

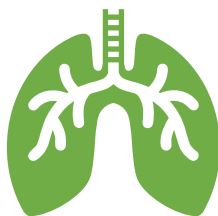


	Réservoir	Transmission	Incubation	Symptômes	Diagnostic	Traitement
<b>COVID-19</b>	Humain	Aérosols, gouttelettes, contact direct	2-14j	Syndrome grippal	PCR sur frottis nasopharyngé	Supportif pour les formes modérées
<b>Leptospirose</b>	Animaux domestiques et sauvages (Rongeurs)	Direct (contact avec animaux infectés) ou indirect (urine d'animaux infectés)	7-12j (2-30j)	Variable: Syndrome grippal, éruption cutanée, hémorragies, atteinte hépatique, rénale, cérébrale, etc.	Sérologie positive après 5-10j. PCR sur échantillon clinique en phase précoce possible	Antibiotiques po 7j (doxycycline, amoxicilline, ceftriaxone) Bénéfice d'un traitement précoce sur le risque de complications, la présentation clinique et le portage rénal.
						
<b>Légionellose</b>	Milieus hydro-telluriques	Inhalation d'aérosols	5-6j (2-26j)	Pneumonie: toux sèche, douleur thoracique, polypnée, hypoxie syndrome grippal sévère. Signes digestifs, céphalées/léthargie/confusion possible FR: alcool, tabac, BPCO	AG urinaire (type 1-70-90% des situations)- <b>25 € (non remboursé)</b> Culture et PCR (faible sensibilité) Sérologie trop tardive	Fluoroquinolones/macro lides Bénéfice d'un traitement précoce sur morbi-mortalité.
						

**Maladies à déclaration obligatoire**

<https://www.wiv-isp.be/Matra>



## Exposition moisissures: Aspergillus

Statut immunitaire	Forme d'atteinte	Symptômes	Diagnostic	Traitement
<b>Hyper-sensibilité</b>	Asthme aspergillaire	Symptômes classiques d'asthme	Spirométrie/prick test	Traitement classique de l'asthme dont éviction
<b>Hyper-sensibilité</b>	Aspergillose broncho-pulmonaire allergique	Asthme résistant au traitement avec toux productive (habituellement présence de bronchiectasies) ! mucoviscidose	Spirométrie, scan thorax (dilatation de bronches + inflammation) ; sérologie aspergillus (IgG et IgE), parfois, mise en évidence de l'Aspergillus dans les expectorations	Référer sans urgence! Traitement asthme classique + antimycotique (itraconazole HD ou voriconazole) + corticoïdes + kiné
<b>Normal</b>	Aspergillome	Hémoptysies	Imagerie thoracique : gretot aspergillaire	Embolisation artérielle ou chirurgie
<b>Faible</b> (corticothérapie ou éthylisme chronique, BPCO sévère, etc.)	Aspergillose semi-invasive	AEG, pneumonie souvent bilatérale et bi-basale résistante aux antibiotiques	Imagerie, mise en évidence de l'Aspergillus dans les bronches, sérologie IgG	Référer sans urgence! Itraconazole HD ou voriconazole
<b>Immuno-dépression sévère</b>	Aspergillose invasive	AEG+++, invasion via les poumons de (potentiellement) tous les organes	Imagerie, hémoculture et autres prélèvements mycotiques ; présence de galactomananes sériques	Urgence vitale



## Check-list pour les passages à domicile/Maraude

- Se présenter, entrer dans l'habitation (si sans danger), le centre en y étant invité
- Favoriser, avec douceur, l'expression des émotions, du ressenti ici et maintenant plutôt que l'expression du vécu.
- Dire que les réactions ressenties sont ok, normales, c'est l'évènement qui est anormal
- Les réactions peuvent être:
  - Tremblements, sursaut, hypervigilance, , sidération, troubles du sommeil, fatigue, anxiété, perte d'appétit,
  - Perte d'attention ou de concentration
  - Mutisme, logorrhée ( parler vite), isolement, agressivité, douleurs,...

### • *Pouvoir dire:*

*« Le cerveau est pris par l'évènement traumatique, il ne sait donc pas tout gérer: c'est tout à fait normal »*

*« Pour l'instant vous êtes dans l'action, mais lorsque vous vous arrêtez, peut-être, c'est à ce moment que des images vous reviennent, que l'angoisse et la tristesse sont là, c'est tout à fait normal. Si vous sentez que vous aurez besoin d'aide, il y a des professionnels qui seront à votre écoute maintenant et dans les mois à venir »*

## La personne peut ressentir une perte de repères et un besoin de sécurité

*(temps et espace, d'autant plus vraie que le paysage autour d'eux est très bouleversé et parfois détruit)*

- **Ne pas minimiser**
- **Ne pas chercher à déculpabiliser**
  - la culpabilité est une façon de reprendre une forme de contrôle, il faut pouvoir l'écouter en expliquant que c'est un processus de défense psychique
- **Ne pas banaliser, ne pas parler d'autre chose...** situer la victime dans l'ici et maintenant.
- **Ne pas promettre** des choses telles que « ca ira mieux ».
- **Ne pas relativiser à la place des impliqués.**
  - Eviter les phrases :« il y a plus grave,... » « c'est pas si grave » « il vous reste vos enfants,... »
- **Ne pas demander aux impliqués de raconter ce qu'ils ont vécu**
  - S'ils le veulent, ils le feront spontanément.

## Points d'attention à transmettre aux parents.

- Importance de prendre en compte ce que peuvent vivre et ressentir les enfants/jeunes, ce compris les réactions de stress aigus
- Il peut être difficile, alors qu'en tant qu'adultes/parents, on est soi-même bouleversé et "sans mot" de pouvoir en discuter avec eux. **Favoriser des espaces parents/enfants et des espaces parents ou enfants** pour permettre à chacun de « souffler », de vivre ses propres émotions sans être « envahi » par celles de l'enfants et/ou du parent.
- Droit/importance de **pouvoir verbaliser ses émotions** (peur, tristesse) en tant qu'adulte/parent, en gardant un juste équilibre pour ne pas ajouter au "débordement" les enfants/jeunes des émotions des adultes.
- **Permettre et laisser les enfants s'exprimer**, essayer d'être clair avec la réponse qu'on veut lui apporter, sans interpréter ce qu'il croit penser. Cela permet de l'accompagner à son rythme en fonction de ce qu'il peut comprendre et d'éviter la sur-information, déjà fortement portée par les médias ou les réseaux sociaux.
- Les enfants, davantage que les adultes, peuvent **changer d'humeur et d'attitude** face à un environnement traumatique. En tant que parents ou intervenants, il ne faut pas s'en étonner(ex: jouer puis pleurer sans presque aucune transition)

