



# AGAMag'

Octobre 2022  
n° 35

## **NOTRE PROFESSION**

La dépendance affective

## **A PROPOS DE...**

Sidérose cutanée

## **HORS-SUJET**

Recette de l'eau démaquillante



## **LE THEME**

# Prise en charge contemporaine de la douleur

**AGAM**

Association Genevoise  
des Assistantes & Assistants Médicaux



## Contribuez à votre journal

ENVOYEZ-NOUS VOS TEXTES  
POUR LE PROCHAIN NUMÉRO

jusqu'au 2 janvier 2023 au courriel suivant : [journal@agam-ge.ch](mailto:journal@agam-ge.ch)

[www.agam-ge.ch](http://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 Olga ou Estime. En vous remerciant d'avance de votre collaboration*



Formation professionnelle en hypnose thérapeutique FPHT

Formation diplômante et possibilité Certification NGH - Agréée ASCA

Formation d'hypnose dans les soins FHS

Formation certifiante - Agréée ASCA

Formation d'hypnose en Pédiatrie FHP

Cursus de 2 jours destiné au personnel soignant



Contact et information

Ecole Suisse d'Hypnose  
Thérapeutique et  
Médicale

Tel. +41 22 3011977  
[www.temet-nosce.ch](http://www.temet-nosce.ch)

**SOMMAIRE**

|  |              |
|--|--------------|
| <b>Actualités</b>                                  | <b>2</b>     |
| <i>Assemblée Générale</i>                          |              |
| <b>Notre Profession</b>                            | <b>4-6</b>   |
| <i>La dépendance affective</i>                     |              |
| <b>Le thème</b>                                    | <b>7-11</b>  |
| <i>Prise en charge contemporaine de la douleur</i> |              |
| <b>Formation continue</b>                          | <b>12-14</b> |
| <i>Cours et ateliers pratiques 2022-2023</i>       |              |
| <b>Partenaires</b>                                 | <b>15</b>    |
| <b>A propos de ...</b>                             | <b>16-17</b> |
| <i>Sidérose cutanée</i>                            |              |
| <b>Hors-sujet</b>                                  | <b>18</b>    |
| <i>Recette de l'eau démaquillante</i>              |              |
| <b>Agenda</b>                                      | <b>19-20</b> |
| <b>Impressum</b>                                   | <b>20</b>    |

**COORDONNÉES DU SECRETARIAT****Olga EDINGER**

AGAM - 1200 Genève

Tél.: 077 501 77 43 (les mercredis de 13h30 à 17h30)

[secretaire@agam-ge.ch](mailto:secretaire@agam-ge.ch)**MEMBRES DU COMITÉ****Présidente****Marie Estime LORREUS GACHET**

AGAM - 1200 Genève

Tél.: 077 409 53 21

[presidente@agam-ge.ch](mailto:presidente@agam-ge.ch)**Vice-présidente et trésorière****Marie LEAL**

AGAM - 1200 Genève

Tél.: 079 750 37 10

[tresorier@agam-ge.ch](mailto:tresorier@agam-ge.ch)**Responsable du journal**

poste vacant

**Formation continue (conférences)****Virginie DUPERTUIS**

AGAM - 1200 Genève

Tél.: 076 693 20 21

[formation@agam-ge.ch](mailto:formation@agam-ge.ch)**Formation continue (cours pratiques)****Fabienne SEDDA**

AGAM - 1200 Genève

Tél.: 079 175 51 71

[formation@agam-ge.ch](mailto:formation@agam-ge.ch)**Déléguée auprès de la FMH****Christine ECUYER**

AGAM - 1200 Genève

Tél.: 078 775 92 05

[deleguefmh@agam-ge.ch](mailto:deleguefmh@agam-ge.ch)**EDITORIAL***Chères lectrices, Chers lecteurs,*

*La douleur s'invite dans ce dernier numéro de l'année. La douleur n'est plus seulement un problème médical mais également sociétal. Les approches thérapeutiques ont beaucoup changé ces dernières années. Vous le découvrirez en parcourant l'article que le Dr Mavrocordatos de l'Institut Suisse de la Douleur a eu la gentillesse d'écrire pour notre journal.*

*La douleur peut également être psychologique. Les personnes souffrant d'une dépendance affective entretiennent une relation malsaine avec son ou sa partenaire ce qui va engendrer une détresse émotionnelle. Maha Lahode vous expliquera les causes, les caractéristiques et vous donnera les clés pour sortir de ce cercle vicieux.*

*Finalement, le Dr Adatto, dermatologue à Genève, nous parlera d'un problème rencontré de plus en plus fréquemment en pratique dermatologique, la sidérose cutanée. Vous découvrirez qu'une «simple» injection de fer peut provoquer une décoloration de la peau qui ne s'effacera pas uniquement avec une eau démaquillante maison dont vous découvrirez la recette en tout fin de ce numéro.*

*Un tout grand merci aux personnes qui ont participé à ce dernier numéro de l'année, qui sera également le dernier sous ma responsabilité. A ce propos, le poste de responsable du journal est toujours vacant. Si vous êtes intéressé-e à reprendre cette responsabilité, vous pouvez contacter le comité de l'AGAM.*

*Bonne lecture !*

Sara Oeuvsray

# ACTUALITÉS

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Notre assemblée générale s'est déroulée le 31 mars 2022 à la Maison des Associations. Nous y avons accueilli une trentaine de membres.

Suite au mot de bienvenue de la présidente, elle introduit Nadine Frei, notre représentante syndicale à UNIA.

Madame Frei donne des explications sur le syndicat et l'histoire du travail. Elle rappelle que face à la perte de certains acquis, les travailleurs unis sont une force réelle. Les travailleurs syndiqués décident de la ligne politique et des actions menées et UNIA peut apporter son aide logistique, administrative et organisationnelle. L'AGAM collabore avec UNIA depuis 1994, la double affiliation de l'UNIA et AGAM permet un rabais de 8.50 par mois. La cotisation est déductible aux impôts.

Notre trésorière, Madame LEAL, a présenté les comptes et le budget. Il en est ressorti que les finances de l'AGAM sont saines.

Fabienne et Virginie ont fait le point sur la formation continue organisée par l'AGAM durant l'année 2021. Elles ont notamment rappelé que les cours ne débutent qu'une fois qu'un nombre suffisant d'inscriptions leur sont parvenues.

Ensuite, Sara a présenté le journal et informé l'assemblée que celui-ci continuera à paraître trois fois par an pour un tirage de 400 exemplaires. Celui-ci reste sous forme papier, mais la question de sa diffusion sous format électronique est toujours ouverte. Pour faire vivre ce journal, Elle a invité tout un chacun à lui envoyer des articles ou des sujets pour les prochains numéros. Nous collaborons toujours avec Copytrend pour l'édition du journal.

Concernant la politique professionnelle, Christine et Estime n'ont pas pu participer à la dernière commission à la FMH qui s'est tenue à Lucerne et septembre dernier.

A cette occasion et selon le PV reçu, l'assemblée des délégués aux questions des AM ont fait plusieurs recommandations relatives aux apprenti-e-s, salaires des AM et des personnes en formation. Ainsi, il a été recommandé que **le salaire mensuel des AM soit bonifié de CHF 100.-** par chaque

année d'expérience (allocation pour l'expérience), de **CHF 200.-** pour les AM formant un-e apprenti-e (allocation pour formateur-riche) et de **CHF 200.-** pour les AM ayant achevé avec succès la formation en radiologie élargie (allocation pour examens radiologiques à haute dose). La discussion au sujet des tarifs de facturation pour les coordinateurs-trices en médecine ambulatoire (brevet fédéral) est toujours en cours et avance à grand pas.

Concernant une éventuelle convention collective, l'AMGe propose dans un premier temps de faire la promotion du métier d'AM et de montrer son importance et surtout de faire connaître la profession à la population. Un groupe de travail a été formé avec 3 médecins, l'Ortra, l'AMGe et l'AGAM. Ce même groupe, hormis l'Ortra santé social, va travailler sur cette nouvelle CCT dès septembre 2022.

Estime annonce que l'AGAM a participé a de multiples réunions avec l'AMGe et CFP Art en vue de cette promotion du métier.

### Le métier d'Assistant.e Médical.e

- ⊗ Collaborer
- ⊗ Accueillir
- ⊗ Soigner
- ⊗ Analyser

## ACTUALITÉS

### ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Cette promotion du métier aura 3 volets :

1. **Un projet de communication sur des films de 20 secondes pour faire connaître la profession et inciter les jeunes à faire cette formation. La remise de prix pour les films proposés par les élèves de la 4ème année CFP Art aura lieu le 02.07.22.**
2. **Présence de l'AGAM et l'AMGe sur un même stand au village santé en avril 2022 afin de montrer au public la collaboration en temps réel des collaborateurs avec une activité (démo) ludique, les scanner de l'œil.**
3. **Formation des binômes (médecins et assistantes médicales) qui seront mandatés pour faire la promotion du métier d'AM dans les écoles et la dernière année de la formation des médecins.**

Cette année, le prix AGAM a été décerné, à Madame **Sophie Minguet** le 29 juin 2021 qui a eu la meil-

leure moyenne générale aux examens CFC à l'ECAME durant la cérémonie de la remise de certificat, car les cérémonies officielles de remise de CFC à l'ARENA a été de nouveau annulée pour des raisons sanitaires.

Madame Trachsel, qui a été nommée une maitresse principale de l'ECAME, rappelle que l'école dispense toujours les cours théoriques.

Il y a eu des changements à la rentrée 2021. M. Guye et C. Faye ont pris leur retraite. La doyenne a été remplacée par un directeur, Monsieur Daniel Piguët, directeur du domaine dentaire du CFPS. Une secrétaire à 10% est engagée. L'école a déménagé et se situe à présent au boulevard 16.

Après 5 ans passés au comité de l'association, notre trésorière, Madame **Sara Oeuvray**, nous quitte malheureusement. Nous la remercions pour son soutien, ses conseils avisés, son dévouement ainsi que son engagement envers la profession. Elle a commencé avec la formation continue pour ensuite reprendre le journal.

#### *Le comité se compose de la façon suivante :*

*Marie Estime Lorreus Gachet, présidente*

*Marie Léal, Vice-présidente et trésorière*

*Virginie Dupertuis, co-responsable formation continue (conférences)*

*Fabienne Sedda, co-responsable de la formation continue (cours pratiques)*

#### *Electron libre :*

*Christine Ecuyer, déléguée auprès de la FMH*

#### *Employée :*

*Olga Edinger, secrétaire*

***Nous avons grand besoin de 2 personnes au comité ou en électrons libre pour le journal et la journée d'automne de l'association.***

*Notre secrétaire, Madame Olga Edinger, se tient à votre disposition pour tout renseignement par téléphone, les mercredis après-midi, ou en tout temps par courriel*

#### **COORDONNÉES DU SECRETARIAT**

**Olga EDINGER / Tél.: 077 501 77 43 (les mercredis de 13h30 à 17h30)**  
[secretaire@agam-ge.ch](mailto:secretaire@agam-ge.ch)

## LA DÉPENDANCE AFFECTIVE

### Définition : Qu'est-ce que la dépendance affective ?

La plupart des gens entretiennent des relations interdépendantes avec un réseau d'amis et d'êtres chers où chaque besoin est satisfait via différentes relations, créant plus d'épanouissements et d'équilibre sans dépendre pour autant d'une relation. A l'extrême du spectre émotionnel, nous avons la dépendance affective où l'individu finit généralement par dépendre du partenaire pour répondre à tous ses besoins émotionnels. Cela suggère que la relation est passée à un niveau de dépendance « malsain ».

La dépendance affective se traduit par une détresse émotionnelle liée à un attachement insécurité. La résultante est que ces profils deviennent dépendants à l'autre avec une faible estime de soi et un manque de confiance en soi. Ainsi le dépendant redoute sans cesse d'être abandonné ou rejeté et va chercher perpétuellement à être rassuré en demandant des preuves incessantes d'amour. Chaque demande non comblée sera interprétée de manière négative et déclencher chez ce dernier une réaction émotionnelle démesurée. Il existe alors une asymétrie des rôles au sein du couple, de sorte que des comportements inadéquats sont déployés pour satisfaire le besoin d'affection. Ce type de relation d'attachement et de subordination au partenaire produit une série de conséquences émotionnelles négatives comme : des symptômes anxio-dépressifs, des crises de jalousies excessives, des pensées obsessionnelles, des troubles du sommeil, des relations déséquilibrées, un besoin de contrôler sans relâche les faits et gestes de leur partenaire et un arrêt des relations sociales et de loisirs.

Par ailleurs, ces relations névrotiques se produisent non seulement avec un ou une partenaire mais aussi en amitié lorsque la personne recherche un amour absolu et exclusif. En ce sens, la dépendance émotionnelle implique



des sentiments, des pensées, des motivations et des comportements orientés vers la recherche de la proximité de l'autre afin d'atteindre des sensations de satisfaction, de sécurité et de reconnaissance. Une inquiétude constante concernant l'avenir de la relation et des sentiments du partenaire conduit à un état de détresse. Lorsque la personne n'est pas avec son compagnon, elle peut passer la plupart de son temps à se soucier de ce qu'il fait et de se demander si ce dernier l'aime toujours. Cette fixation peut conduire à des troubles anxieux et des sauts d'humeurs assez importants.

### Voir au travers des filtres du dépendant

La personne en souffrance surestime les qualités du partenaire et n'est pas capable de voir les aspects négatifs. Son partenaire est considéré comme merveilleux et parfait. Si le ou la partenaire se met en colère, les dépendants vont en éprouver de la culpabilité et ce même s'ils ne sont pas responsables de leur état. Ils trouvent également toutes les excuses du monde pour tout acte inacceptable venant du conjoint comme l'infidélité, la critique et le dénigrement. Ils ont tellement peur de la rupture avec leur partenaire, qu'ils feront tout pour plaire et ce même jusqu'à dépasser les frontières du respect de soi. En d'autres termes, ils n'existent qu'aux travers des yeux des autres et si rupture ou conflit il y a, ils ont le sentiment de ne pas pouvoir être heureux.

### De vrais métamorphes

En mythologie grec, un métamorphe est considéré comme une personne qui peut changer de forme. Le dépendant affectif peut manifester cette attitude vis-à-vis du partenaire. Il existe des changements notables dans leur façon d'être et d'agir lorsqu'ils sont en couple, ils peuvent modifier leur routine et leurs goûts, voire inhiber des aspects fondamentaux de leur personnalité. Ainsi, leur identité peut se diluer au fur et à mesure qu'ils adoptent des positions de soumission afin de maintenir leur proximité à l'autre. Ils modifient également leurs habitudes de loisirs et organisent tous les projets avec leur partenaire, souvent selon les goûts et les envies de celui-ci. Ainsi leur personnalité s'efface et ils deviennent de vrais caméléons à l'image de leur partenaire.



## NOTRE PROFESSION

### LA DÉPENDANCE AFFECTIVE



#### Causes de la dépendance affective

Les causes peuvent être multifactoriels. Parfois, la cause peut être facilement identifiable comme un événement traumatisant. Pour d'autres, la cause n'est pas claire, et nous devons donc éviter de porter des accusations inutiles dans ces cas. Lorsque ces besoins légitimes ne sont pas satisfaits, nous cherchons naturellement à les satisfaire ailleurs ; c'est souvent un acte inconscient.

Toutefois, elle peut prendre racine dans une sphère familiale insécure où la personne n'a pas reçu les besoins affectifs nécessaires ou adéquats durant l'enfance. Le stress moderne, le manque d'attention ou l'absence d'un parent va générer chez l'enfant des troubles du comportement et influencer son bien-être. Même si les parents sont aimants et bienveillants, le manque de temps et d'attention dû au stress quotidien de la vie peuvent créer un déséquilibre affectif chez l'enfant devenant adulte.

Les enfants ont des besoins fondamentaux : besoin de sécurité affective, besoin d'expérimentation, besoin de maîtrise, besoin d'interaction sociale, etc. pour construire une bonne image d'eux-mêmes. Un déséquilibre dans ces fondamentaux peut se répercuter sur leurs comportements et leur bien-être émotionnel. La sécurité affective est de loin la base la plus importante pour le développement de l'enfant. S'il possède la croyance d'être aimé inconditionnellement depuis son plus jeune âge, il obtiendra alors un sentiment inné de sécurité, de confiance et d'estime de soi.

La culture, le milieu social, les expériences familiales créent des schémas autour de l'amour : la non-expression des sentiments et des émotions, le manque de temps et d'attention peuvent favoriser une insécurité affective chez l'enfant pouvant générer ainsi des profils dépendants.

En effet, pour les besoins non comblés sur le plan affectif durant l'enfance (manque de temps et d'attention, manque de démonstration d'amour, rigidité, répression émotionnelle, abandon, rejet ou parents absents etc.), la personne cherchera à remplir ce vide affectif aux travers des autres. On appelle cela une figure transférentielle.

#### Cercle vicieux

Comme précité, tout l'amour resté insatisfait va ainsi déclencher des réactions en chaîne avec le partenaire : Crises de jalousie et de colère, demande de preuves d'amour, être toujours en compagnie du conjoint, etc. Ce dernier finira épuiser et impuissant face à la situation. Au bout d'un certain temps, la relation va finir par devenir toxique jusqu'à la rupture devenant inévitable. De ce fait, le dépendant va renforcer ses croyances sur la conviction qu'il ne peut pas être aimé et ainsi continuer à exacerber ses craintes lors de futures relations.



#### Caractéristiques du dépendant affectif

Il est à préciser que tout le monde peut être sujet à être ou devenir dépendant affectif. La liste ci-dessous, n'est pas exhaustive et ne sert pas à déterminer un diagnostic.

- *Se sent souvent responsable du malheur des autres et ressent un sentiment de culpabilité de ne pas arriver à satisfaire l'autre*
- *Va éviter toute confrontation, désaccord ou conflit avec son interlocuteur par peur d'être rejeté ou peur de ne plus être aimée*
- *A de la difficulté à faire des choix ou à prendre des décisions sans la validation d'autrui.*
- *A besoin des autres pour démarrer tout projets personnels ou professionnels.*
- *Fait passer les besoins des autres aux dépend de ses propres besoins.*
- *A besoin des autres pour se rassurer.*
- *Ne sait pas refuser les demandes des autres.*
- *Ne peut pas imposer ses propres limites et accepte ainsi l'inacceptable.*
- *Peur d'être seule*
- *Recherche toujours une relation si elle est célibataire*
- *Jalousie exacerbée*
- *Difficulté d'engagement par crainte d'être quitté*
- *Idéalisation des autres*
- *Pense n'être rien par rapport aux autres*
- *Addictions : drogues, alcool, tabac, achats compulsifs, sexuelles, etc.*

## NOTRE PROFESSION

### LA DÉPENDANCE AFFECTIVE

#### Comment s'en sortir ?



Surmonter la dépendance émotionnelle peut être une épreuve douloureuse. La personne doit faire face à des vérités et des traumatismes inconfortables passés.

Pour se sentir digne d'être aimé, la connexion émotionnelle avec soi est cruciale. Repousser les pensées et les sentiments ne fait que créer un vide à l'intérieur. Apprendre à se connaître au travers d'un processus d'expression de soi est le moyen pour la personne d'établir une connexion avec elle-même. Une écoute de soi permet d'être compatissant et lorsque la personne apprend à exprimer ses ressentis, elle commence alors à gérer ses émotions avec plus de compassion, de manière rationnelle et réactive.

Le dépendant devra s'accepter avec ses forces et ses faiblesses et surtout ne pas nier qui il est. La première étape pour apprendre à rester émotionnellement fort et à répondre à ces besoins émotionnels, consiste à identifier et à reconnaître les émotions au fur et à mesure que la personne les ressent. En d'autres termes, le dépendant devra déplacer son attention à l'intérieur de soi et essayer de poser des mots sur ses maux. Comme cité auparavant, une grande partie des traits émotionnellement dépendants proviennent de traumatismes ou de défis émotionnels survenus durant l'enfance. Dès lors où la personne identifie les déclencheurs et les événements, elle pourra trouver un moyen de réparer la blessure du passé pour arrêter les schémas autodestructeurs qui peuvent nuire gravement à son bien-être mental et physique. Cela consiste à prendre conscience dans sa vie présente de qu'est-ce qui enclenche le réactif. Par exemple : A chaque fois qu'une personne vous fait sentir mal à l'aise ou inférieure ; qu'est-

ce qui se passe ? Quel processus cela enclenche ? En quoi cela est un rappel d'un schéma passé ? Y-a-t-il une configuration similaire ? Tout d'abord, il faut identifier les déclencheurs et les schémas répétitifs liés au passé. Une fois ces

déclencheurs reconnus, la personne peut commencer à voir les pièges et pourra les éviter avant qu'ils ne dégèrent en un comportement et des croyances néfastes.

Un travail thérapeutique est nécessaire afin de pouvoir reprendre sa place en tant que personne à part entière. Le thérapeute vous accompagnera au fil des séances à :

- Prendre conscience du problème
- Adopter une attitude positive pour ne plus être une victime
- Exprimer les émotions
- Prendre du temps à passer pour soi
- Booster l'estime de soi et la confiance en soi

Durant ce travail thérapeutique, la personne devra être patiente et indulgente envers elle-même. Elle peut ainsi découvrir l'amour véritable et se découvrir avec acceptation et bienveillance dans toute sa dimension. Avoir le courage d'être soi, c'est la plus belle preuve d'amour envers soi-même !

**Maha Lahode**

Directrice de l'Ecole Suisse d'Hypnose Thérapeutique et Médicale – Temet Nosce  
Formatrice BFFA et thérapeute en hypnose médicale et thérapeutique



## D O S S I E R

## PRISE EN CHARGE CONTEMPORAINE

## DE LA DOULEUR

P. Mavrocordatos, L. Huard, N. Glatz, S. Favre, C. Amiguet, M. Colomb. Institut Suisse de la Douleur, Lausanne.

**Genève, 30 mars 2019.** Difficile de me lever ce matin, encore ce dos, épuisant. Depuis des mois, dès mon réveil, je sais que la journée sera pénible, je me déplie lentement entre la chambre et la cuisine et je fini de me redresser en buvant mon café.

Les premières semaines, j'avais mal assise au bord du lit mais ensuite je pouvais me redresser complètement et la journée j'oubliais. J'étais fatiguée le soir mais, le travail, la famille, quarante-neuf ans, je trouvais ça presque normal.

Huit mois plus tard, les consultations, les séances de physio envahissent mes journées ; mon estomac en miettes, les médicaments qui m'assomment, je n'en peux plus, mon mari n'en peut plus, les enfants, mes ados, m'épuisent, sans parler du travail. Je ne tiens pas mes soixante pourcents à la banque. Je déprime et personne ne comprend ce que je vis. Je me sens tellement seule.

Autour de moi, c'est clair, le soutien devient poli, formel, on évite le « comment ça va ? ». Mes amis, mes voisins, mes collègues, tout le monde connaît un expert, un rebouteux, une crème, une alternative miracle, autant de conseils agaçants.

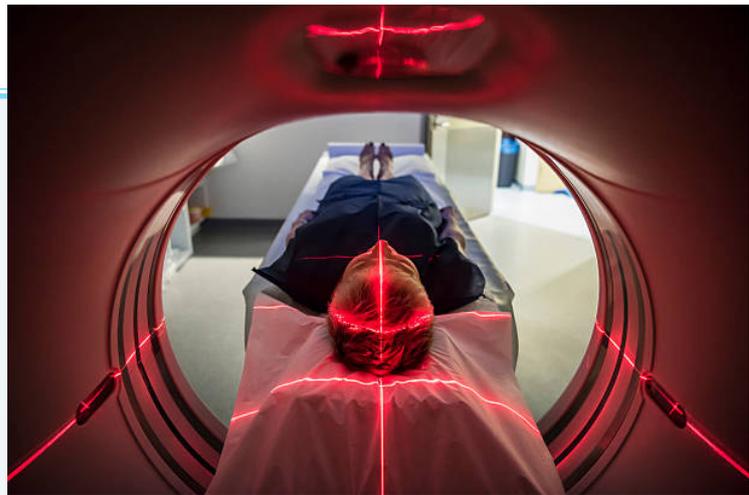
Les médecins. J'en ai vu plusieurs. Ils ne sont pas d'accord, ne parlent pas entre eux, ils échangent des lettres. Pour certains, il faut m'opérer, c'est clair, pour d'autres, surtout pas, c'est clair. Je suis complètement désécurisée.

**Genève, septembre 2019.** La descente aux enfers. J'ai perdu mon travail, mes absences fréquentes, mon manque d'énergie, ils m'ont renvoyé. Dans un sens je comprends, c'était devenu insupportable pour tout le monde mais sans mon salaire, les fins de mois sont difficiles.

Je crois que je vais accepter de me faire opérer. Rien ne marche, c'est la seule solution qui reste.

**Genève, mars 2020.** C'est pire !!!! depuis l'opération de décembre, en plus de mon dos, j'ai des décharges électriques dans la jambe gauche. Avant, je pouvais au moins dormir un peu la nuit, maintenant, impossible. On m'a mis sous morphine, encore plus crevée, constipée, j'oublie les choses que j'ai à faire. Mon généraliste a fait une demande d'invalidité mais m'a dit que l'on n'aurait pas de réponse avant des mois. De toute façon, ça ne va pas changer mes douleurs.

J'en suis là.



Cette histoire, malheureusement classique, synthétise plusieurs éléments que l'on retrouve fréquemment chez nos patientes et nos patients. On les retrouve dans presque tous les contextes douloureux, lombalgies, douleurs neurologiques, maux de tête, douleurs cervicales, coup du lapin pour n'en citer que quelques-uns.

Alors, que faire ? que faire pour ce **21% de la population** qui souffre de douleurs persistantes et chroniques ? C'est un problème médical, éthique mais aussi sociétal car les conséquences humaines et économiques sont immenses.

Ces dernières années, les traitements ont beaucoup changé. L'approche médicamenteuse est maintenant basée sur les mécanismes physiopathologiques de la douleur et non plus seulement sur son intensité. Les approches interventionnelles, infiltratives et chirurgicales sont mieux acceptées et utilisées plus précocement. La réhabilitation est mieux structurée et inclut maintenant les éléments comportementaux. Finalement, le vécu du patient et son contexte psycho-social sont intégrés au tableau clinique. On a beaucoup progressé dans le « **quoi faire** » mais beaucoup moins dans le « **comment faire** ». On a plus réfléchi aux outils thérapeutiques qu'à leur utilisation stratégique.

C'est pourtant cette **stratégie** qui optimisera la prise en charge et l'utilisation adéquate des ressources thérapeutiques, financières et sociales déjà à disposition. Pour ce faire, la médecine doit s'ouvrir à des compétences, à une culture différente. Depuis la fin des années cinquante, plusieurs domaines organisationnels, industries, administrations, gouvernements ont appliqué à leurs structures une méthode développée par un ingénieur américain, **Charles Deming**. Ce dernier a développé à l'époque

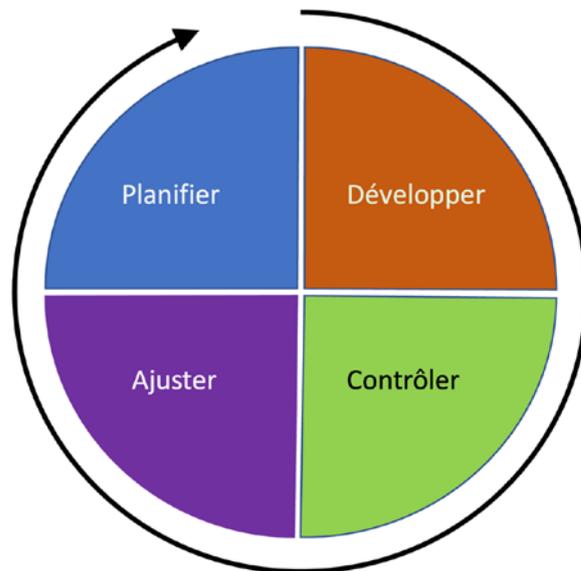


Figure 1 : Roue de management de la qualité de Charles Deming

un concept, plus tard nommé « **quality management** », qui intègre les principes d'amélioration continue, d'identification d'indicateurs et d'étapes nécessaires au développement d'un système ou à l'amélioration d'une structure (figure 1). Ce concept complexe ne doit pas être confondu avec « **contrôle de qualité** » qui est un modèle de surveillance de la production.

Le concept de « **quality management** », appliqué à la prise en charge de la douleur permet de déterminer les séquences et la marche à suivre nécessaires à l'optimisation des soins aux patients. Plus que les dernières thérapies à disposition actuellement, c'est cette stratégie de soins que nous allons décrire (figure 2).

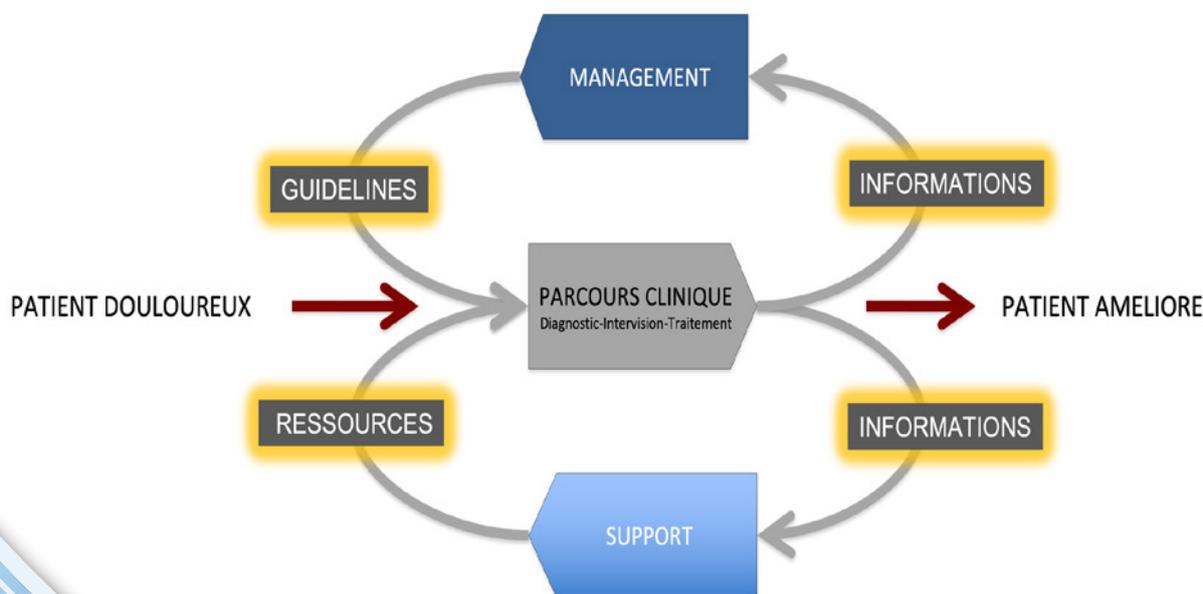


Figure 2 : Stratégie et amélioration continue en management de la douleur chronique

## LA DOULEUR INITIALE

Au début, il est logique et justifié de suivre le processus de diagnostic classique. Recherche de la cause de la douleur par les approches habituelles, examen clinique, radiologie, et si rien n'apparaît évident de proposer les traitements conservateurs, physiothérapie et analgésiques de base. La majorité des patients évoluent favorablement, la douleur était le symptôme d'une pathologie transitoire, le corps se répare.

*Si la douleur persiste*, quelques semaines, quelques mois, tout doit être repensé, il est important alors, de reconsidérer tous les éléments initiaux et d'élargir le bilan.

Chez notre patiente, cela n'a pas été fait. Les consultations se sont succédé, les traitements se sont enchaînés, un échec remplaçant le précédent.

## LA PREMIÈRE CONSULTATION

Après quelques mois, cette étape est fondamentale pour prévenir, tant que faire se peut, la *chronicisation de la douleur* (figure 3).

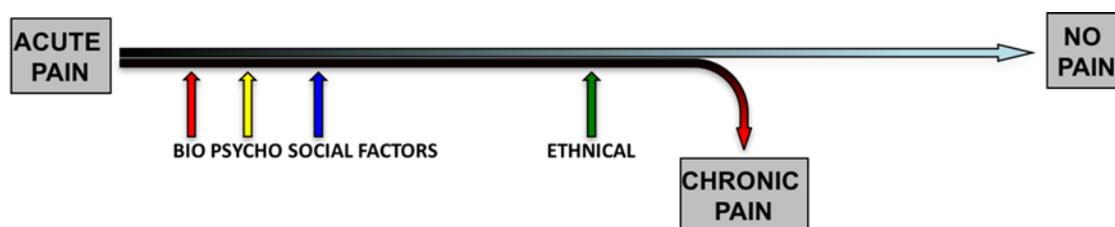


Figure 3 : Éléments bio-psycho-sociaux influençant l'évolution vers la guérison ou la chronicisation de la douleur.

Contrairement aux consultations classiques, il considère la douleur comme telle *sans la subordonner au symptôme*. Cela permet de prendre de la distance, de voir le patient dans son ensemble, de positionner la douleur dans son contexte et de mettre en évidence ses différents aspects. Le médecin reprend d'abord tous les éléments disponibles, examens radiologiques, consultations spécialisées et traitements entrepris précédemment.

*Avec le patient*, il élabore *un projet réaliste*, des buts à atteindre, il écoute ses besoins. Cela permet d'établir un plan diagnostic puis un plan thérapeutique et de rediscuter au fur et à mesure, concrètement, les obstacles rencontrés, les progrès effectués.

Cette approche dite bio-psycho-sociale est devenue classique. Tout le monde en parle mais malheureusement, faute de moyens, de temps et

aussi faute d'éducation, peu la pratique vraiment, même parmi les spécialistes. Quand elle est appliquée, c'est souvent de manière séquentielle et non stratégique. Les patients voient les médecins, psychologues, psychiatres, physiothérapeutes les uns après les autres et l'échange entre ces spécialistes se fait par lettre, sans véritable coordination. C'est le chemin qu'a suivi notre patiente et l'absence de stratégie dans ce cas, a probablement contribué à l'échec.

## LA STRATÉGIE

*Avant la première consultation*, les patients remplissent un questionnaire, assez long, qui permet de déterminer le type de douleur, sa localisation, son intensité et la liste de facteurs psychologique et sociaux aggravants s'ils y en a. On évalue également le handicap et les croyances des patients relatives à l'activité physique (peurs, risque d'aggravation etc..).

*Première consultation* : Après avoir déterminé le projet et les besoins du patient, on élabore un programme stratégique basé par l'analyse des questionnaires et sur les informations obtenues en consultation.

On procède toujours en *trois phases distinctes* :

1. *Le processus diagnostic*
2. *L'intervision (échange interdisciplinaire d'informations)*
3. *Le processus thérapeutique.*

On utilise les concepts de « management de la qualité » pour structurer ces étapes.

### 1. Le processus diagnostic

Il est interdisciplinaire. Les différents spécialistes évaluent parallèlement le patient et échangent les informations.

Le *médecin spécialiste de la douleur* collecte les informations, antécédents, traitements, histoire du

patient et examen clinique. Il détermine quel spécialiste de l'équipe interdisciplinaire sera utile dans la prise en charge (psy, physio, autres spécialistes) et délègue la coordination des rendez-vous au secrétariat.

Il organise également **une approche diagnostique somatique** complémentaire car il est fréquent que le diagnostic somatique soit imprécis. En effet, les examens radiologiques, scanner, IRM et autres mettent en évidence des éléments « anormaux » mais également les éléments « dégénératifs » normaux ce qui rend difficile, sauf fracture, métastase ou hernie discale significative la détermination de la véritable origine de la douleur.



Ce complément diagnostique est interventionnel. Par des techniques minimalement invasives, on recherche la ou les « structures anatomiques génératrices de la douleur ». On bloque par une anesthésie extrêmement précise, l'information générée par une structure anatomique (articulation, nerf). Si la douleur diminue de manière significative pendant quelques heures, on a identifié la source de la douleur. Ces tests anesthésiques diagnostics ont été scientifiquement étudiés et prennent en compte les notions de faux-positifs, faux négatifs et effet placebo. Ils sont souvent confondus par les patients et par certains soignants avec des infiltrations thérapeutiques mais ne sont effectués que pour établir un futur traitement. Selon leurs résultats, ils seront prédictifs des traitements infiltratifs thérapeutiques durant la phase de traitement.

Dans l'approche diagnostique interdisciplinaire, on utilise souvent les compétences négligées des différents spécialistes. Par exemple, on demande aux **physiothérapeutes** leur avis sur le diagnostic, sur les résultats de leur examen clinique alors que traditionnellement, ils sont cantonnés à un rôle de thérapeute. Leur observation, précise,

fonctionnelle, amène toujours des éléments diagnostics importants.

Il en est de même pour **l'approche psychologique**. Une ou plusieurs séances mettront en évidence des facteurs déterminants pour le traitement donnant une indication sur l'éventuelle composante psychique à la douleur de nature somatoforme, post-traumatique ou psychopathologique. La structure psychologique du patient, ses ressources, son environnement familial, l'anxiété face à la maladie, le stress et dépression en sont des exemples.

## 2. L'intervention

Durant cette réunion, chaque spécialiste concerné, apporte sa contribution. Pour les situations complexes, tous sont mobilisés. Pour les situations simples, il suffit souvent d'une discussion entre deux spécialistes pour élaborer la prise en charge thérapeutique. Lorsque la situation est claire, le projet de traitement est alors discuté avec le patient et le processus thérapeutique peut commencer. Les différentes approches sont déterminées et un ordre de priorité est établi.

## 3. Le processus thérapeutique

On applique les décisions prises durant l'intervention. Il est envisageable d'entreprendre une seule approche, bio, psycho, de réhabilitation ou d'initier des traitements parallèles, mais seulement dans des disciplines différentes. On évitera de procéder à deux changements thérapeutiques en même temps. Par exemple, on évitera d'introduire un nouveau médicament analgésique et en diminuer un autre dans le même temps. On ne saurait pas alors ce qui a fait quoi. Par contre, une prise en charge psychologique lorsqu'elle est nécessaire est souvent longue et peut être initiée en même temps qu'un traitement somatique. Elle peut également le précéder ou le suivre.

Sur le plan somatique nous avons pour habitude de procéder par élimination séquentielle les différents types de douleur si possible (figure 4). La douleur est quantifiable et qualifiable selon des critères anamnestiques, cliniques et par l'analyse de questionnaires validés. Ces derniers, comme décrit plus haut, sont adressés aux patients avant leur première consultation et représentent une référence initiale. Particulièrement pour les patients souffrant de douleurs **rachidiennes**, on différencie les composantes douloureuses **inflammatoires**, **nociceptives** (musculo-squelettiques), **neuropathiques** (lésion actuelle ou passée du système nerveux), et plus récemment **nociplastiques** (liées à une altération de la perception de la douleur par le système nerveux en

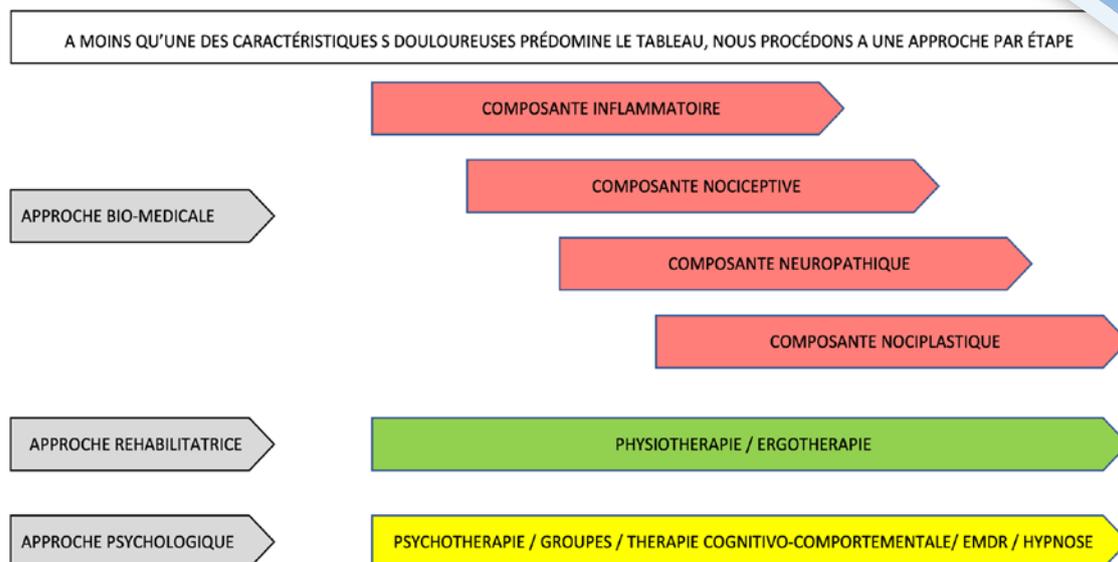


Figure 4 : Séquence thérapeutique. Les 3 approches peuvent coïncider mais dans la séquence « bio » les différentes composantes sont abordées dans l'ordre décrit. Si l'une ou l'autre des composantes est absente ou mineure, elle est déclassée.

général). Cela peut paraître compliqué mais cette catégorisation bien qu'imparfaite permet de nous guider. A chaque type de douleur son ou ses traitements.

## CONCLUSIONS

Pour reprendre l'exemple de notre patiente ; après trois à six mois, en suivant ces principes, elle aurait pu bénéficier d'une évaluation de la situation.

En lieu et place du diagnostic imprécis de lombalgie commune, de trouvailles radiologiques variées, en relation ou non avec sa douleur, on aurait pu établir un diagnostic plus précis par des anesthésies de précision. Un traitement spécifique aurait alors été déterminé.

Par une consultation orientée sur la composante psychologique, une vision plus globale de sa situation aurait peut-être identifié un conflit familial, un épuisement professionnel ou une dépression aggravant la symptomatologie. L'opération de « dernier recours » aurait peut-être pu être évitée.

Ce modèle de qualité, de vision globale du processus de soin est difficile à mettre en place et à notre connaissance, peu appliqué. Les ressources nécessaires, la cohésion entre les disciplines et les équipes, l'adhésion au modèle sont autant d'éléments à considérer

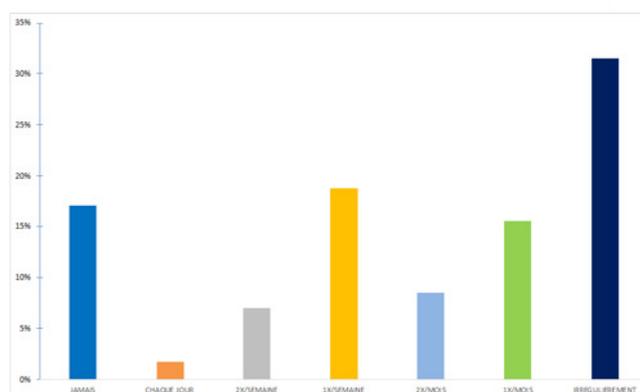


Figure 5 : Fréquence des réunions interdisciplinaires en clinique de traitement de la douleur. Enquête juin 2022.

qui dépassent clairement la seule volonté des médecins. Le système global n'est pas encore orienté dans ce sens.

Une enquête internationale menée par notre équipe en juin 2022 et adressée aux médecins spécialistes en douleur chronique (483 réponses) montre entre autres éléments qu'une majorité élabore les buts du traitement avec le patient (70%) mais pas de manière formelle et documentée (<30%). Concernant la cohésion interdisciplinaire, l'enquête rapporte que 36% n'ont pas de réunion, que 40% se réunissent irrégulièrement et seulement 33% se rencontrent au moins une fois par semaine pour discuter de la prise en charge de leurs patients (figure 5). 50% d'entre eux disent rencontrer des difficultés à obtenir une collaboration pour une évaluation psychologique de leur patient.

Le problème de la douleur chronique reste un challenge majeur pour la médecine et pour la société. La réflexion est certainement menée à tous les niveaux mais les priorités varient et les défis sont

nombreux. Il est donc de notre responsabilité médicale, d'adopter des pratiques qui intègrent les notions d'efficacité, d'interdisciplinarité et d'approche humaniste dans la prise en charge de ces patients.

# FORMATION

## CONTINUE

### CONFÉRENCES 2022-2023

Après son annulation, la visite du centre OTIUM aura lieu le 3 février 2023 à 14 heures.

Le centre OTIUM propose un programme de réadaptation oncologique validé par la ligue suisse du cancer, afin d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées par la maladie et faciliter le retour à la vie de tous les jours. La particularité de ce programme est que la personne décide des thérapies dont elle souhaite bénéficier.

**Le centre propose :**

- **des thérapies individuelles**
- **des cours collectifs**
- **et des ateliers à thèmes.**

Accessibles en un seul et même lieu, accueillant et chaleureux. Toutes les thérapies et l'ensemble des thérapeutes ont été validés par un comité médical. Nous nous réjouissons de vous recevoir tout prochainement.

**Date :** *vendredi 3 février 2023 à 14 heures*

**Lieu :** Centre OTIUM - Place des Philosophes 18 - 1205 Genève

**Prix :** Gratuit pour les membres, les VAE et les apprenti-e-s  
CHF 20.- pour les non-membres

### 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*

En plus des formations organisées ci-dessus, l'AGAM propose également des formations pour ceux ou celles désireux-euses de rafraîchir ou perfectionner leurs connaissances professionnelles. Ces formations ont lieu en fonction du nombre suffisant de participant-e-s.

✓ *Communication téléphonique*

✓ *Electrocardiogramme*

✓ *Education thérapeutique*

✓ *Homéopathie* **NEW**

✓ *Hypnose dans les soins (Temet Nosce - Ecole Suisse d'Hypnose Thérapeutique et Médicale)*

✓ *Ponction veineuse*

✓ *Premiers secours*

✓ *Traitement de plaie*

✓ *Tarmed*

✓ *Anglais médical* **NEW**

✓ *Médecines complémentaires et intégratives* **NEW**

Pour plus d'information, rendez-vous sur notre site internet, [www.agam-ge.ch](http://www.agam-ge.ch)

**Ces cours pratiques se suivent uniquement sur inscription**

## FORMATION

### CONTINUE

#### 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.**

« 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 tomographie 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 ».

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.

#### 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 : 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.**

# FORMATION

## CONTINUE

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 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](http://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.

*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

Si vous souhaitez aborder d'autres thèmes en relation avec la radioprotection, vous pouvez envoyer vos suggestions au comité à [comite@agam-ge.ch](mailto:comite@agam-ge.ch).

## ANGLAIS MEDICAL **NEW**

Depuis octobre 2021, l'AGAM organise une formation d'anglais médical. Ce cours vise à communiquer en anglais avec le patient, à mener une conversation médicale, à comprendre les besoins du patient, à expliquer des soins ou encore à donner un rendez-vous en anglais. Cette formation est organisée sur une période de 3 mois, à raison de 1 heure par semaine par niveau (niveau A1/A2 et niveau B1/BB2), les jeudis soir de 19 heures à 21 heures.

## MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ET INTÉGRATIVES **NEW**

Cette seconde nouvelle formation vise à introduire l'assistant-e médical-e à la médecine complémentaire et intégrative au sein du cabinet. Ce cours vous permettra de vous familiariser avec différentes spécialités comme la médecine chinoise, l'acupuncture, l'hypnose et la phytothérapie occidentale. La facturation de ces actes sera également abordée durant le cours.

Cette formation est organisée sur une journée, les samedis, de 9 heures à 17 heures.

*Inscription aux conférences et aux cours pratiques uniquement sur internet :*

[www.agam-ge.ch](http://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](mailto:formation@agam-ge.ch)

## 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](mailto: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).

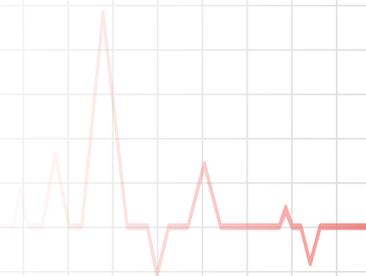
*Une nouvelle offre de formation DELTA vous sera proposée pour 2023.*

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](http://www.reseau-delta.ch)



## A PROPOS DE...

### SIDÉROSE CUTANÉE

#### Attention aux injections de fer paraveineux

Dr Maurice ADATTO, FMH Dermatologie, spécialiste en lasers et chirurgie cutanée  
SKINPULSE Centre de Dermatologie, Genève, Suisse. <https://skinpulse.ch/>  
Médecin Consultant et Chargé de Cours, Clinique de Dermatologie, Inselspital, Bern, Suisse.  
Médecin Cadre et Chargé de Cours, Clinique de Dermatologie, CHUV, Lausanne, Suisse.

Je voudrais aborder ici un problème rencontré de plus en plus fréquemment en pratique dermatologique depuis environ une dizaine d'années ; il s'agit du phénomène de **sidérose cutanée**. Une des définitions de la sidérose est : affection due à l'infiltration de fer dans les tissus de l'organisme, dans notre cas la peau et les tissus sous-cutanés avoisinants.

Mais reprenons l'histoire depuis le début. Le déficit en fer est la carence la plus répandue dans le monde et la cause principale d'anémie. Elle touche globalement 2 milliards d'individus. En Europe la prévalence va de 12% à 40% de la population. Un déficit en fer peut se traduire par de la fatigue chronique, de la dépression, de l'irritabilité, voire une perte des cheveux. La substitution de fer par des comprimés est souvent mal tolérée d'un point de vue digestif et peu efficace vu la faible absorption du fer par l'estomac. La substitution par voie parentérale (intra-veineuse) est dès lors privilégiée. Ce phénomène est particulièrement marqué en Suisse où cette méthode est utilisée 1'000 fois plus souvent qu'au Royaume Uni par exemple <sup>(1)</sup>. A noter que ce problème touche beaucoup plus souvent les femmes que les hommes et principalement les jeunes mères, juste après l'accouchement.

La molécule la plus souvent utilisée en Suisse pour la supplémentation parentérale de fer est le carboxymaltose, que l'on retrouve dans le Ferinject®. Outre de rares réactions allergiques décrites, parfois fatales, la complication la plus fréquente rencontrée en dermatologie est la sidérose cutanée. Cette extravasation de fer intra et sous-cutané, en raison d'une injection paraveineuse ou parfois d'un reflux, provoque une décoloration brun-grisâtre de la peau au voisinage, plus ou moins proche, de la perfusion due donc au dépôt des molécules de fer. Cet aspect particulièrement inesthétique amène les patientes à consulter un dermatologue. A noter que cette complication du



traitement ne constitue en aucun cas une faute professionnelle, puisque cet effet secondaire est clairement mentionné dans le Compendium suisse des médicaments <sup>(2)</sup>.

Par analogie aux tatouages, contenant également, entre autres, du fer et d'autres particules métalliques dans la peau, nous pouvons utiliser des lasers pour « détatouer » ces patientes atteintes de sidérose cutanée. Ces lasers appelés Quality-Switched (QS), développé dès la fin des années '80, émettent des impulsions extrêmement courtes de l'ordre du nanoseconde (10<sup>-9</sup> seconde). Lorsque l'on pratique une analyse sous le microscope d'une zone atteinte par cette sidérose cutanée (biopsie), on retrouve des particules de fer phagocytées principalement dans le derme moyen (2-3mm) mais parfois jusque dans le derme profond (5mm). Le principe de fonctionnement des lasers QS est de fragmenter les particules de fer (choc photo-acoustique). Les particules plus petites ainsi créées sont éliminées de la peau via le système lymphatique et resteront ensuite stockées dans les ganglions, comme le sont d'ailleurs les particules fragmentées de tatouage.

Avec mon équipe de l'Inselspital à Bern, nous avons publié une étude rétrospective sur 15 patientes traitées par laser pour cette condition <sup>(3)</sup>. A noter que très peu de littérature scientifique existait sur ce sujet avant notre publication. Notre étude est aussi celle qui regroupe le plus grand nombre de patientes traitées au monde actuellement. Les résultats ont été obtenus en comparant les photos avant-après traitement.



## A PROPOS DE...

### SIDÉROSE CUTANÉE

#### Attention aux injections de fer paraveineux

Les constatations principales en sont les suivantes :

- Bien qu'une disparition spontanée de la sidérose cutanées soit classiquement prônée, aucune preuve ni études scientifiques ne viennent corroborer cette affirmation. D'ailleurs le temps moyen entre la perfusion coupable et le début du traitement laser est de 9.6 mois. Ceci est bien la preuve qu'aucune de nos patientes n'ont vu de disparition spontanée.
- Le nombre moyen de séances pour aboutir à une amélioration significative se situe  $4.5 \pm 2.4$  séances, selon la localisation du pigment. Plus celui-ci est situé distalement, donc proche de la main, plus le nombre de séances requises est élevé. Ces séances se déroulent sans qu'un recours à une quelconque anesthésie ne soit nécessaire. La douleur durant la séance est parfaitement supportable. Chaque séance dure entre 10 et 20 minutes selon la surface à traiter. Les suites consistent simplement en l'apparition de pétéchies sur la peau, lesquelles disparaissent spontanément en 2 semaines environ. Aucun soin particulier n'est requis en post-traitement et les patientes peuvent continuer à mener une vie normale. Toutefois, une protection solaire avec un écran 50+ est conseillé tant que les pétéchies persistent.
- Chez toutes les patientes traitées, un pourcentage d'amélioration d'au moins 50% a été constaté. Chez un tiers des patientes ce pourcentage

d'amélioration augmente même jusqu'à 90%. A nouveau les zones distales, au niveau du poignet sont plus difficiles à améliorer.

- Aucune patiente traitée n'a présenté de complication post laser, que ce soient des différences de couleur de peau (hypo ou hyperpigmentation) ou des cicatrices.

En conclusion, il est tout à fait possible d'améliorer la sidérose cutanée secondaire à des injections paraveineuse de fer, simplement et efficacement au moyen de lasers adéquats et d'expérience en la matière. La souffrance esthétique et psychologique que crée cette condition peut être rapidement améliorée et il ne sert donc à rien d'attendre une hypothétique et peu probable disparition spontanée du pigment.



Notes:

(1) Bietry FA, Hug B, Reich O, Susan JS, Meier CR. Iron supplementation in Switzerland – A bi-national, descriptive and observational study. *Swiss Med Wkly* 2017 ; 147: w14444.9.6

(2) <https://compendium.ch/fr/product/1080875-ferinject-sol-inj-100-mg-2ml>

(3) Heidemeyer K, Feldmeyer L, Raeber I, Dietrich N, Cazzaniga S, Yawalkar N, Seyed Jafari SM, Borradori L, Adatto M. Successful Treatment of Iatrogenic Cutaneous Siderosis with Pigment Lasers: A Retrospective Study in 15 Consecutive Patients. *Acta Derm Venereol.* 2020 May 28;100(10): adv00148. doi: 10.2340/00015555-3503.



# HORS -SUJET

## RECETTE DE L'EAU DÉMAQUILLANTE

Pour 100ml :

- 50ml huile jojoba ou argan (à choix)
- 50ml eau florale (bleuet ou fleur oranger)
- 3 gouttes de vitamine E (conservateur).



On peut également choisir une huile ou une eau florale en fonction des types de peau. Cependant, il faut éviter les huiles comédogènes.

La pharmacie Bédât a un rayon dédié à la cosmétique-maison. Les pharmaciens, notamment l'épouse du patron, est experte en cosmétique maison. Elle est de très bon conseil et saura au mieux vous conseiller sur tout ce qui se fait au mieux pour chouchouter votre peau.



Herboristerie Bédât  
Boulevard James-Fazy 7  
1201 Genève  
022 732 28 32

Véronique Oudraougou

Tous vos rendez-vous avec l'AGAM 2022-2023



## OCTOBRE 2022

Mardi 4 octobre 2022  
de 18h45 à 20h00

Actualité et prise en charge  
du diabète de type 2

M3 Nomade - ARCenter  
1214 Vernier

## NOVEMBRE 2022

Jeudi 3 novembre 2022  
de 19h00 à 21h00

Cours d'anglais médical  
durée 3 mois

OrTra santé-social  
1203 Genève

Vendredi 11 novembre  
2022

Perfusion/IV  
(cours n°1)

Ecole supérieure de  
soins ambulanciers  
1231 Conches

Samedi 19 novembre 2022  
de 8h30 à 16h30

Ponction veineuse

Lieu à confirmer

Jeudi 24 novembre 2022  
de 19h00 à 21h00

Radioprotection  
Prise en charge de la femme enceinte

Visioconférence

## DECEMBRE 2022

Jeudi 15 décembre 2022  
de 18h30 à 21h00

Séminaire de radioprotection dédié aux  
assistantes médicales

CHUV

Vendredi 23 décembre  
2022

Perfusion/IV  
(cours n°2)

Ecole supérieure de  
soins ambulanciers  
1231 Conches



# AGENDA

IMPRESSUM

Tous vos rendez-vous avec l'AGAM 2022-2023



## FEVRIER 2023

Vendredi 3 février 2023  
à 14 heures

Visite du centre OTIUM

Centre OTIUM  
Place des Philosophes  
18 - 1205 Genève

## MAI 2023

Samedi 27 mai 2023  
de 8h30 à 16h30

Ponction veineuse

Lieu à confirmer

## SEPTEMBRE 2023

Samedi 23 septembre 2023  
dès 8h30

Journée d'automne de l'AGAM  
«Sous la loupe»

Hôtel Royal  
1201 Genève



## IMPRESSUM

AGAMag' journal de l'Association Genevoise des Assistantes et Assistants Médicaux (AGAM)  
Edition N°35 / octobre 2022 - Tirage 400 exemplaires

PÉRIODICITÉ 3x/an (février/mars, juin, octobre)

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

ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE CE NUMÉRO

Marie Estime Lorreus-Gachet, Maha Lahode, Dr Philippe Mavrocordatos, Dr Maurice Adatto,  
Véronique Ouadraougou

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](mailto: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](http://dianalabs.ch)

[dianapath.ch](http://dianapath.ch)