

Jardin d'enfants
Les Petits Lutins
5 rue de l'Avenir
42570 SAINT HEAND
04.77.30.04.74

LIVRET des PROTOCOLES

2015 -2016

Les Petits Lutins

Sommaire

PROTOCOLES d'URGENCE	2
Gestes de premiers secours	2
Position Latérale de Sécurité (PLS)	3
Protocole en cas de convulsion	4
Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez l'enfant	5
Protocole en cas d'urgence médicale	6
Protocole en cas de détresse respiratoire	7
PROTOCOLES MEDICAUX	8
Protocole saignement de nez	8
Fièvre et douleurs	9
Protocole des plaies	10
Protocole en cas de brûlures	11
Protocole en cas de conjonctivite purulente	12
Protocole en cas de traumatisme	13
Protocole indigestion	14
Protocole en cas de réaction aux piqûres d'insectes	15
PROTOCOLES de SOINS	16
Lavage des mains	16
Change ordinaire	18
Protocole d'administration de médicament	19
Conduite à tenir en cas de forte chaleur	20
La trousse à pharmacie	21
Liste des maladies à évictions	22

Numéro d'urgence

Urgence médicale : centre 15 ou 112

Centre antipoison : 04.72.11.69.11.

Médecin du travail : Dr POINTUD : 04.77.01.01.65 / 66

Mairie de St Héand : 04.77.30.41.23.

P.M.I. : Dr Pascale DUCROT : 04.77.59.98.03.

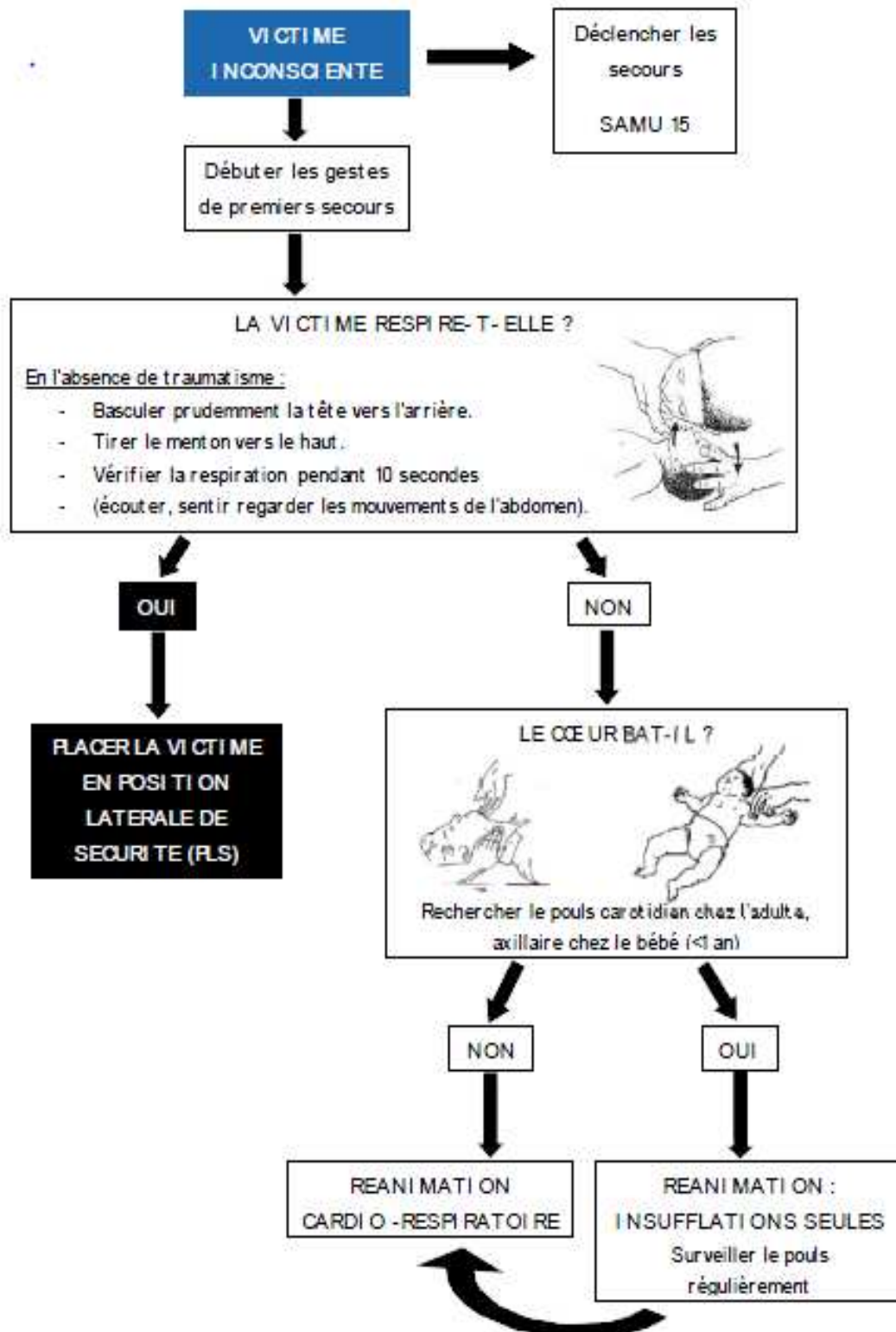
Responsable de la structure : Karine PINGOT : 06.75.89.59.74.

Médecin référent de la structure : Dr Jocelyne MOURGUES : 06.87.25.75.83.

PROTOCOLES d'URGENCE

Gestes de premiers secours

GESTES DE PREMIERS SECOURS FACE A UNE VICTIME INCONSCIENTE



Position Latérale de Sécurité (PLS)

Position Latérale de Sécurité (PLS)

Pour toute victime inconsciente qui respire. Cette manoeuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tronc.



1 Se positionner à genoux aux côtés de la victime.

2

Positionner le bras de la victime côté sauveteur à l'équerre (bras par rapport au tronc et avant-bras par rapport au bras).



3

Saisir la main de la victime du côté opposé au sauveteur.



4

Placer et maintenir la paume de cette main sur la joue de la victime côté sauveteur. Ne jamais la lâcher.



5

Replier la jambe de la victime du côté opposé au sauveteur : genou plié vers le haut, pied posé à plat sur le sol.

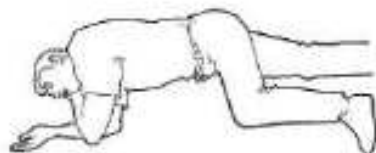
6

Une main sur le genou, une main contre la joue, faire pivoter le corps de la victime vers le sauveteur en maintenant l'axe droit.



7

Stabiliser la position en dépliant la jambe à l'équerre.



Protocole en cas de convulsion

Protocole en cas de convulsion

Les convulsions fébriles concernent 2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé. Elles sont Bénéignes et de courte durée dans la grande majorité des cas.

- Signes d'appel :**
 - Perte de connaissance brutale.
 - Mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps.
 - Regard vague.
 - +/- Salivation.
- Protéger l'enfant : éviter qu'il ne se blesse.**

Placer l'enfant en position latérale de sécurité (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement.) Ne rien introduire dans la bouche.
- Téléphoner au SAMU : 15 + heure début**
- Noter pendant la crise les symptômes :**

Durée de la crise (heure début – heure fin), pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de conscience, type de mouvements ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.
- Prendre la température et la noter.**
- Téléphoner aux parents de l'enfant.**
- Faire baisser la température : (pas trop rapidement, bain interdit)**
 - déshabiller l'enfant,
 - l'envelopper dans une serviette humide,
 - lui mettre un suppositoire de Doliprane correspondant à son poids, le cas échéant.

Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez l'enfant

Pensez à libérer les voies aériennes avec le doigt dans la bouche de l'enfant.

Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez l'enfant

1. Signes :

- Accès brusque de toux sèche
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- Cyanose

2. Que faire ?

- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Rassurer l'enfant
- Appeler les parents
- Demander à une collègue d'appeler le 15

- **SI L'OBSTRUCTION N'EST QUE PARTIELLE**, limiter les gestes, laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et encourager le à tousser.

Si l'obstruction est totale et persiste, pratiquer la méthode de Heimlich :

Placez-vous derrière l'enfant et réalisez 5 compressions abdominales : mettez le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut.

INSUFFLER



Taper dans le dos pour libérer les voies aériennes chez un enfant qui suffoque



Mécanisme de Heimlich chez un enfant plus grand qui suffoque

Protocole en cas d'urgence médicale

Protocole en cas d'urgence médicale

Composer le 15 ou le 112

Renseignement à donner dans l'ordre suivant :

- o Je m'appelle :

.....
.....

Je travaille à la crèche (nom de la crèche)

.....
.....

- o L'adresse exacte de la crèche :

.....
.....

On peut accéder directement par lela porte sur rue

.....

Le numéro de téléphone est le:

- o Je vous appelle au sujet de l'enfant :

.....
.....

Sa date de naissance :

Il présente :

- Une convulsion
- Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
- Une gêne pour respirer
- Une éruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire)

- o A la crèche on a du doliprane

- o Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser heure de début des symptômes et heure d'administration des médicaments.

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR vous l'indique(Bien raccrocher le combiné)

Protocole en cas de détresse respiratoire

- **Quel contexte ?**
 - Crise d'asthme chez asthmatique connu : PAI à disposition
 - Bronchite asthmatiforme/bronchiolite/asthme non connu : contexte de rhino, toux, +/- fièvre
 - Corps étranger cf protocole suivant
 - Œdème de Quincke = réaction allergique aiguë (urticaire, gonflement et gêne respiratoire) : APPEL SAMU
- **Les signes : (et / ou)**
 - Respiration rapide (polypnée)
 - Sueurs
 - Pâleur, yeux cernés
 - Cyanose buccale
 - Tirage respiratoire (intercostal, susternal)
 - Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal)
 - « cherche son air »
 - Geignements pour les plus petits
 - Refus alimentaire
- **Les actions :**
 - L'installer en position demi assise (transat),
 - Isoler l'enfant au calme,
 - Lavage de nez si encombré
 - Prévenir le responsable de l'établissement,
 - Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais,
 - Surveiller l'enfant,
 - Le déshabiller,

IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A MANGER.

PROTOCOLES MEDICAUX

Protocole saignement de nez.

NB : moucher l'enfant avant la compression du nez

Protocole en cas d'épistaxis (saignement de nez)

- Rassurer l'enfant
- Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte durant 8 à 10 minutes sur la narine concernée.
- Si le saignement persiste après 10 minutes, placer localement une mèche hémostatique (type COALGAN R) en prenant soin de la laisser apparente à l'orifice de la narine.
- Téléphoner aux parents selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant.

Prévenir de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction.

Fièvre et douleurs.

1- Quand rechercher une fièvre ? :

- enfant qui a trop chaud, joue rouge, grognon, fatigué, se plaignant de mal de tête ou de courbatures, mal au ventre;
- en présence de tout symptôme type vomissement, diarrhées, maux de ventre, douleur d'oreille, mal de gorge....

2- Mesurer la température :

Utiliser un thermomètre auriculaire et mesurer dans les deux oreilles.

- La fièvre correspond à une température égale ou supérieure à 38,5 °C.
- **Rechercher les signes de gravité** :
 - Léthargie (enfant qui reste couché qui s'isole du groupe)
 - Convulsion (mouvements saccadés des bras et des jambes, enfant qui perd le contact). Dans ce cas, appeler le 15.
 - Dêvêtir l'enfant et rechercher la présence de boutons sur le corps. (les boutons les plus graves sont ceux dont les rougeurs ne disparaissent pas lorsque l'on appuie dessus avec le doigt). Dans ce cas, appeler le 15.
- Si fièvre, prévenir les parents et rechercher s'il y a eu une prise de médicament dans les 4 à 6 heures précédentes.
- Il est possible de donner une dose de **doliprane sirop en fonction du poids**, peser l'enfant si nécessaire. (recherche l'ordonnance dans le dossier médical de l'enfant). même si l'horaire d'une éventuelle prise précédente n'est pas connu . La prise peut être renouvelée au bout de 6 heures
- Noter sur le cahier de transmission l'heure et le dosage de la prise du médicament.

3- Agir :

Dans tous les cas pour la fièvre :

- **Découvrir** l'enfant : le mettre en tee-shirt ou body,
- Lui **donner à boire** plus souvent,
- **Prévenir les parents** ;

En cas de douleurs sans fièvre, il est possible de donner une dose de doliprane tel que conseiller plus haut.

Protocole des plaies

- Rassurer l'enfant
- Appuyer sur la plaie avec un linge propre non tissé (pas de coton) type : gant.. pendant 5 mn en cas de saignement.
- Nettoyer la plaie à l'eau claire et savon doux, enlever un éventuel corps étranger (graviller...)
- Sécher
- Appliquer un antiseptique (type : biseptine), laisser sécher le produit
- Appliquer un pansement
- Prévenir les parents (pour info, les points de sutures doivent être réalisés dans les 6 premières heures)

Protocole en cas de brûlures

- Rassurer l'enfant.
- Placer immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide (15°C), pendant 15 minutes, et à 15 cm de la sortie du jet d'eau.
- Si l'enfant porte des vêtements sur la partie brûlée : les retirer doucement, si possible. S'il y a résistance les laisser en place.
- Si les vêtements sont en synthétique, ne pas les retirer.
- Contacter rapidement le SAMU, en cas de signe de gravité (3^{ème} degré, étendue importante, localisation sensible).
 - 1^{er} degré : rougeur type « coup de soleil »
 - 2^{ème} degré : bulles / cloques
 - 3^{ème} degré : peau nécrosée insensible
- Prévenir les parents.
- Prévenir de la mise en oeuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction

Protocole en cas de conjonctivite purulente.

Qu'est-ce que c'est ?

L'enfant a les yeux rouges, avec un écoulement jaune ou les yeux collés. Il s'agit d'un microbe et donc l'enfant est contagieux.

Que faire ?

- Renforcer les mesures d'hygiène : lavage de mains du personnel et de l'enfant, désinfection du plan de change et le matériel (ne pas oublier les jouets).
- En cas d'écoulement, nettoyer l'œil avec une compresse et du sérum physiologique aussi souvent que nécessaire.
- Prévenir les parents pour qu'ils puissent mettre en place un traitement médical et prévoir une consultation chez le médecin.

Protocole en cas de traumatisme

En cas de chute sur la tête :

- Rechercher une lésion (bleu, bosse) ou une plaie.
- Rechercher des signes de gravité initiaux :
 - Perte de connaissance (l'enfant doit pleurer immédiatement)
 - La présence de vomissement (à partir de deux)
 - Troubles de conscience ou troubles du comportement
 - Convulsions
- Leurs présences doivent faire appeler le **15 SAMU**

Que faire ?

- Noter l'heure et les circonstances de la chute (type de sol, hauteur...).
- En référer au responsable de la structure
- Avertir les parents selon la gravité (transmission du soir).
- Donner du Doliprane si l'enfant est douloureux et s'il ne vomit pas. (cf. ordonnance du dossier médical).

En cas de chute sur un membre :

- Rassurer l'enfant et lui expliquer ce qu'il s'est passé.
- S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte. S'il ne le peut pas, prévenir les parents. (risque de fractures).
- Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante avec l'enveloppe).
- Donner du Doliprane si l'enfant est douloureux et s'il ne vomit pas. (cf. ordonnance du dossier médical).

Protocole en cas d'indigestion voire intoxication

- Les signes : (et / ou)
 - Nausées / vomissements
 - Douleurs abdominales
 - Diarrhée
 - Troubles nerveux : agitation, tremblements
 - Perte de connaissance
 - Fièvre

- Les actions :
 - Signes isolés, de courte durée : surveillance
 - **Signes associés, répétés, ou persistants et inquiétants :**
 - Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)
 - Prévenir le responsable de l'établissement ou la directrice générale
 - Isoler l'enfant
 - Rassurer l'enfant, lui parler
 - Le coucher au sol en position latérale de sécurité
 - Lui prendre sa température
 - Conserver les selles

IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A MANGER

- **Si plusieurs enfants sont atteints**, prévenir le médecin de PMI et les services vétérinaires (Agence Régionale de Santé).
- Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire, téléphoner au centre antipoison 04.72.11.69.11.
Bien garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage et les vomissures.

UNE FOIS LES MESURES PRISES, AVERTIR LES PARENTS.

Protocole en cas de réaction aux piqûres d'insectes

Protocole en cas de réaction aux piqûres d'insectes



- Risque plus élevé en cas de piqûre au visage ou piqûres multiples.
- Attention aux allergies
- Calmer l'enfant.
- Ne pas presser la peau pour faire sortir le dard (risque de diffusion du venin). S'il est très visible et accessible, l'enlever avec une pince à épiler propre.
- Ne pas refroidir la piqûre.
- Appliquer une pommade apaisante calmante type DAPIS GEL + granules APIS MELLIFICA 9 CH (3 granules 3 fois/jour).
- Prévenir les parents en cas de gravité.
- Surveiller les signes de gravité : œdème généralisé ou atteignant le visage ou la muqueuse buccale, difficultés respiratoires : **APPEL SAMU**


PREVENIR de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction.

La structure n'a pas d'homéopathie, en cas de douleur pensez à donner du doliprane selon le protocole douleurs et fièvres


Lavage des mains


HYGIÈNE DES MAINS SIMPLE ET EFFICACE


- 
- 


Mouillez-vous les mains avec de l'eau
 - 


Versez du **savon** dans le creux de votre main
 - 

Frottez-vous les mains de 15 à 20 secondes : les **doigts**, les **paumes**, le **dessus des mains** et les **poignets**
 - 

Entrelacez vos mains pour nettoyer la zone **entre les doigts**
 - 

Nettoyez également les **ongles**
 - 

Rincez-vous les mains **sous l'eau**
 - 

Séchez-vous les mains si possible avec un **essuie-main** à usage unique
 - 

Fermez le robinet avec l'**essuie-main** puis jetez-le dans une poubelle

Si vous n'avez pas d'eau ni de savon, utilisez une solution hydroalcoolique pour adopter les mêmes gestes (étapes 2, 3, 4 et 5). Veillez à vous frotter les mains jusqu'à ce qu'elles soient bien sèches.

Prophylaxie (lavage des mains)

1/ LE LAVAGE DES MAINS

- Comment faut-il se laver les mains ?
 - Mouiller les mains sous l'eau courante.
 - Frotter avec du savon (liquide de préférence) en comptant jusqu'à 30, en insistant sur les espaces interdigitaux, le dos des mains et les poignets.
 - Bien rincer.
 - Essuyer en tamponnant avec du papier à usage unique.

- Quand faut-il se laver les mains ?

En arrivant et avant de partir du travail

Avant et après certaines activités, lorsque le risque de contamination de germes est élevé.

Avant :

- De préparer la nourriture ou d'en consommer
- De nourrir un bébé ou un enfant
- D'administrer un médicament
- De faire un soin

Après :

- Avoir changé une couche
- Avoir aidé un enfant à aller aux toilettes
- Etre allé aux toilettes
- Avoir mouché des nez
- Avoir toussé ou éternué
- Avoir pris soin d'un enfant malade
- Etre sorti ou avoir joué dehors

- Quand les enfants doivent-ils se laver les mains ?

Avant et après certaines activités, lorsque le risque de transmission de germe est élevé :

- Avant de manger ou de toucher les aliments
- Après :
 - Les repas
 - Etre allé aux toilettes
 - Etre sorti (bien évidemment avoir joué dehors ou dans le sable)
 - Activités salissantes.

2/ PROPHYLAXIE PROPRE AU PERSONNEL

Se munir de gants à usage unique :

- Avant toute prise en charge d'un enfant présentant un saignement, lorsque le risque de contagion est élevé et en cas de lésions cutanées des mains.
 - Le port des gants ne dispense pas du lavage des mains.

NB : en cas de grossesse, pensez à prendre des gants pour tous les soins d'hygiène (hygiène du nez, change de l'enfant même en l'absence de selles...) pour prévenir les infections virales à CMV (cytomégalovirus). Cf. médecine du travail.

Change ordinaire.

Les points clés :

- Expliquer à l'enfant le geste avant de commencer.
- Placer le matériel nécessaire à côté du matelas à langer, savoir anticiper les besoins éventuels ;
- **Avoir toujours une main sur l'enfant pendant le change, ne jamais le laisser seul sur la table ;**
- Se laver les mains avant et après le change.



- 1- Lavage des mains à l'eau et au savon ou au gel hydroalcoolique selon le protocole ;
- 2- Préparation du matériel :
 - Mettre une serviette propre sur le matelas,
 - Préparer une couche, gant propre, savon et vêtements de rechange si besoin (demander de l'aide à une collègue pour ne pas laisser l'enfant sans surveillance) ;
- 3- Installer l'enfant en lui proposant l'escalier pour accéder au tapis de change.
- 4- Déshabiller le bas du corps en le faisant participer ;
- 5- Expliquer le déroulement du change : expliquer que la couche est sale et que vous allez procéder au change.
- 6- Soin :
 - Ouvrir la couche, essuyer le surplus de selles avec la couche, la replier et la jeter directement dans la poubelle ;
 - Mettre du savon doux sur une face du gant mouillé à l'eau tiède ;
 - Nettoyer du plus propre (l'avant) vers le plus sale (l'arrière) sans jamais revenir en arrière ;
 - Tourner le gant sur sa face propre pour rincer le siège de l'enfant. Si le gant est trop sale, utiliser un deuxième gant propre humide.
 - Essuyer en tamponnant avec une partie propre de la serviette du matelas puis la replier sur les fesses de l'enfant afin que celui soit en contact avec des parties propres uniquement ;
 - Remettre une couche propre, et si vous constatez que les fesses sont rouges mettre une crème de l'enfant.
 - Rhabiller l'enfant en le faisant participer ;
 - Le faire descendre en le portant (la descente des escaliers est plus compliquée à réaliser pour l'enfant),
- 7- Nettoyage du matelas avec un spray désinfectant alimentaire et une lavette verte puis le redresser le matelas pour une utilisation ultérieure ;
- 8- Lavage des mains à l'eau et au savon.
- 9- Noter sur le cahier de transmission les remarques éventuelles

Protocole d'administration de médicament

- Un médicament est donné à l'enfant si les parents apportent l'ordonnance du traitement en cours.
- Mettre le prénom et le nom de l'enfant sur la boîte du médicament, vérifier qu'il correspond bien à l'ordonnance.
- Ranger le médicament suivant les recommandations (réfrigérateur pour les antibiotiques).

Pour l'administration :

- Faire une copie de l'ordonnance qui sera la feuille de suivi du traitement. Lors de la délivrance du médicament, bien noter les horaires et les posologies administrées.
- Le personnel de la structure est habilité à administrer un traitement en suivant l'ordonnance et en apposant ses initiales sur la feuille de suivi.
- Archiver cette feuille de traçabilité dans le dossier personnel de l'enfant.

Conduite à tenir en cas de forte chaleur.

Les nourrissons et les jeunes enfants se déshydratent très rapidement. Les mesures préventives sont :

1. Concernant les locaux :

L'objectif prioritaire est d'accueillir les enfants dans des lieux les plus frais possible.

- _ Aérer très tôt le matin ou en soirée.
- _ Faire des « courants d'air » afin d'aérer et de renouveler l'air (très tôt ou très tard)
- _ Fermer les volets et les fenêtres des façades exposées au soleil,
- _ Mettre la climatisation (5° en dessous de la température extérieure) et veiller à maintenir les ouvertures des pièces fermées.

2. Concernant les enfants :

- _ Proposer à boire régulièrement, des boissons fraîches.
- _ Proposer une alimentation plus riche en fruits, crudités, repas froids.
- _ Déshabiller les enfants, laisser les bébés en couches.
- _ Rafraîchir ou brumiser les mains et les avants bras sous l'eau froide, le visage avec un gant. Penser aux jeux d'eau.
- _ Sortir en dehors des heures de fortes chaleurs, de préférence le matin.
- _ Vêtir l'enfant légèrement, avec des vêtements amples, couleurs clairs, chapeau.
- _ Protéger avec de la crème solaire (indice élevé).
- _ Privilégier l'ombre.

3. Les signes qui doivent alarmer

a. Les premiers symptômes d'une insolation sont :

- Pâleur ou rougeur
- Troubles digestifs : vomissements, nausées, diarrhée.
- Fièvre
- Somnolence ou agitation inhabituelle
- Soif intense

b. Signes de gravité :

- Troubles de la conscience, convulsions
- Impossibilité de boire
- Fièvre supérieure à 40°
- Rougeur ou pâleur importante
- Respiration rapide

→ **Dans ces cas-là : Appeler le SAMU 15**

Conduite à tenir :

- Mettre l'enfant dans une pièce fraîche.
- Donner à boire rapidement par petites quantités et rafraîchir avec un gant froid, le brumisateuseur ou donner un bain.
- Contrôler la température et faire baisser la fièvre si nécessaire (voir protocole fièvre et douleur)
- Avertir les parents.

La trousse à pharmacie.

- Efferalgan pédiatrique ou Doliprane en sirop
- Pâte à l'eau (Oxyplastine ou Aloplastine, ou Rivadis crème pour de change ou Eryplast)
- Antiseptique (Chlorexidine ou biseptine)
- Sérum physiologique
- Coalgan
- Sachets de soluté de réhydratation (Adiaril)
- Pansements non imprégnés
- Compresses stériles, sparadrap.
- Gants à usage unique
- Pince à écharde
- Thermomètre
- Crème solaire haute protection
- Poche rafraichissante

Liste des maladies à évictions.

L'éviction de la collectivité est réservée à 11 pathologies seulement*, c'est une obligation réglementaire pour certaines pathologies.

- **La Gale** : 3 jours
- **La coqueluche** : retour 5 jours après antibiothérapie.
- **L'hépatite A** : retour 10 jours après le début de l'ictère.
- **L'impétigo** (lorsque les lésions sont étendues) : retour 72 h après antibiothérapie.
- **Les infections invasives à méningocoque** : hospitalisation.
- **Les oreillons** : retour 9 jours après le début de la parotidite.
- **La rougeole** : retour 5 jours après le début de l'éruption.
- **La scarlatine** : retour 2 jours après antibiothérapie.
- **La tuberculose** : retour après certificat médical que l'enfant n'est plus bacillifère
- **La gastro-entérite à *Escherichia coli* entéro-hémorragique** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle.
- **La gastro-entérite à Shigelles** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement.

*D'après le ministère de la santé : « *Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants* » www.santé.gouv.fr

Dr Joceline MOURGUES,
Médecin généraliste
Le 27.06.2016.