

EFFO – Efficace par la Formation

Atelier EFFO sur la peste à Ouagadougou

16 au 18 novembre 2017



Documentation illustrée

Version du 18/12/2017

Institut Robert Koch
Seestraße 10
13353 Berlin
www.effo.rki.de
effo@rki.de



Contenu

| | |
|--|----|
| Introduction..... | 3 |
| 1. Atelier EFFO sur la peste..... | 4 |
| 1.1 Jour 1 de l’atelier..... | 4 |
| Ouverture et introduction | 4 |
| Faire la connaissance du groupe | 4 |
| Les attentes de l’atelier | 5 |
| Sociométrie..... | 5 |
| Présentation « La peste » | 6 |
| Activité risque faible et risque élevé | 7 |
| 1.2 Jour 2 de l’atelier..... | 8 |
| Rouge jaune vert | 8 |
| Présentation : L’équipement de protection individuel (EPI)..... | 8 |
| Travail en groupe – EPI dans des situations différentes..... | 9 |
| Comparaison : Masque FFP-3 et masque chirurgical (bavette) | 10 |
| Précautions standard..... | 11 |
| Jour 3 de l’atelier..... | 12 |
| Sociométrie..... | 12 |
| Travail en groupe : Matériel de formation sur la peste | 13 |
| 2. Boîte à outils..... | 15 |
| Conclusion | 16 |

Responsable pour l’atelier : Équipe EFFO (Allemagne)

| | |
|------------------------|--|
| Dr. Luzie Verbeek | Institut Robert Koch |
| PD Dr. Astrid Meerbach | Institut Robert Koch |
| Dr. Janina Straub | Institut Robert Koch |
| Dr. Sabine Gies | Institut Médical des Missions Würzburg |

Introduction

Ce document a été produit en tant que documentation illustrée de l'atelier EFFE sur la peste qui s'est tenu à Ouagadougou en novembre 2017.

Cet atelier s'est adressé à la fois aux formateurs EFFE certifiés et, dans un souci d'élargir le réseau EFFE, à de nouveaux formateurs/formatrices potentiel(le)s. L'idée était d'élaborer le matériel de formation spécifique et donc d'adapter le matériel de formation déjà existant au contexte de la peste.

Comme le concept didactique de la formation EFFE sur la fièvre Ebola s'est montré efficace, il constitue la base pour l'enseignement sur d'autres maladies hautement contagieuses à potentiel épidémique. En raison des événements récents - l'épidémie de peste à Madagascar en 2017 – la peste a été identifiée comme nouvelle maladie. Vu que l'OMS décrit l'épidémie étant en train de finir, l'urgence de réaliser une telle formation EFFE sur la peste sur le terrain ne se présente actuellement plus. Néanmoins, le développement du matériel de formation sera poursuivi.

L'atelier s'est tenu en partie en anglais pour deux raisons. D'une part pour piloter si une formation pourrait être réalisée au niveau international dans un contexte anglophone. D'autre part parce que c'était aussi une bonne opportunité pour l'équipe EFFE et les participant(e)s de pratiquer la langue de la communauté scientifique.

Les pages suivantes, dans la première partie, décrivent le déroulement des trois jours d'atelier dans l'ordre chronologique.

Toutes les formations du projet EFFE mettent aussi l'accent sur l'acquisition de compétences didactiques et méthodologiques. C'est la raison pour laquelle les points clés des méthodes appliquées pendant l'atelier, sont présentés de façon exemplaire dans la deuxième partie du document.

Les participant(e)s de l'atelier sont venus des institutions suivantes :

- CHU Blaise Compaoré, Ouagadougou
- CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou
- CHR Kaya
- CMA Gaoua
- CMA Pissy, Ouagadougou
- Centre de Recherche en Santé de Nouna (CRSN)
- Unité de Recherche Clinique de Nanoro (URCN)/Institut de Recherche en Sciences de la Santé - Direction Régionale du Centre-Ouest
- Direction des établissements de santé/Ministère de la Santé (DES)
- Master en Santé Publique/Université Ouaga I
- Village Opéra, Ziniaré / Centre Médico Chirurgical Clinique Dr Sedogo, Léo

CHR = Centre Hospitalier Régional

CHU = Centre Hospitalier Universitaire

CMA = Centre Médical avec Antenne chirurgicale

Le projet EFFE a été initié en 2014 en réponse à la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. L'acronyme EFFE est utilisé pour "*Efficace par la Formation*" et le projet est financé par le Ministère fédéral de la Santé allemand.

Le matériel de formation EFFE Ebola est disponible sur la page internet du projet (www.effo.rki.de) et peut être téléchargé gratuitement. En cas de questions supplémentaires il est possible de contacter le projet par email (effo@rki.de).

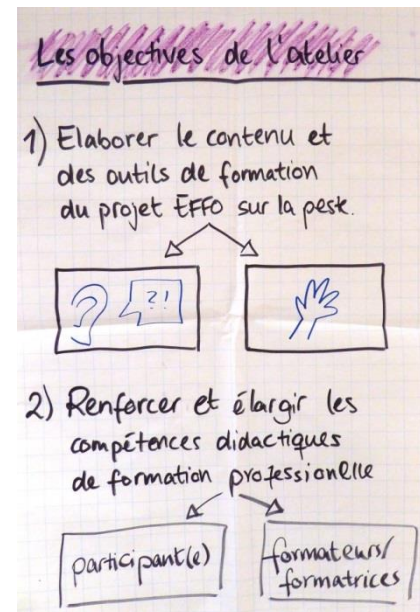
1. Atelier EFFE sur la peste

1.1 Jour 1 de l'atelier

Ouverture et introduction

Après le mot de bienvenue de l'Abbé Séré, Secrétaire Exécutif National de l'OCADES, Luzie et Sabine décrivent brièvement le contexte de l'atelier. En raison de la situation actuelle de l'épidémie à Madagascar, la peste a été identifiée comme un nouveau pathogène pour une éventuelle formation de l'EFFO sur le terrain.

L'atelier a deux objectifs : D'une part, poursuivre **le travail sur les matériels pour la peste** avec les collègues burkinabè. De l'autre, amener les participant(e)s à **élargir et à renforcer leurs compétences didactiques**. Avec ces deux objectifs, les collègues peuvent d'abord agir en tant que participant(e)s, pour ensuite se glisser dans le rôle de formateur / formatrice.



Faire la connaissance du groupe



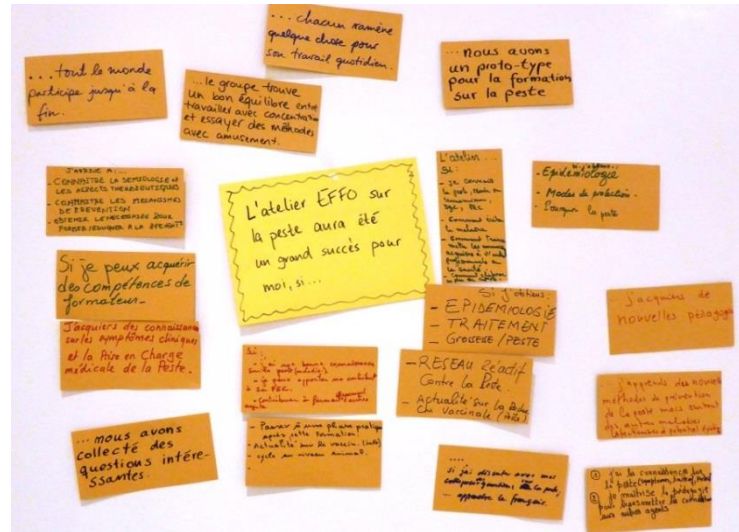
Pour faire la connaissance du groupe et pour créer une bonne ambiance de travail, tout le monde participe à **l'activité "atomes et molécules"**. Cela permet à tous les participant(e)s de découvrir des **points communs et de trouver des sujets de conversation**. Tout d'abord, tous les participant(e)s vivant dans la même ville devaient former une molécule. Il s'avère que beaucoup viennent de Ouagadougou, mais certains ont voyagé de plus loin.

En riant beaucoup le groupe découvre qui partage le même plat préféré (par exemple riz au soubala) et qui parle la même langue maternelle (surtout le moré, mais aussi le dagara et l'allemand). De même, les molécules sont formées selon les domaines de travail. De nombreux participants à l'atelier travaillent à l'hôpital en tant que médecin ou infirmier, en anesthésie, en médecine interne ou en médecine générale. Une autre molécule est formée par tous ceux qui travaillent en santé publique ; ici il y a d'autres sous-molécules : la recherche et la formation continue.

Ensuite, il y a un tour d'introduction où chaque participant(e) se présente brièvement avec sa profession.

Les attentes de l'atelier

Les attentes de l'atelier couvrent les connaissances sur la peste, notamment l'épidémiologie, la prise en charge des patients et les mécanismes de prévention. En plus, les participant(e)s souhaitent surtout acquérir et élargir les compétences didactiques. Finalement, l'établissement d'un réseau réactif contre la peste est mentionné.



Sociométrie

Pour mieux connaître le groupe et pour se faire une idée des connaissances préalables et des expériences de chacun(e), Janina anime une activité sociométrique.



Les participant(e)s sont invités à se lever et à se positionner dans la salle sur une « échelle imaginaire » ou selon des catégories définies. Des cartons avec des indications aident les participant(e)s à s'orienter et à se placer. L'activité montre que tous les participant(e)s ont **déjà entendu parler de la peste auparavant**, surtout dans le contexte de la flambée actuelle à Madagascar.

Au cours de la question si la peste est une maladie du Moyen Age ou d'aujourd'hui, une discussion animée se développe. On dit que la peste avait déjà existé avant le Moyen Age et pour comprendre les épidémies d'aujourd'hui il est bon de **connaître cette composante historique**. Beaucoup disent que **la peste est une maladie d'aujourd'hui** et justifient leur position avec l'épidémie actuelle. Il y a même des voix qui disent que la peste est une maladie de l'avenir car la propagation de la maladie et des éventuels changements du pathogène ne sont pas prévisibles.

Les participant(e)s discutent qu'il ne faut pas avoir peur de la maladie, mais du respect, car c'est aussi une maladie que personne parmi eux n'a jamais vue. On dit, qu'il y a moins d'anxiété que, par exemple, par rapport à Ebola en raison des options de traitement.

La plupart des participant(e)s ne croient pas que la peste représente actuellement une menace pour leurs patients, mais ils ne l'excluent pas pour l'avenir.


Présentation « La peste »

Astrid donne une présentation sur la peste en anglais.

Tout d'abord, elle décrit le contexte historique et **les trois grandes pandémies de peste** de l'histoire.


Yersinia pestis comme pathogène est caractérisé par **divers facteurs de virulence**, par exemple la capsule qui se forme à la température du corps humain et qui inhibe la phagocytose ce qui, entre autre, rend le pathogène dangereux pour les humains.

Plague doctor in the Middle Ages




Source: CDC

Draft: 16.11.2017




Bubonic plague – Clinical signs

- Sudden onset with general symptoms as:
 - Fatigue
 - Headache
 - Vomiting
 - Fever
 - Chills
- Disturbed consciousness
- Painful swelling of lymph nodes, e.g. in the inguinal region (bubo)



Source: Med. Mikrobiologiew, Brandis, Pulverer

Draft: 16.11.2017



Les rongeurs agissent comme réservoir, la **transmission aux humains est principalement médiée par la puce comme vecteur.**

Diverses formes cliniques de la peste peuvent se manifester chez les humains.

Les formes principales de la peste sont :

- peste bubonique
- peste septicémique
- peste pulmonaire (primaire ou secondaire)

En général, **c'est d'abord la peste bubonique qui se développe après une piqûre de puce.** Par diffusion de pathogène dans les poumons le patient peut développer une peste septicémique ou une peste **pulmonaire secondaire**. Cette dernière est **hautement contagieuse** pour d'autres personnes (surtout par la toux). Si une deuxième personne est infectée par la peste pulmonaire, la forme s'appelle peste pulmonaire primaire.

En cas de suspicion de peste, **l'initiation rapide de l'antibiothérapie** est importante et ne doit pas être retardée.

La peste est endémique à Madagascar avec des flambées saisonnières entre septembre et avril. **L'épidémie de 2017** est caractérisée principalement par le nombre élevé de patients souffrant de peste pulmonaire et aussi par le début précoce de la saison de peste.

Activité risque faible et risque élevé

Chaque participant(e) reçoit un papier avec une situation dans le contexte de la peste.

Les participant(e)s doivent **ensuite se placer avec leurs papiers en fonction du risque de transmission**. Ensuite, chaque situation est discutée et, si nécessaire, l'ordre est échangé. Au départ, il y a des incertitudes parce que le risque de transmission et les conséquences d'une transmission sont discutés ensemble.



Il devient clair que les différentes situations peuvent être interprétées différemment. Néanmoins, pour cette activité il n'existe pas d'ordre « parfait » mais le but est plutôt de discuter les voies de transmission les plus importantes et d'y réfléchir ensemble. Comme récapitulation, Sabine présente les points les plus importants de chaque situation (cartons bleus).



Risque élevé

Auscultation d'une personne souffrant de peste pulmonaire qui tousse du sang

Hémoptysie = symptôme grave → risque élevé de peste pulmonaire primaire

Une blessure par piqûre d'aiguille contaminée par le sang d'une personne avec septicémie de peste

Risque élevé de septicémie primaire (Gants ? Saignement ? Désinfection ?)

Examen clinique d'un patient avec toux et suspicion de peste pulmonaire sans porter l'équipement de protection individuelle

Pas d'hémoptysie → moins contagieux que toux avec du sang

Les piqûres de puces pendant les soins d'une personne souffrant de peste bubonique

Risque élevé de la peste, mais moins dramatique qu'inhalation

Laver le corps d'un défunt mort de la peste bubonique à mains nues avant l'enterrement

Bubons ouverts → très contagieux (importance des précautions standard)

Contact avec le pus d'un malade avec la peste bubonique sans gants

Risque d'infection (Attention : microlésions dans la peau → Gants !!!)

Élimination des rats morts sans précautions

Animaux morts de la peste → contagieux (penser aussi aux puces !)

Interroger un malade de la peste pulmonaire à une distance de 2 mètres

Attention au contexte (circulation d'air ? gravité de la toux ?) → se tourner !

Embrasser une personne asymptomatique qui a déjà été en contact avec une personne souffrant de la peste pulmonaire

Risque faible ...MAIS attentions aux Coïncidences (Traces de crachats)

Assister aux funérailles d'une personne décédée de la peste sans toucher le corps

Faible risque...MAIS Rassemblement des foules !

Risque faible

Prise en charge d'une personne souffrant de peste bubonique en suivant les précautions standard

Très faible risque si on applique bien les précautions standard !

1.2 Jour 2 de l'atelier

Rouge jaune vert

Comme répétition de la veille, les participant(e)s discutent des affirmations sur la peste, comme p.ex. « Dans une flambée de peste pulmonaire la voie de transmission principale est d'homme à homme.» (vrai).

Après réflexion, chaque participant(e) soulève son carton : vert s'il / si elle approuve, rouge s'il / si elle désapprouve ou jaune s'il / si elle ne sait pas.



Présentation : L'équipement de protection individuel (EPI)

Eléments de l'EPI



16.11.2017



Dans une présentation PowerPoint, les bases générales de l'équipement de protection individuel (EPI) sont récapitulées. **L'EPI est important pour éviter le contact avec un agent pathogène.** Bien utilisé, il protège la personne portant l'EPI, l'équipe de l'hôpital, les patients et la communauté. En fait, différentes situations, notamment si les risques d'exposition et les manifestations de la maladies diffèrent, exigent un type d'EPI différent.

Puis, les différentes composantes qui devraient être disponibles dans le contexte de peste sont montrées.

La protection individuelle comprend également le comportement face aux patients. Se retourner et reculer d'un pas lorsqu'un patient tousse peut diminuer le risque de transmission. On peut aussi mettre un masque chirurgical au patient qui tousse.

Travail en groupe – EPI dans des situations différentes

Trois situations différentes sont discutées par trois groupes.

Chaque groupe reçoit les mêmes composantes d'EPI. La tâche consiste à habiller une personne avec l'EPI adapté à la situation particulière et à préparer une présentation pour le groupe.



Les résultats de ce travail en groupe sont les premières réflexions concernant l'EPI pour la peste. Ils ne représentent pas des recommandations du projet !

➤ Quelles mesures de protection prends-je face à un....

- 1) patient avec la peste bubonique, chez qui je veux prendre un échantillon de pus?
- 2) patient avec la peste pulmonaire que je veux interroger?
- 3) patient avec suspicion de peste pulmonaire à que je veux ausculter?

1) Pour prendre un échantillon de pus chez un patient avec la peste bubonique, le groupe choisi l'EPI suivant :

- Blouse
- 1 paire de gants (discussion si 2 paires faciliteraient le déshabillage)
- Masque chirurgical avec visière intégrée
- Calot de chirurgien



2) Pour l'interrogation d'un patient avec la peste pulmonaire, le groupe choisi un EPI avec un niveau de protection très élevé (avec masque FFP-3 et lunettes de protection). Le groupe imagine l'interrogation du patient dans une salle avec peu d'espace pour garder une bonne distance.

En plus, une bavette est mise au patient pour diminuer le risque de transmission pour les autres personnes.



Le groupe est d'accord que mettre un masque au patient avec toux est une mesure efficace. Néanmoins, il faut respecter si un patient ne supporte pas le masque (troubles respiratoires, ...).

3) Pour ausculter un patient avec suspicion de peste pulmonaire, le groupe choisi un masque FFP-3 avec une bavette au-dessus en combinaison avec une visière. Le plénière est d'accord qu'une protection d'un niveau élevée est essentielle pour une telle activité. Par contre le groupe met en question si la bavette comme couche supplémentaire est nécessaire.



Dans le cas particulier, le masque FFP-3 est résistant aux liquides (ce qu'il faut vérifier auparavant avec d'autres masques !). La visière serait donc suffisante comme protection supplémentaire des yeux.

Comparaison : Masque FFP-3 et masque chirurgical (bavette)

Il est essentiel de connaître **les différences les plus importantes entre les différents types de masques**. Sabine résume donc les différences entre masque FFP-3 et masque chirurgical / bavette. D'abord, il faut savoir comment bien mettre les masque (ne pas tordre les ficelles p.ex.). Pour le masque FFP-3 il y a des types avec ou sans soupape. La soupape facilite l'expiration en réduisant la résistance respiratoire.

Alors qu'un masque FFP-3 protège contre l'inhalation de particules, le masque chirurgical protège plutôt l'environnement contre les expectorations de la personne qui le porte. Si un patient tousse, on peut donc lui mettre une bavette pour réduire le risque de transmission pour le personnel de santé et les accompagnants.



Différence masque FFP-3 / masque chirurgical

Masque FFP-3
(Filtering Face Piece)



- Protège la personne qui porte la masque contre l'inhalation des particules
- Un Fit-Test contrôle l'étanchéité de la masque individuellement
- Niveau III (la moindre fuite)
- Attention: la plupart des masques FFP-3 ne sont pas résistants aux liquides

Masque chirurgical / bavette



- Protège la personne en face (patient) contre une infection
- Protection insuffisante de la personne qui porte la masque contre l'inhalation des pathogènes / particules
- Notion II r = anti-éclaboussure

Précautions standard



Pour ceux qui n'ont jamais assistés à une formation EFO, le module 3 « Précautions standard et désinfection » est présenté à titre d'exemple.

Le groupe révisé les précautions standard de l'hygiène hospitalière et les principes de décontamination pour prévenir les infections nosocomiales. Surtout la désinfection et les différentes méthodes de travailler avec les désinfectants, comme l'eau de Javel, sont discutés.

Chaque participant(e) pratique le **lavage des mains selon les recommandations de l'OMS** et les techniques de port et de retrait des gants.

La présentation ainsi que l'exercice pratique sont beaucoup appréciés. Les cliniciens expérimentés notent que **les précautions standard trouvent faible attention dans la routine quotidienne et pourtant pourraient avoir un grand effet pour l'auto-protection et dans la prévention des infections**



Ce module a été développé au cours de la formation EFO-Ebola et est conceptualisé de façon générique, de sorte qu'il peut être facilement transféré dans différents contextes.

Jour 3 de l'atelier

Sociométrie

A la fin de l'atelier on réalise encore une sociométrie. D'abord, on veut savoir des participant(e)s pourquoi ils apparaissent tous les jours à l'heure ou même plus tôt à l'atelier. Cette observation a été faite plus fréquemment pendant les formations des formateurs du projet EFFE.



La plupart se positionne à «Le sujet m'intéresse beaucoup» ou «Si je suis en retard, ça m'embarrasse» ou entre les deux. Par ailleurs, il est également indiqué que c'est un honneur et en même temps une grande responsabilité d'être présent à l'atelier et donc la ponctualité est beaucoup appréciée.

Tout le monde serait prêt en général à rester ou à devenir formateur / formatrice EFFE et à effectuer des formations.

Il est demandé si les participant(e)s à l'atelier **préfèrent donner des formations au niveau national (Burkina Faso), sous-régional (Afrique de l'Ouest) ou international.** Tous les niveaux sont donc représentés, ce qui est considéré comme très positif, car la formation est également importante à tous les niveaux. **La barrière de la langue joue un rôle; tout comme la compatibilité avec le poste de travail.**



Subjectivement, les participant(e)s perçoivent leurs connaissances par rapport à la peste comme significativement augmentées (environ 70-90 %) après l'atelier, ce qui est confirmé par les résultats du posttest. **La plupart serait prête à donner une formation sur la peste à Madagascar.** Le groupe discute ouvertement qu'un tel engagement doit être discuté avec la famille, où ils anticipent des préoccupations. La compatibilité avec la profession joue également un rôle.

Travail en groupe : Matériel de formation sur la peste

Trois groupes sont formés afin de contribuer à l'élaboration du contenu et des outils de formation du projet EFFO sur la peste. Chaque groupe s'occupe d'un aspect de la formation sur la peste, tout en prenant en considération le groupe cible, le personnel de santé.

Groupe 1 : Equipement de protection individuel – Peste

- *Elaborer une proposition concrète pour l'EPI dans le contexte de la peste*

Le groupe prépare un document à soumettre à un groupe d'experts qui attend déjà ces commentaires.

Le résultat de la discussion est similaire aux recommandations de l'ECDC (European Centre for Disease Control¹). Les différences par rapport au concept de l'OMS² sont discutées.

Le groupe convient que **surtout la logique de l'EPI doit être comprise et ensuite appliquée dans différents contextes.** Le concept final doit dans tous les cas prendre en considération la disponibilité des composantes, les aspects du déshabillage et la décontamination des composantes réutilisables.



Groupe 2 : Cas clinique – Peste

- *Développer une activité de formation sur des cas cliniques de la peste*

- 1) Groupe cible : médecins – infirmières – sages-femmes
- 2) Méthodes : Travaux de groupe
(1 cas par groupe)
 - a. Peste bubonique
 - b. Peste pulmonaire primaire
 - c. Peste bubonique compliquée par peste pulmonaire secondaire
- 3) Contenu :
 - a. Reconnaître les symptômes et les signes
 - b. Evoquer les hypothèses diagnostiques
 - c. Identifier les examens complémentaires pour chaque hypothèse
 - d. Reconnaître les formes cliniques de peste
- 4) Discuter la prise en charge :
 - a. Thérapeutique du cas
 - b. Identifier le mode de contamination du cas
 - c. Rechercher tous les contacts du cas pour prophylaxie et / ou traitement



¹ <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Guidance-for-HCWs-on-use-of-PPE-in-management-of-plague%20patients.pdf>

² https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/WHO_Plague_Responders_ENFR%202017-10_0.pdf

Groupe 3 : Concept de formation – Peste

➤ Adapter le programme de formation EFFO Ebola à la peste

Le groupe décide de prendre comme modèle le **concept des couleurs du programme EFFO Ebola**.

Des éléments génériques importants tels que le module « Précautions standard » sont maintenus. En plus, l'introduction d'une activité de contrôle des vecteurs est discutée.

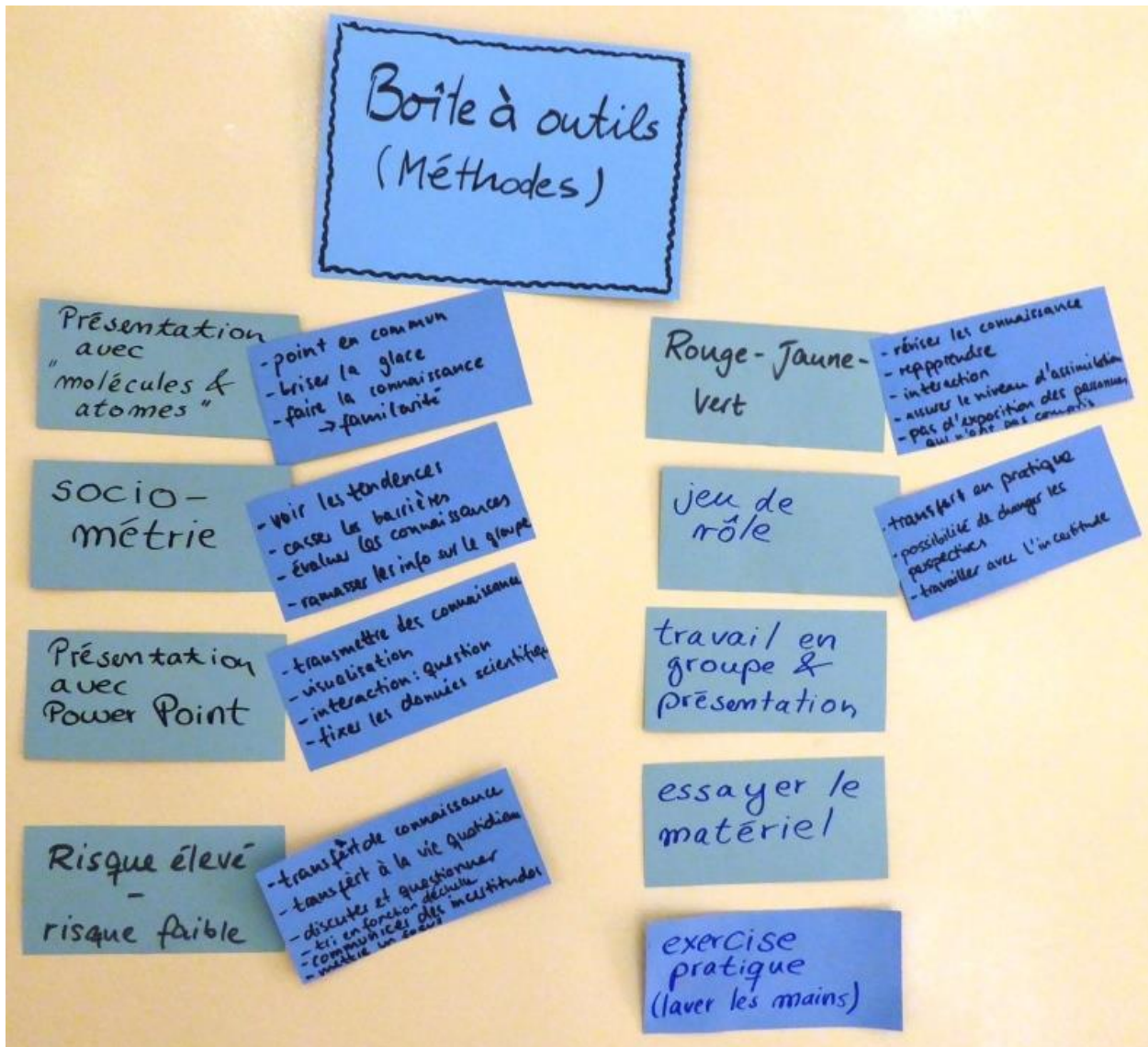


La première version d'un programme possible se trouve ci-dessous.

| Jour 1 | Jour 2 | Jour 3 |
|--|----------------------------------|--|
| Ouverture & Présentation du programme | Rouge Jaune Vert | Rouge jaune vert |
| Présentation des participants Attentes, Pretest | M5 : EPI | Risque eleve / faible |
| Sociométrie « peste » | Pratiquer EPI selon situations | M2 : Définition des rôles dans le système de santé |
| M1 : Peste | M4 : Triage & Isolement | Plan de communication |
| Contrôle des vecteurs | Cas clinique : Travaux de groupe | Posttest |
| Pratiquer : Masque FFP-3 / bavette | M 6 : Gestion des déchets | Clôture, Evaluation |
| M3 : Précautions standard | | |
| Lavage des mains / Gants | | |

- Présentation du thème
- Exercice de transfert et réflexion
- Exercice EPI
- Organisation et évaluation

2. Boîte à outils



La boîte à outils était créée pendant l'atelier pour aussi refléter les méthodes sur un méta-niveau. A la fin de l'atelier toutes les méthodes utilisées ont été discutées en groupe avec leurs particularités. Ces méthodes représentent une partie des méthodes qui sont utilisées dans les formations du projet EFO. Les points clés qui ont été discutés en groupe sont fixés ci-dessous.

Activité : « atomes & molécules »

- présentation des participant(e)s
- trouver des points communs
- briser la glace
- faire la connaissance du groupe

Sociométrie

- casser les barrières dans le groupe
- voir les tendances
- évaluer les connaissances
- collecter des informations sur le groupe

Activité : « Risque élevé – Risque faible »

- transfert de connaissances à la vie quotidienne
- discuter et mettre en question ses connaissances
- communiquer des incertitudes
- mettre un focus

Activité : « Rouge Jaune vert »

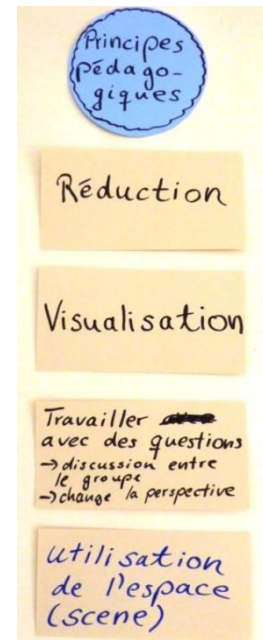
- réviser des connaissances – réapprendre
- assurer le niveau d'assimilation
- éviter l'exposition des personnes qui n'ont pas compris

Jeu de rôle

- transfert en pratique
- possibilité de changer les perspectives
- travailler avec des incertitudes

Présentation PowerPoint

- transmettre des connaissances
- visualisation
- interaction par questions
- fixer les données scientifiques



Conclusion

L'atelier sur la peste à Ouagadougou a été évalué très positivement par les collègues burkinabè et allemands. Pendant les trois jours le groupe n'a pas seulement travaillé sur le contenu d'une formation sur la peste mais aussi élargi le réseau EFFO. Le maintien de ce réseau est une partie importante du projet EFFO. Les participant(e)s ont également apprécié l'accent sur le renforcement des compétences didactiques. Ce focus du projet sera poursuivi pendant d'autres ateliers.

Merci au tout le group pour cet atelier réussi !

