

Les différentes formes de Handicap



*Accompagner vos projets,
construire l'avenir.*



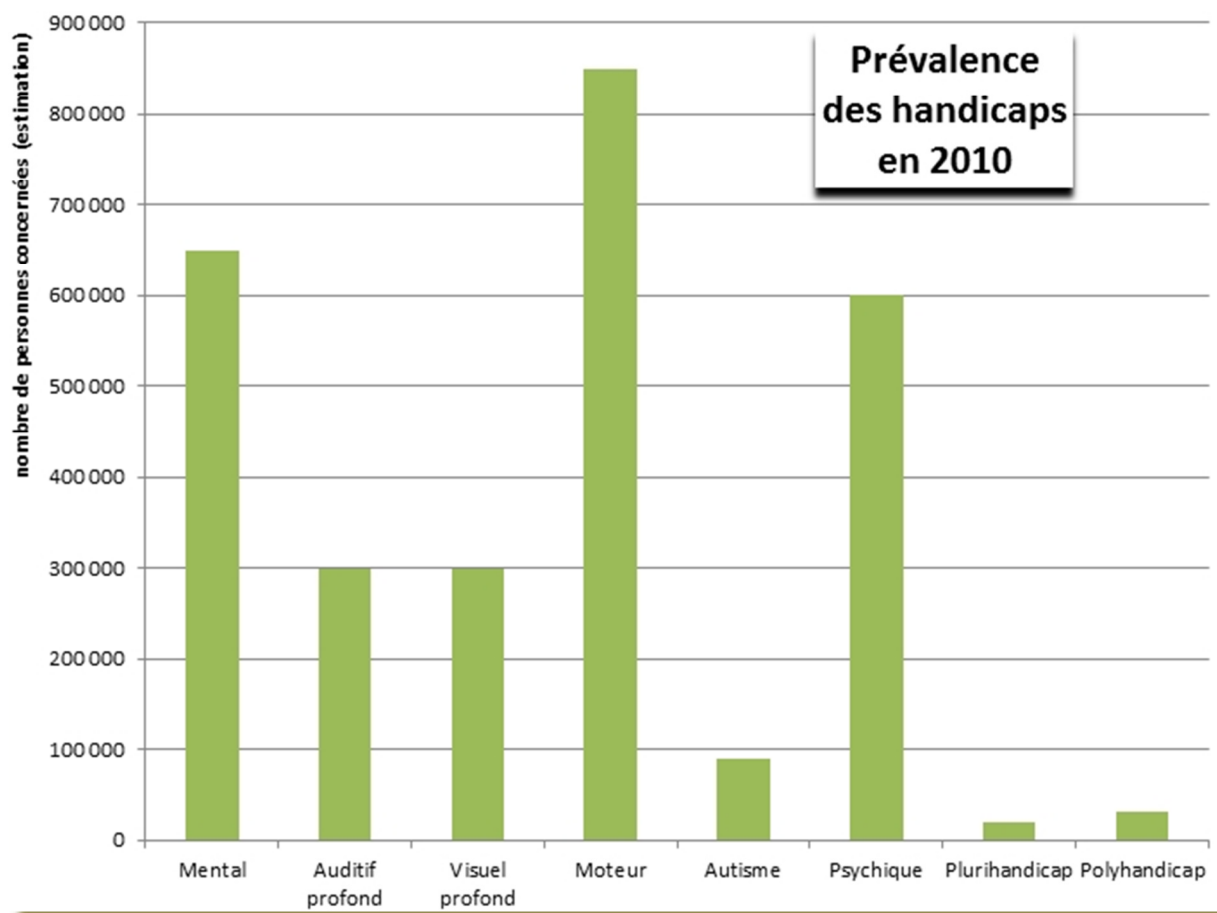
Définition

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « est handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises ».

Selon la nouvelle définition donnée par la loi française du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées constitue « un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Le terme **handicap** désigne la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une incapacité, permanente ou non. Il exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension. Il s'agit donc plus d'une notion sociale que d'une notion médicale.

On estime aujourd'hui à 6 millions de personnes en France touchées par un handicap. Toutes ces personnes ne sont bien entendu pas égales face au handicap, qu'on peut répertorier en plusieurs types.



Handicap mental (ou déficience intellectuelle)

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit le handicap mental, ou déficience intellectuelle, comme « un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales ».

La déficience intellectuelle peut se définir également par un Quotient intellectuel (QI) inférieur à 69. Selon cette acceptation, il touche 1 à 3% de la population générale, avec une prépondérance de sexe masculin.

L'Unapei estime à 650 000 personnes vivant en situation de handicap mental. Chaque année, 6 000 enfants naissent en étant atteint d'un handicap mental.

L'OMS distingue 4 degrés de retard :

- le retard léger : personnes connaissant des difficultés scolaires mais capables de s'intégrer à la société de façon autonome à l'âge adulte ;
- le retard moyen : personnes connaissant dans l'enfance des retards de développement importants mais de bonnes capacités de communication et une indépendance partielle, avec, à l'âge adulte, nécessité de soutiens de différents niveaux pour s'intégrer à la société ;
- le retard grave : personnes ayant besoin d'un soutien prolongé ;
- le retard profond : personnes ayant peu de capacités à communiquer, à se déplacer et à prendre soin d'elles-mêmes.

Les causes du handicap mental sont multiples :

- à la conception (maladies génétiques, aberrations chromosomiques – trisomie, syndrome de l'X fragile –, incompatibilité sanguine...)
- pendant la grossesse (radiation ionisante, virus, médicaments, parasites, alcool, tabac...)
- à la naissance (souffrance cérébrale du nouveau-né, prématurité...)
- après la naissance (maladies infectieuses, virales ou métaboliques, intoxications, traumatismes crâniens, accidents du travail ou de la route, noyades, asphyxies...).



La **trisomie 21** est la forme la plus connue de handicap mental, et vient d'une anomalie chromosomique. Elle concerne 50 000 à 60 000 personnes en France (soit 10 à 12% des personnes handicapées mentales françaises) et touche 1 000 nouveaux nés chaque année.

Le **syndrome de l'X Fragile** est la deuxième cause de retard mental d'origine génétique (après la trisomie 21) touchant le chromosome X, et touche 12 000 personnes.

Principales associations en France :

www.unapei.org - www.apajh.org - www.perce-neige.org - www.ancreai.fr - www.ladapt.net - UNAPH



Handicap Auditif

Le handicap auditif atteint des personnes atteintes de surdité, qui est un état pathologique caractérisé par une perte partielle ou totale du sens de l'ouïe. Ce handicap peut être présent dès la naissance ou acquis durant la vie de la personne.

Plus de 4 millions de personnes sont atteintes de handicap auditif en France, dont près de 300 000 sont malentendantes profondes à sourdes.

Les causes de la surdité peuvent être génétiques, virales ou parasitaires (pendant la grossesse), dues à des maladies comme la méningite, ototoxicité médicamenteuse, accidentelles ou par un traumatisme sonore.

Les déficiences auditives ne sont pas visibles, mais souvent stigmatisantes. Les aides techniques, même très perfectionnées, ne font pas disparaître le handicap, et sont utiles lorsqu'il existe une zone d'audition résiduelle suffisante chez la personne sourde.

Repères

80% des personnes suivies pour des problèmes de surdité ont plus de 70 ans ;
600 000 personnes malentendantes portent un appareil auditif ;
40 000 personnes sourdes et malentendantes sont d'âge scolaire ou préscolaire.



Focus : Oralisme vs. Langue des Signes Française (LSF)

La **langue des signes française (LSF)** est une langue visuelle qui est la langue des signes utilisée par les sourds français et certains malentendants pour traduire leur pensée. La LSF est une langue à part entière et un des piliers de l'identité de la culture sourde. La LSF est signée par 100 000 à 200 000 personnes sourdes.

L'**oralisation** est la capacité de la personne sourde à s'exprimer verbalement. Elle est souvent associée au langage parlé complété (LPC). Elle sert à communiquer avec les entendants.

En France, l'oralisme est un courant qui prend le pas sur l'enseignement de la LSF (langue des signes française) au XIX e siècle. Après le congrès de Milan en 1880, et ceci durant 100 ans, ce fut la seule méthode employée dans les écoles afin de mieux intégrer les sourds au monde des entendants français.

Principales associations en France :

www.unisda.org – www.unapeda.asso.fr – www.fisaf.asso.fr



Handicap Visuel

Les personnes en situation de handicap visuel sont atteintes de cécité (personnes aveugles), ou de malvoyance. Les causes peuvent être des maladies comme la cataracte (opacification d'une lentille interne) ou le glaucome (touchant le nerf optique), ou héréditaires.

On estime le nombre de malvoyants en France à 1,7 millions, dont plus de 300 000 malvoyants profonds à aveugles.

La plupart des personnes atteintes de la cécité développent plus profondément leurs autres sens comme celui du toucher par exemple. Le toucher qui va servir pour l'apprentissage et la maîtrise de l'alphabet Braille. Cet alphabet permet à ces personnes de déchiffrer les lettres, les chiffres... grâce à l'assemblage de points en relief. Il existe aussi d'autres sortes d'aides mises en place pour les personnes aveugles. La plus souvent utilisée est la canne blanche, ou le chien-guide.

En France, une personne est considérée comme aveugle si elle a une acuité visuelle inférieure à 1/20 pour le meilleur œil, ou si son champ visuel est inférieur à 10° pour chaque œil. La canne blanche n'est autorisée que pour une acuité visuelle inférieure à 1/10.

Au-delà des corrections des déficits dus au vieillissement, environ 10% de la population connaît des difficultés visuelles à des degrés divers.

Principales associations en France :

www.anpea.asso.fr – www.faf.asso.fr – www.giaa.org – www.fisaf.asso.fr – www.avh.asso.fr



Handicap Moteur

Un **handicap moteur** (ou **déficience motrice**) recouvre l'ensemble des troubles (troubles de la dextérité, paralysie, ...) pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes). Les causes peuvent être très variées : maladie acquise ou génétique, malformation congénitale, traumatisme dû à un accident, vieillissement...

Le handicap moteur isolé croit fortement avec l'âge. Avant 19 ans, il touche moins de 2 personnes pour mille. Ce chiffre culmine à 32 pour mille après 60 ans.

1,5% de la population française adulte est atteinte de troubles moteurs isolés, soit environ 850 000 personnes. Si l'on considère le trouble moteur associé à d'autres déficiences, cette estimation atteint 4%.

45% des personnes se déplacent en fauteuil roulant, et 50% sont dépendantes pour les actes essentiels de l'existence.

Lésions de la moelle épinière

Les lésions de la moelle épinière provoquent en fonction de leur localisation une paralysie des membres inférieures (paraplégie) ou des quatre membres (tétraplégie). Principalement dus à des accidents de la route, du sport ou du travail, ces handicaps touchent près de 30 000 personnes en France, dont plus de 50% sont âgés de moins de 25 ans.

Infirmité Motrice Cérébrale

L'**infirmité motrice cérébrale** (IMC) a été définie comme étant une infirmité motrice due à des lésions survenues durant la période péri-natale. Il s'agit d'un état pathologique (puisque non évolutif) non héréditaire comportant diverses atteintes neurologiques. Une cause exacte n'est pas toujours retrouvée mais elle est liée à la prématurité, l'hypoxie périnatale, les traumatismes cérébraux et l'ictère néonatal. Le degré d'atteinte neurologique est sévère dans un tiers des cas et modéré dans un sixième des cas.



Les malformations vasculaires pendant la gestation, ou les spina bifida avec hydrocéphalie sont des causes d'origine pré ou néo-natale. Mais des causes plus tardives peuvent aussi intervenir (tumeurs au cerveau, AVC ou traumatismes crâniens).

Les IMC peuvent prendre une forme hémiplégique (troubles cognitifs importants dus à une épilepsie ou à des troubles visuels), une forme spastique (hypertonie musculaire), ou une forme athétosique (mouvements involontaires exacerbés par l'émotion).

La prise en charge d'un sujet IMC est souvent pluridisciplinaire : kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie, psychomotricité et activités physiques adaptées.

L'IMC touche 3 enfants sur 5 000 naissances.

Principales associations en France :

www.apf.asso.fr - www.arimc.idf.fr - www.ffaimc.org



Autisme et Troubles Envahissants du Développement

L'autisme est un **trouble envahissant du développement** (TED) caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportements au caractère restreint et répétitif.

Les troubles du spectre autistique (TSA) comprennent ainsi trois grandes catégories de diagnostics :

- le trouble autistique en tant que diagnostic clinique distinct (parfois encore appelé autisme infantile, voire autisme de Kanner) ;
- le syndrome d'Asperger, avec des délais marqués dans le développement cognitif et du langage mais des îlots de compétences. Ces compétences peuvent impressionner grandement et conduire parfois à la réussite professionnelle en mathématiques, physique, informatique etc ;
- le diagnostic de trouble envahissant du développement non spécifié, lorsque tous les critères diagnostics du syndrome d'Asperger ou de l'autisme ne sont pas observés.

Selon les différentes sources, le nombre d'autistes en France est estimé entre 60 000 et 120 000 personnes, avec une proportion de 3 ou 4 garçons pour une fille.

Les caractéristiques de l'autisme sont variables. Les manifestations peuvent aller du mutisme partiel ou total à l'hyperactivité à l'hypoactivité, de l'agressivité à l'automutilation, voire de l'insensibilité à la douleur. Ces syndromes peuvent aussi être associés à des mouvements stéréotypés, des problèmes métaboliques et des difficultés à s'adapter aux changements de l'environnement. Les signes apparaissent généralement avant l'âge de trois ans.

Les origines de cette pathologie et les mécanismes biologiques, génétiques, psychiatriques pouvant être responsables de l'autisme sont à ce jour encore méconnus. La grande diversité des troubles du spectre autistique demande des accompagnements variés. Toutes auront besoin d'un diagnostic et d'une évaluation, d'un accompagnement éducatif, rééducatif et social et/ou de soins médicaux spécialisés.

Plusieurs méthodes d'accompagnement parfois controversées existent. Le MAKATON (aide à la communication et au langage), la méthode TEACCH (structuration de l'espace et du temps), la méthode ABA (structuration du comportement) et le PECS (communication par l'échange d'images) sont les plus courantes.

Principales associations en France :

www.autisme-france.fr – www.sesame-autisme.com



Handicap Psychique

La notion de handicap psychique a été retenue dans la loi du 11 février 2005 dite loi sur le handicap. Il se distingue du handicap mental de la façon suivante : le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique, reste de cause inconnue à ce jour (alors que le handicap mental a des causes identifiables). Il apparaît souvent à l'âge adulte alors que le handicap mental apparaît lui à la naissance. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente. La symptomatologie est instable, imprévisible. La prise de médicaments est souvent indispensable, associée à des techniques de soins visant à pallier, voire à réadapter, les capacités à penser et à décider.

Le nombre de personnes en situation de handicap psychique est estimé entre 600 000 et 700 000.

Le handicap psychique est la conséquence de diverses maladies :

- les psychoses, et en particulier la schizophrénie (dédoublement de la personnalité, hallucinations auditives, délires paranoïaques) ;
- le trouble bipolaire (trouble maniaco-dépressif) ;
- les troubles graves de la personnalité (personnalité « borderline », par exemple) ;
- certains troubles névrotiques graves comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs).

Malgré la diversité de l'expression des troubles et la variété des causes, le handicap psychique présente certaines caractéristiques fréquentes :

- la souffrance, qui est réelle et importante,
- la fragilité et vulnérabilité,
- la tendance à l'isolement, au refus du contact, au repli sur soi,
- la dévalorisation, la perte d'estime de soi.

La majorité des personnes qui sont atteintes par ce type de troubles peuvent être stabilisées sur le plan médical, mais gardent des séquelles profondes. Il n'y a pas de déficiences intellectuelles permanentes, mais un handicap comportemental et affectif, se traduisant par des difficultés à acquérir ou exprimer des habiletés psychosociales. S'ensuivent des déficits d'attention et des difficultés à élaborer et suivre un plan d'action et une alternance d'états calmes et tendus.

Dans tous les cas, les troubles ont des conséquences sur la vie quotidienne, les relations sociales et le travail.

Principales associations en France :

www.unafam.org – www.croixmarine.org – www.agapsy.fr – www.falret.org



Plurihandicap

On estime à 20 000 le nombre de personnes plurihandicapées en France.

Le plurihandicap est l'association d'atteintes motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale.

La surdi-cécité (sourds-aveugles) tient une place particulière dans ce type de handicap.

Parfois on diagnostique une déficience principale mais dans la majeure partie des cas, il est difficile de véritablement la déterminer causant ainsi des problèmes de prise en charge. Il peut s'agir par exemple de personnes présentant une surdité associée à des troubles du langage, ou bien d'une surdité associée à une cécité, un handicap sensoriel à un handicap moteur, une déficience mentale et sensorielle...

Le plurihandicap est donc une notion complexe tant les déficiences peuvent être diverses et aléatoires. Le plurihandicap engendre des difficultés de communication et nécessite une prise en charge optimale.

Polyhandicap

Le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples, dans lequel une déficience mentale sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie.

Souvent les personnes polyhandicapées souffrent aussi d'insuffisance respiratoire chronique, de troubles nutritionnels, de troubles de l'élimination et de fragilité cutanée. Les personnes polyhandicapées ne peuvent rien faire par elles-mêmes et ont besoin de l'assistance constante d'une tierce personne pour tous les actes de la vie quotidienne. Elles ne marchent pas, ne parlent pas et donc ne communiquent pas. Elles sont sujettes à des crises d'épilepsie (dans la moitié des cas) ; parfois, elles ne peuvent pas avaler les aliments et doivent être alimentées par sonde gastrique. Cependant, les personnes polyhandicapées comprennent sûrement beaucoup plus de choses qu'elles ne peuvent en dire et il n'est pas toujours facile de saisir ce qu'elles voudraient exprimer.

En 1998, on dénombrait 2 enfants polyhandicapés sur 1000 naissances et on estime à environ 30 000 le nombre de personnes polyhandicapées (enfants et adultes).

Le polyhandicap est dû à différentes causes : 30% de causes inconnues, 15% de causes périnatales (dont un nombre très réduit de souffrances obstétricales par rapport aux souffrances fœtales ou grandes prématurités - dysmaturités), 5% de causes postnatales (traumatismes, arrêts cardiaques), et 50% de causes prénatales (malformations, accidents vasculaires cérébraux prénataux, embryopathies dont le CMV (cytomégalovirus) et le HIV (virus du SIDA)).

Principales associations en France :

www.cesap.asso.fr – www.adepo-asso.org – www.gpf.asso.fr – www.notredamedejoye.fr



Traumatismes crâniens

La notion de traumatisme crânien ou traumatisme crânio-cérébral (TCC) couvre les traumatismes du neurocrâne (partie haute du crâne contenant le cerveau) et du cerveau.

Les séquelles immédiates et à distance des traumatismes cranio-cérébraux sont souvent la conséquence des lésions engendrées sur le système nerveux central (cerveau et moëlle épinière cervicale). Elles grèvent l'avenir des victimes et de leurs familles et leur coût social et financier est élevé.

Sur le plan clinique il existe trois catégories principales de traumatismes crâniens : légers (sans perte de connaissance et sans fracture de crâne), moyens (avec une perte de connaissance initiale excédant quelques minutes ou avec fractures de crâne) et graves (avec coma d'emblée — sans ou avec fractures du crâne associées).

D'importants progrès ont été réalisés dans la prise en charge médicale rapide des victimes et dans le diagnostic rapide et précis des lésions qui peuvent bénéficier d'un traitement chirurgical. Malgré ces progrès, plus de 50 % des cas graves décèdent ou gardent un handicap à vie. Le pronostic est ainsi le plus souvent lié à l'importance des signes et lésions initiales (survenues au moment de l'accident).

Les traumatismes crâniens sont la principale cause de mortalité et de handicap sévère avant 45 ans. Les causes principales sont : les accidents de la voie publique (environ 50 %), les accidents sportifs, les accidents de travail, les accidents domestiques, les agressions.

Principale association en France :

www.traumacranien.org



Maladies dégénératives

Les maladies dégénératives sont des maladies souvent génétiques au cours desquelles un ou plusieurs organes sont progressivement dégradés. Les causes peuvent être l'accumulation de produits biologiques ou de toxines aussi bien que l'absence prolongée d'une substance biologique qui entraîne alors la dégénérescence progressive des organes concernés.

Cette caractéristique en fait souvent des maladies particulièrement difficiles pour le patient et son entourage parce que les symptômes évoluent lentement mais sûrement vers un handicap important. Traitées à temps, les maladies dégénératives peuvent être réduites, mais non guéries.

Myopathie

La myopathie regroupe un ensemble de maladies neuromusculaires qui se caractérisent par une dégénérescence du tissu musculaire. La myopathie peut être d'origine génétique (comme la myopathie de Duchenne, due à une dégénérescence du chromosome X) ou métabolique (liée à un déficit d'enzymes). Elle peut être acquise (due à une intoxication ou à une inflammation), ou encore congénitale (présente dès la naissance). La myopathie de Duchenne de Boulogne, forme la plus fréquente chez l'enfant et qui touche uniquement les garçons, concerne un garçon sur 3500 à la naissance.

Sur le plan moteur, les troubles peuvent aller d'une difficulté à marcher à l'utilisation permanente d'un fauteuil électrique. Il peut y avoir également un manque de mobilité faciale entraînant des troubles de la parole, des difficultés à déglutir et à s'alimenter. Les problèmes moteurs sont souvent accompagnés de difficultés respiratoires, de troubles du rythme cardiaque, et d'un ralentissement de la croissance du squelette. L'évolution de la myopathie est lente. Elle peut se stabiliser de manière ponctuelle ou définitive.

Mucoviscidose

La mucoviscidose est une maladie qui touche plusieurs organes, principalement les voies digestives et respiratoires. Cette maladie est génétique, c'est-à-dire qu'elle est due à la présence d'un gène défectueux, dont les deux parents sont porteurs. La maladie peut s'exprimer de façon différente chez chaque patient. Certains sont plus touchés au niveau des poumons et d'autres au niveau de l'appareil digestif.

En France, un nouveau-né sur 4200 est touché par la mucoviscidose. En effet, cette maladie génétique est assez fréquente. Ainsi 2 millions de personnes sont porteuses du gène et peuvent le transmettre à leur enfant. Environ 200 enfants naissent chaque année en France avec la mucoviscidose.

Grâce aux projets de la recherche et de soins, pour les enfants qui naissent en 2011, l'espérance de vie est de 46 ans, alors qu'elle n'était que de 7 ans en 1965. Mais l'âge moyen de décès de l'ensemble des patients n'est que de 28 ans.

Maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est une maladie dégénérative qui engendre un déclin progressif des facultés cognitives et de la mémoire. Peu à peu, une destruction des cellules nerveuses se produit dans les régions du cerveau liées à la mémoire et au langage. Avec le temps, la personne atteinte a de plus en plus de difficulté à mémoriser les événements, à reconnaître les objets et les visages, à se rappeler la signification des mots et à exercer son jugement.

En général, les symptômes apparaissent après 65 ans et la prévalence de la maladie augmente fortement avec l'âge. Cependant, contrairement aux idées reçues, la maladie d'Alzheimer n'est pas une conséquence normale du vieillissement.

Près de 350 000 personnes bénéficient d'une prise en charge pour affection de longue durée (ALD 25) de type maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.

La maladie d'Alzheimer touche environ 1 % des personnes âgées de 65 ans à 69 ans, 20 % des personnes ayant de 85 ans à 89 ans, et 40 % des personnes ayant de 90 ans à 95 ans. On estime que 1 homme sur 8 et 1 femme sur 4 en souffriront au cours de leur existence.

Sclérose en plaques

La sclérose en plaques est une maladie qui touche le système nerveux central, en particulier le cerveau, les nerfs optiques et la moelle épinière. Elle altère la transmission des influx nerveux et peut se manifester par des symptômes très variables : engourdissement d'un membre, troubles de la vision, sensations de décharge électrique dans un membre ou dans le dos, troubles des mouvements, etc.

Une personne sur 1000 est touchée par la sclérose en plaques. 2 personnes touchées sur 3 sont des femmes.

Le plus souvent, la sclérose en plaques évolue par poussées, au cours desquelles les symptômes réapparaissent ou de nouveaux symptômes surviennent. Au bout de quelques années, les poussées laissent des séquelles (symptômes permanents) qui peuvent devenir très invalidantes. La maladie peut en effet porter atteinte à de nombreuses fonctions : le contrôle des mouvements, la perception sensorielle, la mémoire, la parole, etc.

La maladie se caractérise par des réactions d'inflammation qui entraînent par endroits la destruction de la myéline (gaine qui entoure les fibres nerveuses).

Principales associations en France :

www.francealzheimer.org – www.afm-telathon.fr – www.nafsep.org – www.fondation-mederic-alzheimer.org



Les troubles Dys

On regroupe sous “troubles Dys” les troubles cognitifs spécifiques et les troubles des apprentissages qu’ils induisent. Les troubles cognitifs spécifiques apparaissent au cours du développement de l’enfant, avant ou lors des premiers apprentissages, et persistent à l’âge adulte. Ils ont des répercussions sur la vie scolaire, professionnelle et sociale, et peuvent provoquer un déséquilibre psycho-affectif. Ils sont innés pour la plupart.

On regroupe ces troubles en 6 catégories :

- Les troubles spécifiques de l’acquisition du langage écrit, communément appelés dyslexie et dysorthographe ;

6 à 8% des français seraient touchés par un trouble dys.

- Les troubles spécifiques du développement du langage oral, communément appelés dysphasie ;
- Les troubles spécifiques du développement moteur et/ou des fonctions visuo-spatiales, communément appelé dyspraxie ;

- Les troubles spécifiques du développement des processus attentionnels et/ou des fonctions exécutives, communément appelés troubles d’attention avec ou sans hyperactivité ;

- Les troubles spécifiques du développement des processus mnésiques ;

- Les troubles spécifiques des activités numériques, communément appelés dyscalculie.

Principale association en France :

www.ffdys.com



Autres associations du handicap (généralistes) :

www.anae.org – www.croix-rouge.fr – www.handicap-international.fr – www.ordredemaltefrance.org



www.cnape.fr – www.uniopss.asso.fr

