

LA REVUE SANTÉ



ÉDUCATION ET PROMOTION À LA SANTÉ





Trimestriel (4 numéros par an)

Avril- Mai -Juin 2021 / n°3

Réalisation et diffusion: Maison Médicale de Saint-Josse (SRL)
Place Saint-Josse 15 - 1210 Bruxelles (n° d'entreprise 0716.883.943)

ISSN: 2736 - 352X

Les articles publiés dans la Revue Santé n'engagent que leurs auteurs.

Renseignements: Si vous avez des questions ou des remarques relatives à la revue, vous pouvez contacter la Maison Médicale Albert II via notre adresse mail: INFO@MM1030.BE ou par téléphone au 02/217.39.39

Crédit photos: Canva



Ne pas jeter sur la voie publique

SOMMAIRE



La grossesse
p.4



L'AVC
p.10



La vaccination
p.15

LA GROSSESSE



Votre grossesse est confirmée et vous vous sentez un peu perdue? Vous aimeriez savoir quelles transformations s'opèrent dans le corps de votre compagne et comment la soutenir? Ne vous inquiétez pas, toutes ces interrogations sont naturelles et légitimes.

Les différents stades de développement de la grossesse, l'évolution du fœtus, les rendez-vous médicaux à ne pas manquer ou encore les changements hormonaux font partie des inquiétudes les plus fréquentes. Voici quelques réponses qui vous aideront à vivre votre grossesse de manière plus sereine.

LES SIGNES DE LA GROSSESSE

Beaucoup de symptômes peuvent être un signe de grossesse. Ceux-ci sont liés aux hormones secrétées à chaque étape de la gestation:

Un retard ou une absence de règles

Des nausées

Qui sont dues aux taux de l'HCG (= l'hormone de grossesse) qui augmentent.

Les seins qui gonflent

Car immédiatement après la fécondation, s'ensuivent de multiples modifications hormonales. C'est de là que la poitrine d'une femme enceinte grossit et devient douloureuse.

Une envie fréquente d'uriner

Elle apparaît lorsque l'embryon est bien accroché et que l'hormone de grossesse est produite.

Une forte fatigue

Due à la production massive de progestérone au cours des premières semaines d'aménorrhée. Celle-ci disparaît petit à petit.

L'appétit

Qui augmente par des envies subites et incontrôlables. Mais cela ne justifie pas de manger deux fois plus.

Des douleurs abdominales

Certaines seront sujettes aux constipations et d'autres à des aigreurs d'estomac. Des sensations de lourdeurs peuvent aussi apparaître.

Des sautes d'humeur

Vous êtes à fleur de peau car la production d'hormones est à son maximum au début de la grossesse.

En cas de doute, parlez-en à votre médecin traitant. Si vous n'en avez pas, les médecins de la maison médicale Albert II se feront un plaisir de vous renseigner.

LES EXAMENS NÉCESSAIRES

Une prise en charge médicale est conseillée dès que vous avez pris connaissance de votre grossesse. Vous pouvez dès lors consulter une sage-femme, un gynécologue obstétricien ou votre médecin traitant.

La grossesse dure 40 semaines à partir de la date de vos dernières règles.

La naissance peut arriver quelques jours avant ou jusqu'à 14 jours après la date estimée du terme.

Si vous ne rencontrez pas de problème particulier durant votre grossesse, une première visite se fait habituellement avant 12 semaines de grossesse. Un rendez-vous sera ensuite pris avec le professionnel de la santé toutes les 4 à 6 semaines durant les semaines 12 à 30 de grossesse, toutes les 2 à 3 semaines durant les semaines 31 à 36 et une visite par semaine à partir de la 37^e semaine de grossesse jusqu'à l'accouchement.

Comme la grossesse modifie le corps et les différents systèmes (reins, respiration, estomac...) ; elle doit faire l'objet d'une attention particulière et d'une surveillance précise afin de déceler une anomalie au plus vite.

Les examens réalisés lors des consultations prénatales et selon les moments de la grossesse sont : (Source Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé)

Au premier trimestre (1-14 semaines)

L'identification des facteurs de risque sera discutée avec le professionnel de la santé lors du premier rendez-vous. Le poids, l'IMC et la tension sont également pris ainsi qu'un prélèvement sanguin (pour l'anémie, le groupe sanguin, les anticorps, la toxoplasmose, le cytomégalovirus, le VIH, la syphilis et Hépatite B, Rubéole et Varicelle si le statut immunitaire est inconnu). Lors des visites suivantes, on surveillera l'évolution du poids ainsi que la tension artérielle. A partir de 12 semaines, une prise de sang appelée NIPT peut être effectuée pour dépister le syndrome de Down (trisomie 21). Entre 11 et 13 semaines, on effectuera la première échographie qui permet de voir le fœtus pour la première fois, d'entendre le rythme cardiaque et d'observer ses mouvements. Les mesures permettent de dater la grossesse et de calculer la date présumée de l'accouchement.

Au deuxième trimestre (15-28 semaines)

Lors de chaque visite, on surveillera l'évolution du poids, la tension ainsi que le rythme cardiaque du fœtus. A partir de 20 semaines, la protéinurie est contrôlée via un prélèvement urinaire (une protéinurie et une tension élevée sont le signe d'une pré-éclampsie). La deuxième échographie appelée "écho morphologique" se fera entre 18 et 22 semaines de grossesse. Comme son nom l'indique, cette échographie permet de visualiser les mains, les pieds et le visage du fœtus, de vérifier le développement des organes, la croissance du fœtus, d'observer les mouvements du bébé, de déterminer son sexe, etc. A partir de 24 semaines, on effectuera la mesure du fond utérin, à l'aide d'un mètre ruban (distance entre la symphyse pubienne et le fond utérin) afin de "mesurer" la bonne croissance du bébé. Enfin, un dépistage du diabète gestationnel se fera par prise de sang entre 24 et 28 semaines.

Au troisième trimestre (29-40 semaines)

Comme au 2^e trimestre, on surveillera le poids, la tension, le taux de protéinurie de la maman et le rythme cardiaque du bébé. On mesure encore le fond utérin et une prise de sang est effectuée pour la recherche d'anémie une seconde fois.

L'échographie du troisième trimestre est pratiquée vers 30-32 semaines et permet de repérer la position fœtale : tête en bas, en siège ou en transverse. Elle sert aussi à contrôler la croissance du futur bébé, la position du placenta, l'estimation de son poids, de la quantité de liquide amniotique, etc. A partir de 35 semaines, un frottis vaginal est réalisé afin de savoir si vous êtes porteuse du streptocoque du groupe B (inoffensif pendant la grossesse, mais qui nécessite la prise d'antibiotiques pendant l'accouchement en vue de protéger votre bébé).

Le saviez-vous?

La pré-éclampsie peut mener vers l'éclampsie si celle-ci n'est pas prise en charge à temps. "Les facteurs de risque de l'éclampsie sont souvent un jeune âge (en dessous de 20 ans), un mauvais suivi obstétrical, une infection urinaire, une primigestation (première grossesse), de l'obésité ou un diabète. Les symptômes cliniques peuvent se manifester par une hypertension artérielle, des perturbations visuelles, des céphalées ou des crises convulsives dans un cas critique.

Les éclampsies peuvent survenir en pré-partum mais également en post-partum durant les 48h suivantes et parfois même jusqu'au 13^e jour." (Collange, O., et al. "Éclampsie." Annales françaises d'anesthésie et de réanimation. Vol. 29. No. 4. Elsevier Masson, 2010.)

« 9 mois pour la vie », site internet

https://www.erasme.ulb.ac.be/sites/default/files/files/documents/2019/brochure_9_mois_pour_la_vie.pdf

Collange, O., et al. "Éclampsie." Annales françaises d'anesthésie et de réanimation. Vol. 29. No. 4. Elsevier Masson, 2010.

Guiga, H., et al. "Prévalence et gravité des urgences et des poussées hypertensives dans le service d'urgence hospitalière du CHU La Timone de Marseille: suivi à trois mois des patients hospitalisés." Annales de Cardiologie et d'Angéiologie. Vol. 65. No. 3. Elsevier Masson, 2016.

« Suivi de grossesse », site internet: <https://www.mc.be/votre-sante/grossesse-naissance/grossesse/suivi>

EN ATTENDANT L'ARRIVÉE DU BÉBÉ...

Votre alimentation

Il ne faut surtout pas manger pour deux mais manger deux fois plus équilibré. C'est l'occasion de réapprendre à bien manger. Votre bébé a besoin de vitamines et de minéraux pour pouvoir se développer en bonne santé. Si vous n'êtes pas protégée contre la toxoplasmose, certaines précautions alimentaires seront à prendre en compte. Avant le début et jusqu'à 12 semaines de grossesse, la prise d'un complément en acide folique est vivement recommandée. Des suppléments en vitamines peuvent être pris si votre alimentation n'est pas assez variée.

Vos habitudes de vie

Durant votre grossesse, vous pouvez continuer à travailler normalement. Vous pouvez avoir des aménagements de travail ou être écartée par le médecin du travail si les conditions de travail sont pénibles ou dangereuses pour votre bébé. Il est recommandé de faire de l'activité physique mais aucun sport violent. Vous pouvez voyager mais privilégiez les pays ayant de bonnes conditions sanitaires. S'il n'y a pas de risque d'accouchement prématuré ni de risque de fausse couche, vous pouvez continuer à avoir une vie sexuelle. Vous devez éviter tout ce qui peut être toxique pour votre bébé ou vous-même : pas de médicament sans avis médical, diminuez ou arrêtez de fumer car cela peut provoquer des pathologies durant votre grossesse et chez votre bébé. Un tabacologue peut vous aider ou tabacstop. Ne faites pas de radiographies et évitez les polluants chimiques (peintures, pesticides..).

Faisons également le point sur les 3 infections les plus communes mais évitables lors de la grossesse.

La **toxoplasmose**, une infection d'origine animale est causée par un parasite véhiculé par les selles de chats. Même si vous n'avez pas de chat, vous pourriez consommer des fruits, des légumes ainsi que tout animal (qui aurait pu avoir ingéré de l'herbe en contact avec des selles) contaminés. Sans danger pour vous, la toxoplasmose peut néanmoins avoir des conséquences néfastes sur le fœtus. Pour éviter cela, lavez-vous les mains avant chaque repas, mangez la viande bien cuite, lavez plusieurs fois et dans des eaux différentes les fruits et légumes, surtout si ceux-ci seront consommés crus, confiez à quelqu'un d'autre la tâche de changer la litière et lavez-vous bien les mains après avoir joué avec votre chat.

Le **cytomégalo**virus, qui se transmet généralement par les urines et la salive des petits enfants, est un virus du groupe de l'herpès. Il est dangereux pour les femmes enceintes non immunisées et peut entraîner des séquelles neurologiques graves.

Pour réduire les risques de contamination, lavez-vous les mains après chaque contact avec un enfant (surtout si vous l'avez mouché ou changé), nettoyez les jouets et autres surfaces en contact avec les fluides corporels de jeunes enfants,...

La **listériose** est une maladie causée par une bactérie alimentaire. Si vous n'êtes pas immunisée, la bactérie peut traverser le placenta et provoquer une fausse couche au premier trimestre, un accouchement prématuré ou une infection grave du bébé. Changez le lait cru par du lait pasteurisé et préférez les jambons cuits ou les filets de dinde à la place de charcuteries artisanales. Evitez le poisson fumé, les coquillages crus, les plats et aliments à base d'œufs crus,...

Les préparations à la grossesse

Il existe des cours de préparation à la naissance. Ceux-ci se font avec une sage-femme qui prendra le temps de répondre à toutes vos questions sur la grossesse, l'accouchement et la vie après la naissance du bébé. La sage-femme vous donnera des conseils pour soulager les maux de la grossesse.

Elle vous donnera également des outils afin de vous aider à traverser le travail et l'accouchement plus sereinement. Elle vous accompagne aussi dans vos démarches administratives et la préparation du retour à la maison.

Il existe beaucoup de préparations à la naissance et à la parentalité ; aucune n'est meilleure qu'une autre. Elles ont lieu en individuel, en groupe ou en couple.

Le plus important c'est qu'elles vous conviennent et vous apportent satisfaction.

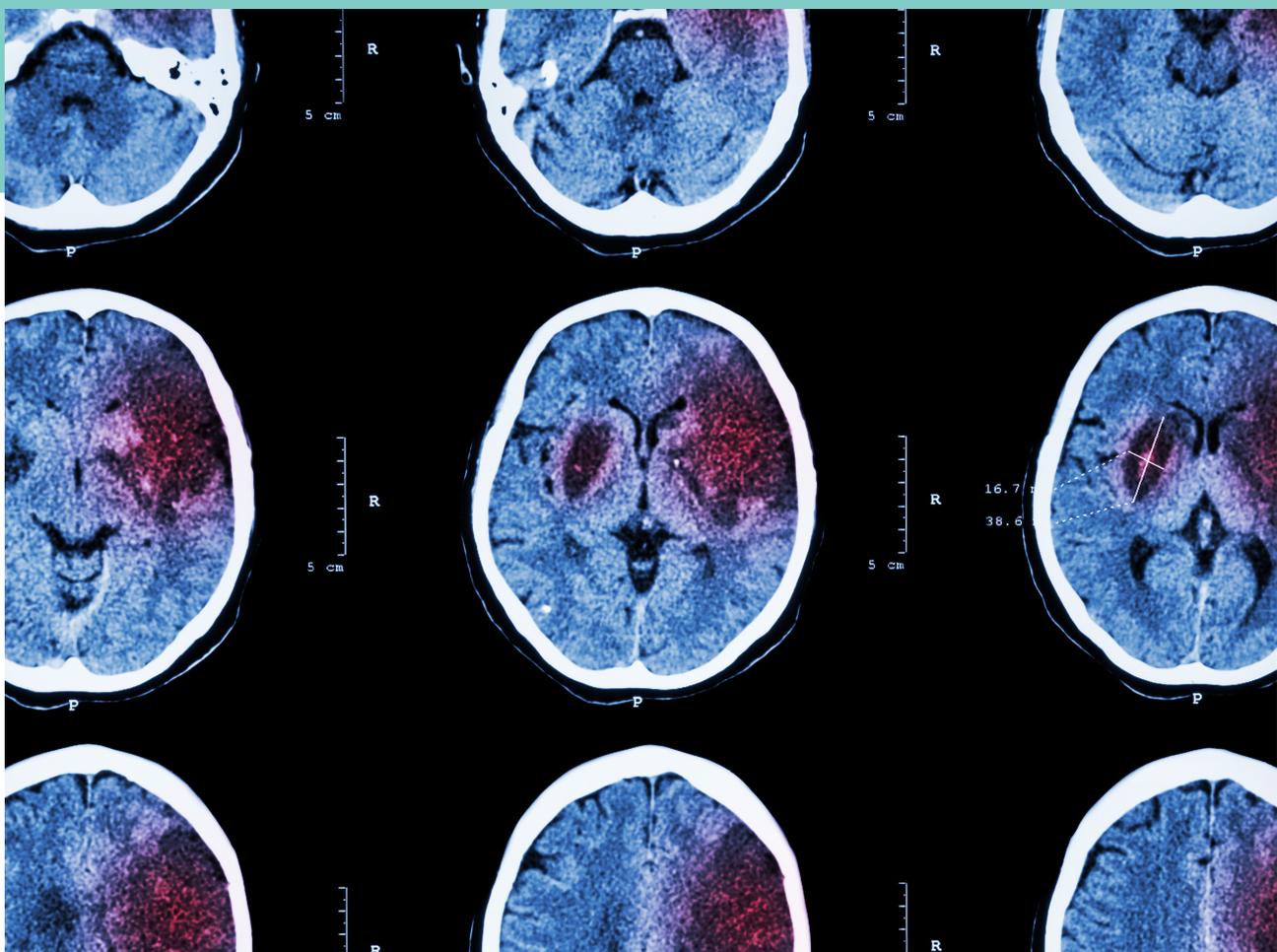
Vous pouvez consulter la liste des sages-femmes près de chez vous via internet.

Le saviez-vous?

Les statistiques sur les naissances de 2017 montrent que le nombre de naissances a diminué de 1,7% par rapport à 2016. La baisse est plus prononcée en Région flamande (2,3%) (contre une baisse de 1% en Région wallonne et de 1,2% dans la Région de Bruxelles-Capitale).

Depuis 1998 au moins, l'âge moyen de la mère à la naissance de son enfant progresse au rythme annuel moyen de près de 0,1 an. Il est ainsi passé, au niveau national, de 29,1 ans en 1998 à 30,7 ans en 2017.

L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL



L'AVC est défini par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « le développement rapide de signes cliniques localisés ou globaux de dysfonction cérébrale avec des symptômes durant plus de vingt-quatre heures pouvant entraîner la mort, sans autre cause apparente qu'une origine vasculaire». Au niveau mondial, ce sont 16 millions de nouveaux cas qui sont observés chaque année dans le monde, et qui sont responsables de 5,7 millions de décès.

LES CAUSES DE L'AVC

L'AVC représente en Europe la première cause de handicap physique acquis chez l'adulte et la deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer.

Appelée également « attaque cérébrale » en raison de sa survenue soudaine, l'AVC correspond soit à l'obstruction, soit à la rupture d'un vaisseau sanguin dans le cerveau. L'AVC peut survenir à tout âge chez l'adulte et peut causer des dommages irréversibles, c'est pourquoi il s'agit d'une urgence médicale absolue.

On distingue deux types d'accidents vasculaires cérébraux:

Les infarctus cérébraux

Ils sont responsables de 80% des AVC. Ils sont dus à l'occlusion d'une artère cérébrale par un caillot sanguin (thrombus). L'origine de ces caillots est multiple: une arythmie cardiaque (25%), une rupture d'une plaque d'athérome de graisse- (25%), une maladie des petites artères cérébrales (25%), ou dans les 25% des cas restants, à d'autres causes.

Plus rarement, l'infarctus cérébral peut avoir une origine veineuse et non artérielle. On parle alors de thrombose, veineuse cérébrale, qui représente 1% des AVC. Ces thromboses peuvent survenir à tout âge et particulièrement chez les jeunes femmes en raison de facteurs hormonaux (contraceptifs hormonaux, grossesse et post-partum).

Les hémorragies cérébrales

Les hémorragies cérébrales et méningées représentent chacune respectivement 15% et 5% des AVC.

Elles sont causées par la rupture d'une artère cérébrale au niveau du cortex ou des méninges qui l'entourent. Les hémorragies cérébrales sont dues à un traumatisme, à une malformation vasculaire, à une tumeur, ou peuvent être spontanées. Les hémorragies cérébrales, quant à elles, ont comme principale cause la rupture d'anévrisme (dilatation anormale de la paroi artérielle).

SYMPTÔMES ET PRISE EN CHARGE

Les symptômes de l'AVC

L'AVC est une urgence médicale absolue, c'est pourquoi il est très important d'en connaître les symptômes.

Les signes les plus fréquents sont :

Une faiblesse musculaire, une paralysie d'un ou plusieurs membres ou du visage (le plus souvent un seul côté du corps, appelée hémiplégie), une perte de sensibilité ou un engourdissement, une perte de la vision d'un œil (cécité unilatérale) ou de la moitié du champ visuel pour chaque œil (hémianopsie), ou encore une vue double (diplopie), des difficultés à parler, soit en raison d'une difficulté à articuler (dysarthrie) et/ou à trouver ses mots, soit en raison d'une utilisation de mots inappropriés (aphasie) et/ou de difficultés à comprendre ce que l'on entend, des troubles de l'équilibre ou de la coordination des membres, des troubles de la vigilance pouvant aller jusqu'au coma, un mal de tête brutal, intense et inhabituel.

L'intensité des symptômes peut être directement maximale ou s'accroître sur quelques minutes voire quelques heures. Ces symptômes peuvent également survenir durant le sommeil.

En cas de symptômes similaires, il faut impérativement appeler les urgences médicales. La régression de ces symptômes après quelques minutes ne doit en aucun cas rassurer car il peut s'agir d'un AIT ou accident ischémique transitoire.

En effet, lorsque l'obstruction d'une artère cérébrale se résorbe d'elle-même, on parle d'AIT. Les symptômes sont les mêmes que ceux d'un AVC mais ne durent que quelques minutes. Il peut être confondu avec un simple malaise, pourtant il peut s'agir d'un signe précurseur d'un AVC : il y a un risque de 5% dans les 48 premières heures et de 10% dans les 30 jours.

C'est pourquoi il est impératif de comprendre les causes de survenue et de mettre en place le traitement nécessaire afin de prévenir l'AVC potentiel.

Prise en charge aigue d'un AVC

L'AVC provoque parfois des dommages irréversibles. Lorsque les neurones sont privés d'oxygène en raison de l'obstruction vasculaire, environ 2 millions d'entre eux meurent chaque minute.

C'est pourquoi, il faut tout mettre en œuvre pour réduire le temps écoulé entre les premiers symptômes et la prise en charge du patient.

Le délai pour intervenir est de quelques heures. Les patients chez qui on suspecte un AVC sont admis dans une unité neuro-vasculaire.

La première étape de la prise en charge consiste à confirmer le diagnostic et à préciser s'il s'agit d'un infarctus cérébral ou d'une hémorragie cérébrale. La prise en charge étant radicalement différente.

Une autre étape urgente est la recherche de la cause de l'AVC (athérome, arythmie cardiaque, hypertension, diabète, etc.). Elle permet une mise en route aussi rapide que possible des traitements visant à prévenir une récurrence (prévention secondaire). Le risque de récurrence après un premier AVC est d'environ 10% dans les 5 ans.

La sévérité d'un AVC est variable, allant de l'AIT qui régresse en quelques minutes sans laisser de séquelles à l'AVC gravissime qui conduit au décès en quelques heures ou jours, en passant par l'AVC qui laissera des séquelles définitives plus ou moins lourdes.

Globalement, on compte 20% de décès après la survenue d'un AVC. Parmi les patients restants, deux tiers récupèrent une indépendance fonctionnelle et trois quarts peuvent même reprendre une activité professionnelle.

Les séquelles les plus fréquentes et invalidantes sont l'hémiplégie et l'aphasie. La majorité des patients récupèrent leur capacité à marcher (plus ou moins bien).

Par contre, le contrôle de la motricité du bras et de la main reste souvent altéré. Chez environ un tiers des patients, une aphasie sévère limitant la communication persiste, un autre tiers récupère suffisamment pour à nouveau communiquer correctement.

Par ailleurs, même chez les patients qui en apparence n'ont pas de séquelles, il peut persister un handicap souvent qualifié d'invisible : fatigue, trouble de la concentration, anxiété, irritabilité, etc.

FACTEURS DE RISQUE ET PRÉVENTION

Il existe plusieurs facteurs de risque déterminés par le mode de vie (et donc potentiellement modifiables) qui sont associés à la survenue de 90% des AVC :

- 1) **L'antécédent d'hypertension artérielle**, qui contribue à 40% au risque d'AVC (risque multiplié par 2, et par 5 chez les moins de 55 ans).
- 2) **Le tabagisme**, qui triple le risque d'AVC.
- 3) **L'obésité abdominale**, évaluée par le rapport du tour de taille/tour de hanche, qui contribue à hauteur de 36% à l'AVC
- 4) **Une alimentation non équilibrée** contribue à hauteur de 33% au risque d'AVC
- 5) **Le manque d'activité physique**
- 6) **La consommation d'alcool**
- 7) **La fibrillation atriale**, qui est le premier facteur de risque d'origine cardiaque, avec un risque multiplié par 4
- 8) **Les facteurs psychosociaux** (stress, dépression, isolement social...)
- 9) **Un diabète, pour l'AVC ischémique**
- 10) **Une concentration trop élevée** d'un ou plusieurs **lipides** présents dans le sang (cholestérol, triglycérides...).

Vous pourriez être amené à vous retrouver face à une personne présentant les symptômes d'un AVC. Déjà cités plus haut, il est important de rappeler les principaux signes qui doivent vous alerter:

- 1) Observez si la bouche est de travers
- 2) Observez si un bras ou une jambe ne bouge plus
- 3) Observez si la personne s'exprime de manière confuse
- 4) Notez l'heure du début des symptômes. Les chances de rétablissements sont plus grandes si la prise en charge est effectuée dans les 3 heures.
- 5) Effectuez le test FAST: demandez à la personne de sourire, de tendre le bras et de répéter une phrase simple.

Chaque minute compte; à la moindre suspicion, appelez le **112**.

Retrouvez notre **affiche** reprenant les **10 conseils** afin de diminuer les risques d'AVC à la page 23 de notre revue.

LA VACCINATION



En 1885, Louis Pasteur mettait au point son premier vaccin contre la rage. Ses nombreuses recherches sur le rôle des microbes ont permis une avancée considérable dans le domaine scientifique. Selon l'OMS, la vaccination est l'une des interventions sanitaires les plus efficaces et permet d'éviter des milliers de décès chaque année.

TOUT SAVOIR SUR LE VACCIN

En 1884, Pasteur énonce le principe de vaccination comme étant l'acte « d'inoculer des virus affaiblis ayant le caractère de ne jamais tuer, de donner une maladie bénigne qui préserve de la maladie mortelle ».

Lorsque notre corps entre en contact avec un microbe, notre système immunitaire va réagir afin de l'éliminer. C'est grâce à ce mécanisme que nous pouvons guérir d'une maladie. Notre corps va également garder en mémoire ce microbe, afin de pouvoir nous protéger ultérieurement ou du moins pour permettre à la maladie de se déclarer à un stade moins grave.

Lors de la vaccination, on va administrer un antigène (un microbe, une toxine,...), qui sera reconnu par notre système immunitaire, ce qui va déclencher une réponse immunitaire.

En présentant le ou des antigènes du microbe à notre système immunitaire, le vaccin permet d'entraîner celui-ci à reconnaître ce microbe. Il prépare notre corps à le combattre quand il le rencontrera, sans devoir faire la maladie.

Ces différents éléments, appelés antigènes sont reconnus comme des composants étrangers au corps et vont favoriser une réponse immunitaire avec la production d'anticorps spécifiques, sans toutefois provoquer la maladie.

En cas de rencontre réelle avec ce microbe, nos défenses immunitaires – ayant été activées précédemment par les antigènes contenus dans le vaccin – sont plus performantes et peuvent neutraliser l'agent infectieux évitant que la maladie ne se développe. C'est la « mémoire immunitaire ».

Le saviez-vous?

La différence entre **antigène** et **anticorps**:

Un antigène est une substance que le système immunologique d'un individu reconnaît comme étrangère, et qui provoque une réponse par la production d'anticorps.

Un anticorps est une protéine produite par le système immunologique de l'organisme capable de réagir en présence d'un antigène.

TOUT SAVOIR SUR LE VACCIN

La composition

Tous les composants jouent un rôle important pour garantir l'innocuité et l'efficacité du vaccin. On y trouve:

L'antigène, il s'agit d'une forme inactivée ou affaiblie d'un germe, virus ou bactérie, qui apprend à l'organisme à le reconnaître et à combattre la maladie s'il est en présence de ce germe à un stade ultérieur.

Les adjuvants, qui aident à renforcer la réponse immunitaire. En d'autres termes, ils aident les vaccins à mieux agir.

Les conservateurs, qui aident à maintenir l'efficacité du vaccin.

Les stabilisateurs, qui protègent le vaccin pendant le stockage et le transport.

Types de vaccins

Il existe deux grands types de vaccins : les vaccins vivants atténués et les vaccins inactivés.

Les vaccins vivants atténués sont constitués de germes (virus, bactérie) vivants qui ont été modifiés afin qu'ils perdent leur pouvoir infectieux en gardant leur capacité à induire une protection chez la personne vaccinée. Ce type de vaccins est très efficace ; mais parce qu'ils contiennent un agent infectieux vivant, ils sont (sauf exception) contre-indiqués chez les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées.

Les vaccins inactivés ne contiennent pas d'agents infectieux vivants. Ils peuvent contenir: soit un fragment de l'agent infectieux (sa paroi ou sa toxine), c'est le cas par exemple des vaccins contre l'hépatite B ou le tétanos; soit la totalité de l'agent infectieux qui est inactivé (vaccin contre la coqueluche); soit une toute petite partie seulement d'un virus, une protéine ou son ARN (technique utilisée pour certains nouveaux vaccins contre le SRAS-CoV2 responsable du COVID-19).

Pour plus d'informations, parlez-en à votre médecin traitant. Si vous n'en avez pas, les médecins de la maison médicale Albert II se feront un plaisir de vous renseigner.

ET POUR LE COVID-19?

Les vaccins disponibles

Le 21 décembre 2020, l'Agence Européenne des médicaments a émis un avis positif sur le vaccin de BioNtech/Pfizer, qui a ensuite été approuvé par la Commission européenne. Le 28 décembre, ce vaccin a été administré pour la première fois dans 3 maisons de repos en Belgique (Puurs, Bruxelles et Mons). Depuis le 5 janvier, le vaccin a été administré dans tous les centres de soins résidentiels et aux soignants des hôpitaux qui stockent le vaccin à très basse température (les "HUB hospitaliers"). Entre-temps, le vaccin de Moderna a également été approuvé (le 6 janvier 2021). D'autres vaccins candidats seront examinés ultérieurement, notamment ceux d'Astra Zeneca, de Johnson & Johnson ou de Curevac.

Les types de vaccins

Les scientifiques ont mis au point différents types de vaccins contre le COVID-19. Tous ces vaccins visent à apprendre à notre système immunitaire à combattre le coronavirus de manière sûre et à développer notre système immunitaire. Le corps est ainsi préparé dans le cas d'une réelle attaque du virus.

Différents types de vaccins potentiels contre le COVID-19 sont en cours de développement

- 1) Les vaccins à **virus inactivés ou atténués**, qui utilisent une forme du virus qui a été inactivée ou atténuée de sorte qu'elle ne provoque pas la maladie, mais génère quand même une réponse immunitaire.
- 2) Les vaccins à base de **protéines**, qui utilisent des fragments inoffensifs de protéines ou des enveloppes protéiques imitant le virus COVID-19 pour générer une réponse immunitaire en toute sécurité.
- 3) Les vaccins à **vecteur viral**, qui utilisent un virus qui a été génétiquement modifié de manière à ne pas provoquer de maladie, mais qui produit des protéines de coronavirus pour générer une réponse immunitaire en toute sécurité.
- 4) Les vaccins à **ARN**, une approche avancée qui utilise de l'ARN messager pour générer une protéine qui induit elle-même une réponse immunitaire en toute sécurité.

Les précautions à prendre

La vaccination ne va pas nous permettre de retrouver d'un seul coup nos libertés et nos habitudes. Se protéger en respectant les gestes barrière ainsi que toutes les précautions utiles (l'aération des locaux, par exemple) restera indispensable un certain moment pour plusieurs raisons :

- 1) le vaccin ne protège pas immédiatement après son administration ;
- 2) l'ensemble de la population ne sera pas de suite vaccinée ;
- 3) la durée de protection n'est pas encore scientifiquement établie ;
- 4) si la personne vaccinée est mieux protégée, on ne sait pas encore bien dans quelle mesure elle peut encore transmettre le virus à d'autres qui seraient sans protection.

Rappel: le vaccin nous protège contre les formes sévères de la maladie.

Les effets secondaires

Comme tous les vaccins, certains effets indésirables peuvent apparaître.

Les effets secondaires courants sont ceux d'une vaccination classique. Localement : douleur à l'injection, érythème (rougeur), gonflement. Au niveau général : fièvre, maux de tête, myalgies. Il est aussi possible d'avoir une réaction allergique (éruption cutanée, problèmes respiratoires, etc.) si vous êtes allergique à l'un des composants du vaccin, comme c'est le cas avec d'autres vaccins. C'est ce que l'on appelle le risque d'effet indésirable sévère et il représente moins de 0.5% de la population des études cliniques. Par mesure de précaution, les personnes ayant des antécédents d'allergies sévères seront vaccinées dans un centre hospitalier.

On constate davantage de réactions après la deuxième dose, un risque de réactions moins élevé chez les plus de 55 ans et la plupart des effets secondaires étaient légers à modérés et résolus rapidement.

Des cas d'anaphylaxie (réaction allergique grave) ont été rapportés. Ils sont néanmoins très rares (moins d'un cas/100000). Il convient de toujours disposer d'un traitement médical approprié et de surveiller le sujet vacciné en cas de survenue d'une réaction anaphylactique suite à l'administration du vaccin. Il est recommandé de surveiller attentivement les sujets vaccinés pendant au moins 15 minutes après la vaccination. La seconde dose du vaccin ne doit pas être administrée chez les personnes ayant présenté une réaction anaphylactique après la première dose de Pfizer ou Moderna.

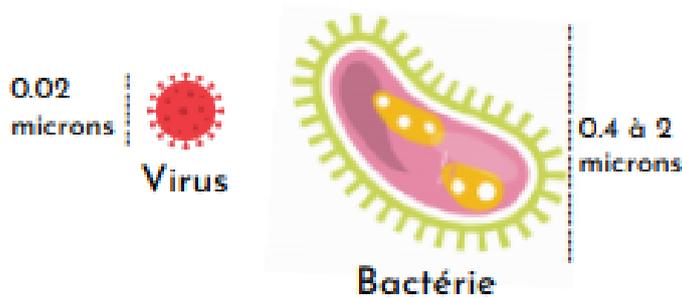
Depuis le 7 janvier, l'AFMPS (Agence Fédérale des médicaments et des produits de santé) publie chaque semaine un aperçu des effets indésirables signalés suite à l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 en Belgique.

Attention, une personne ayant fait une réaction anaphylactique à la première dose ne doit pas être vaccinée avec la 2ème dose du même vaccin.

Le coronavirus est un virus

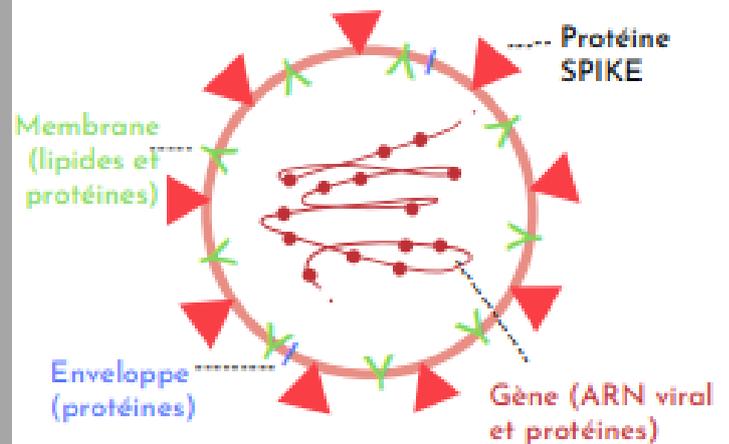
Un virus est agent infectieux, un microbe, différent d'une bactérie.

Le coronavirus est un virus respiratoire.



De quoi est-il composé ?

C'est un virus à ARN, fait de protéines, de lipides et de son gène.



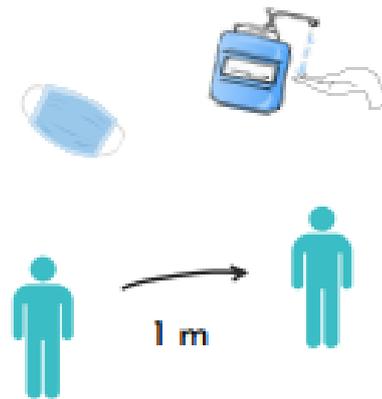
Quel traitement ?

En attendant, les mesures barrières limitent la contamination

...et la recherche a trouvé un traitement pour nous protéger

- Les antibiotiques ne fonctionnent pas sur les virus.

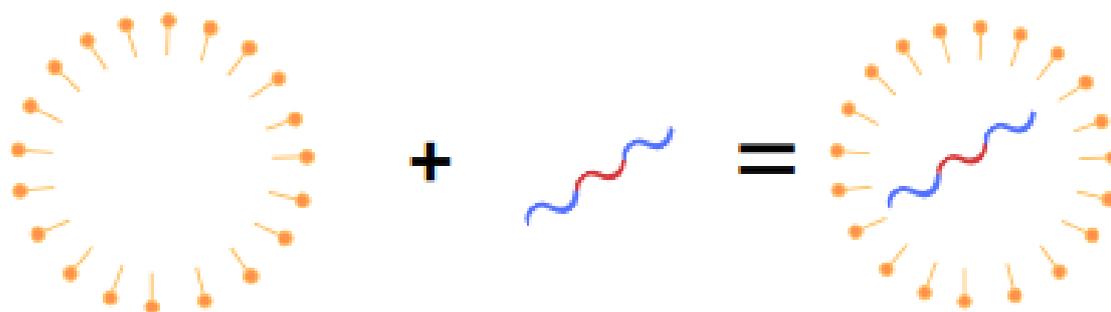
- Il n'existe pas d'antiviral efficace contre l'infection par le coronavirus.



Un vaccin à ARN

De quoi est composé ce vaccin ?

Il est composé de petites particules de lipides dans lesquelles est introduit de l'ARN



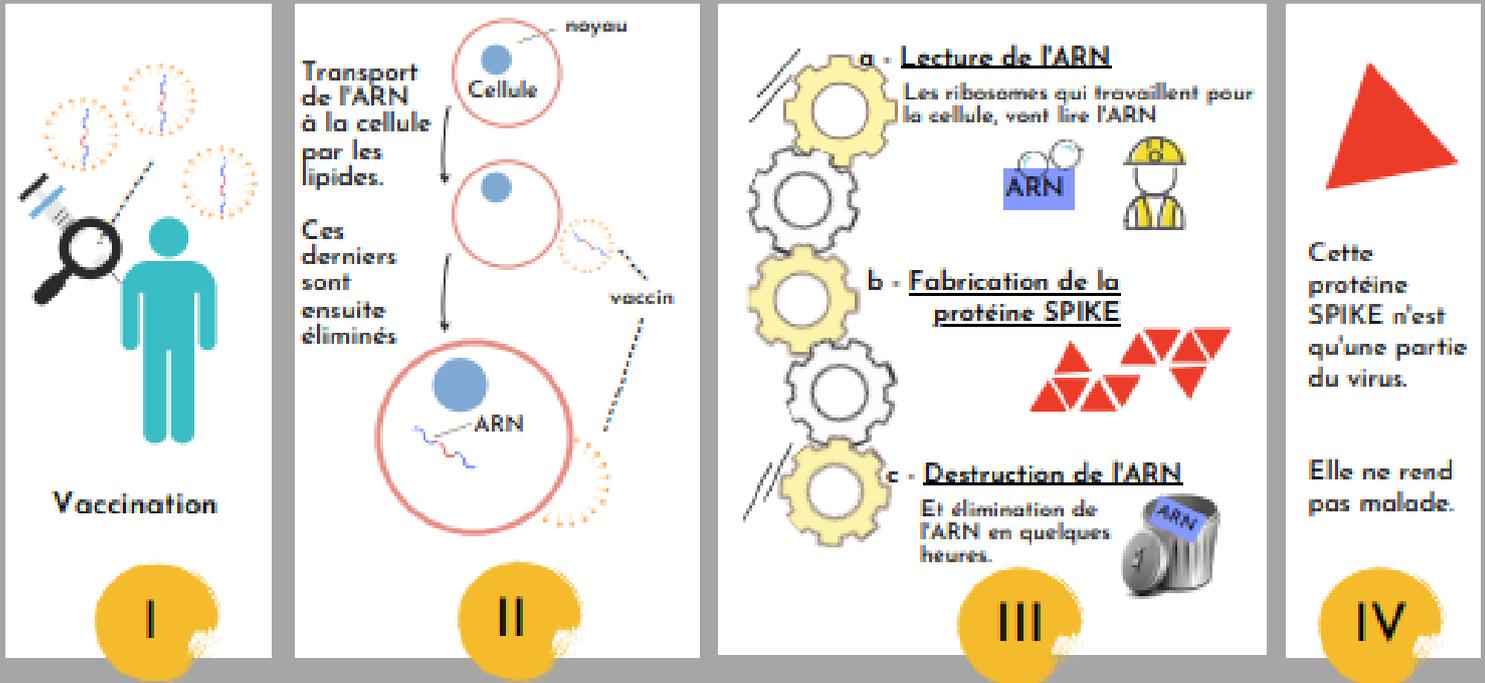
Nanoparticule de lipides = goutte de gras

ARN*

Acide ribonucléique = message génétique que transmet le vaccin à nos cellules pour qu'elles fabriquent la protéine SPIKE



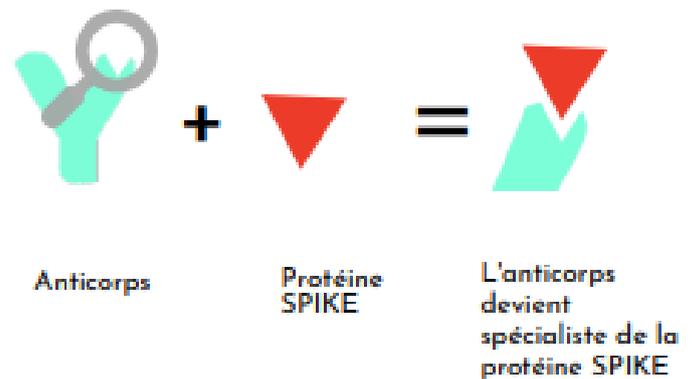
Que se passe t-il dans l'organisme après la vaccination ?



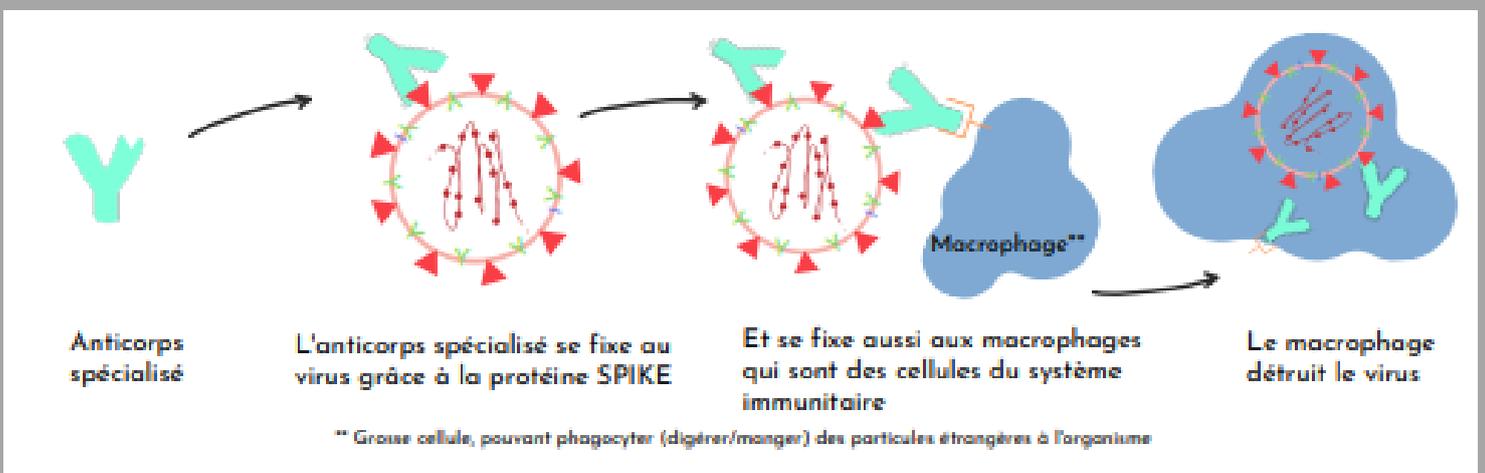
Ceci entraîne une stimulation du système immunitaire

Lorsque l'on rencontre un microbe ou lors d'une vaccination, des anticorps spécialisés sont fabriqués par les globules blancs. Ces anticorps défendent l'organisme en cas de nouveau contact avec ce microbe.

La protéine SPIKE fabriquée après la vaccination, met en route le système immunitaire qui va produire des anticorps spécialisés.



Que se passe t-il en cas de contact avec le COVID ?



LE VACCIN PROTÈGE CONTRE LE COVID

Il prévient des symptômes liés à l'infection (fatigue, toux prolongée, douleurs, perte du goût et de l'odorat...) et de ses formes graves (hospitalisation, passage en réanimation et décès).

MOTS-CACHÉS

C	G	S	E	C	L	A	M	P	S	I	E	U	R
Y	O	W	I	V	V	A	C	C	I	N	B	B	B
H	A	V	G	V	A	S	C	U	L	A	I	R	E
É	P	C	I	R	Y	A	C	C	I	D	E	N	T
M	A	R	C	D	O	G	S	U	R	D	B	G	A
I	N	C	É	O	N	S	V	U	X	G	Q	R	N
P	T	C	É	V	U	A	S	I	I	C	I	S	T
L	I	N	T	R	E	C	I	E	R	R	I	C	I
É	C	N	N	Y	É	N	H	S	S	U	Q	C	G
G	O	K	V	F	F	B	T	E	S	S	S	G	È
I	R	T	R	T	W	W	R	I	M	A	E	S	N
E	P	M	W	C	Q	Y	T	A	O	E	N	Q	E
L	S	M	P	A	R	E	N	T	L	N	N	C	R
T	O	X	O	P	L	A	S	M	O	S	E	T	E

www.educol.net

Les mots suivants sont cachés, retrouvez-les horizontalement, verticalement ou en diagonale:

Accident	Accouchement
Anticorps	Antigène
Covid	Cérébral
Eclampsie	Grossesse
Hémiplégie	Naissance
Parent	Prévention
Toxoplasmose	Vaccin
Vasculaire	Virus

PRÉVENTION DES AVC



Arrêtez le tabac



Ayez une alimentation saine et équilibrée



Contrôlez votre hypertension artérielle



Contrôlez votre poids



Contrôlez votre diabète



Pratiquez une activité physique régulière



Surveillez et contrôlez votre cholestérol



Réduisez votre stress



Limitez votre consommation d'alcool



Surveillez et suivez le traitement prescrit par le médecin

**EN PRÉSENCE D'UN DE CES SIGNES. APPELEZ LE 112
CHAQUE MINUTE COMPTE!**

- Paralysie du visage
- Inertie d'un membre (bras ou jambe)
- Trouble de la parole

POUR PLUS D'INFORMATIONS, VOUS POUVEZ PRENDRE CONTACT AVEC VOTRE MÉDECIN TRAITANT. SI VOUS N'EN AVEZ PAS, VOUS POUVEZ CONTACTER LA **MAISON MÉDICALE ALBERT II**; NOS MÉDECINS SE FERONT UN PLAISIR DE VOUS RENSEIGNER.



**MAISON MÉDICALE
ALBERT II**

BOULEVARD DU ROI ALBERT II 39
1030 BRUXELLES

TEL : 02 217 39 39 - FAX : 02 209 34 10
INFO@MM1030.BE WWW.MM1030.BE

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE