trois quarts des diabétiques ont 55 ans et plus.

#### Les antécédents familiaux

Aux facteurs environnementaux viennent s'ajouter les facteurs génétiques. Le DT2 est une maladie à prédisposition familiale, de telle sorte qu'une personne a un risque de survenue de la maladie multiplié par deux si son père ou sa mère est diabétique. Le risque de développer un DT2 est également plus élevé chez les personnes, dont un frère ou une sœur est diabétique.

#### L'antécédent du diabète gestationnel

Comme mentionné précédemment, les femmes ayant souffert d'un diabète gestationnel ont une plus forte probabilité de développer par la suite un DT2.

#### COMMENT DIAGNOSTIQUER LE DT2 ?

Les premiers symptômes du DT2 sont non spécifiques. Ils sont souvent les mêmes que ceux du DT1, mais sont généralement moins marqués. On note ainsi parmi les symptômes les plus fréquents :

- des envies fréquentes d'uriner (polyurie) ;
- une sensation de soif importante (polydipsie) et de faim ;
- une perte de poids inexplicée ;
- une altération de la vue.

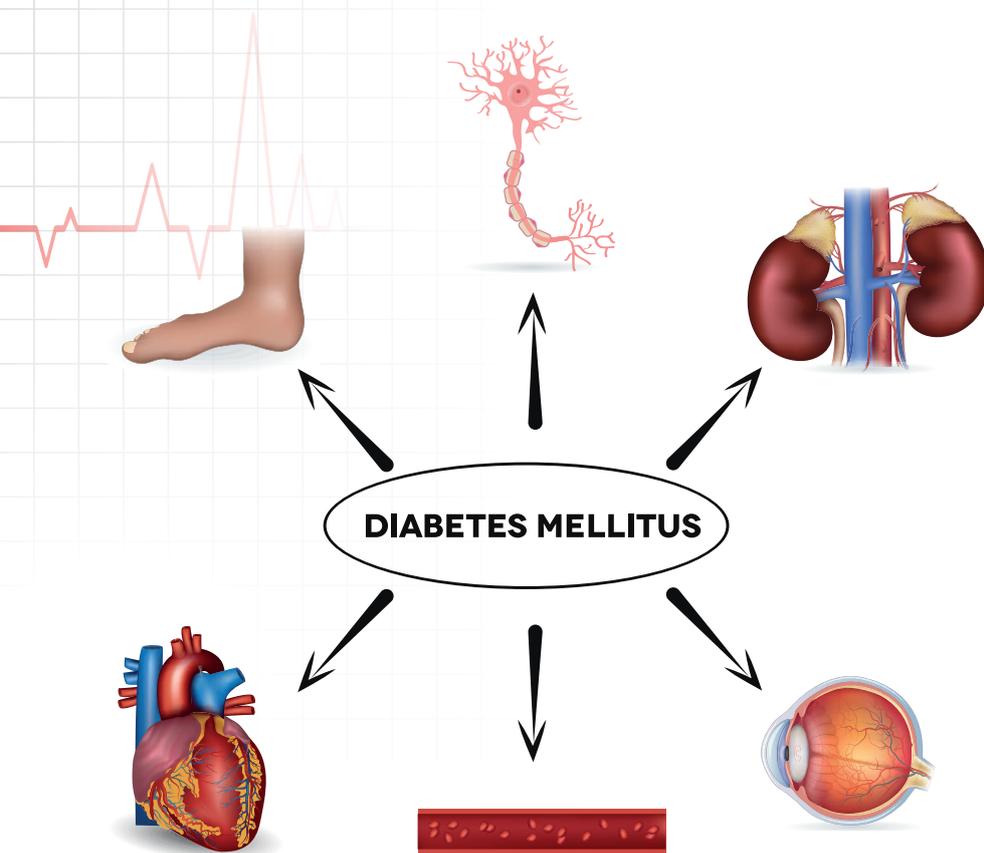
Pour cette raison, le diagnostic tend à intervenir relativement tard, généralement lorsque les personnes consultent pour des raisons liées aux complications de la maladie. Le DT2 évolue souvent des années sans que les personnes en aient conscience. On estime ainsi que 30 à 50% des personnes souffrant d'un DT2 l'ignorent, de telle sorte que lorsque le diagnostic est établi, cela fait en moyenne déjà 5 ans que le diabète est présent.

Le diagnostic du DT2 se fait simplement par des examens sanguins. On contrôle la glycémie à jeun, qui chez une personne saine devrait se situer à un niveau inférieur à 6.1 mmol/l, ainsi qu'en dosant l'hémoglobine glyquée (HbA1c), qui doit être inférieure à 5,7%. Au-delà de ces valeurs, la personne présentera soit une hyperglycémie modérée (jusqu'à 7 mmol/l et 6.4%), soit un diabète (au-delà de 7 mmol/l et 6.5%).

#### LES COMPLICATIONS

Si sur le court terme, l'hyperglycémie ne cause que des symptômes relativement bénins, elle occasionnera sur le long terme un dérèglement du système métabolique qui peut engendrer de graves complications en raison d'atteintes micro-vasculaires et macro-vasculaires. Les premières peuvent être les causes de lésions nerveuses, rénales et oculaires, alors que les secondes peuvent engendrer des maladies cardio-vasculaires, des accidents vasculaires cérébraux ou encore une altération de la circulation sanguine dans les extrémités des membres inférieurs.

**La neuropathie.** En raison de l'hyperglycémie et de la baisse de la circulation sanguine, le diabète atteint directement les nerfs. Les diabétiques peuvent



Ce rétrécissement des artères réduit la circulation sanguine dans le muscle cardiaque, pouvant entraîner un infarctus du myocarde, dans le cerveau, pouvant conduire à un AVC, ou encore dans les extrémités, causant des douleurs et altérant le processus de guérison des plaies. Les complications cardio-vasculaires sont la principale cause de mortalité des patients atteints de DT2.

Ces complications ne sont toutefois pas une fatalité. En effet, il est possible de les prévenir, ou du moins de les retarder, en maîtrisant sa glycémie et d'autres facteurs de lésions des vaisseaux sanguins comme la pression artérielle et le cholestérol.

### TRAITEMENT DU DT2

À l'heure actuelle, aucun traitement ne permet de guérir définitivement

voir altéré soit leur système nerveux périphérique, qui commande les fonctions motrices (muscles) et sensibles (toucher, douleur, etc.), soit leur système nerveux autonome qui commande le fonctionnement des organes. La neuropathie est l'une des complications les plus courantes du diabète. Plus de 45 % des personnes atteintes d'un DT2 souffrent d'une gêne invalidante et 3 à 10% souffrent de problème des pieds.

*La néphropathie* est une complication rénale causée par l'hyperglycémie. Elle est due à des lésions au niveau des vaisseaux sanguins empêchant les glomérules de filtrer correctement et éliminer les substances nocives. En raison de l'insuffisance rénale qui s'ensuit, les patients peuvent être amenés à devoir pratiquer régulièrement des dialyses.

*La rétinopathie* est une atteinte des yeux. Elle est causée par des lésions aux capillaires de la rétine et entraîne une perte progressive de l'acuité visuelle, voire la cécité. C'est une complication qui touche 50% des diabétiques.

*Les troubles cardio-vasculaires* sont le résultat d'athéromes, soit de l'obstruction des artères par des dépôts de graisse. Avec le temps, ces dépôts peuvent se calcifier (athérosclérose).

du diabète. C'est une maladie chronique qui nécessite une prise en charge à vie. Le traitement du DT2 se fait généralement en plusieurs étapes. Dans un premier temps, il est demandé à la personne de modifier son hygiène de vie. L'alimentation occupe un rôle central tant au niveau de la prévention que du traitement du DT2. La personne diabétique doit donc suivre un régime alimentaire spécifique en variant et équilibrant son alimentation. Ensuite, il est tout aussi nécessaire qu'elle ait une activité physique régulière. Il est donc demandé aux patients de pratiquer quotidiennement des exercices physiques doux. Pour celle qui est obèse ou en surcharge pondérale, il est important de réduire son poids corporel pour atteindre un IMC normal. Quant à celle qui fume, il lui est recommandé d'arrêter sa consommation de tabac.

Durant cette période, le patient autocontrôlera sa glycémie à l'aide d'un appareil simple d'utilisation, donné au cabinet après avoir reçu les instructions d'usage par l'assistante médicale.

Si en dépit de ces modifications dans le mode de vie le taux de glycémie reste supérieur à la normale, un traitement médicamenteux intervient dans un second temps. Le patient se voit alors prescrire un ou plusieurs hypoglycémifiants. Si malgré cela, le taux de glycémie est toujours trop élevé, le patient peut alors être amené à commencer une insulinothérapie.



Toutefois, il importe d'insister sur le fait que le recours à un traitement médicamenteux ne dispense pas le patient à modifier son hygiène de vie. En effet, l'adoption d'une meilleure alimentation et la pratique régulière d'une activité physique constituent un véritable mode de traitement. En ce sens, l'éducation sera le maître mot pour les personnes diabétiques puisqu'il leur faudra (ré)apprendre à manger sainement et à s'activer au quotidien. Il leur sera par ailleurs aussi nécessaire d'apprendre l'autocontrôle de la glycémie et l'autosurveillance des signes et symptômes d'hyperglycémie, mais également d'hypoglycémie.

### PRÉVENIR PLUTÔT QUE GUÉRIR ?

Le DT2 est en constante augmentation à travers le monde, de telle sorte qu'aujourd'hui nous avons affaire à une véritable pandémie. Bien qu'il s'agisse à l'origine d'une maladie qui touche avant tout les adultes de plus de 40 ans, un nombre croissant de DT2 se déclare aujourd'hui chez des jeunes et même des enfants âgés parfois de moins de 10 ans. Maladie particulière et atypique, sa détection est tardive, à moins de prendre des mesures de dépistage précoce.

Mais comme le dit si bien l'adage, « mieux vaut

prévenir que guérir ». Et cela est particulièrement vrai pour le DT2. On sait aujourd'hui ce qu'il faut faire pour prévenir l'apparition de la maladie, mais pour cela il faut lutter à contre-courant : mauvaises habitudes alimentaires, diminution croissante de l'activité physique, augmentation du poids, etc. Afin de contrer ce phénomène, il est nécessaire de sensibiliser la population à l'importance, d'une part, d'une alimentation saine et équilibrée et, d'autre part, à encourager à pratiquer une activité physique régulière. Pour ce faire, il n'est pas nécessaire de s'inscrire au fitness le plus proche. On pourrait simplement déjà commencer par se déplacer à pied ou en vélo pour se rendre au travail ou faire



ses emplettes, (re)découvrir les escaliers, profiter du temps libre pour faire des ballades, etc. Des études ont démontré que ces mesures de prévention primaire non spécifique peu coûteuses sont efficaces pour prévenir ou retarder l'apparition de la maladie.

*Marie Estime LORREUS GACHET*

#### Sources

Organisation mondiale de la santé  
[www.who.int/fr](http://www.who.int/fr)

Association suisse du diabète  
[www.diabetesgesellschaft.ch/fr](http://www.diabetesgesellschaft.ch/fr)

Association genevoise des diabétiques  
<http://diabete-geneve.ch/>

Fédération française des diabétiques  
<http://www.afd.asso.fr/>

Dossier RTS Découverte sur le diabète  
[www.rts.ch/decouverte](http://www.rts.ch/decouverte)

Observatoire suisse de la santé  
[www.obsan.admin.ch/fr](http://www.obsan.admin.ch/fr)

Office fédéral de la statistique  
[www.bfs.admin.ch/](http://www.bfs.admin.ch/)



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

## CONFÉRENCES 2016

### *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 un jour prendre fin. Les parents doivent cependant prendre rapidement 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

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

### « Un Hémophile à la consultation »

L'hémophile est une maladie de la coagulation du sang transmise génétiquement. Elle se manifeste par des symptômes hémorragiques de gravités diverses.

Quels sont les rôles du médecin non spécialisé et de l'infirmière (ou assistante médicale) dans la prise en charge de ces patients au cabinet ?

**Date** : 14 avril 2016, de 19h00 à 21h00

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

**Intervenantes** : Dr Françoise BOEHLLEN – Médecin adjointe de l'unité d'hémostase aux HUG  
Mme Françoise BONFILS - Infirmière hémostase

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

### *L'hypnose : Un complément à la médecine*

L'hypnose est un outil thérapeutique utilisé dans diverses applications cliniques courantes, telles que la douleur, l'anesthésie, la dermatologie, la préparation des patients pour les soins ambulatoires : scopie, scanner, l'accouchement, l'accompagnement post-opératoire, un contexte psychothérapeutique, les phobies, l'anxiété, etc.

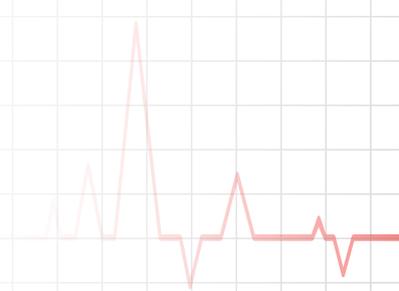
Au cours de la conférence, nous allons comprendre et découvrir l'hypnose dans le milieu médical, savoir comment celle-ci peut être mise en pratique dans le milieu hospitalier et thérapeutique. Ensuite, le public participera activement à une étude de cas et nous introduirons également d'autres cas pour mieux cerner son champ d'application. Enfin, nous expliquerons quel est le panel de formation existant pour maîtriser cet outil.

**Date** : 26 mai 2016, de 20h00 à 22h00

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

**Intervenantes** : Mme Maha LAHODE, formatrice en hypnose et hypnothérapeute  
Mme Mélanie BESANÇON, infirmière et hypnothérapeute.

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

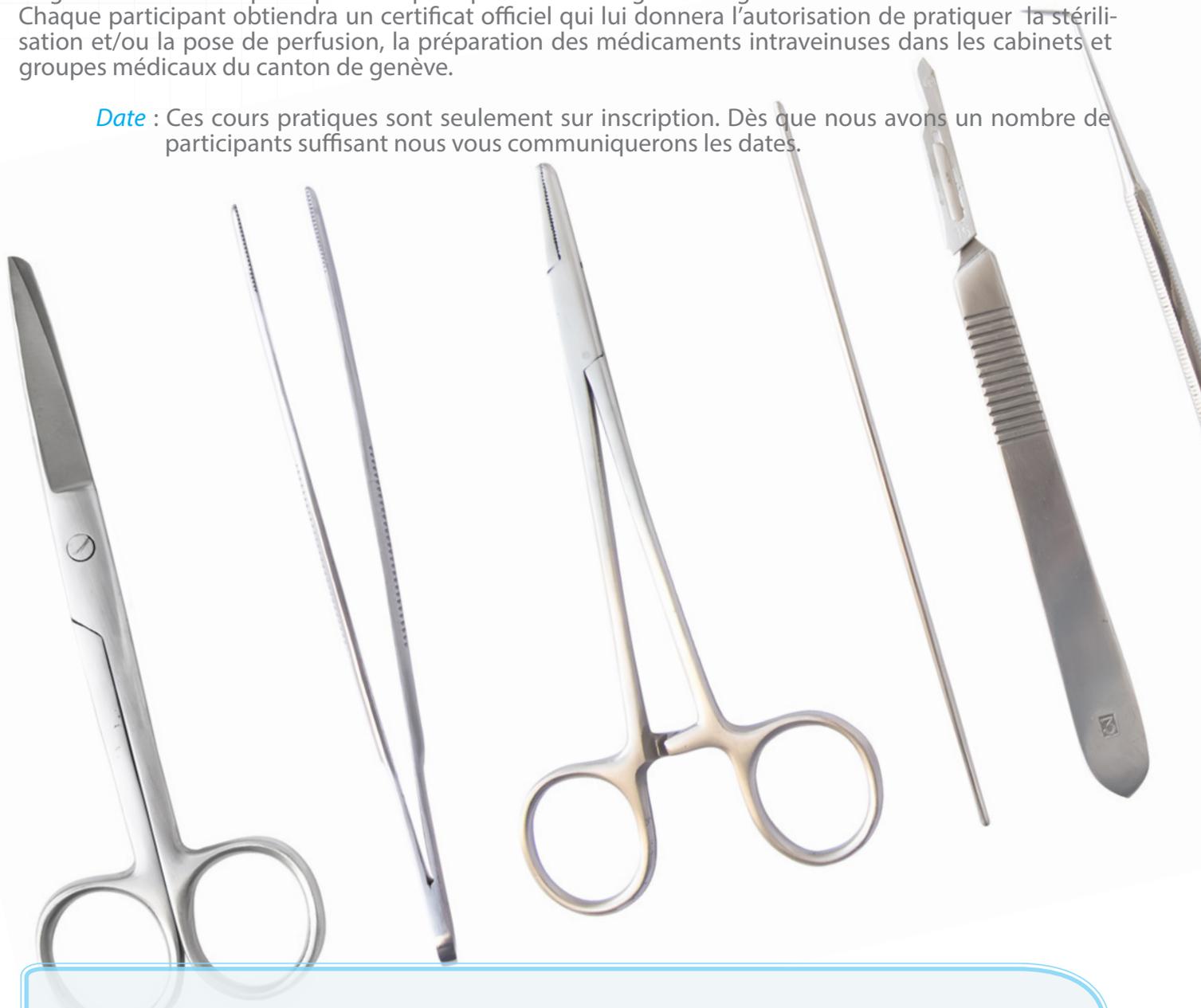


### COURS/ATELIER FOCAM 2016/2017

- ✓ *Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables*
- ✓ *Injections intraveineuses et perfusions*

Ateliers pratiques interactifs, par petits groupes, qui vous permettront d'être aux normes par rapport aux exigences de la santé publique et de pratiquer en toute légalité ces gestes. Chaque participant obtiendra un certificat officiel qui lui donnera l'autorisation de pratiquer la stérilisation et/ou la pose de perfusion, la préparation des médicaments intraveineuses dans les cabinets et groupes médicaux du canton de Genève.

**Date** : Ces cours pratiques sont seulement sur inscription. Dès que nous avons un nombre de participants suffisant nous vous communiquerons les dates.



Inscription aux conférences et aux cours/ateliers FOCAM uniquement sur internet : [ww.agam-ge.ch](http://ww.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](mailto:formation@agam-ge.ch)

Secrétariat de l'École d'assistant-e-s de médecin

Tél. : 022 388 34 15

Fax : 022 388 34 45

## A PROPOS DE ...

### ... NOTRE SOURIRE

Timide, narquois, glamour, ... Dix-neuf sourires ont été recensés. Que signifient certains sourires et quelle est son importance dans la vie de tous les jours et surtout dans notre métier ? Levons le voile sur la plus subtile des expressions humaines !

Combien de fois sourions-nous par jour ? Il est impossible de le dire, tant cela dépend des personnalités et des instants choisis. Mais, sourions-nous toujours pour exprimer le plaisir ? D'après Patrick Drevet, dans son livre « Le Sourire », le sourire provient d'une vibration qui associe la joie et la terreur, l'émerveillement et l'effroi. Complexe, il révèle ce que nous sommes. Pourtant, à l'inverse du rire, qui préoccupe les chercheurs, peu d'études ont été consacrées à la plus subtile des expressions humaines

A quand remonte notre premier sourire ? A la naissance, il n'existe pas. Il apparaît chez le bébé entre son 30<sup>e</sup> et 45<sup>e</sup> jour, au plus tard à 3 mois, pour exprimer un contentement à la vue d'une personne familière, à l'écoute d'un son mélodieux ou après un repas. L'apprentissage par imitation va ensuite jouer son rôle et donner tous ses sens au sourire. Le psychologue Paul Ekman a recensé dix-neuf sourires différents, dont ceux empreints de peur, de mépris ou d'ironie : les rictus.



Selon les scientifiques, le sourire est d'abord un mécanisme cérébral qui commence par une excitation de la partie antérieure de notre hypothalamus. Telle une onde, elle transmet un influx nerveux au système limbique, siège des émotions. Le tonus musculaire se relâche, les réactions faciales de contentement apparaissent.

Si quinze muscles sont nécessaires pour rire, chaque type de sourire a ses muscles spécifiques ! Ainsi, le sourire de politesse, simple plissement des lèvres, met en jeu la contraction du grand zygomatique, alors que le sourire de joie, large et éclatant, fait intervenir le muscle des paupières.

Le sourire est un moyen de traduire ce qui, en nous, reste muet. Il y a le sourire épanoui de l'amoureux ; le gêné du timide ; le conquérant du séducteur ; le serein du Bouddha ; et bien d'autres encore.

Dans notre profession, le sourire de bienvenue, celui qui accueille, est primordial. Il est à la fois proche et distancé et met spontanément à l'aise, même si l'on n'a aucun lien avec celui à qui il est adressé. « Un sourire sincère touche en nous quelque chose d'essentiel : notre sensibilité innée à la bonté », selon le Dalai-lama.

Pour les plus timides d'entre nous, nous pouvons essayer le sourire audacieux, celui qui nous donne de l'assurance. S'obliger à sourire nous entraîne à retenir les aspects positifs, à mettre en avant nos succès plutôt que nos échecs. Le sourire nous aide à mieux gérer notre stress, à faire face au changement avec davantage de sérénité. Un sourire crée du sourire...

Finalement, il y a le sourire du lecteur qui a dépassé la phase de concentration de sa lecture et laisse diffuser en lui le plaisir intérieur qu'il connaît.

Quel que soit le type, lorsqu'on sourit à la vie, elle vous rend ses sourires. Pensez-y au prochain coup de sonnette, et préparez votre plus beau sourire...

Sara OEUVRAY

#### Sources

<http://www.psychologies.com/Moi/Moi-et-les-autres/Relationnel/Articles-et-Dossiers/A-quoi-nous-sert-le-sourire>

## LES VERTUS DU MIEL

*Que contient le miel ?*

Le miel est composé de sucres simples, facilement assimilables. Essentiellement du fructose et du glucose et, dans une moindre mesure, de dextrines (maltose et isomaltose) et de saccharose (env. 1%). En comparaison, le sucre blanc industriel se compose, quant à lui, principalement de saccharose, moins facilement ingérable. Un gramme de miel fournit 3,264 calories.

Il est aussi riche en sels minéraux (phosphore, calcium, fer, magnésium, potassium, etc.). Le miel favorise la croissance, fortifie le squelette et revitalise l'hémoglobine. Sa très large gamme de vitamines facilite la digestion des autres aliments et la rétention bénéfique du calcium et du magnésium.

On y trouve également des traces de résines, de pollen, d'albumine ainsi qu'une multitude de composés aromatiques en fonction des essences florales dont il est issu.

Sa couleur varie du jaune très pâle au marron très foncé, en passant par le rouge rubis.

*Quelles-sont ses vertus curatives ?*

**Effets prébiotiques** Les prébiotiques sont des glucides non-assimilables par notre organisme qui jouent un rôle dans la balance de la microflore intestinale. Le miel aurait possiblement un effet prébiotique sur le corps humain en améliorant la croissance, l'activité et la viabilité des bifidobactéries et des lactobacilles de la microflore intestinale, des bactéries

importantes pour la bonne santé. Cet effet a été observé in vitro en utilisant un système de fermentation avec des bactéries fécales. L'effet prébiotique du miel serait en grande partie attribuable aux oligosaccharides, des sucres de faible poids moléculaire.

**Effets antioxydants** La majorité des antioxydants du miel sont des flavonoïdes. Ces derniers interagissent dans la neutralisation des radicaux libres du corps, permettant ainsi de prévenir l'apparition des maladies cardio-vasculaires, de certains cancers et de certaines maladies neuro-dégénératives. La quantité d'oxydants varie selon la source florale. En général, les miels les plus foncés contiennent des quantités de flavonoïdes supérieures aux miels plus pâles. D'ailleurs, pour une même quantité, le miel possède un pouvoir antioxydant équivalent à celui de la majorité des fruits et légumes

**Effets antibactériens** Certaines caractéristiques du miel telles que son pH, sa grande viscosité et sa faible concentration en protéines lui confèrent un effet antibactérien important. D'ailleurs, la possibilité de prévenir et de traiter certaines affections gastro-intestinales mineures comme de l'inflammation ou un ulcère gastrique par administration orale de miel n'est pas exclue. Ce dernier diminuerait l'adhérence des cellules bactériennes aux cellules épithéliales de l'intestin ce qui empêcherait les bactéries de se fixer et de proliférer, en plus de mettre à profit ses propriétés anti-inflammatoires. Toutefois, aucune étude évaluant le potentiel thérapeutique du miel n'a été réalisée jusqu'à aujourd'hui.

**Effets antiseptique et cicatrisant** Le miel a toujours été très utile pour adoucir les gorges enflammées, mais aussi pour soulager les brûlures et cicatriser les plaies. Cette dernière utilisation est aujourd'hui très répandue, surtout en Angleterre, aux Etats-Unis et en Allemagne. Le miel est couramment employé par les infirmières dans les dispensaires et les hôpitaux pour faire des pansements aux patients dont les plaies cicatrisent difficilement. Il

s'agit surtout de personnes en difficulté financière car, l'autre atout du miel est son prix ! Il est beaucoup moins cher que les produits antiseptiques utilisés pour faire les pansements. On utilise surtout du miel alimentaire, conservé au réfrigérateur et à usage unique. Il est très sain d'un point de vue bactériologique. Néanmoins, un miel « médical » portant la mention CE, a été mis au point par une jeune start-up. Ses atouts : il a été récolté par des apiculteurs locaux et a été testé en laboratoire. Son bémol est son prix : il est plus cher que le miel alimentaire.

Le miel est également utilisé dans les services de cancérologie de certains hôpitaux. Il soulage la peau exposée aux rayons de la radiothérapie et la muqueuse de la bouche soumise aux effets secondaires de la chimiothérapie.

### Quelles sont les différentes variétés de miel ?

**Le miel de mille fleurs** : De couleur ambrée ; miel polyfloral au parfum doux et léger. Riche en oligo-éléments en raison de la diversité des fleurs butinées. Il peut cristalliser à la longue.

**Le miel crémeux** : De couleur jaune paille ; miel polyfloral. Identique au miel de mille fleurs liquide. Il est facile à tartiner, idéal pour les enfants !

**Le miel de colza** : de couleur beige ; miel monofloral au parfum doux et d'une grande finesse. Riche en oligo-éléments, notamment calcium et bore. Il se cristallise rapidement

**Le miel d'acacia** : De couleur très claire (blond) ; miel monofloral au parfum très doux, proche de la fleur d'acacia. Excellent régulateur intestinal ; recommandé pour les jeunes enfants.

**Le miel de tournesol** : De couleur jaune vif ; miel monofloral au parfum peu prononcé. Riche en oligo-éléments, notamment calcium, bore et silicium. Il se cristallise rapidement.

**Le miel de bruyère** : De couleur ambrée aux tons rubis ; miel monofloral au parfum puissant et fruité. Riche en oligo-éléments, anti-fatigue, aide à la convalescence et lutte contre les problèmes rénaux.

**Le miel de caousse** : De couleur ambre foncée ; miel polyfloral, issu des fleurs sauvages au parfum floral et de foin sec. Très riche en oligo-éléments, notamment bore, calcium et cuivre. Il se cristallise très lentement.

**Le miel de châtaignier** : De couleur ambrée sombre ; miel monofloral au parfum boisé et prononcé. Il possède des propriétés cicatrisantes et est riche

en oligo-éléments, potassium, magnésium, manganèse et baryum.

**Le miel de chêne** : De couleur brune, très sombre au parfum puissant aux accents de réglisse. C'est l'un des plus riches en oligo-éléments. Il se cristallise très lentement.

**Le miel de tilleul** : De couleur jaune, aux légers reflets verts ; miel monofloral au parfum mentholé et balsamique. Il est recommandé en cas d'états nerveux et d'insomnies. Riche en oligo-éléments.

**Le miel d'oranger** : De couleur jaune-orangé ; miel monofloral au parfum d'agrumes. Il est recommandé en cas d'états nerveux, migraines et insomnies.

D'après Einstein : « Si l'abeille devait disparaître de la surface du globe, l'humanité n'aurait plus que quelques années à vivre ». Pensez-y avant de traiter avec des produits phytosanitaires vos plantes de balcon ou de jardin...

Sara OEUVRAY



### Sources

<http://musee-du-miel.com/produits/miels.html>

[http://www.passeportsante.net/fr/Nutrition/EncyclopedieAliments/Fiche.aspx?doc=miel\\_nu](http://www.passeportsante.net/fr/Nutrition/EncyclopedieAliments/Fiche.aspx?doc=miel_nu)

[http://www.allodocteurs.fr/alimentation/aliments/les-vertus-therapeutiques-du-miel\\_3565.htm](http://www.allodocteurs.fr/alimentation/aliments/les-vertus-therapeutiques-du-miel_3565.htm)



Tous vos rendez-vous avec l'AGAM pour l'année 2016

## MARS

Jeudi  
10.03.2016  
20h00-22h00

Conférence  
Le deuil périnatal

Salle SUVA  
12, rue Ami Lullin  
1207 Genève

## AVRIL

Jeudi  
14.04.2016  
19h00-21h00

Conférence  
Un hémophile à la consultation

Salle SUVA  
12, rue Ami Lullin  
1207 Genève

## MAI

Jeudi  
26.05.2016  
20h00-22h00

Conférence  
L'hypnose : un complément à la médecine

Salle SUVA  
12, rue Ami Lullin  
1207 Genève

## IMPRESSUM

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

Edition N°15 / Février 2016 - Tirage 400 exemplaires

PÉRIODICITÉ 3x/an (février-juin-octobre)

RESPONSABLE DE LA RÉDACTION Marie Estime LORREUS GACHET, lorreus81@yahoo.fr

ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE CE NUMÉRO

Régine FROSSARD, Sara OEUVRAY, Virginie DUPERTRUIS, Marie Estime LORREUS GACHET

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.*



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<sup>er</sup> mars 2007. L'AGAM et Unia doivent désormais se battre contre la dégradation des conditions salariales qui mettent aujourd'hui cette profession, exclusivement féminine, en danger. En adhérant au syndicat, nous renforçons la représentativité du syndicat et améliorons la défense de notre profession.



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

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



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

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

 medisupport

 SONIC  
HEALTHCARE

dianalabs • dianapath • fertas • genesupport

• GENÈVE •

• [www.medisupport.ch](http://www.medisupport.ch) •