

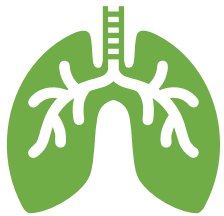


	Réservoir	Transmission	Incubation	Symptômes	Diagnostic	Traitement
COVID-19	Humain	Aérosols, gouttelettes, contact direct	2-14j	Syndrome grippal	PCR sur frottis nasopharyngé	Supportif pour les formes modérées
Leptospirose	Animaux domestiques et sauvages (Rongeurs)	Direct (contact avec animaux infectés) 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.
						
Légionellose	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)- 25 € (non remboursé) 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
Hyper-sensibilité	Asthme aspergillaire	Symptômes classiques d'asthme	Spirométrie/prick test	Traitement classique de l'asthme dont éviction
Hyper-sensibilité	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
Normal	Aspergillome	Hémoptysies	Imagerie thoracique : grelot aspergillaire	Embolisation artérielle ou chirurgie
Faible (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
Immuno-dépression sévère	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)

