



AGAMag'

Octobre 2020
n° 30

NOTRE PROFESSION

La prise en charge
des médicaments

A PROPOS DE...

La sclérose latérale
amyotrophique

HORS-SUJET

1+1=2



LE THEME

Stress et Burn-out

AGAM

Association Genevoise
des Assistantes & Assistants Médicaux



Contribuez à votre journal

ENVOYEZ-NOUS VOS TEXTES
POUR LE PROCHAIN NUMÉRO

jusqu'au 4 janvier 2021 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	2
	Notre Profession	3-5
<i>La prise en charge des médicaments</i>	Le thème	6-11
<i>Carpe Diem - Stress et Burn-Out</i>	Formation continue	12-13
<i>Conférences et cours 2020</i>	A propos de ...	14-15
<i>La sclérose latérale amyotrophique (SLA) ou maladie de Charcot</i>	Hors-sujet	16-17
	1+1 = 2	
	Partenaires	18
	Agenda	19-20
	Impressum	20

COORDONNEES DU COMITE AGAM

AGAM – 1200 Genève
Tél.: 077 501 77 43
www.agam-ge.ch
comite@agam-ge.ch

Présidente

Marie Estime LORREUS GACHET

AGAM, 1200 Genève
Tél.: 077 409 53 21
presidente@agam-ge.ch

**Vice-présidente, trésorière
& fichier des membres**

Isabel IGLESIAS

AGAM 1200 Genève
Tél. : 076 389 43 24
tresorier@agam-ge.ch

Responsable du journal

Sara OEUVRAY

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

**Formation continue
(conférences)**

Virginie DUPERTUIS

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

**Formation continue
(cours pratiques)**

Fabienne SEDDA

AGAM, 1200 Genève
Tél.: 079 175 51 71
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,*

Le monde médical fait face à une situation digne d'un film catastrophe hollywoodien. Depuis le mois de mars, le personnel soignant est en première ligne dans cette lutte contre le coronavirus. Les assistantes et les assistants médicaux ne sont pas en reste. N'est-ce pas elles/eux qui accueillent en premier les patient-e-s ? En cas d'épidémie, celles-ci/ceux-ci possèdent toutes les compétences nécessaires pour les renseigner, les rassurer et les réorienter vers les structures sanitaires idoines, et cela, toujours bien sûr avec calme et sérénité.

Dans ce numéro, nous avons choisi de vous parler d'un sujet qui est plus que d'actualité, le stress. Ce fléau nous guette plus que jamais avec la 2ème vague du COVID-19. Au printemps, le personnel de santé dans des hôpitaux a œuvré sans relâche – un grand merci à eux/elles – avec pour conséquence épuisement, stress, et même, pour certain-e-s, burn-out.

Si le COVID-19 a paralysé une partie de la société, nous aborderons aussi, dans ce journal, de la paralysie du corps avec la sclérose latérale amyotrophique (SLA). Une maladie d'installation lente et qui peut être muette durant quelques années.

Finalement, nous vous proposerons une balade dans les champs avec des jumeaux et le double bonheur des parents...

Estime Lorréus Gachet

ACTUALITÉS

Journée d'automne de l'AGAM !

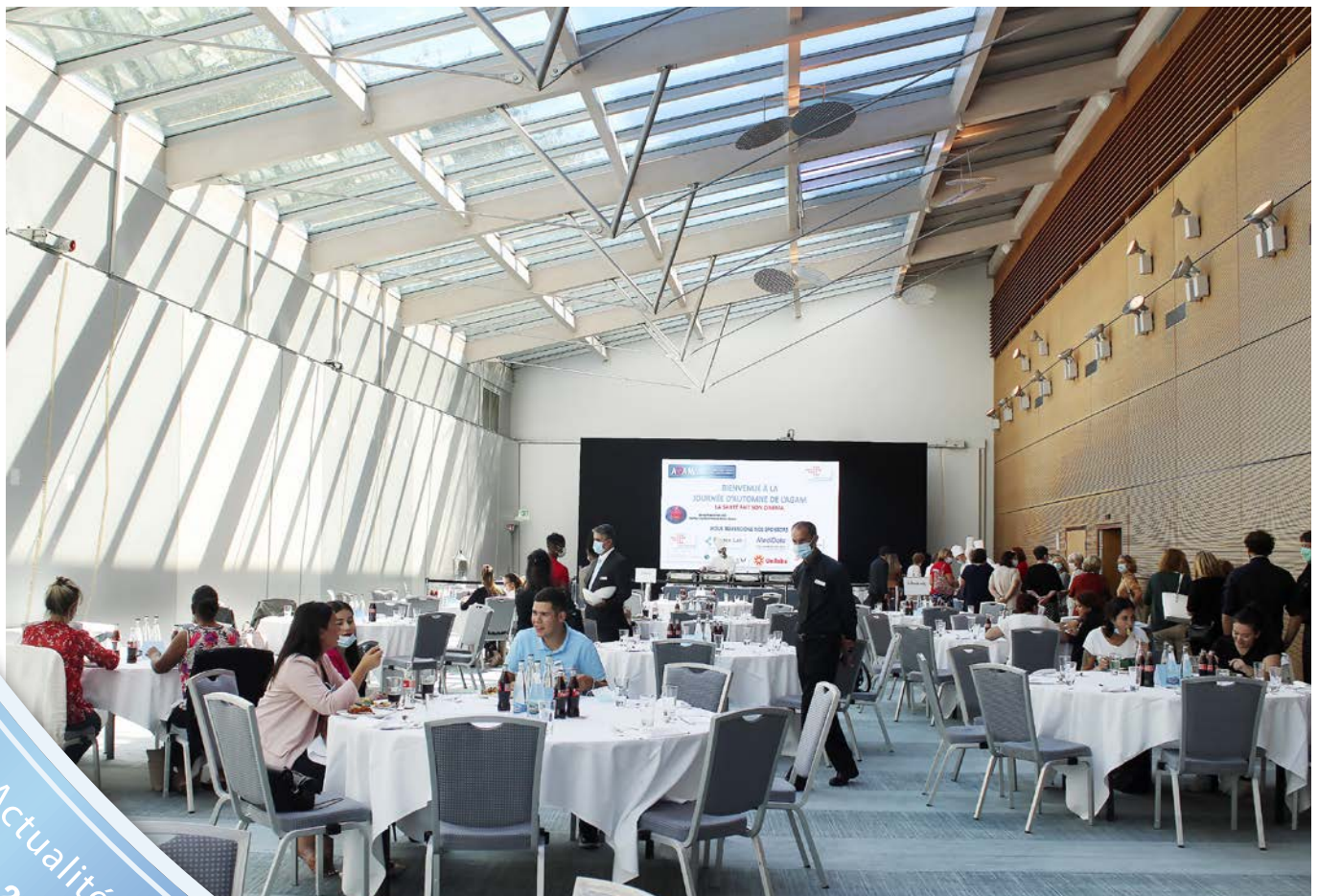
Le 5 septembre dernier, s'est déroulée à l'hôtel Starling la traditionnelle journée d'automne de l'AGAM sur le thème « *La santé fait son cinéma* ». En dépit de la situation sanitaire très incertaine, nous avons eu le plaisir d'accueillir quelque 70 acteurs-rices de la santé.

Tout au long de la journée, nos guest stars ont défilé sur le tapis rouge et ont su nous faire vivre avec brio des scènes vécues par les patient-e-s et professionnel-le-s de la santé. Les thèmes abordés ont été : l'autisme, l'excision, le don d'organe, l'assistance au suicide ou encore soins palliatifs. Des paroles fortes racontant des réalités touchantes.

Grâce au soutien de notre sponsor officiel Labor Team, et à toute l'équipe d'organisation Meeting-com, la grande famille des assistantes et assistants médicaux a pu se réunir pour un moment de convivialité et lever le voile sur des thèmes encore trop souvent tabous ou méconnus. Nous remercions très sincèrement toutes les personnes qui, grâce à leur engagement sans faille, ont rendu possible cette journée.

D'ores et déjà, l'AGAM convie ses membres et toutes les assistant-e-s de Suisse à la prochaine journée d'automne qui se déroulera le **18 septembre 2021** avec pour thème « Art & médecine ». Nous espérons vous voir nombreux et nombreuses pour un moment qui, nous l'espérons, sera haut en couleur !

Estime Lorréus Gachet
Présidente



NOTRE PROFESSION

LA PRISE EN CHARGE DES MÉDICAMENTS

L'office fédéral de la santé publique (OFSP) établit une liste des produits pharmaceutiques pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Toutes les préparations originales et les préparations génériques prises en charge par les caisses maladie se trouvent dans la liste des spécialités (LS), ainsi que leur prix. Pour qu'un médicament puisse se trouver dans cette liste, il doit être autorisé par Swissmédic, mais également *être efficace, approprié et économique*. Il peut également faire l'objet d'une limitation.

La liste des médicaments avec tarif (LMT) énumère quant à elle les produits et les substances actives et auxiliaires employés *pour les préparations magistrales*, avec les tarifs qui incluent les prestations des pharmaciens.

Dans cet article, nous n'allons pas aborder les préparations magistrales, mais uniquement la prise en charge des médicaments. Pour simplifier, nous allons prendre à chaque fois un exemple concret.

En premier lieu, le médecin qui prescrit un médicament a le devoir d'informer le patient quant à sa prise en charge. En cas de refus de prise en charge, c'est au prescripteur d'en assumer les coûts.

La liste des spécialités (LS) se trouve sur le site de l'OFSP. Il y a régulièrement des mises à jour de cette liste. Raison pour laquelle, il est important de vérifier que le médicament prescrit apparaît bien dans la LS. De plus, comme mentionné plus haut, certains médicaments sont limités à certaines indications médicales. Si la prescription ne correspond pas à ces limitations, la prise en charge peut être refusée.

Exemples :

1. Merfen solution aqueuse : Cet antiseptique n'apparaît pas dans la LS. Il n'est donc pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).
2. Dafalgan 500 mg : Cet analgésique est dans la LS sans limitation. Il est donc pris en charge par l'AOS.
3. Mirena : Le stérilet Mirena est le seul système intra-utérin qui est pris en charge par l'assurance maladie mais pour des indications médicales bien précises (« *hyperménorrhée idiopathique, prévention de l'hyperplasie de l'endomètre durant une thérapie oestrogénique substitutive* »). Généralement, les assurances maladies demandent au prescripteur de préciser l'indication médicale. Si les raisons médicales ne correspondent pas aux limitations, le stérilet Mirena ne sera pas pris en charge par l'AOS.

Un autre traitement a récemment fait beaucoup de bruit dans les médias. Il s'agit de l'Avastin de la firme pharmaceutique Roche. En effet, ce médicament oncologique est très souvent utilisé par les ophtalmologues pour le traitement efficace de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) en lieu et place du Lucentis de Novartis. Cependant, l'Avastin est un traitement oncologique limité à des indications très précises telles que le carcinome colorectal, carcinome pulmonaire, carcinome rénal, carcinome mammaire, carcinome ovarien, etc (cf. liste très exhaustive de la LS), mais en aucun cas à la DMLA. Pourtant l'Avastin est bien moins onéreux que le Lucentis. En effet, le prix public d'une injection d'Avastin 100 mg est de CHF 410,65 et de CHF 1020,15 pour une injection de Lucentis 1,650 mg.

Un autre piège à éviter. Il s'agit du vaccin contre le pneumocoque, Prevenar 13, très souvent utilisé chez l'adulte en prévention. Ce vaccin est uniquement pris en charge chez le nourrisson et l'enfant dès 6 semaines et jusqu'à 5 ans. Il n'est donc pas pris en charge par l'AOS chez l'adulte. Il faut donc prescrire le vaccin Pneumovax qui n'est pas limité en âge mais qui peut être administré uniquement chez des patients lors de maladie chronique sévère, d'états de déficience immunitaire, d'asplénie fonctionnelle ou anatomique et avant une splénectomie.

On voit encore de très nombreuses demandes de prise en charge pour le traitement par Ritaline chez l'adulte. Pourtant ce psychostimulant est indiqué uniquement chez les patients de 6 à 18 ans

LA PRISE EN CHARGE DES MÉDICAMENTS

atteints du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDHA) ou chez les patients atteints de narcolepsie. Dans cet exemple, la LS ne mentionne aucune limitation. C'est donc les indications du Compendium des médicaments qui font foi.

ATTENTION

Les limitations de la liste des spécialités (LS) ne correspondent pas toujours au Compendium. Il ne faut donc pas se référer à cet ouvrage pour la prise en charge d'un traitement !

Dans le cas où la LS ne fait mention d'aucune limitation, il faut aller consulter les indications médicales du Compendium des médicaments.

Certaines préparations pour la peau délicate notamment *sont limitées en nombre de point*. Par exemple, la limitation pour le Der-Med extra-doux est limitée à 60 points. La liste des spécialités (LS) indique la valeur en point pour les dif-

férents emballages. Dans ce cas précis, le flacon de 150 ml vaut 20 points et celui de 500 ml vaut 50 points. Ce qui signifie que si le patient prend, sous ordonnance médicale, deux emballages de 500 ml durant l'année, il a déjà largement dépassé son quota de point annuel. Pour des patients atteints de psoriasis ou d'exéma sévère, en outre, le dermatologue peut sans autre adresser *une demande de levée de limitation de point* au médecin-conseil de l'assurance concernée. En fonction du besoin, la levée de limitation peut être levée pour la durée d'une année, pour autant que les indications médicales correspondent aux limitations prévues.

Dans des cas très particuliers, notamment dans les traitements oncologiques, l'Ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal) prévoit la prise en charge de médicaments faisant exception à la liste des spécialités (LS). Ces cas particuliers sont décrits *dans les articles 71a-71d OAMal*. Ces exceptions sont réservées dans les cas où des études ont démontré que l'usage du médicament *permet un bénéfice élevé contre une maladie susceptible d'être mortelle* ou lorsqu'il n'y a *pas d'autre alternative thérapeutique* pour le patient.

Lorsqu'un médicament vital ne figure pas dans



NOTRE PROFESSION

LA PRISE EN CHARGE DES MÉDICAMENTS

la LS ou que les limitations ne correspondent pas aux indications médicales, le prescripteur a l'obligation de faire une demande préalable de prise en charge au médecin-conseil de l'assurance concernée. A ce moment-là, l'assurance maladie adresse la demande au titulaire de l'autorisation concerné (la firme pharmaceutique) et fixe le montant de la prise en charge. Ce montant doit être inférieur au prix maximum figurant dans la liste des spécialités (LS). Si le titulaire refuse de participer, l'assurance maladie ne pourra malheureusement pas prendre en charge le traitement.

- *Art. 71a : Prise en charge des coûts d'un médicament admis dans la liste des spécialités et utilisé pour d'autres indications que celles autorisées dans l'information professionnelle ou prévue par la limitation.*
- *Art. 71b : Prise en charge des coûts d'un médicament autorisé par l'institut mais ne figurant pas dans la liste des spécialités.*
- *Art. 71c : Prise en charge des coûts d'un médicament importé non autorisé par l'institut.*
- *Art. 71d : Dispositions communes.*

Prenons l'exemple du Keytruda qui est souvent utilisé en association avec d'autre médicament, notamment le Carboplatine et le Paclitaxel pour le traitement de certaine tumeur. Dans la LS, il ne peut être utilisé qu'en monothérapie, mais

des études cliniques ont démontré que son association avec d'autres molécules est très efficace pour le traitement du mélanome par exemple. Dans ce cas précis, l'oncologue devra faire parvenir, comme précisé dans la LS, *une demande de garantie de prise en charge* au médecin-conseil de l'assurance. En fonction du pourcentage de participation de la firme pharmaceutique, il sera pris en charge par l'AOS.

La prise en charge des médicaments étant un sujet très vaste, il est impossible dans cet article d'aborder toutes les particularités liés aux médicaments. Les seuls points importants à retenir pour un/une assistant(e) médical(e) sont de vérifier dans la liste des spécialités (LS) que le médicament prescrit y figure bien, notamment si le patient demande si son traitement sera remboursé par son assurance maladie. Attention lors de limitations, il faut vérifier que les indications médicales correspondent bien aux limites prévues par la loi.

Sara Oeuvray

Références utiles :

<http://www.xn--speziallittenliste-yqb.ch/ShowPreparations.aspx>

<https://www.admin.ch>

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Arzneimittel/Mitteilungen-zur-Spezialitaetenliste.html>



CARPE DIEM

STRESS ET BURN-OUT

« Si tu es déprimé, tu vis dans le passé. Si tu es anxieux, tu vis dans le futur. Si tu es en paix, tu vis dans l'instant présent. » Lao Tseu dans Tao te King, un ouvrage majeur du taoïsme.

LE STRESS PEUT RENDRE MALADE OU AMENER À FAIRE UN BURN-OUT

L'épuisement professionnel ou Burn-out est intimement lié au stress chronique. Dans certaines situations liées au travail, les exigences qui nous sont imposées dépassent les ressources dont nous disposons pour faire face aux facteurs de stress et surtout lorsque cet état de stress est prolongé.

LE STRESS

La nature nous a doté de cette merveilleuse mécanique vitale qu'est le stress, destinée à nous adapter à toutes situations dangereuses, nombreuses dans la nature, dont le but est de maintenir en équilibre l'homéostasie (du grec ancien même et stable) et qui se réfère à tout processus que les êtres vivants utilisent pour maintenir activement des conditions stables nécessaires à la survie.

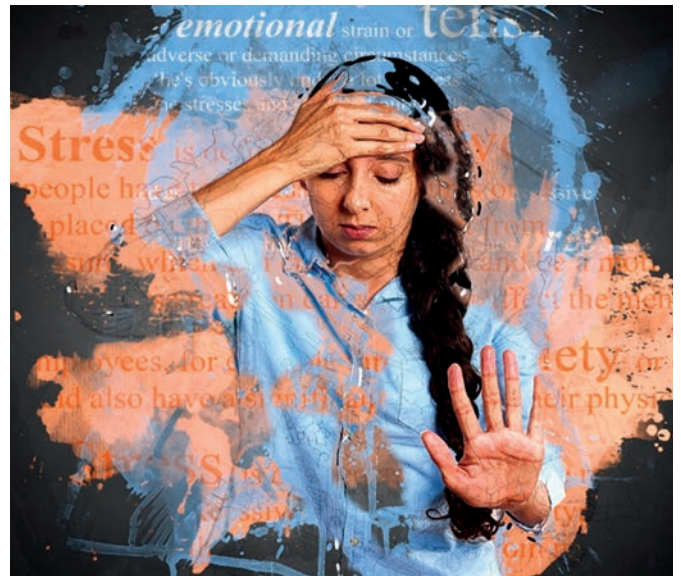
Donc le stress est destiné à nous sauver la vie, par une réponse rapide et non spécifique à des stimuli environnementaux. L'endocrinologue Hans Selye a décrit à Prague en 1925 le stress comme un syndrome général d'adaptation.

L'Ethologie a permis de mieux appréhender le comportement des animaux et de l'être humain dans leur milieu naturel.

Face au stress, les deux réactions possibles sont la fuite ou le combat, flight or fight.

Mais dans la nature il s'agit d'un stress aigu qui ne dure pas dans le temps.

En présence d'un danger, des neuromédiateurs tels que l'adrénaline et la noradrénaline de la famille des catécholamines, vont être libérés via le système nerveux sympathique



ou orthosympatique, une des trois composantes du système nerveux autonome, qui va agir sur les battements cardiaques (cardio-accelérateur), la respiration, les muscles, pour préparer l'individu à la fuite ou au combat.

L'activité digestive va être modifiée, ralentissement des contractions des muscles intestinaux, libération du glucose par le foie, à partir du glycogène qui y est stocké.

Augmentation du diamètre des bronches au niveau pulmonaire (effet bronchodilatateur).

Lorsque le danger est passé et a disparu, le système antagoniste au système nerveux sympathique, le système nerveux parasympathique va agir à son tour. Il correspond à une réponse de relaxation et va induire un ralentissement du rythme cardiaque (cardio-modérateur), l'activité respiratoire va ralentir, les fonctions digestive et sexuelle sont favorisées.

L'individu est en bonne santé. Il s'agit là de réactions physiologiques normales, n'ayant aucune influence délétère sur l'état de la personne.



Ce mécanisme existe chez les être-humains, mais aussi chez les animaux et même dans le monde végétal.

Chez l'être humain, les choses se compliquent avec le stress chronique et notamment dans le monde du travail.

Le stress est un phénomène très répandu dans le monde du travail actuel. Nous sommes habitués, mais le stress peut rendre malade ou amener à faire un Burn-out. Il est donc important d'être attentif et de prendre au sérieux les premiers signaux d'alerte. Gérer correctement le stress permet de prévenir les maladies liées à un surmenage chronique.

Le stress est la réaction naturelle de notre organisme face à un danger ou une menace. C'est un état qui nous apparaît comme désagréable, nous nous sentons tendus, inquiets, voire anxieux. Souvent, le stress trouve sa cause dans l'entreprise elle-même. Processus de restructuration, licenciements, cycle de vie accéléré des produits, changements de direction et surcharge de travail font que les collaborateurs n'ont plus le sentiment de faire partie intégrante de l'entreprise (Brown-out) ou peut s'ennuyer (Bore-out).

Le stress sur le lieu de travail survient dès qu'une personne a l'impression qu'elle n'arrive pas à mener à bien son travail ou lorsqu'elle ne parvient

plus à gérer sa situation professionnelle. Il s'agit, par exemple, de cas de conflits, de harcèlement, de méfiance ou de manque de reconnaissance. De même, lorsque la frontière entre le travail et la vie privée tend à s'effacer, comme quand le collaborateur doit être joignable en permanence par Internet et par e-mail, le stress peut devenir un facteur de risque (Liste des perceptions de stress pages suivantes).

Ce stress est-il toujours négatif ?

Il ne s'agit pas seulement de la durée de l'état du stress, mais aussi et surtout du type de stress et de la capacité d'adaptation à celui-ci (stratégies de coping). Le ressenti dépend de l'attitude personnelle, de l'estime de soi et des capacités de chacun. Quand une personne se sent bien, qu'elle sait s'adapter au stress, elle le ressent comme une motivation et peut ainsi fonctionner longtemps dans des conditions de stress élevé. Le stress peut donc être ressenti positivement, par exemple lorsque à nous exécuterons une tâche passionnante, ou que nous sommes amoureux. Le bon stress augmente la motivation, l'attention et la performance.

En 1967, les psychiatres Thomas Holmes et Richard Rahe examinèrent les dossiers médicaux de plus de 5000 patients afin de déterminer si des événements stressants avaient pu être à l'origine de leurs maladies.

Décès du conjoint (100)

Divorce (73)

Séparation (65)

Séjour en prison (63)

Décès d'un proche parent (63)

Maladies ou blessures personnelles (53)

Mariage (50)

Perte d'emploi (47)

Réconciliation avec le conjoint (45)

Retraite (45)

Modification de l'état de santé d'un membre de la famille (44)

Grossesse (40)

Difficultés sexuelles (39)

Ajout d'un membre dans la famille (39)

Changement dans la vie professionnelle (39)

Modification de la situation financière (38)

Mort d'un ami proche (37)

Changement de carrière (36)

Modification du nombre de disputes avec le conjoint (35)

Hypothèque supérieure à un an de salaire (31)

Saisie d'hypothèque ou de prêt (30)

Modification de ses responsabilités professionnelles (29)

Départ de l'un des enfants (29) Problème avec les beaux-parents (29)

Succès personnel éclatant (28)

Début ou fin d'emploi du conjoint (26)

Première ou dernière année d'études (26)

Modification de ses conditions de vie (25)

Changements dans ses habitudes personnelles (24)

Difficultés avec son patron (23)

Modification des heures et des conditions de travail (20)

Changement de domicile (20)

Changement d'école (20)

Changement du type ou de la quantité de loisirs (19)

Modification des activités religieuses (19)

Modification des activités sociales (18)

Hypothèque ou prêt inférieur à un an de salaire (17)

Modification des habitudes de sommeil (16)

Modification du nombre de réunions familiales (15)

Modification des habitudes alimentaires (15)

Voyage ou vacances (13)

Noël (12)

Infractions mineures à la loi (11)

L'analyse de ces données leur permet de déterminer avec précision les critères de ce qui est communément appelé « l'échelle de stress de Holmes et Rahe ».

Pour utiliser cette échelle à votre vie, chaque occasion de stress est affectée d'un certain nombre de points à additionner.

Si l'occasion de stress s'est présentée plus d'une fois dans votre vie depuis deux ans, alors multipliez le nombre de points par le nombre d'occasions. Et additionnez.

Si d'autres événements ou situations stressantes se sont produits au cours des 24 derniers mois, notez-les en leur accordant une valeur identique à celle d'événements comparables. Vous ajouterez leur valeur à celle du total de vos points et vous faites le total !

Concernant le stress chronique au travail, pouvant induire un Burn-out, les perceptions stres-

santes sont les suivantes (liste non exhaustive) :

- Avoir l'impression d'avoir peu ou pas de contrôle sur son travail.
- Manquer de reconnaissance ou de récompense pour un bon travail.
- Attentes d'emploi peu claires ou trop exigeantes.
- Faire un travail monotone ou sans défi.
- Travailler dans un environnement chaotique ou à haute pression.

Et importantes causes d'épuisement professionnel :

- *Travailler trop, sans assez de temps pour socialiser ou se détendre.*
- *Manquer de relations étroites et solidaires.*
- *Assumer trop de responsabilités, sans l'aide suffisante des autres.*

BURN-OUT OU ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Le terme Burn-out a été inventé dans les années 1970 par le psychologue américain Herbert Freudenberger. Il l'a utilisé pour décrire les conséquences d'un stress sévère et des idéaux élevés dans les professions d'aide. Les médecins et les infirmières, par exemple, qui se sacrifient pour les autres, finissaient souvent par être épuisés, apathiques et incapables de faire face (voir plus loin « Spécificités du Burn-out dans les professions libérales »). De nos jours, le terme n'est pas seulement utilisé pour ces professions d'aide, ou pour le côté obscur du sacrifice de soi. Cela peut toucher tout le monde, des personnes stressées et des célébrités motivées par leur carrière, aux employés surchargés de travail et aux femmes au foyer.

Le Burn-out est un état d'épuisement émotionnel, physique et mental causé par un stress excessif et prolongé. Cela se produit lorsque vous vous sentez dépassé, épuisé émotionnellement et incapable de répondre aux demandes constantes. Au fur et à mesure que le stress continue, vous commencez à perdre l'intérêt et la motivation qui vous ont amené à assumer un certain rôle en premier lieu.

Dans la Onzième Révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11), le Burn-out, ou épuisement professionnel, est considéré comme un phénomène lié au travail. Il n'est pas classé parmi les maladies.

L'OMS définit l'épuisement professionnel dans la CIM-11 comme un facteur affectant la santé et lié aux conditions de travail.

La CIM-11 (entrée en vigueur le 01.01.2022) définit l'épuisement professionnel comme suit :

- « Facteurs influençant la santé ou l'utilisation des services de santé. Problèmes liés au travail ou au chômage.
- L'épuisement professionnel est un syndrome causé par le stress chronique en milieu de tra-

vail qui n'a pas été géré avec succès. Elle se caractérise par trois dimensions :

- *Sentiment de perte d'énergie et d'épuisement;*
- *Augmentation de la distance mentale par rapport au travail ou des sentiments de négativisme ou de cynisme au travail;*
- *Rendement professionnel réduit. L'épuisement professionnel fait spécifiquement référence à des phénomènes dans le contexte du travail et ne devrait pas être appliqué à des expériences dans d'autres domaines de la vie;»*

L'épuisement professionnel n'est donc pas encore considéré comme un diagnostic psychiatrique ou somatique, mais comme un diagnostic qualifiant (DQ), qui peut être codé en plus d'un diagnostic de maladie CIM-11 afin de le décrire plus précisément ou, par exemple, d'en examiner les causes.

SPÉCIFICITÉ DU BUR-NOUT DANS LES PROFESSIONS MÉDICALES

A Genève, au début des années 2000, la Dre Jacqueline Torgler avait effectué une étude auprès de 410 médecins assistants, révélant alors un risque de Burn-out de 40% dans cette population.

En France, l'étude SESMAT (Santé Et Satisfaction des Médecins Au Travail) effectuée en 2008 auprès des médecins salariés et des pharmaciens hospitaliers (3%), a permis d'évaluer la satisfaction de 3196 médecins, dont 92,8% hospitaliers et 16,8% urgentistes. Les résultats de cette étude montraient un taux d'insatisfaction de 21,4% chez les urgentistes travaillant en institution hospitalière vs 17,4% chez les médecins salariés tous confondus. Le pourcentage de BO était également plus élevé (51,5% vs 42,4%) chez les médecins urgentistes. Les conflits professionnels et/ou familiaux sont décrits, selon cette même étude, comme un facteur de risque majeur de Burn-out. L'univers des urgences comporte effectivement de nombreuses variations d'horaires et des journées à rallonge, laissant peu de place à l'organisation d'une vie socio-familiale. Un manque de cohésion au sein de l'équipe, toujours selon cette étude, doublerait le risque de Burn-out dans l'échantillon de médecins salariés et le quadruplerait chez les urgentistes.

L'enseignement auprès des étudiants en médecine et la multiplication des interventions dans les



hôpitaux, et plus particulièrement dans les services les plus exposés comme les urgences, l'oncologie ou les soins palliatifs. Une telle démarche permettrait non seulement de connaître l'existence de cette pathologie et son incidence plus élevée auprès du corps médical concerné, mais également d'améliorer la détection des premiers symptômes et donc de sa prise en charge.

L'aide venant de l'extérieur (pairs, familles, amis, autres professionnels de la santé, etc.) reste un élément positif, ceci pour autant que la victime fasse le pas en demandant du soutien. Un interlocuteur ouvert à une écoute directe et/ou indirecte en dirigeant la victime vers d'autres pistes spécialisées aura, dans ce cas, un rôle majeur.

La cohabitation professionnelle de type cabinet de groupe, peut dans certaines situations jouer un rôle protecteur, ceci pour autant que divers conflits ou rivalités ne créent pas de barrages et que le rôle du superviseur soit clairement défini au préalable.

Réseau de soutien pour les médecins

REMEDI, quant à lui, est un projet qui a été introduit en premier lieu dans les cantons de Neuchâtel et de Thurgovie, en 2007. Il s'agit d'une organisation affiliée à la FMH qui permet une aide rapide, personnalisée et confidentielle. REMEDI se définit comme un réseau de soutien pour médecins qui a pour but de maintenir la capacité fonctionnelle du médecin, de garantir la sécurité des patients et de promouvoir la qualité des soins.

REMEDI permet également aux proches du praticien de demander conseil sans, bien entendu, qu'une quelconque démarche ne soit entreprise sans l'accord de ce dernier. Selon son désir, le médecin consultant pourra rencontrer un interlocuteur en dehors de sa région d'activité professionnelle afin d'assurer une confidentialité totale.

A relever que cette organisation, bien que financée par la FMH, reste indépendante. Elle n'a en aucun cas un rôle de délation et la confidentialité vis-à-vis de la FMH est totalement garantie.

Le dépistage précoce peut amener à une approche thérapeutique qui sera essentiellement dirigée selon le stade diagnostique. La prise en charge se fera dans un premier temps par les pairs. Le psychiatre ou le psychologue n'intervient que plus tard et jugera alors de la thérapie la plus adaptée au cas par cas. Les thérapies cognitivo-comportementales semblent donner de bons résultats. La méditation (de plus en plus prise au sérieux), la sophrologie ou le coaching peuvent également être d'une grande aide pour parvenir enfin à la résilience, et donc à la guérison.

Il est impératif de s'accorder une véritable pause : ne pas répondre à la pression de l'employeur, ne pas reprendre le travail si un arrêt a été préconisé et ignorer les mails et les appels téléphoniques intempestifs. Les moyens technologiques actuels contribuent tant au développement du Burn-out qu'à sa difficulté de guérison.

La conclusion est que le corps médical et les pro-



fessionnels de la santé sont clairement une population à risque de Burn-out.

La surcharge de travail et l'épuisement physico-psychique rendent le soignant plus fragile et prompt à entrer dans la spirale du Burn-out. Ajoutons à cela une société sous pression, souvent en plein doute et donc soucieuse de se rassurer par des exigences formelles (administratives et chronophages), et des patients de plus en plus exigeants face à des soignants de plus en plus sollicités : une équation qui semble difficile à résoudre.

Pour le médecin au service de l'humanité, l'oubli de soi et l'incapacité à s'aider lui-même constituent des facteurs de risque supplémentaires le rendant encore plus fragile. Est-ce cette impulsion qui le pousse à aller à la rencontre et à l'écoute de la souffrance de l'autre qui l'empêche de prêter attention à la sienne et l'incite inconsciemment à brûler ses ailes et le reste ?

CONCLUSION THERAPEUTIQUE

Quels que soient les origines du stress chronique, du système de perception et de la manière d'y faire face, du type de travail nécessaire à la réussite de notre profession, notre environnement familial et social ou notre culture, l'important est de vivre le plus possible le moment présent, en pleine conscience et en accordant de l'importance à la qualité de notre respiration.

Ne se rappeler que des aspects positifs et constructifs du passé, de l'évolution la meilleure à envisager pour le futur et surtout s'accorder une pause bien centrée sur chaque moment présent.

Le poète Horace disait Carpe diem, cueille le jour présent sans te soucier du lendemain. Le passé n'existe plus, le futur n'existe pas encore mais sera fortement influencé par la qualité de notre rapport au présent.

Alain Farrugia

Bibliographie

- A.Farrugia Canton de Neuchâtel Suisse Et
Le Stress des Jobpailleurs Amazon Vita Sana
2019
- LM. Larouche Manifestations cliniques du «burn out»
chez les médecins. Santé mentale au Québec 1985 (10)
- HJ. Freudenberger Gaëtan Morin L'épuisement professionnel :
«La Brûlure interne». 1987
- T. * Brühlmann Burnout et dépression – chevauchement, délimitation. Forum Med Suisse 2010 (10)
www.therapiebreve.be/specialisation/burnout-epuisement-professionnel/specificite-symptomes
- V Munroe N. Brunette L'épuisement professionnel (Burn-out) : un problème réel. Des pratiques à notre image. Reflets 2001 (7)
- J. Leupold Burn out, Informations destinées aux personnes touchées et leurs proches. Lundbeck 2007
- T. Brühlmann Diagnostic et traitement du burnout en pratique. Forum Med Suisse 2012 (12)
- P *Bovier M Bouvier Gallacchi B. Künzi Santé des médecins de premier recours en Suisse. PrimaryCare 2004 (4)
- B. Kiefer Bloc-notes : Assistants : nos grands frères. Med Hyg 2001 (59)
- M ** Estryn-Behar MA Doppia K Guetarni Emergency physician-saccumulate more stress factorsthanotherphysicians-resultsfrom the French SESMAT study. Emerg Med J 2011 (28) [Medline]
- Muriel Robbe-KernenCentre médical de la CôtePetit-Berne 14,
2035 Corcellesmimsk15@gmail.com
- Reza KehtariDépartement des urgencesHôpital neuchâtelois2000
Neuchâtelreza.kehtari@h-ne.ch2014 © Médecine & Hygiène
- Enquête suisse sur la santé 2017: travail et santé
- Le stress et les risques psychosociaux ont augmenté dans le monde professionnel en 2017
- Dre Barbara Hochstrasser, M.P.H.
- Président du Réseau suisse d'experts sur le Burn-out
- Dyrbye LN, West CP, Halasy M, O'Laughlin DJ, Satele D, Shanafelt T. Burnout et satisfaction à l'égard de l'intégration travail-vie personnelle parmi les AM par rapport aux autres travailleurs .JAAPA .2020; 33 (5): 35-44.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie undPsychotherapie, PsychosomatikundNervenheilkunde (DGPPN). S3-Leitlinie und Nationale Versorgungsleitlinie (NVL):UnipolareDepression .Registre AWMF: nvl-005. Mars 2017.
- Korczak D, Kister C, Huber B. Diagnostic différentiel des syndromes de burnout . 2010. (SchriftenreiheHealthTechnologyAssessments (HTA); Volume 105).

Photos :

Image par Pete Linforth de Pixabay
boulevard-medical-properties-iStock-1068442580-672x372
nurse-stressed-and-tired-leaning-on-wall-in-hospital-holding-fo-rehead

FORMATION

CONTINUE

CONFÉRENCES 2020-2021

Chères membres, chers membres,

Au vu de la situation de crise sanitaire que nous traversons actuellement, nous avons décidé de reporter les conférences à une date ultérieure, après les fêtes de Pâques. Les conférences auront lieu en présentiel ou dans le cas contraire par visioconférence si la situation ne le permet pas d'ici-là.

Les cours postgrades pratiques tels que : perfusions/IV, techniques de radiologies conventionnelles élargies, électrocardiogramme et ponctions veineuses sont maintenus avec un nombre participant restreint.

Nous sommes désolées de procéder de cette façon et nous vous souhaitons bon courage pendant cette période compliquée.

COURS/ATELIERS PRATIQUES

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. Au terme de la formation, un certificat officiel sera délivré par l'AGAM.

- √ Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables
- √ Injections intraveineuses et perfusions
- √ Techniques radiologiques conventionnelles élargies
- √ Radioprotection

Ces cours pratiques se suivent uniquement sur inscription

INJECTIONS INTRAVEINEUSES ET PERFUSIONS

Depuis l'entrée en vigueur le 1er janvier 2019 de la nouvelle ordonnance du SEFRI sur la formation professionnelle initiale des AM, *les injections intraveineuses, la préparation et la pose de perfusion font désormais partie intégrante du plan de formation.* Les assistant(e)s sont tenu(e)s de se mettre à jour pour maintenir l'équivalence de leur CFC et/ou Diplôme en suivant un cours de perfusion ad hoc. *Les formatrices dans les centres et cabinets médicaux sont tenues d'acquérir cette compétence pour former en toute légalité les apprenti-e-s.*

TECHNIQUES RADIOLOGIQUES CONVENTIONNELLES ÉLARGIES

L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) 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.*

Cette formation s'adresse exclusivement aux assistant-e-s médicaux-ales avec CFC et aux assistant-e-s médicaux-ales diplômé-e s 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 participants.

FORMATION

CONTINUE

COURS/ATELIERS PRATIQUES

RADIOPROTECTION

Selon la nouvelle ordonnance sur la radioprotection (OrPaP) entrée en vigueur le 1er janvier 2018, *toute-s les assistant-e-s médicaux-les titulaires d'un CFC et/ou d'un diplôme sont tenu-e-s de suivre une formation continue en matière de radioprotection*. Dans ses explications, suivant l'introduction de cette nouvelle ordonnance, l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) précise ce qui suit :

« Les assistants médicaux formés en Suisse suivent la formation requise en radioprotection dans le domaine de la radiologie conventionnelle dans le cadre de leur formation professionnelle de base (CFC). (...) Les assistants médicaux sont donc habilités à utiliser des installations à rayons X à des fins de diagnostic médical sous la responsabilité d'un médecin ayant qualité d'expert. L'utilisation d'installations de radioscopie, de tomodensitométrie et de mammographie en est exclue. (...) Les personnes formées en radioprotection ont l'obligation de suivre une formation continue tous les cinq ans au moins ».

A compter de l'entrée en vigueur de l'OrPaP, *tou-te-s les assistant-e-s, mêmes ceux/celles ne travaillant pas avec une installation de radiologie, disposent de 5 ans pour mettre à jour leurs connaissances et garder un titre équivalent à la nouvelle génération d'assistant-e-s*.

Pour vous permettre de répondre à cette nouvelle exigence, l'AGAM, en collaboration avec l'Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM), propose dès à présent une formation théorique valable pour toutes les professions du para-médicales soumises à cette ordonnance. Il est prévu pour les assistant-e-s, ainsi que les assistant-e-s dentaires, technicien-ne-s en salle d'opération, hygiénistes dentaires et technicien-ne-s en radiologie médicale, *un volume de 8 périodes de 45 minutes, soit un total de 6 heures de formation théorique*.

Les inscriptions sont ouvertes sur le site internet de l'AGAM (www.agam-ge.ch), dans la rubrique « Cours pratiques ». Les assistant-e-s peuvent s'inscrire pour un thème seulement pour commencer et assister aux autres ultérieurement. Les cours devaient commencer à Genève en mars 2020, mais suite à la pandémie du COVID-19, le premier séminaire du mois mars et décembre prochain ont été annulés. Nous vous communiquerons les prochaines dates sur le site internet dans les meilleurs délais.

Ces cours sont donc destinés à tout-e-s les assistant-e-s médicaux-ales en Suisse même ceux/celles qui ne travaillent pas avec une installation radiologique.

Thèmes prévus:

- Législation: Nouveautés et mise en pratique quotidienne
- Prise en charge de la femme enceinte
- Prise en charge pédiatrique
- Imagerie numérique et paramètres d'exposition
- Informer et communiquer sur le risque radiologique

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
Fabienne SEDDA ou Virginie DUPERTUIS
formation@agam-ge.ch

A PROPOS DE...

LA SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE (SLA) OU MALADIE DE CHARCOT

Cette maladie est liée à une dégénérescence des neurones moteurs. Elle doit son nom au neurologue et professeur d'anatomie pathologique Jean Martin Charcot qui l'a décrite pour la première fois dans les années 1860 en France. Aux Etats-Unis, elle est connue sous le nom de maladie de Lou Gehrig, nom du fameux joueur de base-ball des Yankees décédé de cette maladie en 1939.

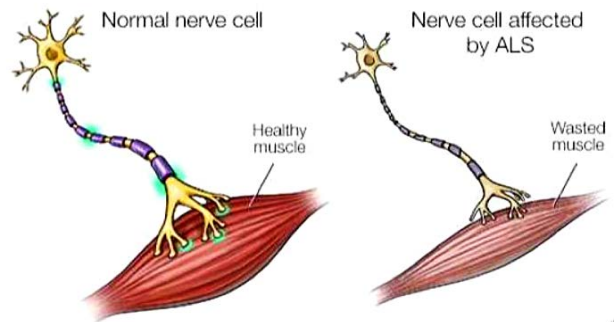
L'appellation SLA a été choisie pour décrire des anomalies constatées au niveau microscopique (« sclérose » et « latérale ») ou visible à l'œil nu (« amyotrophique ») :

- **Sclérose** : La dégénérescence des motoneurones laisse place à un tissu qui apparaît cicatriciel et fibreux.
- **Latérale** : Il existe une atteinte des fibres qui provient du motoneurone central et qui chemine dans la partie latérale de la moelle.
- **Amyotrophique** : La dégénérescence des motoneurones entraîne une fonte des muscles.

La SLA est une pathologie neuromusculaire progressive et fatale caractérisée par une dégradation des motoneurones, appelés aussi neurones moteurs. La perte de motricité est la conséquence d'une dégénérescence, c'est-à-dire d'une mort progressive des motoneurones (cellules nerveuses) qui commandent les muscles volontaires qui ont comme fonction entre autres la marche, la parole, la déglutition et la respiration.

Les neurones moteurs sont des cellules nerveuses qui servent d'unité de contrôle et de liens de communication vitaux entre le système nerveux et les muscles volontaires du corps. Ils relient le cerveau et la moelle épinière aux muscles du corps. Il existe deux types de motoneurones :

- **Les neurones moteurs centraux** sont situés dans la région du cerveau appelée cortex moteur : ils reçoivent l'ordre d'exécution du mouvement et le



transmette au tronc cérébral et à la moelle épinière.

- **Les neurones moteurs périphériques** sont situés dans le tronc cérébral et la moelle épinière : ils sont directement connectés avec les muscles à qui ils transmettent l'ordre d'effectuer un mouvement.

La dégénérescence des motoneurones entraîne la disparition de transmission d'informations entre le cerveau et la moelle épinière ou la moelle épinière et les muscles volontaires qui ne sont donc plus sollicités, s'atrophient empêchant toute contraction musculaire. Cette dégradation musculaire amène à la paralysie progressive.

La cause de la dégénérescence des neurones est encore mal connue. Les motoneurones présenteraient des problèmes de production d'énergie, de transport de substances à l'intérieur de leurs longs prolongements (axones), et de communication (synapse) avec les neurones voisins et les muscles.

L'une des causes serait le glutamate qui est l'un des neurotransmetteurs le plus important du système nerveux centrale. En effet, un taux anormalement élevé de glutamate pourrait être à l'origine d'une hyperexcitation toxique pour les motoneurones.

Les premiers symptômes découlent de l'atteinte sélective des motoneurones commandant les muscles volontaires.

Selon le site où débute l'atteinte des motoneurones périphériques, on distingue deux formes de sclérose latérale amyotrophique :

- **La forme à début « spinal »**, liée à l'atteinte initiale des motoneurones de la moelle épinière, entraînant des troubles de la motricité des membres supérieurs

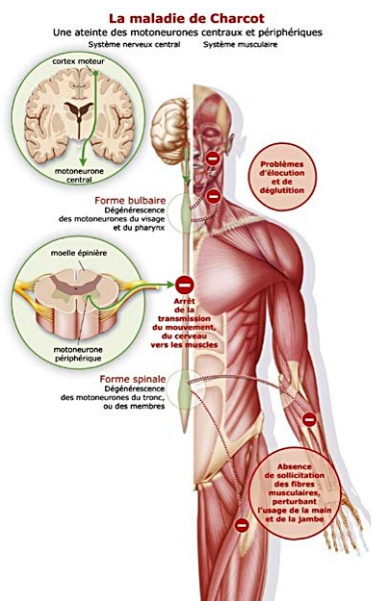
A PROPOS DE...

LA SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE (SLA) OU MALADIE DE CHARCOT

ou inférieurs.

• *La forme à début « bulbaire », liée à l'atteinte initiale des motoneurons du tronc cérébral, provoquant des troubles de la parole et de la déglutition. Cette forme est plus fréquente chez les femmes et débute généralement à un âge tardif.*

Une caractéristique essentielle de la SLA est qu'en dehors de la motricité, elle respecte les autres fonctions du système nerveux. Les fonctions intellectuelles sont conservées tout au long de la maladie.



Cette maladie n'affecte également en rien les 5 sens, soit la vue, l'odorat, l'ouïe, le goût et le toucher. Elle n'affecte pas les muscles de l'œil, du cœur, de la vessie, de l'intestin et des organes sexuels.

D'autres symptômes peuvent toutefois s'ajouter aux troubles moteurs : constipation, amaigrissement, douleurs, œdèmes, troubles du sommeil et troubles respiratoires.

Le diagnostic de la SLA peut être difficile, notamment au début de la maladie où les signes sont incomplets. Il n'existe en effet pas de « marqueurs » biologique de la maladie, c'est-à-dire d'anomalie sanguine caractéristique de la maladie. Le diagnostic repose sur l'expertise du neurologue qui va rechercher à l'examen clinique des signes d'atteinte du motoneurone centrale, comme

la raideur de muscles, l'exagération de certains réflexes ou la présence d'un signe de Babinski ou périphérique, comme l'amyotrophie, les crampes, l'abolition de réflexe ou les fasciculations qui sont des contractions involontaires de fibres musculaires visibles à la surface du muscle.

L'examen clinique du neurologue est complété par un électromyogramme qui recherche des anomalies électriques de souffrance du motoneurone périphérique et précise leur extension. D'autres examens sont réalisés au cas par cas comme l'IRM du cerveau et/ou de la moelle épinière, une ponction lombaire ou une biopsie musculaire.

A ce jour, il n'existe pas de traitement permettant de guérir, ni même de stopper l'évolution de la SLA. Il existe toutefois un médicament qui permet de ralentir l'évolution de la maladie, le Rilutek®. Celui-ci agit sur le métabolisme du glutamate qui est perturbé au cours de la SLA.

Pour la plupart des personnes atteintes, le décès arrive dans les 3 à 5 ans après la manifestation des premiers symptômes. Environ 20% vivent plus de 5 ans depuis la survenue des premiers symptômes et quelques 6% vivent plus de 10 ans avec cette maladie. La majorité des cas arrive de façon sporadique, c'est-à-dire sans prédisposition familiale.

En Suisse, il existe une association qui se nomme association SLA Suisse. Elle soutient et accompagne les personnes atteintes et leurs proches pendant toutes les étapes de cette maladie éprouvante. Elle lutte également pour mieux faire connaître cette maladie au public.

Fabienne Sedda

Source :

portail-sla.fr, Filière de santé maladies rares (FILSLAN)
als-suisse.ch, Association SLA suisse
frcneurodon.org, Fédération pour la recherche sur le cerveau



HORS -SUJET

1+1 = 2

Etre maman est la plus belle chose que la nature peut offrir, mais lorsque celle-ci l'offre deux fois, c'est deux fois plus de bonheur !

A l'annonce de cette surprise, maman a réagi très différemment de papa. Elle s'inquiéta de l'organisation de la maison, des finances, etc. Papa, quant à lui, a tout de suite dit: « super, on va gagner du temps ! ». Quand l'effet de surprise s'est estompé, il a fallu trouver une idée originale pour l'annoncer aux familles et aux amis. Heureusement, les périodes de fêtes de fin d'année ont bien aidé et un cadeau supplémentaire s'est retrouvé sous le sapin de Noël. Maman a eu l'idée de mettre dans une jolie boîte, nos premières échographies, nos pyjamas de naissance et quelques objets supplémentaires permettant de révéler notre naissance prochaine.

A l'ouverture de notre boîte, certains n'avaient rien compris au cadeau, d'autres avaient compris à moitié et seule notre tata Muriel avait flairé le coup double !

Maintenant que la surprise était révélée, les parents ont dû organiser notre arrivée. Heureusement, la maison était assez grande pour nous accueillir et le semi-confinement de ce printemps a permis à maman de travailler à domicile. Son ventre grossissait à vu d'œil et nous aussi. Maman devait aller toutes les deux semaines contrôler notre croissance car, nous, les jumeaux, sommes considérés comme une « grossesse à risque ».

Comme nous avons décidé de rester bien au chaud, notre naissance a été programmée à la 28ème semaine de grossesse, comme il se doit pour une naissance gémellaire. Maman désirait que nous sortions sans aide. Nous avons donc accompli son souhait au grand étonnement des médecins qui prévoyaient une naissance par césarienne. Il y avait beaucoup de monde pour nous accueillir, une dizaine de personnes dans la salle. Les sages-femmes avaient expliqué à papa et maman que cela allait être impressionnant. En effet, l'arrivée de jumeaux n'est pas courant dans un hôpital régio-



nal, 3 à 4 naissances gémellaires par année pour Yverdon-les-Bains.

Les parents avaient décidé de ne pas connaître nos sexes et la surprise a été gardée jusqu'au bout ! Un petit garçon a pointé le bout de son nez, Thibault. Il a frayé le passage pour sa petite sœur Timéa, arrivée dix minutes après. Papa et maman étaient remplis de bonheur. Grâce à nous, maman a eu le droit à sa propre chambre et nous, nous étions les nouvelles vedettes de la maternité. Quand maman nous baladait dans les couloirs, tout le monde nous arrêtaient pour nous admirer dans notre berceau.

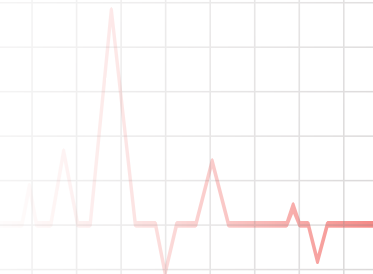
Après quelques jours, nous sommes tous rentrés à la maison. Les parents avaient très bien préparé notre arrivée, mais ils ont quand même eu le droit à nos bizutages. La première nuit a été difficile pour eux mais heureusement, grand-maman et Carole, notre sage-femme, sont vite venues à leur rescousse.

Deux semaines pour apprendre à se connaître et depuis, impossible de berner les parents ! Avec maman, nous profitons de nous promener et visiter la région. Notre poussette ne passe jamais inaperçu et nos sourires font fondre les cœurs de ceux qui se penchent sur nous.

Cela fait maintenant un peu plus de 4 mois que nous sommes arrivés. A chaque fois, les gens félicitent nos parents en leur souhaitant bon courage. Effectivement, à deux, nous prenons deux fois plus de temps, mais papa et maman reçoivent deux fois plus de sourires et d'amour en retour.

Etre maman est la plus belle chose qu'il peut arriver et lorsque cela arrive à double, il y a deux fois plus de bonheur.

Sara Oeuvray



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).

Face à la situation sanitaire actuelle, Delta n'a pas pu vous proposer des cours pour la fin de l'année 2020. Nous mettons tout en œuvre pour reprendre ces cours avec Delta dans les meilleurs délais et vous proposer un calendrier pour 2021.

Les prochaines formations vous seront communiquées ultérieurement par e-mail et sur notre site internet (www.agam-ge.ch)



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



NOVEMBRE 2020

Samedi 7 novembre
dès 8h00

Techniques radiologiques
conventionnelles élargies
(cours n°2)

Centre médical
de la Servette
1203 Genève

DÉCEMBRE 2020

Jeudi 3 décembre
de 19h00 à 21h00

Radioprotection
«Imagerie numérique
et paramètres d'exposition»

Heds Genève
1206 Genève

Samedi 5 décembre
dès 8h00

Techniques radiologiques
conventionnelles élargies
(cours n°3)

Centre médical
de la Servette
1203 Genève

Jeudi 10 décembre 2020
de 8h30 à 17h00

Perfusions/IV

Ch. Des Bougeries 15
1231 Conches

JANVIER 2021

Samedi 16 janvier 2021
dès 8h00

Techniques radiologiques
conventionnelles élargies
(cours n°4)

Centre médical
de la Servette
1203 Genève



AGENDA

IMPRESSUM

Tous vos rendez-vous avec l'AGAM pour 2020-2021



FÉVRIER 2021

Vendredi 5 février 2021 de 8h30 à 17h00	Perfusions/IV	Ch. Des Bougeries 15 1231 Conches
Samedi 6 février 2021 de 19h00 à 21h00	Techniques radiologiques conventionnelles élargies (cours n°5)	Centre médical de la Servette 1203 Genève
Samedi 13 février 2021 de 8h30 à 16h30	Communication téléphonique	Route des Jeunes 9 1227 Les Acacias

MARS 2021

Samedi 6 mars 2021 dès 8h00	Techniques radiologiques conventionnelles élargies (cours n°6)	Centre médical de la Servette 1203 Genève
Samedi 13 mars 2021 de 8h30 à 16h30	Electrocardiogramme	Route des Jeunes 9 1227 Les Acacias
Vendredi 19 mars 2021 de 8h30 à 17h00	Perfusions/IV	Ch. Des Bougeries 15 1231 Conches

AVRIL 2021

Samedi 17 avril 2021 dès 8h00	Techniques radiologiques conventionnelles élargies (cours n°7)	Centre médical de la Servette 1203 Genève
----------------------------------	--	---

IMPRESSUM

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

Edition N°30 / octobre 2020 - 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

Alain FARRUGIA, Sara OEUVRAY, Estime LORREUS GACHET, Fabienne SEDDA

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 préteritiée. 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