Tous à l'école

Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H)

Qu'est-ce que le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité ?

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) se caractérise par une **inattention**, de l'**impulsivité** (« l'action précède la réflexion »), et de l'**hyperactivité** ou agitation motrice non contrôlée. Il se développe chez un enfant intelligent, sans qu'une maladie neurologique ou psychiatrique l'explique exclusivement. On retrouve souvent d'autres troubles, associés ou partie intégrante du TDA/H, dont des troubles des apprentissages. Le TDA/H entraîne très souvent des difficultés scolaires.

Pourquoi ?

On retrouve certains facteurs de prédisposition génétique (antécédents familiaux), des facteurs biologiques (notamment un déficit en certains neurotransmetteurs -des molécules qui permettent de faire circuler les informations entre les neurones-), des facteurs psycho-sociaux...
Ces éléments semblent pouvoir altérer le fonctionnement de certains circuits du cerveau (striatum, lobe frontal...), impliqués dans le contrôle de l'attention et l'inhibition des réponses spontanées.

Quels symptômes et quelles conséquences ?

Un déficit attentionnel, une impulsivité et une agitation motrice constituent les principaux symptômes du TDA/H. Ces signes ne sont évidemment pas spécifiques de ce diagnostic et peuvent par exemple s'observer chez des enfants turbulents, en situation d'échec scolaire ou de carence éducative. Néanmoins si ces symptômes sont particulièrement intenses et durables (à début précoce et d'évolution prolongée), et s'ils s'expriment dans différentes situations (à l'école, au domicile, dans les loisirs...) avec des conséquences gênantes sur la vie sociale, scolaire et familiale de l'enfant, ils deviennent évocateurs de TDA/H.
Le diagnostic nécessite le recueil de divers éléments, à partir d'entretiens avec les parents et avec l'enfant, d'un examen clinique de l'enfant, de questionnaires d'évaluation destinés aux parents et aux enseignants (comme les échelles de Conners : voir document en lien), d'un bilan psychologique et neuropsychologique et éventuellement de différents bilans paramédicaux (orthophonie, psychomotricité...) selon les troubles repérés.
Les critères diagnostiques sont ceux de la classification du DMS-IV qui figure en annexe ; six des neuf symptômes d'inattention ou six des neuf symptômes d'hyperactivité et impulsivité doivent être présents, et ce depuis 6 mois.
L'**inattention est le symptôme le plus constant**, parfois masqué par l'agitation et l'impulsivité, ou d'autres fois, à l'inverse, au premier plan. Elle se traduit par des difficultés fréquentes à rester concentré sur une activité en classe, dans les jeux (enfant distrait au moindre bruit), mais aussi par des difficultés à suivre l'ensemble des consignes et à s'organiser (perte de matériel...).

L'**hyperactivité est souvent évidente**. L'enfant est perpétuellement en mouvement ; en classe, il remue sur son siège, piétine, se déplace sans arrêt ou renverse ses affaires. Son agitation peut aussi s'exprimer par un bavardage excessif, par le fait de manipuler en permanence des objets ou par des mouvements involontaires des doigts lors de la manœuvre du serment (chorée de Prechtl), expliquant l'écriture souvent irrégulière de ces enfants.

L'**impulsivité** se manifeste par un enfant qui réagit trop vite, sans réfléchir ni mesurer les conséquences de ses actes, qui n'attend pas la fin des questions pour y répondre, qui a du mal à laisser parler/faire ses camarades. Dans les activités cognitives, il a tendance à « brûler les étapes » de raisonnement.

Compte-tenu du caractère non spécifique des symptômes, l'examen initial doit rechercher certains troubles susceptibles de provoquer des déficits de l'attention secondaires (déficit sensoriel visuel ou auditif, troubles du sommeil, apnées du

sommeil, fatigabilité liée à une maladie chronique...) et éliminer une déficience intellectuelle globale. Il doit également apporter des données objectives sur l'importance et le profil des troubles :
- **Quantifier le déficit attentionnel et préciser son profil** (évaluation de l'attention soutenue, de l'attention sélective ou divisée, de l'attention visuelle, auditive, des fonctions exécutives).
- Analyser les troubles cognitifs spécifiques par des tests psychométriques et par des bilans selon les troubles repérés (orthophonie, psychomotricité, orthoptie, ergothérapie...) pour préciser **l'existence éventuelle de troubles des apprentissages** (en particulier du langage écrit, mais aussi du graphisme ou du calcul), fréquemment retrouvés.
- **Evaluer les troubles psychoaffectifs** : troubles émotionnels dont les troubles anxieux particulièrement fréquents, troubles oppositionnels (provocation, désobéissance, contestation, colères...), parfois troubles des conduites (comportement de transgression des droits d'autrui et des règles sociales). La perte de l'estime de soi est fréquente.
Une évaluation initiale rigoureuse, si possible par une équipe multidisciplinaire (neuropédiatre, pédopsychiatre, psychologue, orthophoniste,...) est donc nécessaire pour affirmer le diagnostic de TDA/H, apprécier le retentissement du trouble, préciser les besoins de l'enfant, en classe et dans sa vie quotidienne, puis plus tard permettre d'apprécier l'évolution des troubles.

Quelques chiffres

Le TDA/H affecterait 3 à 6 % des enfants d'âge scolaire, soit près de 200 000 enfants de 4 à 19 ans, toutes classes sociales confondues. C'est un trouble à prédominance masculine avec quatre garçons atteints pour une fille. Un trouble des apprentissages est présent dans 60 à 80 % des cas, c'est-à-dire 15 à 20 fois plus souvent que dans la population générale.

Traitement

Le traitement du TDA/H est toujours pluriel et doit être adapté au cas par cas. Il associe un traitement médicamenteux si la gêne le justifie, un suivi psychothérapeutique si nécessaire, la prise en charge de troubles spécifiques des apprentissages, s'il y en a ; la guidance parentale est essentielle.

1. Le traitement médicamenteux repose sur le Methylphenidate (Ritaline®, RitalineLP® ou Concerta®). Il est indiqué chez l'enfant de plus de 6 ans, dans le cadre d'un TDA/H confirmé, existant dans plusieurs situations et entraînant un échec à l'intégration important (échec scolaire et/ou retentissement sur l'équilibre familial). Lorsque l'indication respecte les critères diagnostiques, ses effets bénéfiques touchent environ 90% des enfants traités et sont alors spectaculaires en quelques jours, dans tous les domaines. La première prescription doit émaner d'un médecin hospitalier ou travaillant dans une structure sanitaire (comme un CMP ou un CAMSP). Le plus souvent avec les nouvelles formes à libération retardée, le traitement est administré en une prise par jour. Ce traitement est parfois interrompu pendant les vacances scolaires.
2. La nécessaire prise en charge de troubles des apprentissages comprend selon les cas de l'orthophonie et/ou de la psychomotricité, de l'ergothérapie....
3. Une indication de psychothérapie est fonction de la symptomatologie associée (mauvaise estime de soi, syndrome dépressif...).
4. La guidance parentale, et en particulier les groupes de parents, sont une aide remarquable pour faciliter le cadrage et l'étayage du jeune et diminuer les conséquences au quotidien du trouble.

Conséquences sur la vie scolaire

Les **difficultés scolaires sont fréquentes chez les enfants atteints de TDA/H, alors même que leur niveau cognitif global est correct**. La scolarisation en milieu ordinaire peut demander des aménagements spécifiques pour favoriser les apprentissages, qu'il s'agisse d'aide humaine (AESH), d'aide technique (ordinateur) ou d'aménagement pédagogique. Ceux-ci doivent être précisés dans le cadre d'un Plan d'accompagnement personnalisé (PAP), parfois d'un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) avec la MDPH. D'autres fois, une scolarisation avec une structure de type Ulis sera nécessaire. Les établissements spécialisés ne semblent pas constituer des orientations adaptées aux difficultés de ces enfants.

Quand faire attention ?

- Les enfants atteints de TDA/H peuvent souffrir d'un certain isolement relationnel. Du fait de leurs difficultés à intégrer les consignes, à respecter le tour de rôle et à se concentrer sur une activité, ils sont en effet susceptibles d'être rejetés par leurs camarades. Ils peuvent également souffrir des remarques répétées concernant leur comportement, et de leurs éventuelles difficultés scolaires. Une perte de l'estime de soi, un manque de confiance en soi et une anxiété sont donc fréquents et il convient d'y être vigilant. Ces sentiments peuvent quelquefois s'accompagner d'un authentique syndrome dépressif.

- Il faut, dans la mesure du possible, **éviter les sources de renforcement de l'inattention et de l'hyperactivité : bruits, agitation, circonstances angoissantes**. Créer une atmosphère de travail calme et sereine favorise les apprentissages et permet de briser le cercle vicieux hyperactivité-remontrance-angoisse de l'enfant- accentuation de l'hyperactivité.

Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?

Certains points permettent de faciliter l'adaptation de l'élève aux nécessités des activités scolaires en classe et à la maison :
- Créer un cadre de travail calme et structuré, ritualiser l'emploi du temps ;
- Faciliter l'insertion et la concentration de l'enfant par un placement judicieux au sein de la classe ;
- Permettre des expressions socialement acceptables du besoin de bouger ;
- Proposer des solutions alternatives pour éviter l'interruption bruyante de l'enseignant lorsque les consignes sont oubliées (lever la main, demander discrètement à son voisin de classe...) ;
- Raccourcir les tâches, fractionner les demandes avec des consignes courtes et claires énoncées à proximité de l'enfant, et les renforcer pour pallier le déficit d'attention soutenue et sa fluctuation ;
- Aider l'enfant à s'organiser, à acquérir des stratégies ;

- Dialoguer avec l'enfant, établir un système d'encouragements lorsqu'il réalise quelque chose de positif...

L'avenir

Un diagnostic précoce, une prise en charge médicale et éducative, en lien étroit avec les enseignants et avec les parents donne les meilleures chances sur le long terme de réussite scolaire, professionnelle, sociale et familiale aux enfants atteints de TDA/H.
L'enseignant a une place majeure pour évaluer, avec les différents professionnels de la santé et les parents, l'évolution du comportement de l'enfant et la progression de ses acquisitions, indices très importants de son évolution.

Pour avoir des pistes pédagogiques plus détaillées, voir la rubrique jaune.

Pour travailler en partenariat, voir la rubrique rouge.

Pour connaître le point de vue des personnes concernées, voir la rubrique verte : témoignages ou associations.

Pour voir d'autres documents complémentaires, cliquer sur les liens ci-dessous.

Associations

HyperSupers TDAH France

Travailler ensemble

Bilan neuropsychologique
Psychomotricité

Liens

Élèves à besoins éducatifs particuliers (BEP) Un accompagnement pédagogique spécifique est destiné aux élèves qui ont des besoins éducatifs particuliers.

Le plan d'accompagnement personnalisé Éduscol

Circulaire n° 2015-129 du 21-8-2015 : Unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis), dispositifs pour la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degrés

Circulaire n° 2014-083 du 8-7-2014 : Conditions de recrutement et d'emploi des accompagnants des élèves en situation de handicap

Aménagement des examens ou concours pour les candidats présentant un handicap : textes officiels : bibliographie INS-HEA Mise à jour en juillet 2014

Module de formation à distance pour les enseignants des classes ordinaires concernant les élèves porteurs de troubles des apprentissages sur le site Eduscol

TDHA : ressources pour l'enseignant
Site de ressources pour les enseignants et les parents d'enfants « dys », animé par l'enseignant spécialisé du centre de référence des troubles spécifiques du langage et des apprentissages de l'Hôpital R. Poincaré (Garches).

ORNA L'Observatoire national des ressources numériques adaptées recense des ressources numériques utilisables par des professeurs non spécialisés confrontés à la scolarisation d'élèves en situation de handicap (logiciels, applications tablettes, matériels, sites internet, cédéroms, DVD-Rom, bibliothèques numériques.

Centres de référence des troubles du langage
Missions et coordonnées des centres de référence pour le diagnostic et la prise en charge des troubles du langage.

RESODYS: Réseau régional des troubles du langage et des difficultés d'apprentissage
Réseau de soins ayant pour but de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité de la prise en charge des enfants "dys".

CORIDYS (Coordination des intervenants auprès des personnes souffrant de dysfonctionnements neuropsychologiques)
Coridys est l'acronyme de « Coordination des intervenants auprès des personnes souffrant de dysfonctionnements neuropsychologiques ». L'association réalise un ensemble d'actions qui ont pour objectif l'inclusion dans leur environnement des personnes en situation de handicap du fait d'altérations des fonctions cognitives.

Le TDAH et l'école
Site dédié aux enseignants et familles pour tout ce qui concerne la scolarité des enfants ayant un TDAH.

HAS (Haute Autorité de Santé) Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Ressources documentaires

Critères diagnostiques du TDAH dans la classification du DMS IV

Glossaire

ADN (acide désoxyribonucléique)

L'ADN est le support moléculaire de l'information génétique. Le contenu de cette information est le « code » de synthèse de toutes les protéines c'est à dire le programme génétique de l'individu entier.

Apraxie

grec a = privatif, praxis = action. Trouble d'origine cérébrale qui entraine une impossibilité à concevoir et à coordonner les gestes permettant d'arriver au but

souhaité, alors qu'il n'existe ni paralysie ni mouvement anormaux.

Astigmatisme

Perception déformée des images, due le plus souvent à des inégalités de la courbure du globe oculaire ou du cristallin.

AVS

L'Auxiliaire de vie scolaire (AVS) est une personne attachée à l'enfant pour l'aider dans sa vie scolaire, qu'il s'agisse de la vie quotidienne (repas, toilette, déplacements) ou des activités scolaires (aide à l'utilisation de l'ordinateur, reprise individuelle des consignes collectives, secrétariat et prise de notes à la place de l'enfant, etc...). Cette personne qui reçoit une formation spécifique est attribuée à l'enfant (à temps partiel ou à temps plein) sur avis de la MDPH (Maison départementale de la personne handicapée) et assure des missions personnalisées selon les besoins de chaque enfant. Voir aussi AESH (Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap.

CAMSP: centre d'action médico-sociale précoce

Ce sont des structures du secteur médico-social qui accueillent dans leurs locaux des enfants de 0 à 6 ans porteurs de handicap, pour leur offrir une prise en charge globale (consultations, rééducations, actions éducatives). Ces structures disposent d'un plateau technique variable : médecins, psychologues, assistant social, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes...

Chromosome

Grec : *khroma* = couleur ; *sôma* = corps.
Filaments d'ADN situés dans le noyau de la cellule, particulièrement visibles au moment de la division cellulaire et support de l'information génétique.

Classe d'inclusion scolaire (Clis)

La dénomination classes d'inclusion scolaire (Clis) a été abrogée. Les élèves du premier degré sont maintenant scolarisés dans des dispositifs appelés Ulis école.

Cognitif

Qui concerne les fonctions intellectuelles ou fonctions supérieures.
On parle de troubles cognitifs globaux lorsque l'efficience intellectuelle de l'enfant est faible ("déficience intellectuelle" ou "retard mental").
Au contraire, on parle de troubles cognitifs spécifiques lorsque la pathologie touche électivement telle ou telle fonction mentale: le langage, la structuration spatiale, les praxies, l'attention... L'intelligence de l'enfant est alors intacte (raisonnement, logique, conceptualisation).

Dyspraxie

Grec : *dus* = difficulté ; *praxis* = action.
Ce sont des troubles des fonctions de planification du geste. Cette difficulté à la réalisation du geste est secondaire à l'impossibilité (ou à l'anomalie) de programmer automatiquement et d'intégrer au niveau cérébral les divers constituants sensori-moteurs et spatiaux-temporels du geste volontaire. Elle se traduit par une "maladresse" pathologique pour certains gestes : graphisme, habillage, repas, etc... avec une absence d'automatisation des gestes malgré leur répétition.

Echelles psychométriques

Les échelles psychométriques ont été établies pour évaluer les différents domaines de compétences cognitives. Chez l'enfant après 6 ans on a recours aux échelles du WISC (Wechsler intelligence scale for children), avant 6 ans aux échelles de la WWIPPSI (Wechsler pre-primary scale for infants).

Echolalie

Répétition automatique, en écho, de paroles ou de sons entendus.

Ergothérapie

Grec :*ergon* = travail et *thérapéia*= traitement.
C'est une technique de rééducation utilisant les travaux manuels et l'activité physique, qui cherche à donner (ou à rendre) au patient un maximum d'autonomie dans la vie quotidienne. Pour parfaire cette autonomie, l'ergothérapeute peut être amené à transformer l'environnement de la personne : l'habitat, les objets utiles à la vie quotidienne, les outils ou les conditions de travail.

Fonctions exécutives

Les fonctions exécutives regroupent l'ensemble des fonctions qui permettent de définir une stratégie pour résoudre une tâche et de s'adapter à un changement de consigne.

Fonctions visuo-spatiales

Les fonctions visuo-spatiales permettent le repérage et l'exploration d'éléments visuels, l'orientation et le repérage des positions dans l'espace. Les fonctions visuo-spatiales sont fortement sollicitées dans la lecture où elles deviennent automatiques seulement après 3 ou 4 ans environ d'apprentissage.

Gène

Grec : *genos* = race.
Unité d'information génétique constituée d'un petit fragment de la molécule d'ADN. Les gènes, porteurs des informations génétiques transmises au cours des générations, contiennent les données nécessaires à la fabrication d'une protéine.

Génétique

Grec : *genos* = race.
Science qui étudie la transmission des caractères anatomiques, cellulaires et fonctionnels des parents aux enfants.
Voir gène.

Hypotonie

Grec: *hypo*= sous et *tonos*= ressort.
Diminution du tonus musculaire c'est-à-dire de la contraction physiologique partielle et permanente des muscles.

Langage

Capacité de l'espèce humaine à communiquer au moyen d'un système de signes arbitraires. Le langage repose sur une double articulation : celle des sons élémentaires (phonèmes) en mots, et celle des mots en phrases (Chevrie-Muller et Narbona)

Manœuvre du serment

Cette manœuvre consiste à demander à l'enfant de placer et maintenir ses bras à l'horizontale, doigts écartés, comme pour prêter serment. Elle permet d'évaluer la force musculaire au niveau des membres supérieurs, et/ou de rechercher d'éventuels mouvements anormaux (tremblements...).

Myopie

Difficultés à voir nettement des objets éloignés.

Neurone

Grec : *neuron* = nerf.
Type de cellule constituant l'unité fonctionnelle du système nerveux (cerveau et moelle épinière); les neurones sont connectés les uns aux autres et communiquent en émettant un courant électrique qui peut faciliter ou inhiber la transmission des informations.
Il y a normalement un équilibre entre l'excitation et la freination.

Neurotransmetteurs

Les neurotransmetteurs sont des molécules qui permettent de faire circuler l'information entre les neurones, comme par exemple la dopamine ou la sérotonine.

Orthopédie

Grec : *orthos* = droit ; *paidon* = enfant.
L'orthopédie est la discipline chirurgicale relative au traitement des lésions de l'appareil locomoteur. Ce mot, créé en 1741 par Andry, signifiait initialement « l'art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps ».

Orthophonie

Grec :*orthos* = droit et *phônê* = voix.
Rééducation des troubles de l'élocution et du langage écrit et parlé.

Orthoptie

Profession para-médicale exercée par un auxiliaire médical, l'Orthoptiste. La vocation de l'orthoptiste est le dépistage, la rééducation, la réadaptation et l'exploration fonctionnelle des troubles de la vision.

Projet d'accueil individualisé (PAI)

Projet contracté entre la famille et l'école d'accueil, avec l'aide du médecin scolaire ou du médecin de PMI pour les enfants de moins de trois ans, chaque fois que l'état de santé d'un élève nécessite un aménagement significatif de son accueil à l'école ordinaire, mais n'engage pas des dispositifs spécialisés devant être validés par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) (voir fiche spécifique).

Perceptions

Les perceptions reposent sur la capacité du cerveau à décoder les messages sensoriels : ce sont les gnosies (voir ce terme).

Projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Il organise la scolarité de l'enfant à l'école, au collège ou en établissement spécialisé. Il est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, validé par la CDA (Commission des droits et de l'autonomie), deux instances de la Maison départementale des personnes handicapées. Les professionnels qui accompagnent l'enfant dans sa scolarité mettent en œuvre ce projet en collaboration avec la famille.

Prolapsus valvulaire mitral

Minime malformation cardiaque, altérant le fonctionnement de la valve mitrale située entre l'oreillette gauche et le ventricule gauche du cœur.

Protéine

Grec : *prôtos* = premier.
Molécule composée d'un enchaînement d'acides aminés. Les protéines remplissent différentes fonctions dans la cellule, notamment des fonctions de structure et des

fonctions enzymatiques.

Psychomotricité

Technique de rééducation qui fait appel aux facultés mentales et physiques du patient afin de l'aider à s'adapter ou à se réadapter à son environnement ; plus simplement, cette technique cherche à réconcilier corps et esprit pour vivre harmonieusement dans l'espace. Elle repose sur la relaxation et sur des techniques d'expressions variées qui sont réalisées à travers des jeux et des mobilisations.

Scoliose

Grec : *skoliôsis* = tortueux.
Déformation évolutive, dans les trois plans de l'espace, de tout ou partie de la colonne vertébrale. C'est une déformation de la colonne vertébrale. Au lieu d'être bien droite, la colonne vertébrale vrille (un peu comme un torchon que l'on tord pour essorer : tout d'abord le torchon est droit, mais si l'on tord plus, il se vrille comme un tire-bouchon). Par ailleurs, les côtes s'articulant avec la colonne vertébrale, la scoliose provoque une rotation également des côtes. Cela se traduit par une malformation de la cage thoracique (la fameuse bosse du bossu de Notre-Dame) qui, dans les cas extrêmes, peut gêner les mouvements de la respiration. Une scoliose est rarement présente dès la naissance et s'aggrave lors des phases de forte croissance comme l'adolescence.

Sélectivité synaptique

La sélectivité synaptique est l'élagage des assemblées de neurones sous l'effet des expériences sensorielles pour garder les réseaux de neurones efficaces pour la fonction en cours de maturation.

Syndrome

Association de symptômes constituant ensemble le tableau clinique d'une maladie.

Test d'intelligence de Binet-Simon

Le test d'intelligence de Binet-Simon est à l'origine de la notion de Quotient d'intelligence (QI).
Par définition, le QI moyen est à 100; une différence de 2 écarts-type par rapport à cette moyenne définit la déficience intellectuelle (QI<70) et la précocité intellectuelle (QI>130).
L'évaluation du QI doit impérativement tenir compte de l'éventuelle hétérogénéité des résultats entre échelles verbales et non verbales.

Tics

Mouvements involontaires, soudains, brefs, intermittents et répétés. On distingue les tics moteurs (mouvements) et les tics sonores (ou tics vocaux).

Trouble cognitif électif

Un trouble cognitif électif ne touche qu'une fonction cognitive ou une partie de cette fonction.
Par exemple : atteinte du langage oral dans sa capacité d'expression sans atteinte de la compréhension.

Trouble Obsessionnel Compulsif (Toc)

Associations d'idées obsédantes (obsessions) et d'actes répétitifs (compulsions).

Troubles praxiques

Les troubles praxiques affectent les programmes moteurs permettant les enchaînements automatiques de gestes dans un but (c'est à dire les praxies).

Unité pédagogique d'integration (Upi)

Ces structures servaient d'appui à l'intégration scolaire dans l'enseignement secondaire (collège ou lycée), destinées aux adolescents présentant des troubles des fonctions cognitives, motrices ou sensorielles. L'objectif est de permettre à ces élèves de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire. (Voir maintenant Ulis)

WIPPSI

Wechsler pre-primary scale for infants : échelle d'évaluation de l'intelligence pour les enfants avant l'âge de 6 ans.

WISC

Wechsler Intelligence Scale for Children : échelle d'évaluation de l'intelligence utilisée pour les enfants de plus de 6 ans.

Enquête et partage

Enquête
Enquête de satisfaction et d'audience
Partage
Envoyer par mail

Tous à l'école