



AGAMag'

Octobre 2019
n° 27

NOTRE PROFESSION

L'attelle plâtrée

A PROPOS DE...

1,2,3... soleil

HORS-SUJET

Les vertus du bicarbonate de soude



LE THEME

La génétique

AGAM

Association Genevoise
des Assistantes & Assistants Médicaux



Contribuez à votre journal

ENVOYEZ-NOUS VOS TEXTES
POUR LE PROCHAIN NUMÉRO

jusqu'au 5 janvier 2020 au courriel suivant : journal@agam-ge.ch

www.agam-ge.ch

Allez vous promener sur le site internet de l'AGAM, vous y trouverez diverses informations, la possibilité de vous inscrire aux formations continues, de poster et de consulter les offres d'emploi. Pour les assistant-e-s qui ne sont pas encore inscrit-e-s sur notre **MailingList**, mais intéressé-e-s à suivre les cours, merci de consulter notre site internet et de vous y inscrire directement.

*Chers membres,
Chers partenaires,*

L'AGAM organise désormais tous les cours pratiques et théoriques de formation continue. Nous nous efforçons en permanence de vous offrir des cours vous permettant de développer et de maintenir vos compétences professionnelles. Pour ce faire, nous sommes à la recherche de matériel tel que:

ECG, chariot, stérilisateur, tensiomètre manuel etc.

Si vous souhaitez offrir une deuxième vie à du matériel que vous n'utilisez plus, nous vous invitons à contacter Sara ou Estime. En vous remerciant d'avance de votre collaboration



Centre de Thérapies
et de Formations en
Hypnose

Formation professionnelle en hypnose

Formation en hypnose thérapeutique complète, sur une année, permettant d'acquérir de solides compétences pour une pratique professionnelle
Certification hypnothérapeute NGH

Formation d'hypnose dans les soins

Cursus sur 5 mois destiné à outiller le personnel soignant pour les actes médicaux

Relation patient - Douleurs - Anesthésie - Hypnose conversationnelle

Nouveau: Option pédiatrie (1 jour 1/2 sup.)

Formation de SleepTalk®

La formation a pour but de venir en aide aux enfants de manière douce. Les thérapeutes évaluent les besoins de l'enfant et adapte une méthode individualisée transmise aux parents.

Contact et informations supplémentaires

www.temet-nosce.ch

Route des Jeunes 9 • 1227 Genève • 077 427 82 61 • Maha Lahode

SOMMAIRE

Actualités et partenaire	2-3
Notre Profession	4-5
<i>L'attelle plâtrée</i>	
Le thème	6-12
<i>La génétique</i>	
Formation continue	13-14
Conférences et cours 2019	
A propos de ...	15-16
<i>1,2,3... soleil</i>	
Hors-sujet	17-18
<i>Les vertus du bicarbonate de soude</i>	
Partenaire	19
Agenda	20
Impressum	20

COORDONNEES DU COMITE AGAM

AGAM – 1200 Genève
www.agam-ge.ch
comite@agam-ge.ch

**Présidente
 & Formation continue**
Marie Estime LORREUS GACHET

AGAM, 1200 Genève
 Tél.: 077.409.53.21
presidente@agam-ge.ch

Responsable du journal
Sara OEUVRAY
 AGAM, 1200 Genève
 Tél. : 076 693 27 18
journal@agam-ge.ch

Trésorerie & secrétaire
Isabel IGLESIAS
 AGAM 1200 Genève
 Tél. : 076 389 43 24
tresorier@agam-ge.ch

**Vice-présidente
 & fichier des membres**
Catherine MULLER

AGAM, 1200 Genève
 Tél. : 076 384 40 96
adhesion@agam-ge.ch

Formation continue
Virginie DUPERTUIS
 AGAM, 1200 Genève
 Tél.: 076 693 20 21
formation@agam-ge.ch

Déléguée auprès de la FMH
Christine ECUYER
 AGAM, 1200 Genève
 Tél. : 078 775 92 05
deleguefmh@agam-ge.ch

EDITORIAL

*Chères lectrices,
 Chers lecteurs,*

Votre cher journal est enfin de retour après quelques petits «couacs» indépendants de notre volonté.

Nous tenons à nous excuser auprès des personnes qui ont eu la bonté de nous faire parvenir leurs écrits dans les temps.

C'est lors de la journée d'automne de l'AGAM l'année passée que j'ai eu la chance de rencontrer le Docteur Thierry Nospikel. Généticien aux Hôpitaux Universitaires de Genève, il a su capter avec brio l'attention de son public malgré la difficulté du thème abordé, la génétique. Raison pour laquelle, je me suis empressée de l'approcher pour lui demander de rédiger le thème principal du prochain AGAMag'.

Nadia s'est également trouvée sur mon chemin lors de ce congrès. Pour rappel, il avait pour thème les maladies orphelines. Elle a la gentillesse de vous offrir un magnifique témoignage dans ce numéro.

Les journées de formation donnent ainsi l'occasion de faire de belles rencontres et surtout de faire vivre votre journal.

Je profite donc de cet éditorial pour remercier chaleureusement tous les participants de ce numéro!

Bonne lecture!

Sara Oeuvsray

ACTUALITÉS

Journée d'automne de l'AGAM

Au début du mois de septembre, s'est déroulée à l'hôtel Starling la traditionnelle journée d'automne de l'AGAM avec plus d'une centaine de participants. Tout au long de la journée, nos orateurs du jour se sont évertués avec succès à nous plonger dans le monde des troubles mentaux. Nous avons ainsi pu découvrir des réalités souvent méconnues tant du grand public que des professionnels de la santé.

Nous remercions très sincèrement toutes les personnes qui, grâce à leur engagement sans faille, ont rendu possible cette journée. Nous pensons en particulier au soutien de LaborTeam, notre sponsor officiel, et à toute l'équipe de Meeting.com qui s'est chargée de l'organisation. Grâce à leur dévouement, la grande famille des assistant-e-s médicaux-ales, certain-e-s venant des autres cantons romands, du Tessin et de Suisse alémanique, a pu se réunir une nouvelle fois. Un grand merci à toutes et à tous pour votre présence qui a fait de cette journée un véritable succès. Cette année, la gagnante de notre cagnotte de CHF 3'500.- est une assistante médicale tessinoise !



D'ores et déjà, l'AGAM convie ses membres et tou-te-s les assistant-e-s de Suisse à la prochaine journée d'automne qui se tiendra au même endroit **le samedi 5 septembre 2020** avec pour thème « *la santé fait son cinéma* ». Dans un festival qui n'aura rien à envier à Cannes, Venise ou Locarno, venez nombreux assister à des présentations en 3D avec nos « guest stars » qui vous feront voyager au cœur de la santé.

Marie Estime Lorreus Gachet
Présidente





FormaCare
CENTRE DE FORMATION

FormaCare est un centre de formation continue unique à Genève, qui propose des formations pour le personnel de santé auxiliaire des hôpitaux, cabinets médicaux, cliniques, EMS, soins à domicile, intérim, secteur hors santé et personnes sans formation dans les soins. Le centre propose une approche centrée sur les besoins de la personne, privilégiant un apprentissage pédagogique basé sur les échanges expérimentiels des besoins de l'apprenant, du patient, ainsi que de l'institution.

Le centre répond aux désirs de formations continues ou de remise à niveau destinés aux personnels auxiliaires de santé telles que :

- Aide en soins et accompagnement (ASA)
- Aide-soignant(e) (AS),
- Assistant(e) médical(e) (AM),
- Assistant(e) en soins et santé communautaire (ASSC),
- Assistant(e) socio-éducatif(ve) (ASE),
- Auxiliaire de santé (AS),
- Secrétaire médicale.

Le centre de formation FormaCare entretient un partenariat privilégié avec l'AGAM, votre association professionnelle.

Les cours proposés pour les assistant(e)s médicaux sont dispensés sur 8 à 16 heures:

Traitement de plaies et cicatrisation

Effectuer un électrocardiogramme

Communication téléphonique

Premiers secours

Ponctions veineuses

Lieu des cours: Centre FromaCare, Rue du Pré-Bouvier 27 - 1242 Satigny

M. Franck Bemba-Kouba

Directeur – Responsable coordinateur formations

NOTRE PROFESSION

L'ATTELLE PLÂTRÉE

«Le plâtre est utilisé depuis très longtemps comme matériel d'immobilisation pour les fractures, luxations et les entorses. L'immobilisation plâtrée est un geste médical très important et nécessite minutie et savoir faire pour éviter les complications.»

L'immobilisation plâtrée peut être réalisée par deux types d'appareillage :

- 1) *Le plâtre circulaire* entourant complètement le membre.
- 2) *L'attelle plâtrée* qui recouvre une face du membre et qui est maintenue en place par des bandages.

L'ATTELLE PLÂTRÉE

L'attelle plâtrée est un moyen de contention et d'immobilisation provisoire d'un membre pour lutter contre la douleur et le gonflement en phase aiguë. Si nécessaire, un plâtre définitif sera posé par le spécialiste en consultation.

Les attelles sont plus légères et moins dangereuses que les plâtres circulaires, qui peuvent entraîner, du fait d'un œdème progressif, une compression nerveuse. Par contre, les plâtres circulaires sont plus efficaces car ils immobilisent mieux le membre.

Comment fait-on un plâtre ?

Afin de protéger la peau, le membre est recouvert d'un jersey et d'ouate synthétique. Le plâtre mouillé est ensuite posé. Il va durcir très rapidement en dégageant de la chaleur, il sera sec et solide après 24 heures.

Attention, *il ne faut jamais chauffer un plâtre pour en accélérer le séchage* (avec, par exemple, un sèche-cheveux, une bouillotte ou près du radiateur) car il y a un risque de brûlure.



Que faut-il surveiller ?

- *La chaleur* : les extrémités doivent toujours être chaudes.
- *La coloration* : les extrémités doivent être rosées sauf si présence d'un hématome.
- *La sensibilité* : celle-ci doit être conservée aux extrémités.
- *Le gonflement* : le membre ne peut pas être trop serré dans le plâtre, les doigts ou les orteils doivent rester mobiles.
- *La douleur* : celle-ci doit s'atténuer avec le temps.
- *L'odeur* : un membre plâtré est inodore.

Pour éviter les inconvénients, le membre plâtré, lorsqu'il est au repos, doit être surélevé un maximum de temps. Si un ou plusieurs des troubles cités ci-dessus subsistent, *le patient doit revenir en urgence!*

Le patient devra suivre le traitement médical. Pour certains, *une injection quotidienne d'anticoagulant* est nécessaire afin d'éviter les phlébites et embolies pulmonaires.



NOTRE PROFESSION

L'ATTELLE PLÂTRÉE

Quelques recommandations aux patients

- Le plâtre devra *rester sec*. Pas de bain, ni de douche!
- *Aucun appui n'est permis* sauf avec l'aide de béquilles.
- *Eviter d'exposer* le plâtre à la chaleur ou au soleil.
- *Bouger le plus possible* les doigts, les orteils et toutes les articulations libres afin de favoriser la circulation sanguine.
- En cas de démangeaisons, *ne pas introduire d'objets* comme des aiguilles à tricoter sous le plâtre car cela peut causer des infections en cas de blessure.
- Il est *interdit de conduire* avec un plâtre que ce soit un vélo, une trottinette ou une voiture.
- *Eviter les activités* top physiques.
- Il ne faut *jamais ôter* un plâtre soi-même.
- *Si le plâtre se casse*, il faut consulter en urgence.

Sources:

- 1 : Service des Urgences GHdC - Sites Saint-Joseph - Notre Dame et IMTR
- 2 : Taçkin Özalp, Alain Lavabre, Philippe Pietri, hôpital Avicenne, Bobigny, France.

Catherine Muller



La génétique

Notre génome est le grand livre de cuisine qui contient toutes les recettes permettant à nos cellules de fonctionner. Chaque cellule reçoit une copie de tout le livre, mais n'utilise que les recettes (les gènes) dont elle a besoin. Il existe près de 20'000 gènes codant pour des protéines et au moins autant codant pour d'autres molécules. Comment une cellule sait quels gènes utiliser est une des questions brûlantes de la recherche génétique actuelle, une discipline que l'on nomme l'épigénétique.

LE GÉNOME ET L'ADN

Le support sur lequel ces recettes sont écrites est l'ADN (acide désoxyribonucléique). Au niveau moléculaire, l'ADN se présente comme un long filament enroulé sur lui-même. Sa structure primaire rappelle celle d'une échelle dont on aurait tordu les extrémités en sens inverse, les montants de l'échelle formant alors *une double hélice*.

Les montants de cette échelle, les deux brins de l'ADN, sont constitués d'innombrables répétitions du même motif : un sucre, un phosphate, un sucre, un phosphate, etc. Le sucre s'appelle « désoxyribose » d'où le D dans ADN, le phosphate est acide (d'où le A), et le N provient du fait que l'ADN est stocké dans le noyau de la cellule. Chaque barreau de l'échelle se compose de deux bases liées chacune au désoxyribose d'un des brins et connectées entre elles.

Il existe *4 bases dans l'ADN* : Adénine, Cytosine, Guanine et Thymines, que nous abrégons A, C,

G et T. Ces 4 lettres constituent l'*alphabet* avec lequel toute l'information génétique est inscrite dans *notre génome*.

Si l'on regarde de plus près, on s'aperçoit qu'un A est toujours opposé à un T et qu'un C est toujours opposé à un G. Une implication de cette règle est que l'information est en fait écrite deux fois dans une molécule l'ADN : même si l'on ne connaît que la séquence des bases attachées à un des brins, il est facile de reconstituer l'autre.

C'est exactement ce que font nos cellules lorsqu'elles se divisent : chaque cellule « fille » doit recevoir une copie de tout le génome et cela est obtenu en séparant l'échelle d'ADN par le milieu des barreaux (entre les 2 bases opposées), et en reconstituant le brin complémentaire à chacun des deux brins initiaux. Le même principe permet la réparation de l'ADN: lorsqu'un des 2 brins est endommagé au point que l'information qu'il



contient est illisible, la cellule peut le réparer en utilisant l'autre brin pour y retrouver l'information manquante « en miroir ».

Les chromosomes

Notre génome contient près de 3.2 milliards de paires de bases, ce qui représente *un filament d'ADN d'environ 2 mètres de long*, empaqueté dans un noyau qui mesure quelques millièmes de millimètre! En fait, notre ADN existe sous forme de *46 morceaux distincts*. La plupart du temps, ces 46 filaments sont inextricablement emmêlés, mais lorsqu'une cellule doit se diviser elle sépare les différents morceaux et les condense sous forme de petits bâtonnets que l'on appelle *des chromosomes* et que l'on peut colorer et examiner au microscope. Sur le caryogramme ci-dessous, on constate facilement que *les chromosomes forment en fait 23 paires distinctes*. Dans chaque paire, un chromosome est hérité du père, l'autre de la mère. Chez un homme, la dernière paire contient *deux chromosome différents* : le X et le Y, alors qu'une femme porte une paire de chromosomes X semblables.



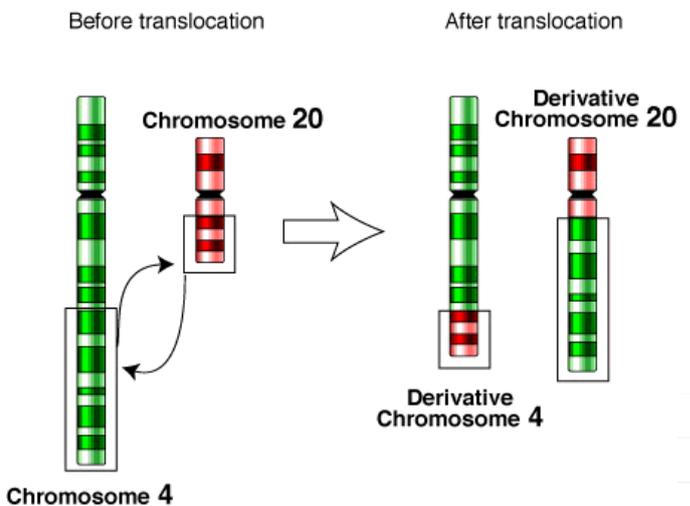
LA CYTOGÉNÉTIQUE

La cytogénétique est *l'étude des anomalies des chromosomes*. Les plus faciles à reconnaître sont *les anomalies de nombre* : un chromosome manquant (qu'on appelle un monosomie) ou un chromosome surnuméraire (une trisomie). *Les monosomies* ne sont pas viables et toutes aboutissent à des fausses couches précoces. Par contre certaines trisomies peuvent parvenir jusqu'à la naissance et l'une d'elles, la trisomie du chromosome 21, permet la survie à l'âge adulte.

On suppose que la raison de ces différences entre chromosomes est due aux gènes qu'ils contiennent: plus un chromosome est grand, plus les chances sont élevées qu'il contienne un ou plusieurs gènes dont le surdosage est toxique. *Le chromosome 21* est le plus petit de tous et ne contient que quelques centaines de gènes, ce qui explique probablement que la trisomie 21 soit relativement moins sévère que les autres trisomies.

Il existe d'autres types d'anomalies chromosomique, plus difficiles à distinguer au microscope, mais néanmoins détectables au-dessus d'une certaine taille : délétion d'un morceau de chromosome, insertion de matériel provenant d'un autre chromosome, ou échange de matériel entre 2 chromosomes, ce qu'on appelle *une translocation*. En principe une translocation n'est pas néfaste puisque tous les gènes de ces chromosomes sont bien présents en 2 copies, même si l'une des copies ne se trouve pas sur le chromosome attendu (translocation dite équilibrée). Par contre, il y a un risque important de déséquilibre de la translocation chez la descendance du porteur.

Risque de récurrence



Une question importante en *génétique clinique* est celle du risque de récurrence: pour un couple ayant eu un enfant atteint d'une maladie génétique, quel est le risque d'en avoir un deuxième atteint de la même maladie? La réponse dépend largement du type d'anomalie considérée. Une trisomie étant *un évènement accidentel*, le risque de récurrence ne devrait pas être augmenté par rapport à la popu-

lation générale. En fait, on constate *un effet de l'âge maternel*: plus une femme est âgée, plus le risque qu'une trisomie se produise est élevé, jusqu'à 3% au-delà de 40 ans, contre 0.05% à 20 ans.

Le risque de transmission d'une translocation est nettement plus élevé. Imaginons une translocation entre les chromosomes 4 et 20, comme sur l'image de la page précédente: un morceau du chromosome 4 se trouve sur le chromosome 20 et vice-versa. Le porteur de la translocation possède aussi un deuxième chromosome 4 normal et un deuxième chromosome 20 normal. S'il transmet à sa descendance les chromosomes 4 et 20 normaux, *l'enfant sera sain et non porteur*. Si le parent porteur transmet les deux chromosomes remaniés, *l'enfant sera sain mais porteur de la même translocation que son parent*. Mais que se passe-t-il si le parent transmet un chromosome normal et un chromosome remanié, par exemple le chromosome 4 normal et le chromosome 20 portant un morceau du 4? Cela donnera lieu à *une trisomie partielle* (du fait du morceau de chromosome 4 excédentaire) ainsi qu'à *une monosomie partielle* (à cause du morceau de chromosome 20 non transmis). Selon la taille des morceaux considérés et les gènes qu'ils contiennent, le phénotype pourra être plus ou moins sévère.

LA GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE

La génétique moderne fait une large place aux techniques de biologie moléculaire. Celles-ci nous

permettent, entre autre, de lire la séquence des bases d'un gène et détecter ainsi une éventuelle divergence d'avec la séquence normale. On appelle de telles différences *des variants*, et la grande majorité d'entre eux sont bénins: ils n'ont aucun effet sur le fonctionnement de notre organisme et constituent simplement *des différences individuelles*. Parfois ces variants ont un effet observable sur l'individu qui les porte, mais sans que cela ait des conséquences néfastes: couleur des yeux, groupe sanguin, etc. Mais il arrive parfois qu'un variant ait des effets délétères et soit responsable d'une maladie héréditaire.

Une des difficultés de la génétique moléculaire moderne est de déterminer si, parmi les variants détectés chez un patient, il s'en trouve un qui soit *pathogénique et potentiellement responsable des symptômes observés*. Pour guider sa décision, le généticien utilise de multiples critères et des programmes de prédiction informatiques. Le facteur le plus fiable est probablement la fréquence du variant dans la population générale: si un variant est relativement commun, rencontré chez plus de 2% des individus sains, il ne peut pas s'agir d'une mutation pathogénique. Un autre critère important est l'effet du variant sur la protéine encodée par le gène en question: un variant qui ne modifie pas la protéine a peu de chances d'être pathogénique, alors qu'un variant qui empêche complètement la production de la protéine encodée par ce gène a de fortes chances d'être causatif.



En génétique clinique on classe les variants en 5 catégories:

1. Variant certainement bénins (par exemple très fréquents dans la population générale).
2. Variant probablement bénin, mais sans certitude absolue (probabilité de 90% d'être bénin).
3. Variant de signification clinique inconnue, ou VUS (variant of unknown significance)
4. Variant probablement pathogénique, mais sans certitude (probabilité de 90% d'être pathogène).
5. Variant certainement pathogénique (par exemple déjà rencontré chez de nombreux patients).

Les progrès récents de la biologie moléculaire sont tels qu'il nous est maintenant possible de lire en une fois la totalité des gènes codant pour des protéines, ce qu'on appelle *l'exome*. Ceci a permis un changement radical dans *l'approche diagnostique des maladies génétiques*.

Traditionnellement, le généticien posait un diagnostic sur la base des signes et symptômes observés chez un patient, son phénotype, puis recherchait une mutation dans le(s) gène(s) responsable(s) de la maladie en question, *déterminant ainsi le génotype du patient*. Pour que cela soit possible, il fallait évidemment que le gène responsable soit connu, et surtout que le patient présente un phénotype suffisamment typique pour que le médecin puisse reconnaître la maladie.

A l'heure actuelle, il est possible d'inverser cette approche: *d'abord séquencer l'exome et identifier des variants causatifs, puis voir lequel des gènes touchés pourrait expliquer le phénotype observé*.

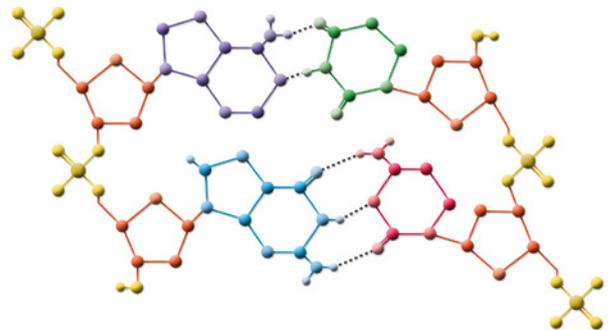
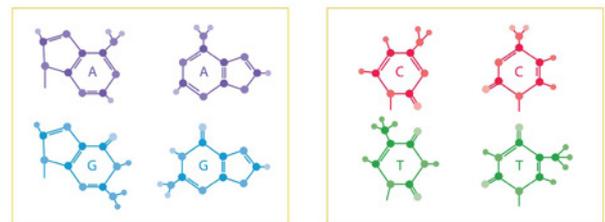
La principale difficulté de cette approche de phénotypage inverse est que, plus l'on séquence de gènes, plus on va trouver de VUS. Le dilemme du généticien moderne est devenu de décider que faire de tous ces VUS : faut-il en parler au patient, au risque de l'inquiéter inutilement ? Vaut-il mieux consigner les VUS dans le dossier du patient en attendant que

de nouvelles connaissances permettent de les interpréter ?

Une solution possible, qui s'inscrit bien dans la politique actuelle du « prescrire juste » consiste à limiter l'analyse à un panel de gènes connus pour être responsables du type de symptômes présentés par le patient, les autres gènes n'étant pas analysés, bien que séquencés. De cette manière, on limite le nombre de VUS et de trouvailles inattendues, tout en analysant tous les gènes d'intérêt.

L'origine des mutations

Si les mutations sont néfastes, comment se fait-il qu'elles n'aient pas été éliminées au cours de l'évolution? Une des réponses est que de nouvelles mutations apparaissent sans cesse dans la race humaine. A l'origine de presque toute mutation il y a deux

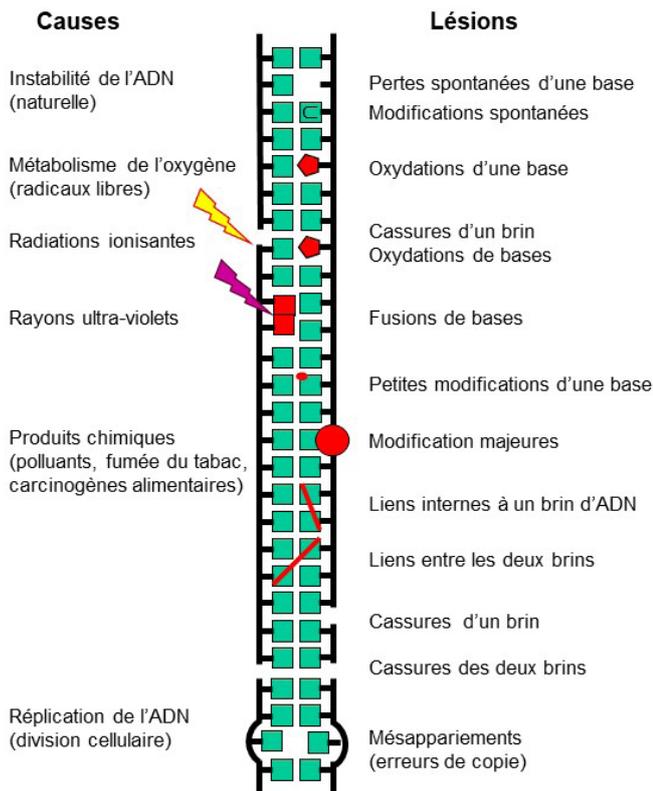


facteurs distincts: *un carcinogène* qui endommage l'ADN et la machinerie de la division cellulaire qui tente de répliquer de l'ADN endommagé. Nous avons vu précédemment que la cellule copie « en miroir » chaque brin d'ADN en se basant sur la règle: A en face de T, et C en face de G. Mais si l'ADN est endommagé au point que la machinerie de réplication ne parvient pas à déterminer quelle base se trouve sur le brin à copier, il y a un risque élevé d'introduire une base erronée dans la nouvelle copie.

Malheureusement, notre ADN est très fréquemment endommagé (figure ci-dessous). D'une part par

des *facteurs intracellulaires*, tels que les radicaux libres, ou les erreurs spontanées de la réplication. D'autre part par *des facteurs environnementaux* : rayons ultraviolets, polluants atmosphériques (fumée de cigarette), carcinogènes alimentaires, etc. Il a été calculé que chaque cellule accumule chaque jour plusieurs dizaines de milliers de lésions dans son ADN.

Fort heureusement pour nous, nos cellules sont capables de réparer la grande majorité de ces lésions. Il existe au moins 6 systèmes distincts, spécialisés dans la réparation de différents types



de lésions : petites modifications chimiques d'une base, erreurs de réplication, modifications majeures d'une ou plusieurs bases, ruptures d'un brin d'ADN, ruptures des 2 brins, etc. Il y a des maladies génétiques dans lesquelles l'un ou l'autre de ces systèmes de réparation fonctionne mal et l'on observe chez ces patients une accumulation de mutations qui se traduit souvent par l'apparition de multiples cancers. Mais même lorsque tous les systèmes de réparation fonctionnent correctement, il arrive qu'une lésion ne soit pas réparée à temps et qu'une mutation apparaisse lors de la division cellulaire. Si la cellule touchée est une cellule germinale (spermatozoïde ou ovule), cette mutation sera transmise à la descendance.

Transmission récessive.

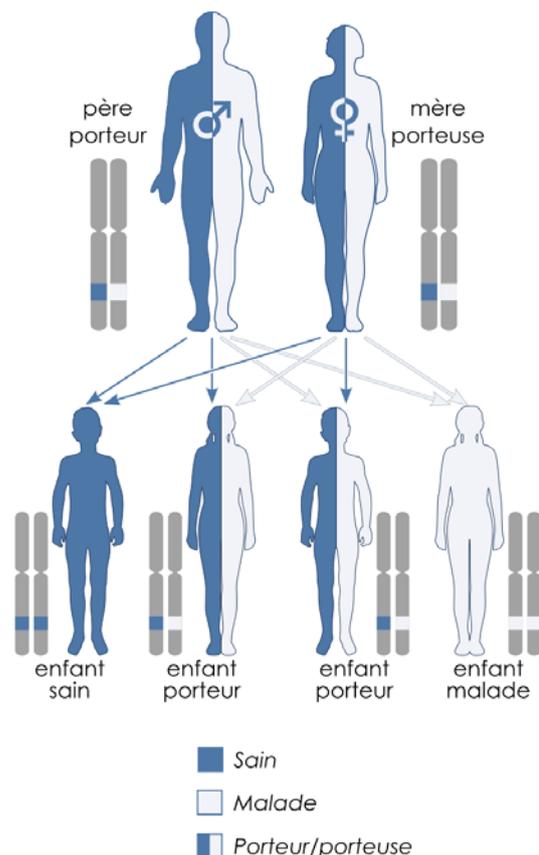
Nous avons vu ci-dessus que chacun de nous possède **2 copies de son génome**: une reçue de notre mère, une de notre père. Ce qui signifie que nous avons 2 copies de chacun de nos gènes. Dans bon nombre de cas, une seule copie suffirait à la cellule pour assurer un fonctionnement normal; en avoir deux est donc un luxe, mais qui peut se révéler fort utile si une des copies est inactivée, par exemple par une mutation.

C'est la situation classique *des maladies à transmission récessive*: chacun des parents porte une mutation dans une des deux copies du gène responsable de cette maladie. Comme l'autre copie est intacte, les parents sont en bonne santé, bien que porteurs d'une mutation. Ils ont cependant un risque de 1 sur 4 d'avoir un enfant atteint de la maladie en question: chacun d'entre eux a 1 chance sur 2 de transmettre une copie mutée du gène et si l'enfant reçoit une mutation de chacun de ses parents, il n'aura plus de copie fonctionnelle de ce gène et sera atteint de la maladie.

Transmission dominante

Mais il existe aussi des maladies génétiques qui se manifestent lorsqu'*une seule des copies est*

Transmission autosomique récessive



mutée; on parle alors de transmission dominante. Dans ce cas, ce n'est pas l'absence de copie fonctionnelle qui cause la maladie, mais **la présence d'une copie anormale**. Il existe plusieurs raisons pour ce phénomène:

- Parfois une protéine est tellement importante pour la cellule qu'une seule copie du gène ne suffit pas pour produire assez de protéine: la contribution des 2 copies est absolument nécessaire. On parle dans ce cas *d'haploinsuffisance*.

- Parfois la copie mutée de la protéine empêche le fonctionnement de la copie normale. C'est souvent le cas pour des protéines qui forment des complexes de plusieurs sous-unités identiques: si l'une des sous-unités dysfonctionne, tout le complexe est perturbé. Le gène muté exerce donc **un effet de dominant négatif**.

- Certaines mutations sont dites *gain-de-fonction* car elles permettent à la protéine d'exercer une nouvelle fonction, néfaste pour la cellule. Il peut aussi s'agir d'**un dérèglement de la fonction normale** de cette protéine qui devient hyperactive, ou reste active à un moment où elle ne devrait pas l'être.

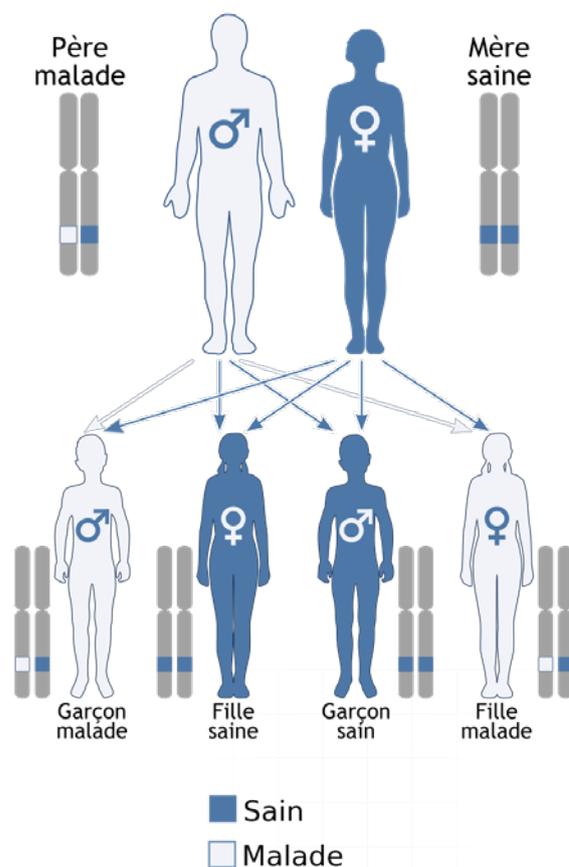
- Enfin il peut arriver qu'une cellule portant une mutation sur une copie du gène, perde accidentellement l'autre copie à la suite, par exemple, d'une délétion chromosomique (ce phénomène est nommé *perte d'hétérozygotie*). En principe, cela ne devrait avoir aucune importance puisque cet évènement est très peu probable et ne se produira que dans une cellule sur des millions. Mais si le gène touché est un gène de résistance au cancer, un suppresseur de tumeur, la cellule en question va commencer à se multiplier et pourra acquérir d'autres mutations qui conduiront à **un cancer**.

Dans le cas des maladies à transmission dominante, le risque d'avoir un enfant atteint quand un des parents porte une mutation est en principe de 1 sur 2, car le parent atteint a une chance sur deux de transmettre la mutation à chacun de ses enfants.

Les choses ne sont pas toujours aussi claires cependant. D'une part parce que la sévérité de certaines maladies peut être influencée par d'autres gènes que le seul gène muté. Il est donc possible

que des individus portant la même mutation soient plus ou moins sévèrement atteints (on parle d'expressivité variable) ou même pas atteints du tout (on parle de pénétrance incomplète). D'autre part, parce que de nouvelles mutations se produisent à chaque génération et qu'il arrive qu'un enfant soit atteint d'une maladie génétique alors qu'aucun de ses parents ne porte de mutation: il s'agit alors *d'une mutation de novo*.

Transmission autosomique dominante



Transmission liée à l'X.

Un cas particulier est celui du chromosome X, puisque les femmes en ont deux alors que les hommes ont un X et un Y. Le chromosome X est un grand chromosome qui comprend des milliers de gènes, alors que le Y est très petit et ne contient que quelques centaines de gènes. Certains sont des gènes typiquement masculins, servant par exemple à la spermatogenèse, et d'autres correspondent à des gènes existant aussi sur le X. En fait, les 2 extrémités des chromosomes X et Y sont identiques et contiennent les mêmes gènes. Mais les gènes situés sur tout le reste du

chromosome X (la majorité), n'existent qu'en une seule copie chez un homme. Donc, *pour un homme, toute mutation d'un gène situé uniquement sur le X causera la maladie*, un peu comme dans une situation dominante.

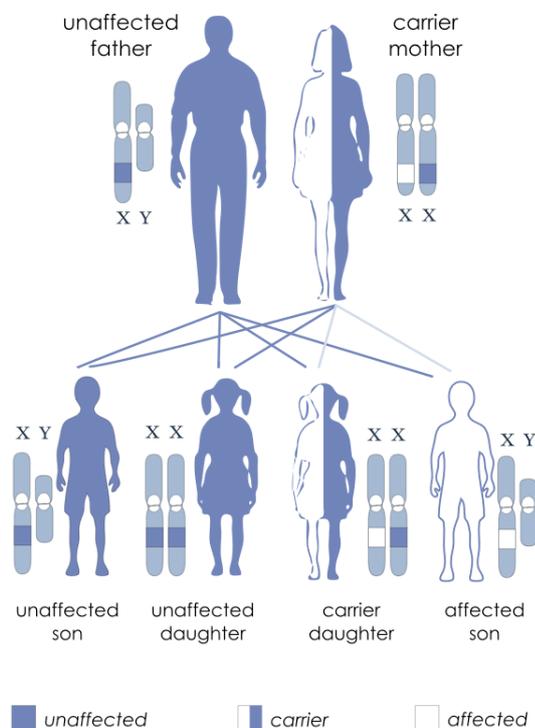
La situation est plus complexe pour une femme porteuse, qui ne devrait pas être atteinte puisqu'elle porte deux copies de tous les gènes du chromosome X. Et c'est en effet ce que l'on observe dans beaucoup de maladies liées à l'X: *les femmes sont porteuses saines, avec une chance sur deux de transmettre la mutation à chacun de leurs enfants*. S'ils reçoivent la mutation, leurs fils seront atteints, alors leurs filles seront seulement

«choisi» un chromosome X et l'inactive par un série de modifications épigénétiques. Toutes les cellules descendantes de celle-ci continueront d'inactiver le même chromosome X et d'utiliser l'autre. Donc, au niveau cellulaire, une cellule sur deux utilise le X normal et une cellule sur deux utilise le X portant une mutation. Suivant le gène touché, avoir une cellule anormale sur deux peut ou non causer des symptômes.

CONCLUSION

On dit souvent que tout problème médical provient soit d'une cause génétique, soit d'une cause environnementale, soit d'un mélange des deux. Pour cette raison, la génétique sous-tend toutes les spécialités médicales : que ce soit en cardiologie, en neurologie, en pédiatrie, en oncologie, les spécialistes prennent de plus en plus conscience de l'importance des causes génétiques, non seulement pour les maladies héréditaires, mais aussi comme facteur de risque pour des maladies d'origine environnementale. Les progrès techniques continus permettent chaque année de réaliser des analyses génétiques dont nous ne pouvions que rêver auparavant, et cette tendance ne donne aucun signe d'essoufflement. On peut raisonnablement prédire que la génétique médicale va continuer d'évoluer rapidement, et nous permettra non seulement de mieux comprendre et traiter les maladies héréditaires, mais aussi de mieux adapter notre démarche thérapeutique aux causes moléculaires de la maladie (médecine de précision) ou même de l'adapter à la constitution génétique de chaque patient (médecine personnalisée).

X-linked recessive inheritance



porteuses saines. Un homme porteur d'une mutation sur le chromosome X (et donc atteint) la transmettra obligatoirement à toutes ses filles, mais à aucun de ses fils puisqu'il leur transmettra son chromosome Y.

Il arrive parfois que les femmes porteuses soient également touchées par des maladies liées à l'X. Une des raisons en est que, bien que les femmes aient deux chromosomes X, elles n'en utilisent qu'un seul : à une étape précoce du développement embryonnaire, chaque cellule

Dr Thierry Nospikel

Généticien, Laboratoire de diagnostic moléculaire,
Médecine génétique, HUG, Genève

Sites internet de référence: <http://ghr.nlm.nih.gov/>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1116/>
<http://omim.org/>

Sources pour les images: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:DNA_replication_split.svg
<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Translocation.gif>
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Autosomal_recessive_-_fr.svg?uselang=fr
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Autosomal_dominant_-_en.svg
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:X-linked_recessive.svg

FORMATION CONTINUE

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

CONFÉRENCES 2019

Introduction à l'aromathérapie

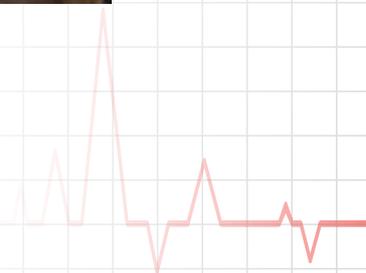
Je vous invite à nous rejoindre le temps d'une soirée pour découvrir comment les huiles essentielles doTERRA peuvent vous accompagner dans votre quotidien... pour prendre soin de vous et de votre famille de manière naturelle, simple et efficace!

Qu'est-ce qu'une huile essentielle? Comment est-elle fabriquée? Quelle différence entre les HE et les médicaments? Quelles précautions?

La découverte du Kit Famille: 6 huiles simples et 4 synergies.

- Date :** Mardi 5 novembre 2019 de 19h00 à 21h00
Lieu : OrTra santé-social (salle Malala)
Rue des Charmilles 28 - 1203 Genève
Intervenants : Mme Annette BOOGAARD et Mme Sandrine GALATI
Infirmières et conseillères bien-être.
Prix : Gratuit pour les membres, les VAE et les apprenti(e)s
CHF 20.- pour les non-membres

En raison d'une faible participation, les thèmes des prochaines conférences et visites vous seront proposés ultérieurement.



FORMATION

CONTINUE

COURS/ATELIERS PRATIQUES

✓ *Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables*

✓ *Injections intraveineuses et perfusions*

✓ *Radiologie élargie*

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, faire des radiographies supplémentaires, poser des perfusions ou préparer des intraveineuse dans les cabinets et groupes médicaux du canton de Genève.

Ces cours pratiques se suivent uniquement sur inscription.

TECHNIQUES RADIOLOGIQUES CONVENTIONNELLES ÉLARGIES

L'Office Fédéral de la Santé Publique a donné son autorisation à l'AGAM pour la formation «Techniques radiologiques conventionnelles élargies» selon l'Ordonnance du 22 juin 1994 sur la radioprotection et sur l'Ordonnance du 15 septembre 1998 sur la formation et les activités autorisées en matière de radioprotection. Cette formation a également été accréditée par Odamed. Ce module est donc reconnu pour le Brevet Fédéral de Coordinateur-trice en médecine ambulatoire.

Nous rappelons que cette formation s'adresse exclusivement aux assistants médicaux avec CFC et aux assistants médicaux diplômés DFMS avec une autorisation pour la radiologie.

Pour pouvoir mieux nous organiser, nous invitons les AM intéressé(e)s à nous envoyer leur dossier complet. Une prochaine session sera organisée en fonction du nombre de participant.

RADIOPROTECTION

Selon la nouvelle ordonnance en vigueur depuis le 1er janvier 2018, les assistantes et assistants titulaires d'un CFC et/ou diplôme sont soumis(e)s à ***l'OBLIGATION*** de se former selon les nouvelles dispositions en vigueur et ils/elles disposent de 5 ans pour mettre à jour leurs connaissances.

Cette formation s'articulera entre théorie et pratique et il est prévu un volume de 8 périodes de 45 minutes pour un total de 6 heures de formations tous les 5 ans.

Thèmes prévus:

- Législation, nouveautés et lien avec la pratique professionnelle
- Prise en charge de la femme enceinte
- Evènements indésirables et traçabilité
- Imagerie numérique et paramètre d'exposition
- Informer et communiquer sur les risques radiologiques

Toutes les informations se trouvent sur le site de l'AGAM (www.agam-ge.ch).

Inscription aux conférences et aux cours pratiques uniquement sur internet :

www.agam-ge.ch

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :

Responsables AGAM de la formation continue
Estime LORREUS-GACHET ou Virginie DUPERTUIS
formation@agam-ge.ch

A PROPOS DE...

1,2,3... SOLEIL

Je m'appelle Nadia, j'ai 28 ans et je suis atteinte d'une maladie génétique rare appelée protoporphyrie érythropoïétique (PPE).

J'avais deux ans lorsque la maladie s'est déclarée et j'ai été diagnostiquée à l'âge de 5 ans, ce qui est relativement tôt pour ce genre de maladie. Nous avons enfin un nom à mettre sur ces affreuses douleurs que j'endurais depuis trois ans et nous en connaissons enfin la cause: la lumière du jour, les rayons du soleil... bref quelque chose d'impossible à éviter. Nous étions soulagés d'avoir enfin des réponses à nos questions, savoir ce qui provoquait ces symptômes rarement pris au sérieux, mais nous nous retrouvions également devant une impasse car c'est le genre de maladie pour laquelle il n'existe pas de traitement et dont on ne guérit pas.



Mon quotidien était donc de me cacher du soleil, de me protéger de la lumière du jour, du chaud, du froid, des réverbérations, du vent, de faire attention à la lumière qui passe à travers les fenêtres, à travers les arbres et de traquer le moindre recoin d'ombre. Si j'avais le malheur de m'exposer 5 minutes au soleil ou à la lumière du jour, ma peau brûlait, me démangeait et me laissait d'atroces douleurs pour 4 à 5 jours.

Jusqu'à l'âge de 8 ans, les symptômes étaient visibles: éraflures sur le visage, cloques, crevasses purulentes, rougeurs, œdèmes, hypersensibilité de la peau. En grandissant, les plaies ont diminué mais persistait la sensation violente de brûler de

l'intérieur. La maladie étant moins visible, elle était banalisée par mon entourage.

Je devais tout le temps porter des manches longues, ne pas oublier de couvrir les poignets et les chevilles, porter des gants, des chaussures fermées, une écharpe autour du visage pour bien protéger le nez et la bouche, qui sont les zones les plus sensibles, et également me protéger avec un parapluie. Malheureusement, cela ne suffisait pas toujours. La PPE est légèrement atténuée l'hiver car il est plus facile de se couvrir et de se protéger, mais la lumière du jour étant présente toute l'année, mes brûlures aussi.

Cette maladie était très handicapante physiquement mais également psychologiquement. Le regard des gens était difficile à supporter et j'étais socialement très restreinte vu que je ne pouvais jamais me joindre à mes camarades lors d'activités externes.

Puis un jour, une nouvelle est venue changer ma vie: l'espoir d'un traitement. La joie ressentie ce jour-là fût indescriptible. Mon plus grand rêve se réalisa. Après de longs essais cliniques, auxquels je n'ai malheureusement pas pu participer car j'étais trop jeune, j'ai enfin bénéficié de mon premier traitement à l'âge de 21 ans.

Le médicament se présente sous forme d'un implant s.c administré à l'hôpital de Zürich. Son efficacité varie selon l'intensité de la maladie. Dans mon cas, je dois prendre 6 doses par année. Grâce à ce traitement j'ai trouvé un sens à ma vie. Aujourd'hui tout ce que j'entreprends ne dépend plus de ma maladie mais de mon envie et de mon courage.



A PROPOS DE...

1,2,3... SOLEIL

Le médicament ne me guérit pas mais il m'offre une qualité de vie. Je peux à présent m'exposer à la lumière du jour entre deux et dix heures. Lorsque j'ai des brûlures, elles ne durent plus qu'une nuit et le lendemain je peux ressortir. C'est simplement merveilleux! Avec ce dernier, j'ai pu accomplir de magnifiques projets: il m'a permis de faire une saison d'hiver en montagne en tant qu'assistante médicale; faire une mission humanitaire en Asie; partir apprendre l'anglais aux USA; voyager; changer de profession et travailler dans le service externe (une belle revanche pour une «allergique au soleil» que de pouvoir travailler dehors). Je crois que j'avais surtout besoin de rattraper le temps perdu et enfin vivre ma vie et mon indépendance. Au-delà de tout cela, il me permet surtout d'effectuer les tâches du quotidien, me déplacer librement, conduire, faire mes courses, cuisiner à côté d'une fenêtre, travailler, ne plus dépendre de personne et le tout sans douleur. Mais surtout il m'a enlevé la peur de sortir et me permet de profiter de la vie, d'avoir une vie sociale et un travail qui me plait ainsi que des projets d'avenir.

En 2016, après quatre ans de «renaissance», une terrible nouvelle vient bouleverser nos vies. Suite

à une augmentation du prix du médicament, les assurances maladies nous refusent partiellement voire totalement notre traitement. Vu son coup élevé, justifié par le fait que c'est une maladie rare, il nous est impossible de le payer nous-mêmes...c'est le retour en enfer! Après tant d'années de souffrance nous vivons ce retour en arrière comme une grande injustice.

En 2017, suite à un long combat, loin d'être terminé, la quasi totalité des patients Suisses obtiennent leur traitement. Néanmoins, notre cas est réévalué chaque année ce qui provoque un sentiment d'incertitude constant.

Pour finir sur une note positive, je ne pensais pas un jour être capable d'accepter cette maladie. *Aujourd'hui, malgré les cicatrices du passé et grâce à cet implant, je vis presque normalement et je suis totalement épanouie dans ma vie.*

Ma maladie m'aura appris à ne jamais perdre espoir.

Nadia Coutellier



HORS -SUJET

LES VERTUS DU BICARBONATE DE SOUDE

Les premières traces d'utilisation du bicarbonate de soude remontent à l'Égypte ancienne. Les Égyptiens l'employaient régulièrement pour leur hygiène personnelle (savon), pour laver et colorer les tissus et il faisait partie des nombreux ingrédients nécessaires au processus de momification. Le carbonate de sodium a été, au cours des siècles, utilisé dans l'industrie du papier, du savon, du tissu et du verre. Ce minéral est obtenu à partir de l'évaporation de l'eau d'un lac salé et c'est depuis la fin du XVIII^e siècle qu'un chimiste français met au point une formule pour transformer le sel en sodium. Grâce à lui, il est possible de produire de grandes quantités de carbonate de sodium, l'aïeul du bicarbonate de soude. En 1846, deux boulangers new-yorkais constatèrent que le carbonate de soude associé à du lait donne naissance à du gaz carbonique, ayant un effet de levure et ainsi permettant de lever la pâte. Mais c'est en Belgique qu'un chimiste mettra au point un procédé bien plus économique et écologique pour produire le bicarbonate de soude au niveau industriel.

Plébiscité déjà par nos grands-parents, le bicarbonate de soude est économique, efficace, polyvalent et facile d'usage. On ne compte plus les nombreux avantages de son utilisation. Dans cet article, je ne vais que décrire quelques vertus de son utilisation pour effacer les bobos de la vie quotidienne.

L'hygiène de la cavité buccale

Le bicarbonate de soude a la capacité de neutraliser les acides et peut donc être utilisé régulièrement sous forme de bain de bouche pour la bonne haleine, pour la prévention des caries, pour combattre la plaque dentaire, contre les mycoses buccales ou même pour se brosser les dents. Pour ce dernier, il suffit simplement de saupoudrer sa brosse à dent de poudre de bicarbonate de

BAINS DE BOUCHE – MODE D'EMPLOI :

Diluer 1 cuillère à café de bicarbonate de soude dans 1 verre d'eau tiède. Faites plusieurs bains de bouche et cracher l'eau.
Rincer ensuite votre bouche à l'eau.

soude et de se brosser les dents normalement selon ses habitudes.

Le bicarbonate de soude soulage les douleurs ressenties lors de la présence d'aphtes buccaux. Pour ce faire, il faut l'utiliser sous forme de pâte et l'appliquer directement sur les lésions en la laissant agir. Il est également possible d'utiliser cette pâte pour l'herpès labiale.

Pour calmer les irritations ou l'inflammation dans la bouche des bébés, s'il est impossible de le faire sous forme de bain de bouche, il suffit de badiageonner les mamelons des seins de la maman avant chaque tétée avec la solution « bains de bouche ».

PÂTE – MODE D'EMPLOI :

Faire une pâte avec 3 parts de bicarbonate de soude et 1 part d'eau.

Le bicarbonate de soude pour l'appareil digestif

Le bicarbonate de soude est un sel alcalin possédant une action « tampon ». Cela signifie qu'il neutralise les milieux trop acides ou basiques. On peut

SOLUTION À BOIRE – MODE D'EMPLOI :

Diluer dans un verre d'eau froide 1 cuillère à café de bicarbonate de soude. Avez la solution lentement et en continu.

donc l'utiliser pour lutter contre les remontées acides, les « brûlures d'estomac » ou le sentiment de digestion difficile.

Le seul inconvénient inoffensif dans ce procédé est la transformation chimique qui s'opère lors de la neutralisation de l'acidité qui peut être responsable d'éventuelles éructations. Pour limiter les « rots », ajoutez quelques gouttes de citron dans l'eau.

La peau et le bicarbonate de soude

Pour apaiser les brûlures et les démangeaisons cutanées, il est possible d'utiliser le bicarbonate de soude. Pour cela, il suffit d'appliquer la préparation de pâte de bicarbonate de soude sur les lésions et laisser agir 20 minutes sans sécher avant de rincer.

En cas de coup de soleil et pour apaiser votre peau trop exposée, vous pouvez mettre du bicarbonate de soude dans votre baignoire

BAIN DE BICARBONATE DE SOUDE – MODE D'EMPLOI :

Diluez 4-5 cuillères à café de bicarbonate de soude dans l'eau tiède ou chaude (mais pas trop chaude) de votre baignoire. Immergez-vous 20 minutes au maximum.

Si votre coup de soleil est bien limité ou si vous ne possédez pas de baignoire, faites des compresses que vous appliquerez sur la peau. Remplacez les compresses toutes les 10 minutes.

Cette méthode peut également s'appliquer pour soulager les eczéma.

Souvent les bébés présentent des fesses rouges ou des plaques d'eczéma sur les fesses dues à la macération de l'urine dans la couche. Dans ce cas-ci, vous pouvez ajouter 1 cuillère à café de bicarbonate de soude dans l'eau du bain jusqu'à amélioration des lésions érythémateuses.

Pour les pieds fatigués après une journée de travail ou pour lutter contre les mauvaises odeurs, vous pouvez utiliser le bicarbonate de soude sous forme de bain de pieds.

Le bicarbonate de soude a également des propriétés fongicides. Vous pouvez utiliser le bain de pieds pour lutter contre les mycoses. Et par la même occasion, le bicarbonate de soude assouplira les callosités de vos pieds. Pour renforcer cette action et éliminer la peau morte, vous pouvez préparer un « peeling » avec la pâte de bicarbonate de soude et ainsi préparer vos pieds aux beaux jours qui vont arriver.

BAIN DE PIEDS – MODE D'EMPLOI

Dans une bassine, mettez environ 1 litre d'eau chaude ou tiède diluée avec 5 à 6 cuillères à soupe de bicarbonate. Laissez tremper vos pieds 10 à 15 minutes.

Le bicarbonate de soude peut également remplir des pages et des pages de votre journal AGAMag', c'est pourquoi je n'ai énuméré qu'une infime partie de ses vertus. En plus d'être bénéfique pour la santé, il peut être utile à l'entretien de votre maison, de votre voiture ou de votre jardin. Il peut également faire beaucoup de bien à votre animal de compagnie ou même être utilisé à des fins culinaires. Si vous présentez un intérêt à ce sel minéral, je vous recommande d'acheter et d'avoir à portée de main le livre d'Alexandra Moro-Buronzo « Les incroyables vertus du bicarbonate de soude ».

Sara Oeuvray

Source:

« Les incroyables vertus du bicarbonate de soude – Alexandra Moro Buronzo – Edition Jouvence



DELTA

Depuis septembre 2016, le réseau DELTA, en partenariat avec l'AGAM, vous propose des cours de formation continue. Ces formations ont lieu, en général, *le samedi matin de 9h00 à 13h00* à la clinique et permanence d'Onex, sauf exception.

Ces formations sont gratuites pour les AM membres du réseau DELTA. Une participation de CHF 15.- est demandée pour les non-membres DELTA.

Les inscriptions doivent être envoyées par e-mail 2 mois à l'avance à : inscription.ge@reseau-delta.ch, ceci afin d'éviter les désistements non annoncés qui impactent l'organisation des formations. (aucune confirmation ne vous sera envoyée en retour).

Voici les thèmes proposés pour 2019 et 2020

Samedi 23 novembre 2019

ECG lecture
Tarmed

Samedi 25 janvier 2020

Santé sexuelle (IST- contraception, vaccination, etc)

Samedi 28 mars 2020

Grossesse et pathologies spécifiques (dépistage et suivis)

Samedi 20 juin 2020

Analyses de laboratoire, test de la fonction pulmonaire ou BLS (à préciser)
Douleurs aiguës / chroniques

Comme moi,
choisissez le
réseau Delta
auprès de votre
assurance
maladie

**LE RÉSEAU DE SANTÉ DELTA,
ÇA C'EST INTELLIGENT !**

 **Delta**
réseau de santé
www.reseau-delta.ch



AGENDA

IMPRESSUM

Tous vos rendez-vous avec l'AGAM pour 2019-2020



NOVEMBRE

Mardi 5 novembre 2019 19h00-21h00	Introduction à l'aromathérapie	Rue des Charmilles 28 1203 Genève
Samedi 9 novembre 2019 à 8h00	Techniques radiologiques conventionnelle élargies	Avenue De-Luserna 17, 1203 Genève
Samedi 23 novembre 2019 09h00-13h00	ECG lecture Tarmed	Rte de Chancy 98 1213 Onex

DÉCEMBRE

Samedi 7 décembre 2019 dès 13h00	Examen techniques radiologiques conventionnelles élargies	Avenue De-Luserna 17, 1203 Genève
Jeudi 12 décembre 2019 à 8h30	Perfusions/IV	Ch. des Bougeries 15, 1231 Conches

JANVIER 2020

Samedi 25 janvier 2020 09h00 - 13h00	Santé sexuelle	Rte de Chancy 98 1213 Onex
Samedi 13 avril 2019 09h-18h00	RX élargie (début de la formation)	Av. De-Luserna 17 1203 Genève

MARS 2020

Samedi 28 mars 2020 09h00-13h00	Les pathologies respiratoires	Route de Chancy 98 1213 Onex
------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

IMPRESSUM

AGAMag, journal de l'Association Genevoise des Assistantes et Assistants Médicaux (AGAM)

Edition N°27 / octobre 2019 - Tirage 500 exemplaires

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

LA RÉDACTION Sara OEUVRAY, journal@agam-ge.ch

ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE CE NUMÉRO

Marie Estime LORREUS GACHET, Catherine MULLER, Dr Thierry NOUSPIKEL,

Nadia COUTELLIER et Sara OEUVRAY

RÉALISATION / IMPRESSION

COPYTREND - ctgeneve@copytrend.ch - Tel.: +41 (0)22 343 21 50

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

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

***Etre membre de l'AGAM et du syndicat Unia c'est renforcer
notre solidarité et améliorer la défense de notre profession***

UNIA

Le Syndicat.

**Unia Genève
Secrétariat régional**

5, chemin Surinam
Case postale 288
CH-1211 Genève 13
T +41 848 949 120
<http://geneve.unia.ch>
geneve@unia.ch

Depuis le 1er mars 2007, le secteur des cabinets médicaux se retrouve sans protection conventionnelle. Conséquence, les salaires d'embauche se sont effondrés : 32% des assistantes médicales gagnent aujourd'hui moins que l'ancien minimum conventionnel, et ce pourcentage atteint même 48% dans les grandes structures telles que les permanences médicales. Auparavant, la convention collective de travail (CCT) des assistantes médicales prévoyait une grille des salaires minima ainsi qu'une durée hebdomadaire du travail de 40 heures.

Contre la sous-enchère salariale, une protection collective est nécessaire

L'AGAM et le syndicat Unia se battent ensemble contre la dégradation des conditions salariales des assistantes médicales qui mettent cette profession, majoritairement féminine, en danger. En dernière instance, c'est la sécurité des patients qui se trouve aujourd'hui préteritée. Seule une convention collective de travail ou, à défaut, un contrat-type édicté par l'Etat permettent de sécuriser les salaires à l'embauche, de garantir des conditions de travail correctes et de sauver une mission indispensable à la population.

En adhérant au syndicat, nous renforçons notre représentativité et nous améliorons la défense de nos droits. Salaires, temps de travail, retraites, formations... autant de sujets pour lesquels nous avons besoin d'une protection forte et efficace. C'est pourquoi l'AGAM recommande à ses membres la double affiliation avec le syndicat Unia. Ensemble, nous sommes plus forts !



© Photography Geneva by Demir SÖNMEZ

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



ASSISTER ORGANISER SECONDER

Analyses médicales: quelles que soient vos attentes, Dianalabs, Dianapath, Fertas et Genesupport vous accompagnent tout au long de votre journée pour vous faciliter le quotidien



Dianalabs, Dianapath, Fertas, Genesupport sont membres du réseau Medisupport

dianalabs.ch

dianapath.ch