



Hôpitaux
Paris Est
Val de Marne

Les difficultés après un accident vasculaire cérébral (AVC)

Les changements cognitifs
et comportementaux

**Livret d'informations
destiné aux proches
des patients**

Préambule

Ce livret est destiné à apporter les informations utiles aux personnes proches de patients ayant souffert d'un accident vasculaire cérébral (AVC).

Il est consacré aux séquelles cognitives, psychologiques et comportementales les plus fréquentes après un AVC. Il se peut qu'aucune difficulté décrite dans le livret ne soit présente ou bien que plusieurs des difficultés décrites se manifestent en même temps.

Les perturbations après un AVC varient d'une personne à l'autre et dépendent de différents éléments (type d'AVC, localisation de l'AVC, âge et fonctionnement antérieur du patient).

Sommaire

Introduction	4
La désorientation	5
Les troubles de la mémoire	7
Les troubles du langage	
Les aphasies	9
Les troubles du geste	
Les apraxies	12
Les troubles du tonus et de l'image corporelle	14
Les troubles visuo-spatiaux	
L'héminégligence	16
Les troubles des fonctions exécutives	18
Les troubles de la concentration et de l'attention	18
Les troubles de l'organisation et du raisonnement	20
L'anosognosie	22
Les troubles du comportement	
Apathie / désinhibition	23
Les troubles de l'humeur	
La labilité émotionnelle	25
La dépression	26
Conclusion	28

Introduction

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une pathologie fréquente. On compte 500 000 personnes atteintes en France et environ 150 000 nouveaux cas par an. Il est considéré comme la 1^{re} cause de handicap physique de l'adulte en France et en Europe.

L'AVC peut être responsable de séquelles motrices, émotionnelles, de troubles de la déglutition, de troubles vésico-sphinctériens mais aussi de séquelles cognitives (langage, mémoire, concentration, etc) car il touche le cerveau et en perturbe le fonctionnement.

Ces difficultés peuvent être parfois mal comprises car elles ne sont pas toujours visibles, contrairement à un déficit moteur par exemple (comme l'hémiplégie). Pourtant, la récupération d'une partie de ces facultés est indispensable car elle est liée à la récupération d'une autonomie et à la réinsertion du patient.



Il ne faut pas confondre « troubles cognitifs » avec certains termes populaires comme « débilite mentale » ou « demence ».

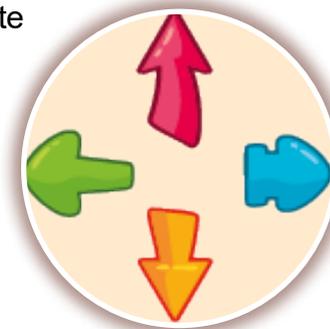
La désorientation

Après un AVC, une période de désorientation plus ou moins longue peut survenir. Elle se traduit par des difficultés à se repérer dans le temps et dans l'espace.

Comment se manifestent ces difficultés ?

Votre proche peut avoir des difficultés à identifier un lieu et à s'orienter dans l'espace, d'autant que l'hôpital est un environnement inconnu dans lequel il n'a pas ses repères habituels.

Il peut également ne pas retrouver la date du jour, ni parvenir à avoir des repères lui permettant de situer les événements dans le temps (la journée, la semaine, l'heure de vos visites...). Il peut donc se sentir perdu et poser de façon répétée les mêmes questions.



Quelques conseils

- Ne le questionnez pas sans cesse sur la date ou le lieu où il se trouve, cela pourrait provoquer une certaine anxiété.
- Essayez de répondre à ses questions avec calme.
- Donnez-lui des points de repères sur le lieu (ville, hôpital, service), depuis quand et pourquoi il se trouve à l'hôpital. Écrivez-lui éventuellement ces informations sur une feuille qu'il puisse relire facilement.



- Donnez des points de repères à votre proche sur le temps en utilisant des aides externes (éphéméride, agenda, téléphone, horloge numérique qui reste plus facile à lire qu'une horloge à aiguilles).
- Vous pouvez également lui apporter le journal quotidien ou lui proposer de regarder les informations à la télévision pour l'aider à prendre des repères.
- Vous pouvez aussi apporter quelques photos de famille disposées à proximité de son lit, ce qui peut limiter l'anxiété liée à la désorientation.

Les troubles de la mémoire

Les difficultés de mémoire peuvent toucher les souvenirs anciens comme les souvenirs récents, ainsi que les connaissances générales et/ou celles concernant sa propre vie. Elles sont fréquentes les jours suivant l'AVC.

En général, les troubles de mémoire concernent l'enregistrement des informations récentes et la recherche en mémoire de ces informations.



Comment se manifestent ces difficultés ?

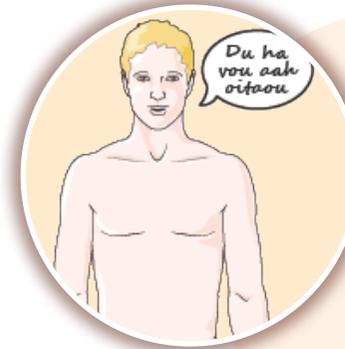
Votre proche peut oublier les rendez-vous, les conversations, les visites, ses médicaments... Il peut ne pas se souvenir des événements personnels (anniversaires, mariages, naissances...) ou d'événements plus généraux (historiques, culturels...).

Quelques conseils

- Ne vérifiez pas constamment la qualité de sa mémoire. Cela pourrait générer de l'anxiété.
- Essayez de répondre à ses questions avec calme, en l'aidant à faire face à ses difficultés et en acceptant de répéter certaines informations pour l'aider à les enregistrer.
- Utilisez des consignes courtes et simples que vous pouvez éventuellement lui faire répéter.

- Placez ses affaires toujours au même endroit.
- Vous pouvez utiliser des mémos (post-it, téléphone...) pour les choses importantes mais attention à ne pas trop le surcharger d'informations.
- Ne cherchez pas à stimuler la mémoire de votre proche par des activités qu'il n'aime pas ou qui risqueraient de le mettre en échec.

Les troubles du langage



Les aphasies

L'aphasie est un trouble du langage consécutif à une lésion cérébrale située, le plus souvent, dans l'hémisphère gauche. Elle peut affecter l'expression et/ou la compréhension tant orale qu'écrite. La communication du patient devient alors perturbée voire impossible.

Il existe deux types d'aphasie :

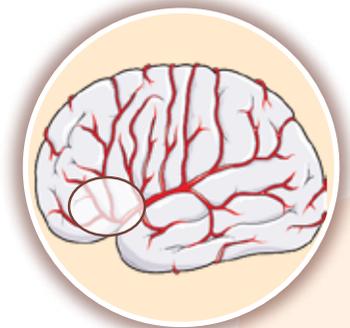
- l'aphasie de type « Broca »
- l'aphasie de type « Wernicke »

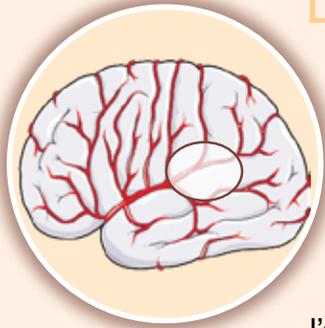
Comment se manifestent ces difficultés ?

L'aphasie de type « Broca »

Il s'agit d'un trouble de l'expression orale. Les difficultés peuvent se traduire par le fait que votre proche ne parle plus, répète le même mot ou la même syllabe, commette des erreurs dans le choix des mots ou dans la construction des phrases.

Les mêmes difficultés se retrouvent pour l'expression écrite alors que votre proche n'a pas de difficultés de compréhension (ni orale, ni écrite), ce qui peut entraîner des symptômes dépressifs liés aux difficultés de communication.





L'aphasie de type « Wernicke »

Il s'agit d'un trouble de la compréhension orale et écrite, lié aux mots, à une phrase ou au contexte. En général, le patient s'exprime dans un discours incompréhensible à l'oral ainsi qu'à l'écrit, dont il ne se rend pas compte, ce qui peut entraîner une irritabilité ou de l'agressivité du fait de ne pas être compris.

Quelques conseils

- Maintenez la communication en essayant d'utiliser différentes modalités (gestes, écriture, dessins, etc).
- La communication non verbale est très bien comprise par le patient, donc n'hésitez pas à exagérer la gestuelle, les mimiques ou à passer par le regard.
- Restez patient malgré la lenteur de formulation et laissez à votre proche le temps de s'exprimer sans l'interrompre ni finir ses phrases à sa place.
- Vous pouvez parler plus lentement et utiliser des phrases plus courtes mais il ne sert à rien de parler plus fort ou d'articuler à outrance.
- Privilégiez les phrases pour lesquelles une réponse courte (oui/non par exemple) est possible et évitez les questions ouvertes. Par exemple, demandez plutôt à votre proche s'il a mangé du poisson ou de la viande plutôt que de lui demander ce qu'il a mangé.
- Vous pouvez essayer de reformuler pour être sûr d'avoir bien compris ce que vous dit votre proche.

- Ne lui faites pas croire que vous avez compris ce qu'il a dit si ce n'est pas le cas.
- Evitez les bruits parasites (radio, télé...) et les réunions de famille ou les restaurants car suivre une conversation à plusieurs interlocuteurs peut s'avérer compliqué.
- Laissez-lui des moments de récupération ; communiquer lui demande un effort permanent.
- Utilisez si besoin un support de communication adapté mis en place à l'hôpital avec l'aide des orthophonistes (comme les pictogrammes, photos ou classeurs de communication).

Les troubles du geste

Les apraxies

Les apraxies sont des troubles dans l'exécution des mouvements intentionnels alors même que la personne n'est pas limitée par une difficulté physique ou par la compréhension nécessaire pour effectuer ce geste. Il existe différents types d'apraxies.



Comment se manifestent ces difficultés ?

Votre proche peut avoir des difficultés à reproduire des gestes qu'il connaît comme des gestes symboliques (demander le silence par exemple), ou à mimer des actions (planter un clou avec un marteau par exemple). Ces difficultés sont souvent associées à l'aphasie.

Votre proche peut avoir des difficultés à sélectionner le bon outil pour faire un geste, comme par exemple tenter d'écrire avec un ciseau, ou encore présenter une lenteur d'exécution des gestes.

Quelques conseils

- Demandez conseil aux ergothérapeutes pour choisir les meilleurs accessoires fonctionnels à utiliser.
- Utilisez des repères physiques, verbaux ou des démonstrations.

- Utilisez des consignes courtes et simples.
- Divisez les tâches en petites étapes.
- Encouragez la répétition et la pratique d'activité.
- Dirigez la main de votre proche avec la vôtre si nécessaire (pour guider la main de votre proche et non pour faire la tâche à sa place).

Les troubles du tonus et de l'image corporelle



Dans le cadre d'un AVC, la régulation tonique est perturbée. Tant sur le plan sensitif que moteur, les réactions posturales et gestuelles sont affectées, entraînant un sentiment de perte de contrôle du patient sur son corps. Il existe plusieurs tonus (d'action, de posture et de fond).

Le schéma corporel (représentation mentale que nous avons de nous-mêmes) doit se réactualiser face à ces transformations.

L'image du corps se trouve également mise à mal : perception négative de soi, douleur, deuil, culpabilité tant envers soi-même que vis-à-vis de son entourage.

Comment se manifestent ces difficultés ?

Votre proche peut manifester une auto-agressivité physique et/ou verbale, des difficultés à communiquer avec vous, des troubles du sommeil, de l'anxiété, une mauvaise perception de son physique ou une héminégligence corporelle (cf. dans ce livret page 16).

Les difficultés se manifestent de façons diverses car elles dépendent du vécu personnel antérieur de votre proche ainsi que de l'image que les autres peuvent lui renvoyer.

Quelques conseils

- Essayez de faire attention à ne pas employer un vocabulaire connoté négativement envers votre proche.
- Ne concentrez pas votre attention sur l'handicap de votre proche.
- Laissez votre proche s'exprimer, sans minimiser ses propos bien qu'ils puissent être difficiles à entendre.
- Favorisez des temps propices à un vécu corporel positif (exercices de respiration, échauffement, massage, auto-massage, etc) qui vous auront été transmis par les psychomotriciennes.
- Ménagez-vous des temps de pause.

Les troubles visuo-spatiaux

L'héminégligence

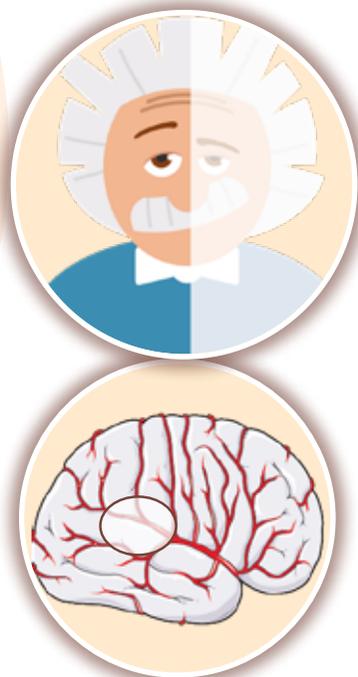
L'héminégligence est un trouble consécutif à une lésion cérébrale le plus souvent de l'hémisphère droit. Elle se manifeste par une tendance à ignorer les événements qui surviennent d'un côté (en général le côté gauche). Il existe différents types d'héminégligence (corporelle ou lors des déplacements, dans l'espace proche ou lointain).

Ce syndrome peut aussi être associé à des difficultés d'attention et à une non-conscience du trouble (anosognosie).

Comment se manifestent ces difficultés ?

Peu après l'AVC, votre proche peut avoir le regard et la tête constamment tournés vers la droite, ou ne pas vous répondre lorsque vous êtes situé sur sa gauche. Il se comporte comme si l'espace gauche n'existait pas et peut, par exemple, ne manger que ce qui se trouve à droite dans son assiette, ne raser ou ne maquiller que la partie droite de son visage, etc.

Il peut aussi oublier la partie gauche de son corps lors de la toilette, de l'habillage ou percuter des obstacles à gauche lors de ses déplacements, ce qui peut occasionner des chutes.



Lorsqu'il lit ou lorsqu'il écrit, votre proche peut également oublier des phrases ou des mots situés à gauche de la page et se tromper sur les retours à la ligne, ce qui rend incompréhensible ce qu'il lit.



Il ne faut pas confondre héminégligence et hémiplégie, qui toutefois peuvent être associées.

Il ne faut pas confondre héminégligence et trouble visuel. Néanmoins une atteinte cérébrale occasionnant un trouble visuel peut également être associée : c'est l'hémianopsie (perte de la moitié du champ visuel de chaque œil).

Quelques conseils

- Il est possible, dans les premiers mois, de stimuler le côté négligé (gauche) en attirant son attention vers cet espace en se plaçant plutôt du côté gauche de son proche ou en lui tendant des objets importants de ce côté. Lors de la lecture d'un texte, par exemple, on peut aussi placer une petite marque sur la marge de gauche pour attirer son attention au début de la ligne.
- L'adaptation de son environnement est également nécessaire en organisant l'espace de telle sorte qu'il ne soit pas mis en difficulté (mettre les objets importants à droite).
- De même, si votre proche se cogne fréquemment, il sera utile d'installer des protections de sécurité sur les coins de meubles par exemple.
- Soyez patient et ne confrontez pas constamment votre proche à ses difficultés dont il n'est, le plus souvent, pas conscient.

Les troubles des fonctions exécutives

Les fonctions exécutives permettent de s'adapter à des tâches nouvelles, de planifier, de prendre des décisions, de s'organiser, de mettre en place des stratégies.

Elles permettent également la régulation des comportements en les dirigeant volontairement vers un but. Elles permettent la régulation des émotions en attribuant une émotion adaptée à nos comportements. Les troubles des fonctions exécutives peuvent donc avoir des répercussions importantes sur la vie quotidienne, la vie sociale et l'autonomie de votre proche.

Les fonctions exécutives sont sous la dépendance du lobe frontal qui est très développé chez l'Homme.

On parle souvent de handicap « invisible » chez les patients qui ont un trouble des fonctions exécutives car les difficultés ne se voient pas toujours d'emblée alors qu'elles compromettent parfois la reprise du travail, par exemple, si elles ne sont pas rééduquées.

Les troubles de la concentration et de l'attention

L'attention correspond à la capacité à se concentrer à court ou long terme sur une ou plusieurs choses à la fois et de maintenir des informations en mémoire.



Comment se manifestent ces difficultés ?

Votre proche est plus fatigué car il est obligé de faire plus d'efforts pour se concentrer, ce qui peut le contraindre à cesser certaines de ses activités.

Il peut également être plus lent, avoir des absences, avoir des difficultés à organiser ses actions, à réaliser deux choses en même temps ou encore se laisser facilement distraire par son environnement.

Il peut rencontrer des difficultés à communiquer au sein d'un groupe, ou d'atmosphères bruyantes, parce qu'il ne peut retenir tout ce qu'il avait prévu de dire alors même qu'il est en train de parler ou parce qu'il perd le fil de ses pensées lorsqu'il est interrompu. Ceci peut conduire votre proche à s'isoler.

Quelques conseils

- Soyez patient, votre proche a besoin de plus de temps pour faire certaines activités ou s'exprimer et ne soyez pas trop exigeant sur ses capacités à se concentrer.
- Encouragez-le à aménager des temps de repos lors de ses activités.
- Evitez de lui demander de faire plusieurs choses en même temps et préférez les situations calmes.
- Evitez de trop nombreuses activités et/ou visites de l'entourage pendant les permissions thérapeutiques.

Les troubles de l'organisation et du raisonnement

Les fonctions exécutives permettent de planifier, de s'organiser et de mettre en œuvre des stratégies.



Comment se manifestent ces difficultés ?



Votre proche a des difficultés à planifier, organiser une sortie, un voyage, un rendez-vous ou même des activités simples de la vie quotidienne (repas, toilette, etc).

Il a tendance à effectuer des actions routinières malgré un contexte inadapté (faire la vaisselle chez un invité...). Il peut également rencontrer des difficultés à résoudre des problèmes et à s'adapter à de nouvelles situations par manque de flexibilité.

Quelques conseils

- Vous devez être patient et laisser à votre proche le temps nécessaire au bon déroulement de sa tâche.
- Vous pouvez l'aider à décomposer les différentes étapes de son activité (lui expliquer par quoi commencer, lui écrire l'ordre chronologique...).

- Vous pouvez utiliser des plannings, calendriers.
- Ne lui proposez pas d'emblée de se rendre dans des lieux publics (parc, restaurant, magasin...) lorsqu'il y a une forte affluence. Il a un grand risque d'être distrait par tout ce qui se passe autour de lui.



L'anosognosie

L'anosognosie correspond à la non conscience des troubles acquis après l'AVC (cognitifs et/ou physiques). Il existe plusieurs formes d'anosognosie.

Comment se manifeste-t-elle ?

Votre proche refuse de reconnaître l'existence de ses difficultés même lorsqu'on les lui fait constater. Il se comporte comme s'il n'avait pas de difficultés et peut parfois se mettre en danger puisqu'il ne se rend pas compte de ses troubles. Par exemple, les patients héminégligents ont parfois une anosognosie associée à leur côté hémiparétique gauche et peuvent chuter en se levant de leur lit car ils n'ont pas conscience de leur déficit moteur. Votre proche peut également manifester une certaine irritabilité ou agressivité, ne comprenant pas les raisons de son hospitalisation ou votre inquiétude concernant sa santé.

Quelques conseils

- Vous pouvez essayer de lui expliquer, en restant calme, quels sont ses problèmes en lui donnant des exemples.
- Attention à ne pas le mettre systématiquement dans une situation de conflit.



L'anosognosie n'est pas un comportement volontaire ni conscient mais provient des perturbations cérébrales dues à l'AVC.

Les troubles du comportement

Apathie / désinhibition

Les changements de comportements peuvent être liés directement aux perturbations cérébrales de l'AVC mais également à ses conséquences et donc aux réactions de votre proche par rapport à la brutalité de l'événement et par rapport aux difficultés éprouvées.

Comment se manifestent-ils ?

Votre proche est incapable d'entreprendre une activité seul, manque d'initiative, se replie sur lui-même et resterait volontiers dans son fauteuil ou son lit toute la journée.

Néanmoins, il est capable de faire les choses si on les lui demande (faire sa toilette, mettre la table, etc). C'est ce qu'on appelle l'apathie. C'est un trouble du comportement et de la motivation qui n'est pas juste un syndrome dépressif. Les AVC touchant certaines structures profondes du cerveau entraînent ce type de trouble.

Votre proche manifeste une irritabilité ou une agressivité plus importante. Il est plus impulsif et ses réactions sont plus vives qu'avant.



Il parle beaucoup, peut être familier (voire vulgaire) ou perdre en partie les règles imposées par les conventions sociales. C'est ce qu'on appelle la désinhibition.

Quelques conseils

- Gardez en tête que votre proche ne le fait pas exprès et ne prenez pas pour vous les remarques, reproches ou l'agressivité verbale éventuelle.
- Restez calme et, si le comportement de votre proche ne vous paraît pas adapté, faites-le lui remarquer et attendez qu'il soit apaisé pour en reparler.

Les troubles de l'humeur



La labilité émotionnelle

Après un AVC, votre proche peut avoir des difficultés à contrôler ses émotions ou avoir parfois des émotions inappropriées. Avec le temps, ces troubles vont disparaître car votre proche apprendra à mieux maîtriser ses émotions.

Comment se manifeste-t-elle ?

Votre proche passe du rire aux larmes sans en comprendre la raison, est agressif alors qu'il ne se sent pas en colère, rit à une situation qui n'est pas drôle...

La dépression

La dépression est très fréquente après un AVC : presque la moitié des patients connaît un épisode dépressif. Ressentir de la tristesse ou du découragement fait généralement partie de la vie mais lorsque ces sentiments s'installent, durent et qu'ils engendrent une souffrance, ils peuvent être synonyme de dépression.

Comment se manifeste-t-elle ?

Votre proche se sent triste, découragé voire désespéré de façon quotidienne depuis au moins deux semaines. Il n'a plus envie de faire des choses (y compris se lever le matin, s'occuper de ses enfants, faire sa toilette, sortir ou manger...). Votre proche éprouve moins de plaisir pour des activités qu'il aimait avant ou s'intéresse moins à son entourage. Votre proche se dévalorise, pense qu'il est responsable de ce qui lui arrive. Il ressent une grande fatigue et un manque d'énergie. Il est ralenti dans ses actions, ses gestes comme s'il n'avait plus de force.

Votre proche peut également avoir des idées noires, des troubles du sommeil avec une réduction significative du temps de sommeil, une impression de vide, d'abandon ou de rejet de la rééducation. Il se peut qu'une importante anxiété voire des crises d'angoisse survienne de façon associée.



Il ne faut pas confondre apathie et dépression même si elles peuvent être associées. Les personnes apathiques ne se sentent ni déprimées ni tristes mais n'arrivent plus à initier des comportements liés à une action volontaire.



Quelques conseils

- La dépression est une maladie qui se soigne. Plus elle est prise en charge rapidement, plus courte sera la souffrance vécue et meilleures seront les chances d'éviter qu'elle ne s'installe voire ne s'aggrave.
- N'hésitez pas à consulter le médecin traitant ou le neurologue pour qu'une prise en charge adaptée soit préconisée (parfois, l'accompagnement par un psychologue ou un psychiatre peut s'avérer nécessaire).
- Offrez écoute, bienveillance et patience mais n'hésitez pas à faire appel à une tierce personne ou à en parler à votre médecin, ou celui de votre proche, si cela vous est difficile.
- Encouragez votre proche à s'exprimer sur son ressenti (partager ses émotions permet de se libérer d'un poids).
- Si ces émotions sont très violentes, douloureuses ou se répètent beaucoup dans le temps, vous pouvez essayer de convaincre votre proche de consulter.
- Gardez des contacts sociaux et aménagez-vous des temps de plaisir et de détente car la dépression peut aussi vous concerner.
- Essayez de fixer avec votre proche des projets de vie qui l'aideront à se motiver (notamment pour la rééducation) et à réinventer sa vie.

Conclusion

Après un AVC, il existe une certaine régression spontanée des difficultés grâce à la capacité du cerveau à se réorganiser : c'est ce qu'on appelle la plasticité cérébrale.

Le degré de récupération est imprévisible en phase aigue et dépend des patients. Classiquement, elle suit une phase de progrès très rapides dans les 2 à 3 mois après l'AVC puis entre ensuite dans une phase de progrès plus lents. La rééducation, qu'elle soit en kinésithérapie, en ergothérapie, en orthophonie, en neuropsychologie ou en psychomotricité, est un des moyens de traitement efficace de l'AVC.

Elle permet d'augmenter la récupération fonctionnelle des difficultés de votre proche en induisant un phénomène de réorganisation cérébrale (et donc de plasticité) et va donc préparer le terrain à la réadaptation et à la réinsertion sociale et familiale.

De plus, grâce à la prise en charge et au soutien du psychologue, votre proche et vous-mêmes pourraient être aidés pour mieux faire face aux changements psychiques, émotionnels et de l'humeur induits par l'AVC.

Remerciements

- Aux patients et à leur famille qui nous permettent de nous améliorer dans la prise en charge des patients AVC.
- À nos collègues du service de médecine et de réadaptation de la clinique des Trois Soleils à Boissise-le-Roi (77).

Auteurs

- **Marika Urbanski**, psychologue neuropsychologue
- **Carmen Monfumat**, psychologue clinicienne
- **Virginie Carbonel, Véronique Cazeilles, Célia Gibassier** et **Noëlla Cools**, orthophonistes
- **Gwladys Bonneau, Sarah Cavaciuti, Aurélie Delvalée, Marie Lemaître, Marine Roussel** et **Claudine Thiriet**, ergothérapeutes
- **Morgane Blondiaux** et **Mathilde Léon**, psychomotriciennes

Illustrations

Illustration de la couverture : conçue par Freepik.com

Pictogrammes :

Pages 8, 9, 13, 17 et 21 : © Servier Medical Art/CC BY 3.0 FR/
www.servier.fr

Pages 6, 7, 12, 17 et 21 : © Conçus par Freepik.fr

Page 11 : © Créée par Vectorportal.com/CC BY-SA 4.0

Page 17 : © zhaolifang/Vecteezy.com

**N'hésitez pas à demander des conseils
ou d'autres informations au pôle adultes
(service Médecine et Réadaptation)**

Quelques associations

France AVC Île-de-France

Association d'aide aux patients et aux familles
Centre Hospitalier Sainte-Anne - 1, rue Cabanis - 75014 Paris
Tél. : 01 45 65 74 97 - www.franceavc.com

UNFTC

Union Nationale des associations de familles des traumatisés crâniens
et cérébro-lésés - www.traumacranien.org

FNAF

Fédération Nationale des Aphasiques de France
Groupe des Aphasiques d'Ile de France
Irène Grelet-Hénault - 37, Quai de l'Ourcq - 93500 Pantin
Tél. : 01 48 91 16 04 - www.aphasie-idf.fr

Groupe des aphasiques de Vincennes

Atelier chanson
Marie-José Lespagnol - Tél. : 01 43 74 10 05 - mj.lespa@free.fr



14, rue du Val d'Osne
94410 Saint-Maurice

www.hpevm.fr



Collection Prévention / Information / Éducation