

Accueillir une personne déficiente visuelle



**Guide
à l'usage
du personnel
des hôpitaux
et maisons
de retraite**

Ce guide ne vous apportera pas toutes les réponses en matière d'accueil d'une personne déficiente visuelle, mais vous donnera quelques conseils. Les items marqués d'un astérisque* peuvent être approfondis lors de sensibilisations.

Tout nouveau milieu de vie est difficile à appréhender pour une personne déficiente visuelle.

Que la personne soit hospitalisée ou qu'elle entre en maison de retraite, elle doit faire face, en plus de ses soucis médicaux, **à des interlocuteurs nombreux, difficilement identifiables et qui n'ont pas pour habitude de se présenter, à un cadre de vie inconnu qu'il est difficile de découvrir sans aide, à une perte de son autonomie amplifiée par la méconnaissance de ce handicap par le personnel.**

La personne déficiente visuelle a besoin de trouver dans son environnement des éléments de repère, elle est sur le qui-vive quant aux informations, tout cela peut provoquer appréhensions et craintes. Quelques bonnes pratiques permettront à la fois à la personne déficiente visuelle de retrouver son autonomie et sa dignité, et à vous, personnel de soins, d'être plus à l'aise et plus efficace.

Sommaire



01

Cécité, malvoyance : qui est concerné ?

02

Que signifie voir très mal* ?

03

Déficience visuelle et vieillissement ?

04

Accueillir et se montrer disponible

05

Orienter une personne déficiente visuelle*

06

Venez découvrir votre chambre*

07

Rendre les repas plus agréables*

08

Les soins : toujours intervenir avec discrétion et respect*

09

Les médicaments, ce n'est pas sorcier*

10

Respecter le droit à l'information*

11

Accompagner dans les déplacements*

12

La canne blanche, un symbole ou une aide au déplacement ?

13

Et le chien-guide, à quoi sert-il ?

14
15

Fiches Accessibilité et FAF Access



01

Cécité, malvoyance : qui est concerné ?

On estime qu'il y a en France 70 000 personnes aveugles (soit 1 pour 1000) et 1 700 000 personnes malvoyantes (HID 2005). 2/3 des personnes malvoyantes ont plus de 60 ans.

En France pour obtenir une carte d'invalidité avec la mention « cécité », il faut avoir une acuité centrale inférieure à 1/20°. Les professionnels du handicap visuel préfèrent la définition de l'OMS qui ajoute à ce critère celui du champ visuel dès qu'il est < à 10°. La malvoyance, toujours selon l'OMS, commence à une acuité corrigée inférieure à 4/10° et pour un champ visuel inférieur ou égal à 20°.

Les causes de la déficience visuelle sont nombreuses : maladies ophtalmologiques (cataracte, DMLA, glaucome), maladies générales (diabète, sclérose en plaque, Parkinson...), accidents vasculaires avec lésion cérébrale. Elles peuvent se manifester dès la naissance ou être acquises au cours de la vie.



02

Que signifie voir très mal* ?

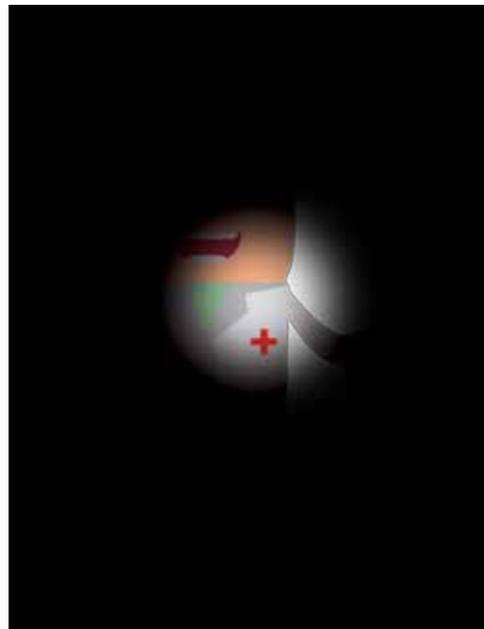
Dans le cas de pathologie des milieux transparents (c'est le cas des atteintes de cornée, de la myopie, de la cataracte), tout est aperçu, rien n'est vraiment distingué.

- La vision floue est accompagnée d'éblouissements, et de problème de vision de nuit, également de troubles de la perception des couleurs. Favorisez les contrastes*.
- Soyez attentifs à proposer à la personne un environnement lumineux qui lui soit adapté*.
- Il devient impossible d'identifier les médicaments, de lire les prescriptions médicales, les notices et posologies, sans parler des dates de péremption. Créez des repères visuels ou tactiles sur les boîtes de médicaments*.
- Il devient très difficile voire impossible de se déplacer en sécurité, d'apprécier le relief, la distance d'un obstacle. Proposez votre aide pour un déplacement.



Dans le cas d'un champ visuel rétréci ou d'une vision tubulaire, seule la vision centrale subsiste dans un champ qui se rétrécit au fil du temps. C'est le cas du glaucome dans sa forme la plus évoluée ou de la rétinite pigmentaire.

- Le cheminement est perturbé, car il est très difficile de distinguer ce qui n'est pas exactement dans le champ de vision. Cependant l'acuité visuelle peut être suffisante pour effectuer certaines tâches demandant de la précision, comme la lecture.
- On parle de cécité nocturne, car les cellules permettant la vision nocturne (les bâtonnets) ne fonctionnent plus.
- La vision tubulaire s'accompagne fréquemment de problèmes d'éblouissement, mais en même temps il y a besoin de lumière... Proposez une source lumineuse supplémentaire en fonction des situations et montrez bien les interrupteurs*.
- Il peut y avoir aussi une perte de la vision des couleurs : favorisez les contrastes en toutes circonstances (set de table, poignée de porte, serviette de toilette...) Toutes les personnes malvoyantes apprécieront le confort procuré.



Dans le cas d'une perte de la vision centrale, c'est l'inverse de la vision tubulaire. C'est le cas de la DMLA, la névrite optique, la sclérose en plaque...

- La vision centrale est supprimée, donc la lecture et la vision précise sont impossibles : créez des repères visuels ou tactiles sur les produits de toilette*
- La vision des couleurs est perturbée, les foncées en particulier : favorisez les contrastes*
- Reconnaître un visage devient impossible. Prenez les devants et dites bonjour en vous nommant.
- La vision périphérique subsiste donc s'orienter, se déplacer dans un lieu reste possible. Accompagnez la personne la première fois pour qu'elle découvre les lieux, elle saura y retourner seule.



Déficience visuelle et vieillissement ?

Soyez attentifs, chez les séniors, une déficience visuelle grave n'est pas diagnostiquée dans 1/3 des cas. Par ailleurs, 27 % d'entre eux portent une correction inadéquate.

N'oubliez pas que le changement d'environnement et la maladie perturbent l'autonomie de toute personne, à fortiori celle de la personne déficiente visuelle.

Pour les personnes âgées, tout ce qui est habituellement compensé par la vue (déséquilibre, tremblements, troubles de la mémoire) ne peut plus l'être : ces symptômes qui étaient secondaires avant la perte visuelle deviennent envahissants et perturbent gravement la marche, la précision gestuelle, l'organisation de toute la vie.

Si la perte visuelle est brutale, ces symptômes confrontent la personne à une image de vieillissement violent et inattendu.

Si la baisse visuelle est progressive, les difficultés visuelles sont parfois méconnues. La personne s'y habitue petit à petit et restreint son champ d'activité progressivement. Elle ne lit plus, ne fait plus ses mots croisés, elle semble malhabile, renverse son verre...

Au moment de l'hospitalisation, dans un endroit inconnu, cela s'accroît. Des signes doivent attirer votre attention : elle ne retrouve plus où elle a posé ses objets, elle se repère mal dans sa chambre, elle n'ose pas aller seule aux toilettes. Quand vous l'accompagnez, elle se crispe ou ralentit lors des passages plus sombres ou au contraire plus lumineux.

La presbyacousie survient progressivement au fil des années et la compensation naturelle est de lire sur les lèvres les mots qui n'ont pas été identifiés. Avec la perte visuelle du champ central, ce n'est plus possible. La mise en place des piles dans la prothèse n'est pas facile sans la vue, quand les mains tremblent. Mal entendre et mal voir ne s'ajoutent pas mais se multiplient pour créer un isolement sensoriel et social majeur.



04

Accueillir et se montrer disponible

En France, le terme « accueil » ou « information » ne porte pas toujours bien son nom. Quand la personne déficiente visuelle se présente au « point accueil », faute de capter le regard de l'agent, elle risque d'attendre longtemps et d'avoir un comportement qui paraît inadapté et sera mal compris.

Pour faire savoir à la personne déficiente visuelle que vous êtes présent, adressez-lui un « Bonjour madame, je suis à vous dans deux minutes ». La personne saura à quoi s'en tenir et votre voix l'aidera à se diriger vers vous. Si la personne est accompagnée, ne vous adressez pas uniquement à l'accompagnant, donnez les indications à la personne aveugle ou malvoyante en la nommant.

Dans tous les cas, présentez-vous en précisant votre nom et votre qualification professionnelle.

Savez-vous que la qualité de l'accueil a une influence sur le taux de guérison à l'hôpital ?

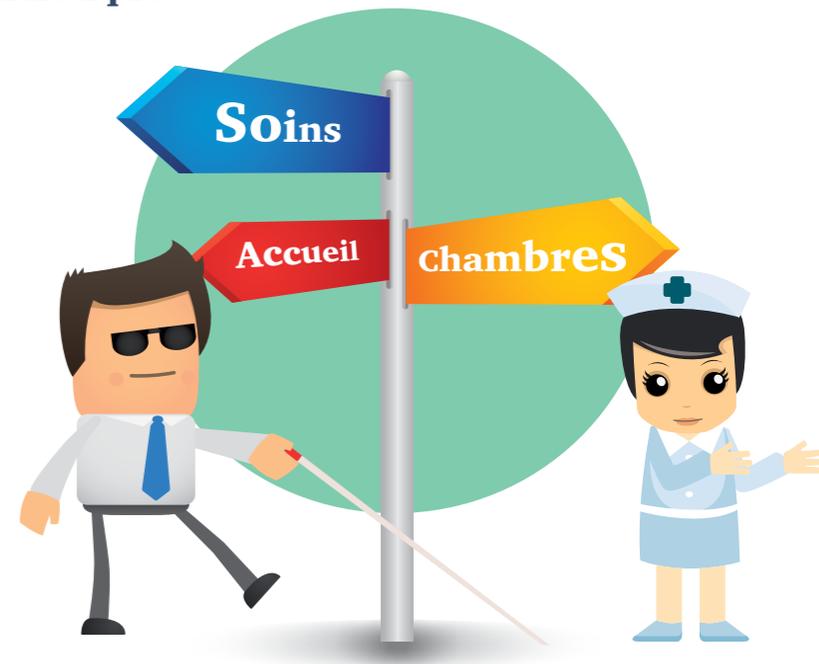


05

Orienter une personne déficiente visuelle*

Se diriger dans un hôpital n'est pas facile pour tout public malgré les efforts en matière de signalétique.

Si la personne est malvoyante, vérifiez auprès d'elle si elle peut ou pas exploiter cette signalétique. Si non, expliquez-lui le trajet lentement et clairement de façon concrète par rapport à son déplacement : « empruntez le grand couloir à votre droite jusqu'à trouver une intersection que vous prenez à gauche (un changement de couleur du sol pourra peut-être vous aider à ce niveau). Montez au 2^e étage par les ascenseurs, à leur sortie, le service de cardiologie est à votre gauche. ». Et évitez l'emploi des termes tels que « là-bas ; ici... ». Si la personne est seule, proposez-lui de l'accompagner à l'admission ou dans le service concerné ; accompagnez-la en proposant votre bras, ou en marchant devant elle. Surtout ne poussez pas la personne en vous mettant derrière elle et ne la tirez pas par la canne si elle en possède une.



Venez découvrir votre chambre*

Il est indispensable pour le confort et l'autonomie de la personne déficiente visuelle qu'elle soit familiarisée avec son environnement.

Informez-la sur le numéro de sa chambre en n'oubliant pas de préciser s'il y a une autre personne et de la présenter. A partir de la porte, faites une description des différents éléments situés dans la chambre et les sanitaires, en étant précis dans les termes employés. « Ici, par-là, là-bas » ne sont pas des repères suffisants. Employez les termes : « À votre droite, à un pas devant vous, derrière vous... ». Précisez l'emplacement et le fonctionnement des différents éléments, comme la douche, les rideaux, les prises électriques, les interrupteurs, l'inclinaison du lit via sa télécommande, ... ainsi que celui de la sonnette d'alarme. Faites repérer le placard de rangement des vêtements et la table de nuit. Demandez à la personne si elle veut ranger seule ses effets personnels ou si elle a besoin d'aide. Si elle vous demande de le faire, verbalisez l'emplacement de chacun de ses effets.

Effectuez quelques petits trajets avec elle afin qu'elle se repère dans l'espace et se construise la représentation mentale du lieu.

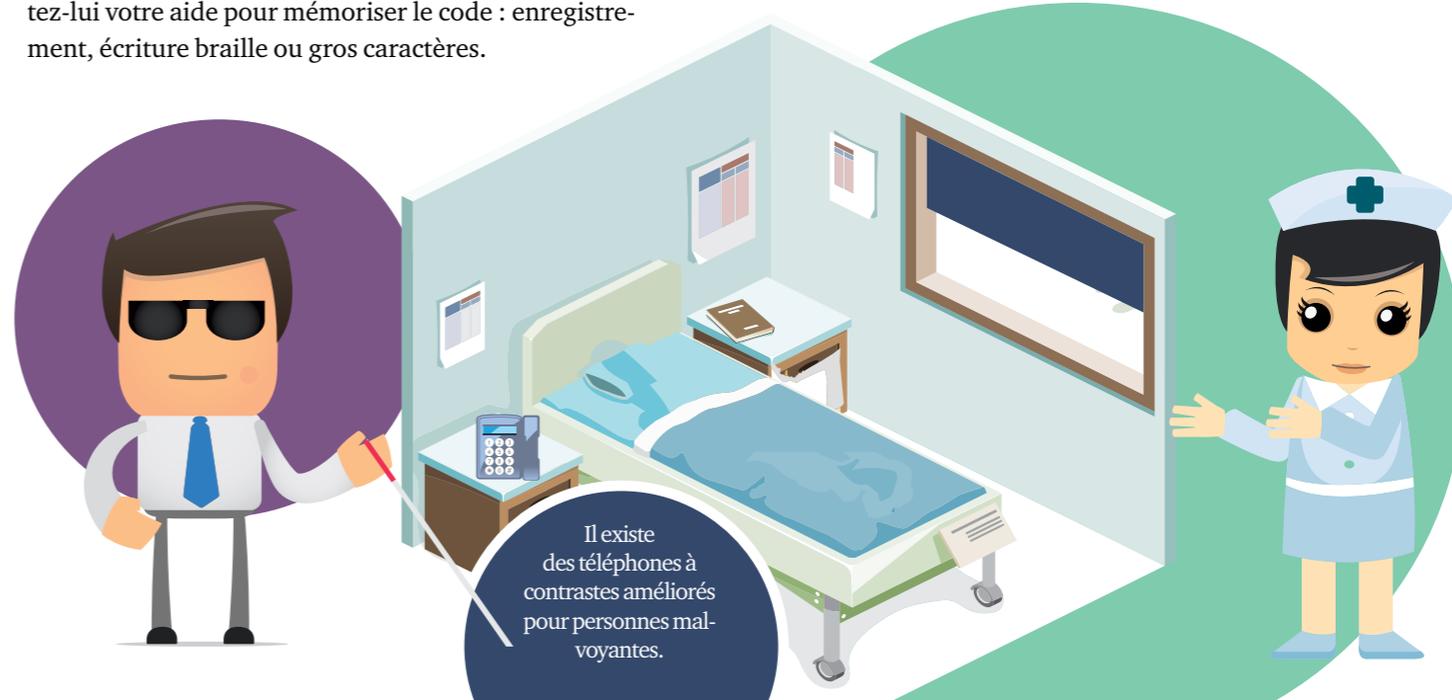
Si vous invitez la personne à s'asseoir sur une chaise ou un fauteuil, posez-lui la main sur le dossier et précisez au besoin, la place du siège.

Portes grandes ouvertes ou fermées mais jamais entrebâillées.

Si la personne est malvoyante, proposez-lui de modifier l'éclairage pour qu'il corresponde le mieux à son confort. Montrez-lui aussi les volets si elle craint la lumière du soleil.

Si les portables sont interdits, assurez-vous que les possibilités téléphoniques sont réelles : démarches au bureau des entrées par l'accompagnant ou un personnel hospitalier. Le téléphone doit rester à portée de main, toujours au même endroit. Renseignez la personne sur les codes particuliers à composer pour obtenir une communication. Apportez-lui votre aide pour mémoriser le code : enregistrement, écriture braille ou gros caractères.

Si besoin, proposez-lui de composer le numéro si elle n'est pas en mesure de le faire. Il en va de même pour le fonctionnement du téléviseur et de sa télécommande. N'hésitez pas à montrer à la personne aveugle ou malvoyante l'emplacement du téléviseur car c'est souvent un élément débordant du mur et parfois à hauteur de visage.



Rendre les repas plus agréables*

En général, les personnes déficientes visuelles n'ont pas de difficulté pour manger. Mais soyez attentif à faciliter le repas en particulier pour les personnes qui viennent de perdre la vue et pourraient se priver de s'alimenter (crainte de se salir, difficulté à couper la viande, à piquer et rassembler dans l'assiette...).

Avant toute chose, soyez vigilant sur le choix de la table et de la place assise. Pensez à éclairer sans éblouir : ne pas placer la personne déficiente visuelle face à la fenêtre ou à la lumière.

Au moment du repas précisez l'emplacement des différents plats / accessoires sur le plateau et aliments dans l'assiette.

Pour faciliter le repas, jouez sur les contrastes (entre le set et l'assiette, le plateau et la table), et veillez à ne pas encombrer inutilement le plateau qui donne aussi une limite tactile.

Lors du choix des menus, proposez-lui de lui en faire la lecture, ou de lui imprimer en grand caractère. Décrivez les plats de façon alléchante pour stimuler l'appétit souvent perdu et remplacer la mise en appétence qu'apporte la vue.

Lors du service, veillez à ne pas trop remplir les assiettes, et proposez de servir séparément les légumes et la viande. Vous pourrez proposer une assiette creuse ou un bol et une cuillère pour les entrées, les desserts et les légumes. Vous pouvez également proposer de couper la viande, éliminer les arêtes de poisson, le gras ou les aliments non désirés. En dehors des repas, pour prévenir les dangers de déshydratation prévoir une petite bouteille d'eau (à préférer à la carafe hospitalière) et un verre coloré si possible en verre (ceux en plastique se renversent).

Les soins : toujours intervenir avec discrétion et respect*

Soins, toilettes et temps d'habillage sont du domaine du privé, redoublez de discrétion et de respect.

Pour les soins ou l'aide à la toilette, vous devez anticiper verbalement tout contact corporel : « Je vous prends la main, je soulève votre jambe, je change votre perfusion... ». Ne mimez pas les gestes : « Faites comme ceci ou comme cela ». Expliquez très clairement ou guidez le geste en prenant délicatement les mains de la personne après l'en avoir avertie : « Mme X, je prends vos mains et je vous montre. »

Lors de la toilette et de l'habillage, ne faites jamais pour la personne déficiente visuelle ce qu'elle peut faire seule. Proposez votre aide pour couper ses ongles, se raser, assortir ses vêtements.

Pour s'habiller, demandez-lui si elle a besoin de votre aide en préparant les vêtements sur le bord du lit, mais laissez-la s'habiller elle-même si elle le peut.



En cas d'hospitalisation prolongée, il est très important de stimuler la personne pour qu'elle conserve son autonomie acquise grâce à des contrastes, un miroir grossissant et un éclairage adapté...

Toujours se présenter en précisant votre qualification professionnelle et le but de votre venue : soins, ménage, repas...

Les médicaments, ce n'est pas sorcier*

Si la personne prend ses médicaments à la demande, lui montrer comment ils se présentent, l'aider à mettre son collyre pour qu'elle puisse à l'avenir le faire seule.

Si vous devez donner un objet (thermomètre, compresse...), donnez le dans la main car il est parfois difficile de le retrouver sur une table de nuit encombrée. De plus, il y a le risque de chute de l'objet avec une grande difficulté pour le retrouver quand il est au sol.

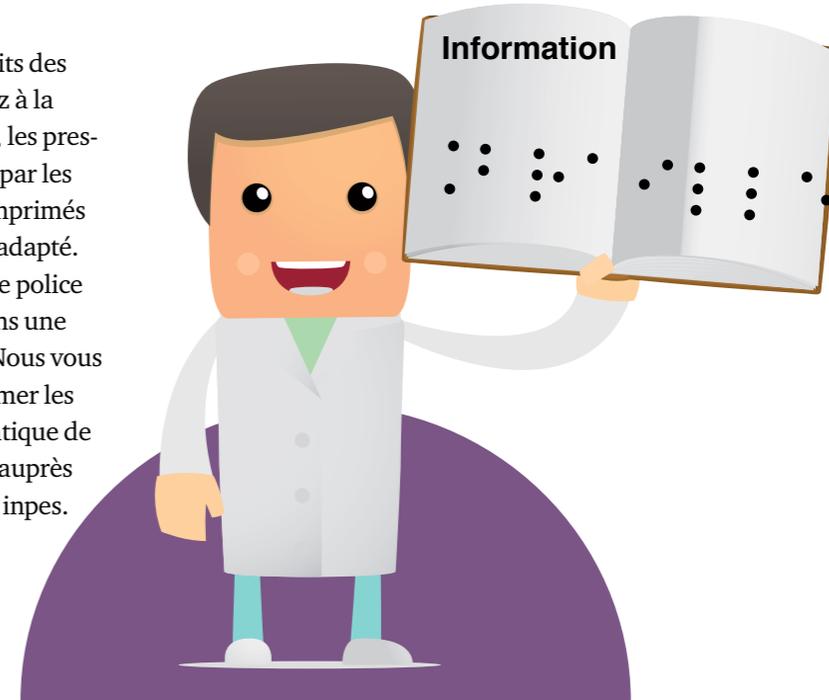
En donnant les médicaments, précisez leur nom, leur posologie et comment les reconnaître. Il est souhaitable de les placer dans une coupelle plutôt que sur une compresse ou dans un bouchon d'eau minérale. Assurez-vous que la personne saura reconnaître son traitement quand elle sera de retour à la maison (pilulier, marquages gros caractères et tactiles).



Respecter le droit à l'information*

Aujourd'hui, les droits des patients hospitalisés sont affichés sur les murs de tous les services hospitaliers. Mais de quels outils disposent les patients déficients visuels pour connaître leurs droits ?

Certains hôpitaux ont édité une charte des droits des patients en braille et en gros caractères : pensez à la proposer. Mais au-delà de la charte elle-même, les prescriptions médicales manuscrites sont illisibles par les patients (et parfois par les pharmaciens), les imprimés remis aux patients ne sont pas dans un format adapté. Il serait simple d'éditer ces documents dans une police lisible (Calibri ou Arial), jamais en italique, dans une taille de corps 16 à 18, avec un bon contraste. Nous vous invitons à consulter sur ce sujet le guide «Informer les personnes aveugles et malvoyantes», guide pratique de l'INPES sur l'information et la communication auprès des personnes aveugles et malvoyantes (www.inpes.sante.fr).



Accompagner dans les déplacements*

Se déplacer quand on est non ou malvoyant oblige à la mise en place de stratégies de compensation qui nécessitent une concentration et une attention de tous les instants.

La découverte d'un lieu nouveau à l'occasion d'une première consultation à l'hôpital, d'une entrée en maison de retraite, d'une hospitalisation de quelques jours, nécessite que vous accompagniez la personne dans cette découverte.

Par la suite, la personne pourra vouloir se déplacer seule sans aide, ou avec une canne ou un chien-guide. Dans tous les cas de figure, vous devrez veiller à ne pas encombrer les couloirs avec des objets pouvant entraîner des chutes.

Si elle souhaite être accompagnée, vous pourrez lui proposer de la guider si nécessaire avec la technique de guide*.



Basée sur des principes simples et internationaux, la technique de guide est connue de beaucoup de personnes aveugles et malvoyantes.

Vous devez vous placer devant la personne et sur le côté afin qu'elle puisse saisir votre bras au-dessus de votre coude. Placé ainsi, vous précédez la personne dans son déplacement et la protégez des obstacles et dangers qui peuvent se présenter sur le cheminement. Gardez un pas d'avance (ce qui correspond à la longueur de votre avant-bras) pour qu'elle ressente les changements de direction, les ralentissements, les ruptures de niveau. Vérifiez bien qu'elle ne se heurte pas aux obstacles les plus proches.

Si le cheminement ne permet pas de rester à deux côtés à côté, vous devez vous mettre en « file indienne », la personne déficiente visuelle derrière, en plaçant votre bras-guide derrière votre dos pour lui indiquer de se placer derrière vous.

Lors d'un passage de porte, le guide ouvre celle-ci mais la fermeture est gérée par la personne guidée. Quand vous franchissez la porte, annoncez à l'avance son sens d'ouverture : « je tire la porte vers la droite » ou « je la pousse vers la gauche », cela permettra à la personne

déficiente visuelle de retenir la porte ou de la refermer derrière elle.

Pour lui proposer un siège, placez votre main-guide sur le dossier du siège, la personne guidée glissera sa main le long de votre bras pour trouver à son tour le dossier. Elle explorera ensuite le siège pour trouver l'assise. Si un mobilier se trouve proche de la chaise (comme une table par exemple), vous lui préciserez. Cette technique permet de guider en toute sécurité et avec confort. Vous pourrez l'utiliser lors de la découverte d'un lieu et la compléter par une description pour lui donner des repères utiles pendant son séjour ou le temps de son hospitalisation.

Avec les personnes âgées, la technique de guide pourra être aménagée afin de consolider l'appui et l'équilibre de la personne.

12

La canne blanche, un symbole ou une aide au déplacement ?

La canne blanche était initialement un signe d'identification de la cécité. Elle est devenue progressivement un outil d'aide au déplacement.

Les personnes âgées perdant la vue utilisent quelquefois une canne d'appui blanche, qui a pour vocation de les aider à maintenir leur équilibre et signaler leur difficulté visuelle, en particulier dans la rue. Vous avez peut-être déjà vu une personne âgée lever sa canne blanche à un carrefour pour que les automobilistes la repèrent ? Cette canne n'a pas vocation d'aide à la détection d'obstacles.

En revanche, la canne blanche, dite longue, que la personne utilise en balayant de gauche à droite, devant elle, lui permet de détecter les obstacles avec un pas d'avance, les identifier et les contourner. Pour être efficace, l'utilisation d'une canne longue nécessite un apprentissage avec un instructeur de locomotion.



13

Et le chien-guide, à quoi sert-il ?

Eduqué et dressé pour accompagner son maître dans tous ses déplacements et dans tous les lieux, il identifie et contourne les obstacles.

Il est également dressé pour trouver les passages piétons, les portes, les arrêts de bus, les sièges libres... à la demande de son maître.

Partenaire quotidien de la personne déficiente visuelle, il apporte fluidité et rapidité dans les déplacements. Il est autorisé à suivre son maître dans tous les lieux publics. Il est le seul animal domestique autorisé à pénétrer dans les centres hospitaliers, il ne doit cependant pas approcher les malades, ni pénétrer dans les salles de soins ou d'examen.

Une personne déficiente visuelle peut se présenter au sein de votre établissement, aux urgences ou dans les services. Il est par conséquent souhaitable de lui proposer une alternative pour qu'elle puisse laisser son chien-guide dans un espace clos (bureau par exemple), le temps des soins.



Adressez-vous au maître et ne perturbez pas le travail du chien lorsqu'il est au harnais.

Nous espérons avec ce guide avoir pu apporter un certain nombre de conseils afin que les personnes aveugles et malvoyantes ne soient pas mis devant des difficultés supplémentaires lors d'une hospitalisation ou d'une entrée en maison de retraite.

La multiplicité et la permanence des sollicitations (éveil des autres sens, écoute du corps, mémorisation...) sont importantes et provoquent des épisodes de fatigue chez ces personnes qui ne sont pas toujours décelés, ni compris par l'entourage.

Le plus important est de mettre en mots les informations qui arrivent à la personne aveugle par les autres canaux sensoriels, et de verbaliser le plus possible, en trouvant le juste milieu entre les informations laconiques et un flot de renseignements que la personne déficiente visuelle ne pourra pas intégrer.

Si vous souhaitez approfondir les points évoqués dans ce guide, nous vous invitons à consulter la fiche située en fin de ce guide, qui revient sur les sessions de sensibilisation/formation proposées par la FAF.

« La sensibilisation proposée par la FAF est indispensable pour améliorer l'accueil et l'intégration d'un résident en structure. J'ai appris les bons gestes, la bonne réflexion et aussi que pour une personne mal ou non voyante, l'autonomie est possible » Chantal, aide soignante



Fiche accessibilité

La loi de 2005 exige des établissements hospitaliers comme de tous les ERP (Etablissements Recevant du Public) une accessibilité totale au 1^{er} janvier 2015. Dans le domaine du handicap visuel, les aménagements ne sont pas onéreux mais ils doivent être bien pensés pour apporter un confort d'usage pour tous.

L'accessibilité dans votre établissement concerne l'accès depuis l'extérieur, le repérage, les cheminements, les déplacements, la prise des repas... dans les parties communes comme dans les parties privées.

Pour faciliter le repérage et la circulation des personnes malvoyantes, il est judicieux de privilégier les contrastes en toutes circonstances et de choisir une signalétique qui réponde aux besoins des personnes déficientes visuelles (grand caractère, relief...).

Pour faciliter le repérage et la circulation des personnes aveugles, les numéros de chambre et les indications d'étage doivent figurer en braille et en relief.

Dans tous les cas, les couloirs ne doivent pas être encom-

brés par des chariots qui doivent avoir une place fixe, connue de tous.

Il est important que l'éclairage soit adapté à chaque lieu mais jamais éblouissant. Que la lumière du jour soit modulable et que les revêtements aux murs et aux sols ne soient pas brillants pour éviter les reflets.

Les contrastes sont à privilégier tant dans l'aménagement des bâtiments (différentes couleurs entre les services ou étages, entre les portes et le couloir, entre les poignées de porte et la porte...) que dans les aménagements privatifs (contrastes entre la lunette des WC et la cuvette, les serviettes de toilette et les murs de la salle de bain...).

Fiche FAF Access

Contact : secretariat.formation@faf.asso.fr

Tél. : 01 44 42 91 95

La FAF et son réseau proposent des sessions de sensibilisation/formation aux personnels des hôpitaux et maisons de retraite, et vous accompagnent dans la mise en accessibilité de vos locaux.

Les sensibilisations à l'accueil de personnes déficientes visuelles ont pour objectif d'aider à trouver une relation juste avec elles, alliant écoute et stimulation et ainsi favoriser le maintien de leur autonomie.

Les sessions, qui alternent théorie et mise en situation sous bandeau et lunettes basse vision, vous permettront de comprendre les répercussions de la déficience visuelle sur la personne et son mode de vie, mais aussi d'apprendre des techniques spécifiques de prise en charge. Les mises en situation de handicap visuel sont importantes car elles permettent aux participants de s'approprier des principes de base, de comprendre « à minima » la déficience visuelle et ses conséquences non plus de façon théorique, mais fonctionnelle.

Les sensibilisations à l'accessibilité s'adressent quant à elles aux personnes en charge de l'application de la loi du 11

février 2005 et ont pour objectif de faire connaître la réglementation et les recommandations des associations de personnes handicapées visuelles, permettant ainsi d'apporter les meilleures réponses techniques aux actions de mises en accessibilité.

FAF ACCESS propose des évaluations du cadre de vie en maison de retraite, suivies de recommandations pour réaliser un aménagement adapté aux personnes âgées déficientes visuelles : éléments de sécurité (escaliers, obstacles), conditions de confort (éclairage, signalétique)... En aval de ces prestations, ARGOS Services (www.argos-services.com) est un bureau d'études associatif spécifiquement dédié à la problématique de l'accessibilité à tout et pour tous, qui intervient dans la conception et la fabrication de produits adaptés, et pourra vous accompagner dans la mise en œuvre des préconisations en matière d'accessibilité.

institut  randstad

égalité des chances | développement durable

www.randstad.fr

Institut Randstad pour l'Égalité des Chances
et le Développement Durable

276 avenue du Président Wilson

93211 Saint-Denis la Plaine Cedex

Tél. 01 41 62 20 20

<http://diversite.randstad.fr>

<http://randstad.fr>



FÉDÉRATION DES AVEUGLES
ET HANDICAPÉS VISUELS DE FRANCE

58, avenue Bosquet • 75007 PARIS
• Tél. : 01 44 42 91 91 • Fax : 01 44 42 91 92
• Site Web : www.faf.asso.fr