

UE4 – Sémiologie pédiatrique

Pr Faye

Le 01/12/2016 de 15h30 à 17h30

Ronéotypeur : BOUGHZALA Ryan

Ronéoficheur : BOUSQUET Margaux

## **Cours 7 Sémiologie du nourrisson et de l'enfant normal**

## **I) Développement psychomoteur du nourrisson**

### **1) acquisitions motrices et posturales**

- a) Tonus des membres
- b) Tonus des membres passifs
- c) Acquisitions motrices et posturales « spontanées »
- d) Acquisitions motrices et posturales « réflexes »

### **2) Acquisition manuelle et préhension**

- a) Préhension
- b) Graphisme

### **3) Acquisition du langage**

### **4) Acquisitions sensorielles**

### **5) Développement affectif**

## **II) Dépistage des anomalies visuelles et auditives**

- 1) Dépistage des anomalies visuelles**
- 2) Dépistage des anomalies auditives**

## **III) Croissance staturo-pondérale**

## **IV) Suivi du nourrisson**

- 1) Visites**
- 2) Objectifs des examens systématiques**
- 3) Carnet de santé**

## **V) Puberté**

- 1) Définition**
- 2) Classification**
- 3) Puberté normale**
- 4) Croissance staturale et maturation osseuse**

## I) Développement psychomoteur du nourrisson



Il existe 5 grand types d'acquisitions :


- Acquisitions motrices et posturales : c'est le TONUS
- Acquisitions manuelles : PREHENSION, GRAPHISME
- Acquisitions du langage : COMPREHENSION, EXPRESSION
- Acquisitions sensorielles
- Et tout cela est finalement très important pour le développement affectif

### 1) acquisitions motrices et posturales

De 1 mois à 2 ans :

- ↓ hypertonie périphérique avec le temps pour le bébé (des membres supérieurs puis inférieurs)
- ↑ tonus axial (tronc) de la tête vers les pieds
- => ces modifications permettent à l'enfant d'interagir avec l'environnement et la possibilité de la station assise puis debout

a) <u>Tonus des membres</u>  Il existe différentes manœuvres d'appréciation du tonus passif :	L'angle poplité	Cet angle s'ouvre avec le temps : <i>2eme mois = 100° et au 9eme mois = 160°</i>		
	La dorsi-flexion du pied	<i>Angle de 0° chez le nouveau-né pour atteindre 60° avant l'âge de 1an</i>		
	La manœuvre du foulard	On tire son coude pour essayer de lui faire passer la ligne médiane : au 2 <sup>ème</sup> mois le coude ne passe pas la ligne médiane, ce n'est qu'au 9 <sup>ème</sup> mois qu'elle va être dépassée → cela traduit une hypotonie qui survient progressivement		
	L'angle des adducteurs	<i>Il est de 30° chez le nouveau-né puis de 70° après 6 mois</i>		
	Le talon oreille	Le fait que le pied puisse être mis au niveau de l'oreille		
b) <u>Tonus des membres passifs</u>	Tonus passif	La flexion ventrale du tronc :	Elle est de moins en moins possible et peu ample avec le temps (on arrive de moins en moins à «plier» le bébé car son tonus axial se renforce)	
	Tonus actif	Tiré assis	-Nouveau-né : il maintient sa tête dans l'axe quelques secondes et entre 2 et 4 mois la tenue de la tête est stable. -5-6 mois : tenue assise avec appui avec les bras en avant. -8-9 mois : tenue assise sans appui+++	

		Redressement global des membres inférieurs et du tronc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plus dans les 2 premiers mois le bébé tend les jambes</li> <li>- 6-8 mois : « bébé sauteur »</li> <li>- 9-10 mois : debout avec appui</li> <li>- 11-12 mois : debout sans « ciseaux » = sans croiser les jambes</li> </ul>
c) <u>Acquisitions motrices et posturales « spontanées »</u>	<p>Gesticulation spontanée : elle suit l'évolution du tonus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2<sup>ème</sup> mois : position coté → dos (si on met le bébé sur le côté il peut se met seul sur le dos)</li> <li>- 3<sup>ème</sup> mois : redressement tête-tronc quand il est en position ventrale</li> <li>- 6<sup>ème</sup> mois : se redresse sur les mains (toujours lorsqu'il est en position ventrale) = position du phoque, et se retourne seul</li> <li>- 7<sup>ème</sup> mois : s'assied seul</li> <li>- 8<sup>ème</sup> mois : il rampe</li> <li>- 10<sup>ème</sup> - 11<sup>ème</sup> mois : se met debout</li> <li>- 12<sup>ème</sup> - 18<sup>ème</sup> mois : marche</li> <li>- Plus tard... 3 ans escalier en alternant, 4 ans tient sur 1 pied, 6 ans saut à pieds joints</li> </ul>		 <p>1- Bébé de 7mois avec tenue assise avec appui</p>
d) <u>Acquisitions motrices et posturales « réflexes »</u>	Réflexes archaïques : fonctionnement cérébral sous-cortical	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Succion</li> <li>- Points cardinaux</li> <li>- Grasping</li> <li>- Marche automatique →</li> <li>- Moro</li> <li>- Allongement croisé</li> </ul>	Disparition progressive des réflexes archaïques (pathologiques > 5 mois)
	Réactions posturales aux pulsions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6<sup>ème</sup>- 8<sup>ème</sup> mois : pulsion latérale du tronc</li> <li>- 7<sup>ème</sup>- 9<sup>ème</sup> mois : « parachute » +++</li> <li>- Recherche de réaction + asymétrie (hémiplegie frustrée → atteinte au niveau cérébral)</li> </ul>	
	Réflexe comme chez l'adulte chez le nourrisson	/	
	Possibilité d'un réflexe cutané plantaire :	en extension → Babinski avant 6 mois (anormal après 6 mois)	
	Recherche d'un syndrome pyramidal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypertonie (avec les manœuvres d'évaluation du tonus)</li> <li>- Ballant du pied des mains (en secouant les membres)</li> <li>- Trépidations (=tremblement) épileptoïde (→ quand on fléchi rapidement la cheville)</li> <li>- Extension de la zone réflexogène avec ou sans trépidation</li> </ul>	
	Recherche d'un syndrome cérébelleux	<ul style="list-style-type: none"> <li>- À partir de la marche : → Chutes fréquentes, démarche ébrieuse (comme s'il avait bu #thug)</li> </ul>	

## 2) Acquisition manuelle et préhension

a) <u>Préhension</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 2<sup>ème</sup>- 4<sup>ème</sup> mois : approche ses mains de l'objet</li><li>- 3<sup>ème</sup>- 4<sup>ème</sup> mois : le bébé ouvre sa main</li><li>- 4<sup>ème</sup>- 7<sup>ème</sup> mois : abord de l'objet « raide », « global », « palmaire », « ratissage »</li><li>- <b>6<sup>ème</sup>- 7<sup>ème</sup> mois : passage de l'objet d'une main dans l'autre puis à la bouche → cela permet au bébé d'explorer son environnement</b></li><li>- <b>9<sup>ème</sup> mois : pince « pouce-index » → geste qui traduit la préhension fine</b></li><li>- 1 an : « lâcher » volontaire (→ lorsque le bébé lâche un objet il voit son environnement s'agiter, cela participe au développement de l'enfant)</li></ul>
b) <u>Graphisme</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 2 ans - 30 mois : imite un trait, gribouillis</li><li>- 3 ans : imite le rond et la croix</li><li>- <b>4 ans : carré</b></li><li>- Evolution du bonhomme :<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 ans : c'est le bonhomme têtard constitué d'un rond et de deux jambes</li><li>• 4 ans : apparaissent les yeux, la bouche, les mains, les doigts et les pieds</li><li>• 7 ans : le bonhomme a des cheveux et des vêtements</li></ul></li><li>Peux</li></ul>

## 3) Acquisition du langage

Elle commence très tôt

- 2<sup>ème</sup>- 4<sup>ème</sup> mois : vocalise (le fait d'associer deux voyelles), gazouillis. On dit que le bébé gazouille
- 6 mois : babillage : c'est la répétition de syllabes → ex : « pa-pa...pa-pa, ma-ma »
- **9 mois : répète une syllabe = babillage canonique**
- 12-18 mois : 2 mots combinés. Un des premiers mots qui apparaît est « non »
- **2 ans : 3 mots peuvent être dit en phrases (courtes phrases), acquisition du « je », et le bébé connaît une centaine de mots environ**
- **3 ans langage construit à la maternelle, l'enfant sais raconter une petite histoire →** âge important où plus l'enfant connaît un certain nombre de mots, plus cela sera important pour son développement.

## 4) Acquisitions sensorielles

- Oculomotricité et audition :
  - 1<sup>er</sup> mois : suivi transitoire du regard (un nouveau-né peu suivre des yeux : quand on prend une cible noire et blanche on arrive à faire suivre l'enfant du regard)
  - **3<sup>ème</sup> mois : suivi latéral à 180°** (ex : lorsqu'on passe d'un côté à l'autre du plan de la table d'examen l'enfant peut suivre avec les yeux seulement sans bouger la tête), convergence haut-bas, coordination oculo-manuelle
  - **6<sup>ème</sup> mois : orientation au son** (l'enfant tourne la tête et les yeux du côté où un son a été émis)

*Le prof a cité d'autres acquisitions sensorielles mais elles ne sont pas à retenir (cf diapos si tu as besoin de te cultiver)*

### **5) Développement affectif**

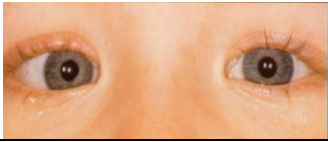
• comportement :

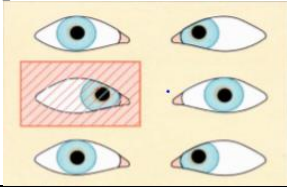
- 4<sup>ème</sup>- 6<sup>ème</sup> semaine : sourire réponse (≠ du « sourire aux anges » à la grand-mère)
- 3<sup>ème</sup>-4<sup>ème</sup> mois : tend la main et les bras vers une personne ou un objet. C'est la reconnaissance, le contact.
- 6<sup>ème</sup>-8<sup>ème</sup> mois : reconnaît les visages familiers, angoisse (=peur de l'étranger, le bébé pleure dès qu'il quitte les bras de sa maman) du 8<sup>ème</sup>-9<sup>ème</sup> mois. (→ Il faut prendre en compte cette maturation affective pour pouvoir aborder l'enfant)

Développement psychomoteur : repères qu'il faut retenir	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sourire relationnel : 4 - 6 semaines</li> <li>- Tenue stable de la tête : 3 mois</li> <li>- Préhension               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Début palmaire : 4 - 6 mois</li> <li>➤ Pince «pouce/index» : 9 mois</li> </ul> </li> <li>- Station assise sans appui : 8 - 9 mois</li> <li>- Station debout avec appui : 9 - 12 mois</li> <li>- Marche autonome : 12 - 18 mois</li> </ul>	<p><i>Le prof a précisé que ceux-ci étaient les plus importants à retenir. Cependant ce n'est pas lui qui rédige l'examen, il n'est donc pas exclu que l'on soit interrogés sur les autres</i></p>

## **II) Dépistage des anomalies visuelles et auditives**

### **1) Dépistage des anomalies auditives**

6 premiers mois de vie	<p>Les signes d'alerte sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une déviation bloquée des yeux : blocage d'un œil ou bien des deux lors d'une poursuite oculaire.</li> <li>- Une indifférence à la lumière</li> </ul> <p>Il y a possibilité de réalisation de potentiels évoqués visuels si jamais on a un doute (<i>voir ci-dessous</i>)</p>	
Entre 6 mois et 1an	<p>Dépistage d'un strabisme ++++ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grâce à une déviation des axes oculaires</li> <li>- Et avec une perturbation de la vision binoculaire (La vision binoculaire est un mode de vision dans lequel les deux yeux sont utilisés simultanément)</li> </ul>	
Méthodes de dépistage du strabisme	Reflet cornéen	<p>On met une lumière à une certaine distance des yeux du bébé, et on regarde si le reflet de la lumière est symétrique dans les deux yeux.</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px; font-size: small;"> <p><i>Le reflet a une position différente sur les deux yeux car il existe un discret strabisme convergent de l'oeil droit</i></p> </div> </div>

Méthodes de dépistage du strabisme (suite)	Test de l'écran ou manœuvre de l'occlusion alternée	<p><u>Test de l'occlusion alternée</u> (alternative plus simple au test de l'écran) : On va alternativement lui boucher un œil puis l'autre. Quand on occlue l'œil qui est malade il n'y a pas de réaction, par contre il a une réaction vive quand on occlue l'œil normal : l'œil strabique bouge pour fixer.</p>  <p><i>Ce dessin montre un strabisme convergent gauche</i></p>
	Potentiels Evoqués Visuels	Permettent d'explorer les voies cérébrales visuelles : on explore les impulsions électriques suite à une stimulation lumineuse

## 2) Dépistage des troubles de l'audition

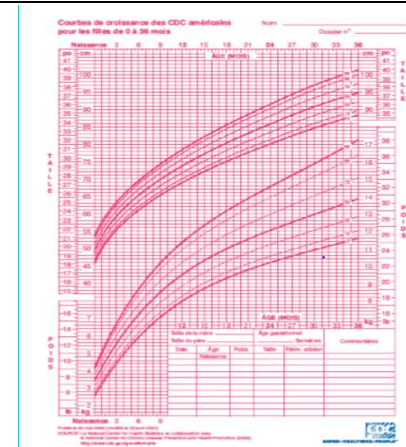
Plus on attend avant de dépister une trouble de l'audition, plus cela va retentir sur le langage. Ils doivent se dépister avant l'apparition du langage → *cela est très important pour le pronostic ultérieur de l'enfant, son développement et sa scolarité.*

Dès la maternité	On réalise des oto-émissions acoustiques provoquées (OEAP) : on fait un petit bruit qui stimule la cochlée qui elle-même émet un son qui est enregistré. On peut dépister des surdités. Ce test n'est pas aussi fin que ce qu'on pourrait faire avec des PEA (équivalent des PEV mais pour l'audition) mais c'est quand un même un bon test de dépistage.
4 mois	On utilise des jouets sonores mis à une certaine distance et on observe la réaction de l'enfant.
9 mois	Voix chuchotée, puis on regarde la réaction du bébé.
2 ans	L'enfant reconnaît son prénom et les ordres.
Plus tard	Retard et troubles du langage
Après 4 ans	Odométrie possible : on met un casque à l'enfant, et à chaque fois que le casque émet un son, l'enfant doit appuyer sur un bouton.

## III) Croissance staturo-pondérale

Définition	C'est un élément clé de la pédiatrie dans le développement psycho moteur. Elle permet de détecter des maladies sous-jacentes. Pour grandir le bébé a besoin d'énergie, d'hormones ( hormone de croissance, hormones hypophysaire et cortisol) et tout cela est commandé par les gènes.
------------	--

Définition (suite)



On possède comme outil dans le carnet de santé, une courbe de croissance qui représente l'évolution du poids et de la taille en fonction de l'âge.

Chiffres à retenir

Prise de poids par jour en fonction de l'âge :

0-3 mois	25-30 g/j
3-6 mois	20 g/j
6-9 mois	15 g/j
9-12 mois	10 g/j

Repères de croissance à retenir : (seulement retenir les chiffres pour la naissance, 1 an et 4 ans)

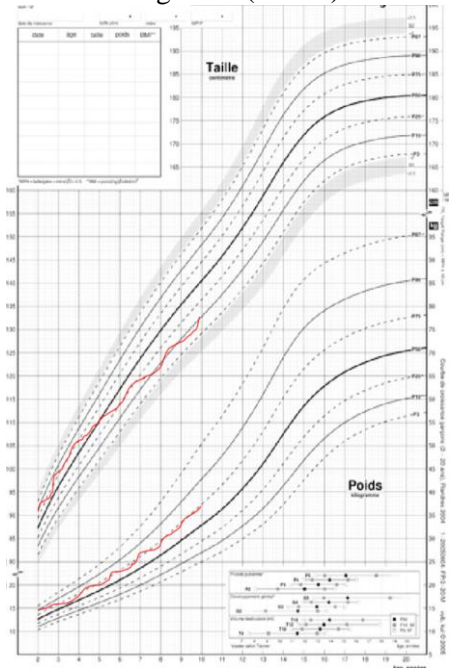
	Poids(kg)	Taille (cm)	PC (cm)
<b>Naissance</b>	3,500 kg	50	35
<b>3 mois</b>	PN x2 = 6-7 kg	60	40
<b>9 mois</b>	8-9 kg	70	45
<b>1 an</b>	10 kg (PNx3)	75	47
<b>4 ans</b>	16 kg	100 cm (TNx2)	50 cm

Retard staturo-pondéral

Définition :  
 -Poids ou Taille < 2DS (DS= déviation standard)  
 -Changement de couloir Poids ou Taille (ralentissement de la vitesse de croissance). Dans cette situation là on est sur ce qu'on appelle une cassure : il a ce un infléchissement de la courbe pondérale ou staturale.  
 - Remarque : si une cassure pondérale se maintient, cela va retentir sur la taille (la courbe staturale va finir par casser elle aussi)

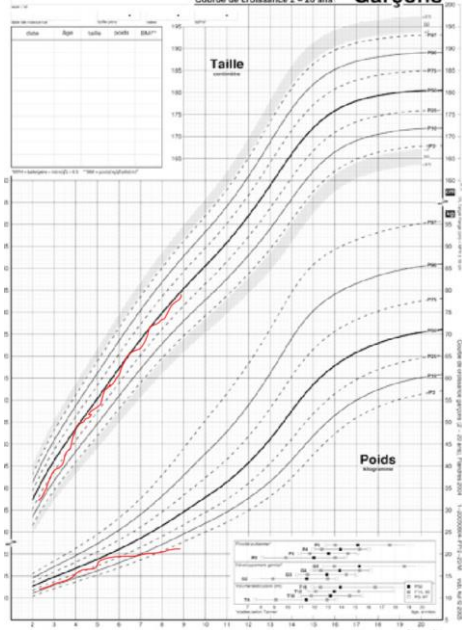
Exemple 1

Il y a un infléchissement de la courbe staturale : on traverse deux couloirs de la déviation standard. Le poids est conservé : l'évolution de la courbe est régulière (+ 1DS)



Exemple 2

On a cette fois une croissance régulière : on observe aucune déviation de la courbe staturale. Il y a une cassure de la courbe pondérale de 2 couloirs, ce qui indique un retard pondéral.





#### IV) Suivi du nourrisson

<p><u>1) Visites</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Une visite mensuelle au minimum, pendant les 6 premiers mois</b></li> <li>- Puis 9,12,18, 24ème mois.</li> <li>- <b>Visites obligatoires : du 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois</b></li> <li>- Ces visites obligatoires vont donner lieu à des <b>certificats obligatoires</b> à visée statistique (données épidémiologiques) et administrative pour que les parents puissent bénéficier des prestations familiales (<u>ex</u> : allocations familiales)</li> </ul>	
<p><u>2) Objectifs des examens systématiques</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivre les étapes de développement physique et psychomoteur normal du nourrisson</li> <li>- Informer sur l'allaitement et l'alimentation étroitement liés au développement psychomoteur du nourrisson</li> <li>- Repérer et répondre aux préoccupations parentales (à propos de l'alimentation, du sommeil, de la propreté...) → c'est ce qu'on appelle la guidance parentale</li> <li>- Favoriser et comprendre la relation mère-enfant et la relation père-enfant</li> <li>- Dépister les principales anomalies possibles (neurologiques, sensorielles, cardiovasculaires, hanche...) avec un examen clinique complet.</li> <li>- Utiliser et tenir à jour le carnet de santé.</li> <li>- Expliquer et appliquer le calendrier vaccinal. Les vaccins sont reportés dans le carnet de santé.</li> </ul>	
<p><u>3) Le carnet de santé</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention - Education à la santé</li> <li>- Outil de dépistage</li> <li>- 3 certificats obligatoires à l'âge de 8 jours - 9 mois - 24 mois :</li> </ul> <p>Le certificat obligatoire est un support de suivi qui est ensuite adressé par le médecin au service départemental de PMI (protection maternelle et infantile)</p>	
	<p>Certificat du 8<sup>ème</sup> jour</p>	<p>Celui-ci est réalisé dès la sortie de maternité et insiste surtout sur la manière dont s'est déroulée la grossesse et les paramètres d'adaptation à la vie extra utérine.</p>
	<p>Certificat du 9<sup>ème</sup> mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tout ce qui est développement psychomoteur (est ce qu'il tient assis, est ce qu'il a la pince «pouce/index»...)</li> <li>- Vaccins effectués</li> <li>- Maladies en cours</li> </ul>
<p>Certificat du 24<sup>ème</sup> mois</p>	<p>Toujours la même construction avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement psychomoteur</li> <li>- Vaccins</li> <li>- Et éventuellement les affections en cours</li> </ul>	

	Le carnet de santé est également un outil qui donne des informations intéressantes aux parents, sur par exemple : la manière dont on doit les nourrir, les coucher, la conduite à tenir en cas de fièvre ect... Il indique aussi les étapes du développement psychomoteur.
--	--

## V) La puberté

<u>1) Définition</u>	<p>La puberté est la transition entre l'enfance et l'âge adulte. Elle se traduit par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'apparition des caractères sexuels secondaires</li> <li>- L'accélération de la croissance staturale</li> <li>- La maturation de la fonction sécrétoire gonadique</li> <li>- L'acquisition des fonctions de reproduction</li> </ul> <p>La puberté commence à l'adolescence qui correspond à la période pendant laquelle se produisent des transformations psychiques et affectives. L'âge de début moyen est de 11ans pour les filles et de 13ans pour les garçons.</p>		
<u>2) Classification</u>	<p>En pédiatrie on doit évaluer la puberté, on fait cela grâce à la classification de Tanner selon plusieurs paramètres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement mammaire pour les filles : S1 (=absent) à S5 (= aspect adulte)</li> <li>- Développement des organes génitaux externes chez les garçons : S1 (testicules et verge de taille infantile à S5 (aspect adulte)</li> <li>- Pilosité pubienne (filles et garçons) : P1 (=absence de poil) à P5 (=pilosité pubienne d'aspect adulte)</li> </ul> <p>Classification de Tanner : Stade 1 (pré-pubère) à 5 (stade adulte)  Cette classification permet en fonction du stade de l'enfant de déterminer son âge → cela permet de savoir en fonction de l'âge de l'enfant, où on se situe par rapport à la puberté : avance ou retard pubertaire</p>		
<u>3) Puberté normale</u>	<table border="0"> <tr> <td style="background-color: #cccccc; vertical-align: middle; text-align: center;">Garçons</td> <td style="text-align: center;"> <p>Debut puberté 12 ans (entre 9-14 ans)</p> <p style="text-align: right;">Tanner 69</p> </td> </tr> </table>	Garçons	<p>Debut puberté 12 ans (entre 9-14 ans)</p> <p style="text-align: right;">Tanner 69</p>
Garçons	<p>Debut puberté 12 ans (entre 9-14 ans)</p> <p style="text-align: right;">Tanner 69</p>		

<p><u>3) puberté normale (suite)</u></p>	<p>Filles</p>	
<p><u>5) Croissance staturale et maturation osseuse</u></p>	<p>Accélération de la croissance staturale :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Débute avec les premiers signes pubertaires chez la fille (2 à 8 cm/an soit 23-25 cm avec une taille finale 165 cm)</li> <li>- Elle est décalée chez le garçon (5 à 10 cm/an soit 25-28 cm avec taille finale 178 cm)</li> </ul>
<p>Maturation osseuse (Age osseux) :</p>	<p>Elle peut être évaluée lorsqu'on suspecte un retard ou une avance pubertaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiographie de la main gauche de face puis comparaison avec atlas de référence (Méthode de Greulich et Pyle)</li> <li>- Apparition du sésamoïde du pouce → peut signifier le démarrage pubertaire (11 ans chez fille, 13 ans chez garçon)</li> <li>- Soudures des cartilages de conjugaison 15 ans chez filles, 17 ans chez garçon)</li> </ul>	
<p>Courbe de croissance</p>	<p>La taille cible permet d'évaluer la taille quand on a des petites ou des grandes tailles</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">\text{Taille cible} = (\text{taille mère} + \text{taille père})/2 + 6,5 \text{ cm (G)} \text{ ou } - 6,5 \text{ cm (F)}</math> </div> <p>Sur une courbe de poids/taille il faut donc aussi mentionner la taille des parents.</p>	

## Dédicace du Love

Je vais essayer de pas trop la jouer séquence émotion mais ça va être dur, vous connaissez tous la fragilité qui est en moi. #rebreufragile

Tout d'abord Grosse dédicace à ma team ESCOBAR, à tout ces bons moments passés ensemble, tout ces délires, toutes ces soirées, toutes ces PLS (eh oui, apparemment c'est un passage obligatoire dans cette team, Arbuste il ne manque plus que toi, on t'attend au tournant) et tout ceux qui la composent:

- Margaux, qui me soutient et me suis depuis la P1 et j'espère que ça sera le cas pendant de nombreuses années encore, parce qu'il y en a pas deux comme elle !
- Arbuste la scato, et ses pets encore plus puants que les miens (je vous laisse imaginer l'horreur) qui viennent rythmer le son de ses blagues et de son humour
- Calypso ma co-stagiaire en carton qui elle aussi pète presque au bout de deux heures (décidément cette dédicace est vachement axée sur les pets !). Si vous ne connaissez pas l'histoire de la schro allez la voir, elle sera ravie de vous la raconter .
- Matthias avec qui j'ai vécu ma première PLS. C'est pas rien bro, on est lié par le lien indestructible et inébranlable de l'alcool !
- Soso et sa chute dans le lac au WEI en pissant. J'espère avoir l'occasion de voir la même l'année prochaine
- Nono : «non mais ce soir je bois pas»→ 2h plus tard tu la retrouves en PLS
- Salomé : une des personnes les plus adorables, gentilles et posées rencontrées cette année.
- Jubjub : «J'en ai plus rien à FOUTRE»
- Jérémy aka le forceur aka le charo (ne serais tu pas le frère de Faycal ?)
- Bobby la dernière, parce qu'elle voulait être la première sur cette dédicace. Bobby qui raconte toujours sa vie mais que j'aime malgré tout «oooooh bébé je t'iiiiime». Si jamais quelqu'un veut lui apprendre à se torcher le cul, n'hésitez pas à aller la voir, ça fera du changement dans sa vie et surtout beaucoup de bien.

Je distribue le reste du Love à :

- Nesrine la meilleure marraine de toute l'histoire de Bichat
- H.E.L.E.N.E qui a fait des jalouses ! D'ailleurs j'attends toujours mon «crous deux heures» que tu m'avais promis dans le car du BDA ( big up au BDA et au medsing )
- Sachaleur qui va maintenant devoir arrêter de draguer
- Nour, une belle rencontre du WEI. Toi j'attends toujours ta visite au medsing ;)
- Naweel et sa folie inégalable, mon petit rayon de soleil de Bichat
- A tout ceux que je n'ai pas cité, vous êtes malheureusement trop nombreux, mais je pense a vous quand même

**Et enfin la plus grosse partie du Love qui est donnée à Vincent cet homme fabugreux que j'ai eu beaucoup de chance de rencontrer !! <3**