

PÉDIATRIE – NÉONATOLOGIE

Cours expliqué, justifié et illustré pour la révision

Cible : Auxiliaire de Santé

Repères d'âge en pédiatrie

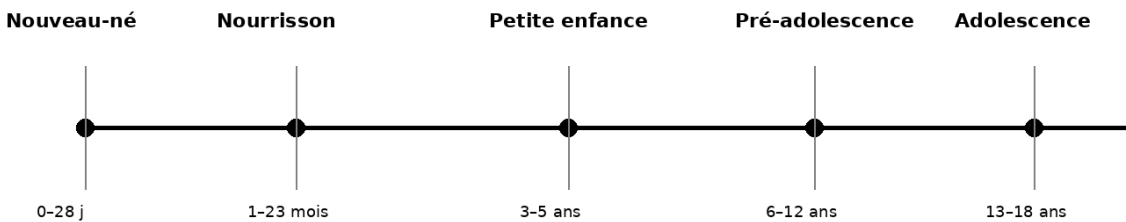


Schéma 1 — Les grandes périodes de l'enfance.

Fait par ARIEL AVIEL

Document pédagogique de révision

Comment utiliser ce document

Ce support reprend et explique le cours de pédiatrie–néonatalogie transmis. L'objectif est de transformer les définitions et listes du cours en notions faciles à comprendre, à mémoriser et à appliquer en stage ou en composition.

Méthode de révision : Pour chaque chapitre : 1) comprendre la définition ; 2) repérer les signes ou objectifs ; 3) comprendre pourquoi chaque geste est fait ; 4) mémoriser le rôle de l'Auxiliaire de Santé ; 5) s'entraîner avec les exemples et les points « À retenir ».

Important : Certaines formulations du support pédagogique peuvent être anciennes. Pour la pratique clinique réelle, toujours suivre les protocoles nationaux, les prescriptions et les recommandations actualisées de l'établissement de santé.

Sommaire

1. 1. Généralités en pédiatrie
2. 2. Soins au nouveau-né en salle de naissance
3. 3. Suivi de l'enfant sain et mensurations
4. 4. Vaccination et carnet mère-enfant
5. 5. Soins d'hygiène de l'enfant
6. 6. Nouveau-nés à risque
7. 7. Gavage, photothérapie et incubateur
8. 8. Urgences pédiatriques : fièvre, IRA, otite
9. 9. Diarrhée et vomissements
10. 10. Anémie de l'enfant
11. 11. Malnutrition
12. 12. Diététique : allaitement et alimentation de remplacement
13. 13. Alimentation de complément
14. 14. Alimentation de la femme enceinte et allaitante
15. 15. Fiche finale de révision

1. Généralités en pédiatrie

Définition et champ de la pédiatrie

La pédiatrie est la branche de la médecine consacrée à l'enfant, depuis la période néonatale jusqu'à la fin de l'adolescence. Elle ne s'occupe pas seulement de traiter les maladies : elle surveille aussi la croissance, le développement, la nutrition, la vaccination et la prévention.

Justification : Un enfant n'est pas un « petit adulte ». Ses besoins, ses constantes, sa nutrition et ses réactions aux maladies changent avec l'âge. C'est pourquoi l'âge exact doit toujours être pris en compte.

Repères d'âge

- Nouveau-né : de la naissance à 28 jours.
- Nourrisson : environ 1 mois à 23 mois.
- Petite enfance : 3 à 5 ans.
- Pré-adolescence : 6 à 12 ans.
- Adolescence : 13 à 18 ans.

Repères d'âge en pédiatrie

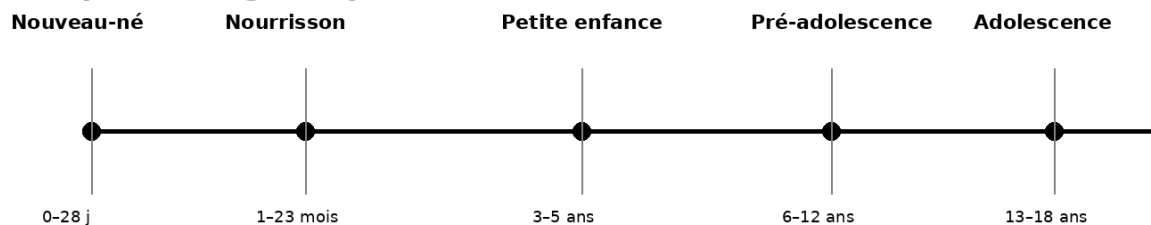


Schéma 2 — Repères d'âge utiles en pédiatrie.

Exemple : Un enfant de 20 jours est encore un nouveau-né. Un enfant de 8 mois est un nourrisson. Cette distinction est importante pour la température, l'alimentation, les signes de gravité et les doses prescrites.

À retenir : Toujours relier un signe clinique à l'âge de l'enfant. Plus l'enfant est jeune, plus une dégradation peut être rapide.

2. Soins au nouveau-né en salle de naissance

Définition et objectifs

Les soins du nouveau-né regroupent les gestes réalisés dès la naissance afin de favoriser une respiration normale, maintenir la température, permettre une alimentation correcte, surveiller l'adaptation à la vie extra-utérine et détecter rapidement les signes de danger.

Justification : À la naissance, le bébé doit passer d'un milieu chaud et liquide à un milieu extérieur plus froid. Il doit commencer à respirer seul, maintenir sa température et s'alimenter. Les premières minutes sont donc décisives.

Préparation de l'agent et du matériel

- Blouse propre, cheveux protégés, ongles courts et non vernis, bijoux retirés.
- Hygiène des mains rigoureuse.
- Linge propre, sec et chaud ; bonnet ; thermomètre ; bracelet d'identification.
- Matériel de soins ombilicaux et de réanimation disponible selon le protocole.

Pourquoi ? : Le nouveau-né a des défenses immunitaires immatures. Une faute d'hygiène peut provoquer une infection néonatale grave. Le linge chaud limite l'hypothermie.

Les 90 premières minutes

Soins essentiels du nouveau-né : les 90 premières minutes

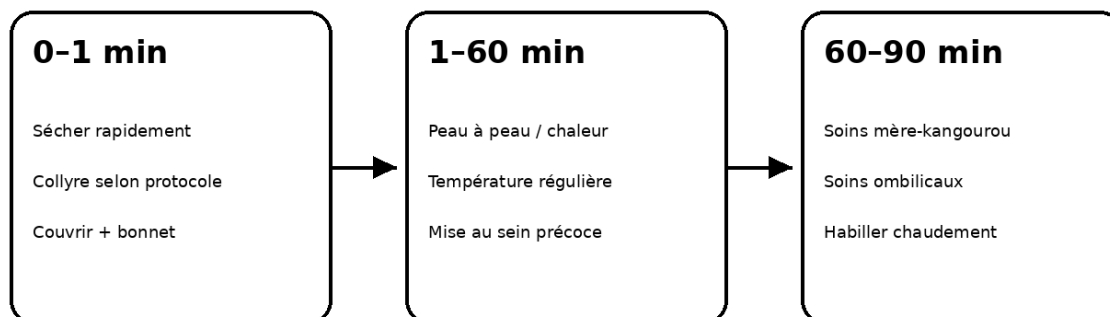


Schéma 3 — Organisation simplifiée des soins dans les 90 premières minutes.

Exemple : Un nouveau-né humide, laissé découvert dans une salle climatisée, perd rapidement de la chaleur.

Le sécher immédiatement puis le couvrir diminue le risque d'hypothermie.

À retenir : Sécher – Réchauffer – Observer – Identifier – Mettre au sein précocement – Surveiller.

3. Suivi de l'enfant sain et mensurations

Pourquoi surveiller la croissance ?

La croissance reflète l'état de santé, l'alimentation et parfois l'existence d'une maladie chronique. Les mesures répétées sont plus utiles qu'une mesure isolée, car elles permettent d'observer une courbe.

Mensurations : ce que chaque mesure renseigne

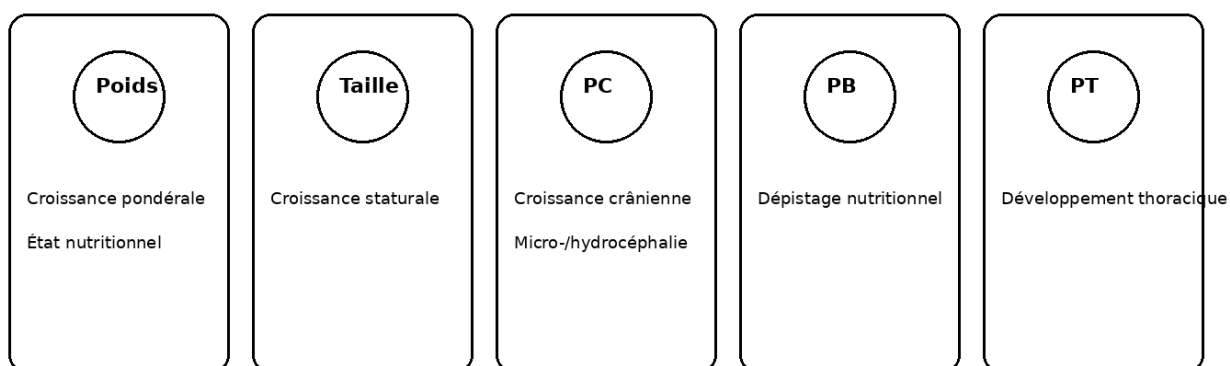


Schéma 4 — Principales mensurations pédiatriques.

Le poids

La pesée mesure la croissance pondérale. Elle est très sensible aux maladies, aux apports alimentaires et à la déshydratation.

Justification : Une stagnation ou une baisse du poids peut être le premier signe d'un problème nutritionnel ou d'une maladie, avant même l'apparition de signes évidents.

La taille

La taille apprécie la croissance staturale. Chez le jeune enfant, elle se mesure couché avec une toise adaptée ; plus tard, elle se mesure debout.

Périmètre crânien (PC)

Le périmètre crânien permet de suivre la croissance de la tête, surtout pendant les premières années. Une augmentation trop rapide ou un arrêt de croissance doit être signalé.

Périmètre brachial (PB)

Le périmètre brachial est un indicateur simple du statut nutritionnel. Il se mesure au milieu du bras, entre l'épaule et le coude, sans serrer le ruban.

Périmètre thoracique (PT)

Il apprécie le développement du thorax. Le ruban est placé autour du thorax selon le repère enseigné.

Exemple : Deux enfants du même âge peuvent avoir le même poids aujourd'hui, mais si l'un a perdu 1 kg depuis le mois précédent et l'autre a pris normalement, leur situation n'est pas la même. La courbe est donc essentielle.

À retenir : Poids = nutrition ; Taille = croissance ; PC = développement crânien ; PB = dépistage nutritionnel ; PT = développement thoracique.

4. Vaccination et carnet mère-enfant

Vaccination

La vaccination consiste à administrer un antigène vaccinal afin de stimuler le système immunitaire et de créer une protection contre une maladie infectieuse.

Justification : Le vaccin prépare l'organisme à reconnaître rapidement un agent infectieux. Il réduit le risque de maladie grave, de complication et de transmission selon le vaccin concerné.

Organisation d'une séance

- Accueil de la mère et de l'enfant.
- Vérification de l'identité, de l'âge et du carnet.
- Préparation du matériel et respect de la chaîne d'asepsie.
- Information sur le vaccin et ses effets indésirables possibles.
- Administration par le professionnel habilité.
- Conseils après vaccination et prochain rendez-vous.

MAPI mineures citées dans le cours

- Fièvre.
- Douleur ou tuméfaction au point d'injection.
- Pleurs, céphalées, réaction cutanée localisée.

- Parfois diarrhée ou vomissements selon le contexte.

À retenir : Après une vaccination, l'AS informe, rassure, surveille et oriente en cas de réaction importante. Il ne banalise pas un signe de gravité.

Carnet de santé mère-enfant

Le carnet mère-enfant est un document médico-légal et un outil de continuité des soins. Il contient l'identité, les informations de grossesse, l'accouchement et le suivi de l'enfant.

Justification : Il évite la perte d'informations entre les professionnels et permet de suivre la croissance, les vaccinations, les maladies et les traitements dans le temps.

5. Soins d'hygiène de l'enfant

Toilette du nouveau-né

La toilette consiste à assurer la propreté du corps tout en protégeant la peau et en évitant le refroidissement. Chez le nouveau-né, elle se fait avec douceur et rapidité.

Justification : La peau du nouveau-né est fragile et sa capacité à maintenir sa température est limitée. Il faut donc éviter les courants d'air, préparer le matériel à l'avance et ne pas laisser le bébé découvert longtemps.

Ordre général de la toilette

- Visage et cuir chevelu.
- Cou, bras, avant-bras et mains.
- Thorax et abdomen.
- Dos, jambes et pieds.
- Siège en dernier.
- Sécher soigneusement, notamment les plis.

Bain de l'enfant

Le bain est à la fois un soin d'hygiène et de confort. La sécurité est prioritaire : la tête doit être maintenue et l'enfant ne doit jamais être laissé seul.

À retenir : Une seconde d'inattention suffit pour un accident. Tout le matériel doit être à portée avant de commencer.

Soins des orifices

Ils concernent les yeux, oreilles, nez, bouche et organes génitaux externes. Ils visent à éliminer les sécrétions sans blesser les tissus.

Justification : On utilise un matériel propre pour chaque zone afin d'éviter de transporter des microbes d'un orifice à l'autre. On ne pousse jamais un coton-tige dans le conduit auditif.

6. Nouveau-nés à risque

Un nouveau-né à risque est un enfant dont l'état de santé le prédispose davantage à la maladie ou au décès. Le risque peut être lié à l'âge gestationnel, au poids, à la grossesse maternelle ou à l'adaptation après la naissance.

Prématuré

Le prématuré naît avant 37 semaines d'aménorrhée révolues. Ses organes sont plus immatures, particulièrement les poumons, la thermorégulation, la digestion et les défenses immunitaires.

Justification : Moins un enfant est mature, plus il perd vite sa chaleur et plus il est vulnérable aux infections et aux difficultés respiratoires ou alimentaires.

Nouveau-né hypotrophe

L'hypotrophie correspond dans le support à un poids de naissance insuffisant pour un enfant à terme, souvent en lien avec un retard de croissance intra-utérin.

- Surveiller poids, taille, périmètre crânien.
- Prévenir l'hypothermie et l'hypoglycémie.
- Favoriser l'allaitement précoce et régulier.
- Observer selles, urines, respiration, température et coloration.

Post-terme

Le nouveau-né post-terme naît après le terme attendu. Le cours décrit un aspect de peau sèche et desquamante, parfois un enfant grand et maigre.

Nouveau-né de mère diabétique

Il nécessite une surveillance particulière, notamment respiratoire et métabolique, car le risque d'hypoglycémie est important.

À retenir : Chez tout nouveau-né à risque : chaleur, alimentation, respiration, glycémie selon prescription/protocole, prévention de l'infection et surveillance rapprochée.

7. Gavage, photothérapie et incubateur

Gavage

Le gavage est une technique d'alimentation par sonde gastrique lorsque l'enfant ne peut pas s'alimenter normalement par la bouche. Le rôle de l'AS est surtout la préparation du matériel et la surveillance avant, pendant et après.

Exemple : Un grand prématuré peut ne pas coordonner correctement succion, déglutition et respiration. Une alimentation par sonde peut alors être prescrite.

Surveillance : Aspect et coloration, réactions, vomissements/rejets, abdomen, selles, poids et tolérance générale.

Photothérapie

La photothérapie est un traitement de l'ictère néonatal à bilirubine libre. La lumière transforme la bilirubine en produits plus facilement éliminés.

Justification : Une bilirubine libre trop élevée peut devenir toxique pour le système nerveux. La photothérapie vise donc à faire baisser rapidement son taux selon l'indication médicale.

- Surveiller la température.
- Protéger les yeux selon le protocole.
- Observer la peau, les selles, les urines et l'hydratation.
- Signaler agitation, diarrhée importante, éruption ou autre réaction.

Incubateur

L'incubateur maintient le nouveau-né dans une atmosphère contrôlée en température, humidité et parfois oxygène. Il protège également contre certaines agressions extérieures.

Justification : Le prématuré perd rapidement de la chaleur. Un environnement thermique stable réduit ses dépenses énergétiques et lui permet de consacrer davantage d'énergie à la croissance et à la récupération.

À retenir : Dans l'incubateur, l'AS surveille l'enfant ET l'appareil : température, respiration, coloration, rythme cardiaque, eau du bac, propreté et respect des circuits propre/sale.

8. Urgences pédiatriques : fièvre, IRA et otite

Fièvre de l'enfant

La fièvre correspond à une élévation anormale de la température corporelle. Elle est un symptôme et non une maladie en elle-même.

Justification : La fièvre peut accompagner une infection banale ou grave. Chez le nourrisson, surtout très jeune, elle doit être interprétée avec prudence et associée à l'état général.

Signes à observer

- Frissons ou peau chaude.
- Modification de la coloration.
- Pleurs, douleur, agitation ou prostration.
- Respiration et fréquence cardiaque.
- Convulsions ou trémulations : urgence.

À retenir : Mesurer correctement la température, noter la valeur et surveiller l'état général. Une valeur isolée ne suffit pas : observer aussi respiration, conscience, hydratation et comportement.

Infections respiratoires aiguës (IRA)

Les IRA sont des infections de l'appareil respiratoire évoluant depuis moins de 14 jours dans la définition du support. Elles peuvent toucher les voies supérieures (nez, gorge, oreille, sinus, larynx) ou inférieures (bronches, bronchioles, poumons, plèvre).

Justification : Les infections basses sont plus dangereuses car elles peuvent gêner les échanges d'oxygène dans les poumons et entraîner une détresse respiratoire.

Facteurs favorisants cités

- Âge jeune, prématurité, hypotrophie, malnutrition.
- Promiscuité et mauvaise hygiène.
- Pollution de l'air, fumée de tabac ou de bois.
- Alimentation au biberon dans certaines conditions d'hygiène insuffisante.

Otites

L'otite est une inflammation de l'oreille. Elle peut être externe, moyenne ou interne selon la zone touchée.

Exemple : Un nourrisson enrhumé, irritable, fébrile, qui pleure quand on le couche ou se touche l'oreille doit être évalué. L'AS ne met pas de produit dans l'oreille sans prescription.

À retenir : Prévention : bonne technique d'allaitement, éviter le biberon en position couchée prolongée, hygiène nasale adaptée, vaccination, suivi de croissance et consultation précoce.

9. Diarrhée et vomissements

Diarrhée aiguë

Dans le support, la diarrhée est définie par l'émission de plus de trois selles molles ou liquides en 24 heures. La diarrhée aiguë dure moins de 14 jours.

Risque principal : la déshydratation

La déshydratation correspond à une perte d'eau et d'électrolytes non compensée. Chez le nourrisson, elle peut s'installer rapidement.

Justification : Le nourrisson possède proportionnellement plus d'eau corporelle et de faibles réserves. Plusieurs selles liquides et vomissements peuvent entraîner une perte importante en quelques heures.

Causes citées

- Infections digestives bactériennes, virales ou parasitaires.
- Infections extra-digestives pouvant modifier le transit.
- Erreurs de sevrage ou d'alimentation.
- Mauvaise hygiène des biberons, de l'eau ou des aliments.

À retenir : Ne pas arrêter systématiquement l'allaitement. Prévenir la déshydratation, surveiller l'enfant et orienter en présence de sang dans les selles, vomissements répétés, léthargie, refus de boire ou signes de déshydratation.

Vomissements

Les vomissements sont des rejets actifs et brutaux du contenu gastrique. Ils doivent être distingués des régurgitations, qui sont généralement passives et peu abondantes.

Exemple : Un petit rejet de lait après le rot n'a pas la même signification qu'un vomissement en jet répété avec altération de l'état général.

À retenir : Observer la fréquence, la quantité, l'aspect, le lien avec les repas, l'hydratation et l'état général. Un vomissement vert, sanglant ou accompagné d'un abdomen distendu nécessite une évaluation urgente.

10. Anémie de l'enfant

L'anémie correspond à une diminution de l'hémoglobine. Le support utilise le seuil de 11 g/dl pour l'enfant et distingue une anémie sévère en dessous de 7 g/dl.

Justification : L'hémoglobine transporte l'oxygène. Quand elle diminue fortement, les organes reçoivent moins d'oxygène, ce qui peut provoquer fatigue, tachycardie, difficultés respiratoires et souffrance d'organes.

Facteurs et causes

- Prématurité et hypotrophie.
- Carence en fer.
- Paludisme.
- Parasitoses intestinales.
- Drépanocytose et autres maladies hématologiques.
- Saignements ou infections.

Prévention par l'AS

- Promouvoir les consultations prénatales et la supplémentation prescrite chez la mère.
- Promouvoir l'allaitement exclusif puis une diversification riche en fer.
- Prévention du paludisme, vaccination et déparasitage selon le programme national.
- Repérer pâleur, fatigue, essoufflement et retard de croissance.

À retenir : Pâleur + fatigue + tachycardie + contexte de paludisme/carence = penser à l'anémie et référer pour confirmation biologique.

11. Malnutrition

Définition

La malnutrition est un état pathologique dû à un déséquilibre entre les apports alimentaires et les besoins. Elle peut être liée à un excès, un déséquilibre ou une sous-nutrition.

Kwashiorkor et marasme

Malnutrition aiguë sévère : Kwashiorkor vs Marasme

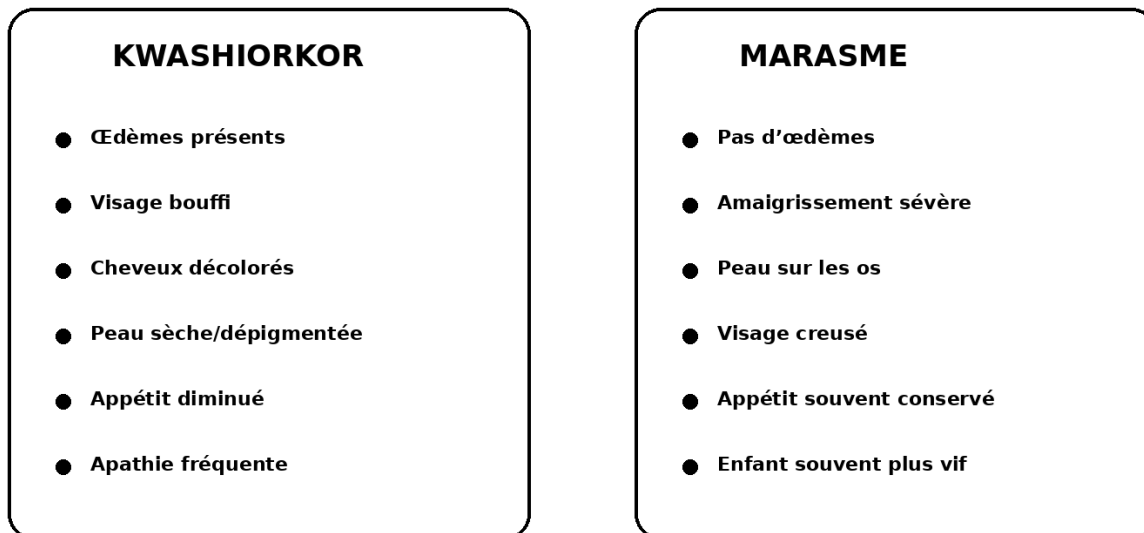


Schéma 5 — Différences cliniques majeures entre kwashiorkor et marasme.

Justification : Les œdèmes du kwashiorkor peuvent masquer la perte de poids. Un enfant peut donc paraître « gonflé » tout en étant sévèrement malnutri.

Causes

- Apports alimentaires insuffisants ou inadaptés.
- Maladies répétées : infections, diarrhées, parasitoses.
- Insécurité alimentaire et pauvreté.
- Manque d'accès à l'eau potable et aux soins.
- Mauvaises pratiques alimentaires ou d'hygiène.

Conséquences

- Retard de croissance.
- Baisse de l'immunité et infections répétées.
- Atrophie musculaire.
- Difficultés d'apprentissage et de concentration.
- Risque accru de décès dans les formes sévères.

Rôle de l'AS : Promouvoir allaitement, alimentation complémentaire adaptée dès 6 mois, suivi de croissance, vaccination, déparasitage et suppléments selon le programme ; dépister précocement par le poids et le périmètre brachial.

À retenir : Œdèmes bilatéraux chez un enfant amaigri = signe majeur de malnutrition sévère jusqu'à preuve du contraire.

12. Diététique : allaitement et alimentation de remplacement

Allaitement exclusif

L'allaitement exclusif signifie que le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel pendant les six premiers mois, sauf médicaments ou compléments prescrits.

- Aliment adapté, propre, disponible et à bonne température.
- Facile à digérer.
- Apporte des facteurs de protection immunitaire.
- Réduit le risque de certaines diarrhées et infections respiratoires.
- Favorise le lien mère-enfant.

Justification : Le lait maternel évolue avec les besoins de l'enfant et ne nécessite ni eau de préparation ni biberon, ce qui réduit les risques de contamination liés à la préparation.

Expression manuelle du lait

La mère se lave les mains, prépare un récipient propre, place les doigts derrière l'aréole, presse vers la cage thoracique puis comprime et relâche sans pincer le mamelon. Elle alterne les deux seins.

À retenir : Expression efficace = pression derrière l'aréole, pas traction du mamelon. La technique ne doit pas être douloureuse.

Alimentation de remplacement

Elle consiste à nourrir l'enfant avec un lait autre que celui de sa mère lorsqu'elle est indiquée. Elle nécessite une préparation très rigoureuse pour éviter les infections et les erreurs de dilution.

Justification : Une poudre mal dosée peut être trop concentrée ou trop diluée. Une eau ou un ustensile contaminé peut provoquer une diarrhée grave chez le nourrisson.

Règles pratiques essentielles

- Hygiène des mains et du plan de travail.
- Matériel lavé et stérilisé selon le protocole.

- Respect exact des mesures indiquées par le fabricant.
- Préparer des quantités adaptées et contrôler la température.
- Jeter les préparations conservées de façon inappropriée.

Attention : Pour la pratique réelle, suivre les instructions du fabricant et les recommandations actuelles de l'établissement. Ne pas ajouter de miel ni de sucre à une préparation pour nourrisson sans indication médicale.

13. Alimentation de complément

À partir de 6 mois, le lait seul ne suffit plus à couvrir tous les besoins énergétiques et nutritionnels. On introduit progressivement des aliments complémentaires tout en poursuivant l'allaitement.

Repères d'alimentation du nourrisson

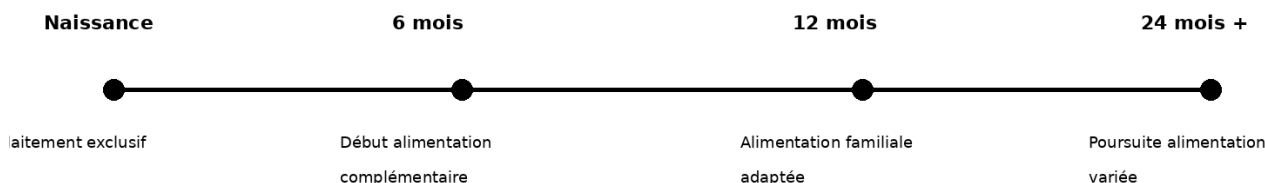


Schéma 6 — Progression générale de l'alimentation.

Principaux groupes d'aliments

- Céréales et farines : riz, maïs, mil, sorgho, blé, etc.
- Légumineuses : haricots, lentilles, pois.
- Légumes et fruits variés.
- Produits laitiers adaptés.
- Sources de protéines animales : viande, poisson, œuf selon les recommandations actuelles.
- Sources de matières grasses de bonne qualité.

Justification : Une alimentation complémentaire trop pauvre en énergie ou en protéines favorise la malnutrition. Une alimentation trop monotone favorise les carences en micronutriments.

Conseils hygiéno-diététiques

- Laver les mains avant la préparation et avant de nourrir l'enfant.

- Utiliser une cuillère et des ustensiles propres.
- Introduire progressivement les textures et les quantités.
- Offrir des aliments variés et locaux.
- Surveiller la croissance et l'appétit.
- Ne pas forcer l'enfant ; encourager une alimentation attentive et patiente.

À retenir : À 6 mois : commencer la diversification, mais poursuivre l'allaitement. La qualité, la fréquence, l'hygiène et la variété sont aussi importantes que la quantité.

14. Alimentation de la femme enceinte et allaitante

Femme enceinte

La grossesse augmente les besoins en énergie, protéines, fer, calcium, vitamines, folates, iode et eau. Une alimentation équilibrée contribue au développement du fœtus et à la santé de la mère.

Nutriments clés

- Glucides : céréales, féculents, fruits et légumes.
- Protéines : viande, poisson, œuf, lait, légumineuses.
- Lipides : huiles et autres sources de graisses de bonne qualité.
- Fer : viande, foie selon recommandations, légumineuses, légumes verts ; supplémentation selon prescription.
- Calcium : lait et dérivés, poissons, autres aliments riches en calcium.
- Folates, iode, vitamines et eau.

Justification : Le fer permet la fabrication de l'hémoglobine. Les folates sont particulièrement importants au début de la grossesse. Le calcium participe à la minéralisation osseuse du fœtus.

Femme allaitante

Pendant l'allaitement, les besoins énergétiques et hydriques sont augmentés. Une alimentation variée aide à maintenir la santé maternelle et la production de lait.

- Trois repas équilibrés et des collations selon les besoins.
- Boire suffisamment.
- Dormir et se reposer autant que possible.
- Éviter le tabac et l'alcool ; limiter les excitants selon les recommandations.
- Continuer une alimentation variée : céréales, légumes, fruits, protéines, produits riches en fer et calcium.

Rôle de l'AS : Éducation nutritionnelle, dépistage de l'amaigrissement et de la fatigue, conseils d'hydratation et orientation vers le professionnel compétent si besoin.

15. Fiche finale de révision – Les incontournables

Thème	À mémoriser
Nouveau-né	0-28 jours ; chaleur, respiration, alimentation, infection.
Soins naissance	Sécher, couvrir, peau à peau, mise au sein, surveillance.
Croissance	Poids, taille, PC, PB, courbe de croissance.
Vaccination	Prévention ; vérifier carnet, identité, âge, effets indésirables.
Prématuré	Risque d'hypothermie, infection, détresse respiratoire et difficultés alimentaires.
Photothérapie	Traitement de l'ictère ; surveiller température, peau, hydratation, yeux.
IRA	Voies supérieures ou inférieures ; surveiller respiration et signes de gravité.
Diarrhée	Danger principal = déshydratation ; poursuivre allaitement et réhydrater selon protocole.
Anémie	Hb basse ; causes fréquentes : carence en fer, paludisme, drépanocytose.
Malnutrition	Kwashiorkor = œdèmes ; marasme = amaigrissement extrême.
Allaitement	Exclusif jusqu'à 6 mois ; poursuivre ensuite avec diversification.
Diversification	Dès 6 mois, progressive, variée, hygiénique et adaptée à l'âge.

Mini-méthode pour les cas pratiques

- 1. Identifier l'âge exact de l'enfant.
- 2. Repérer le signe principal et les signes de gravité.
- 3. Vérifier les constantes et l'état général.
- 4. Identifier le risque immédiat : détresse respiratoire, déshydratation, hypothermie, hypoglycémie, infection, anémie, malnutrition.
- 5. Réaliser les soins relevant du rôle de l'AS et alerter/référer lorsque nécessaire.
- 6. Donner des conseils simples, compréhensibles et adaptés à la mère/famille.

Message final : En pédiatrie, la qualité de l'observation et de la prévention est aussi importante que la réalisation du soin. Un Auxiliaire de Santé efficace sait reconnaître tôt un changement, respecter l'hygiène, surveiller, rassurer et alerter à temps.

FAIT PAR ARIEL AVIEL