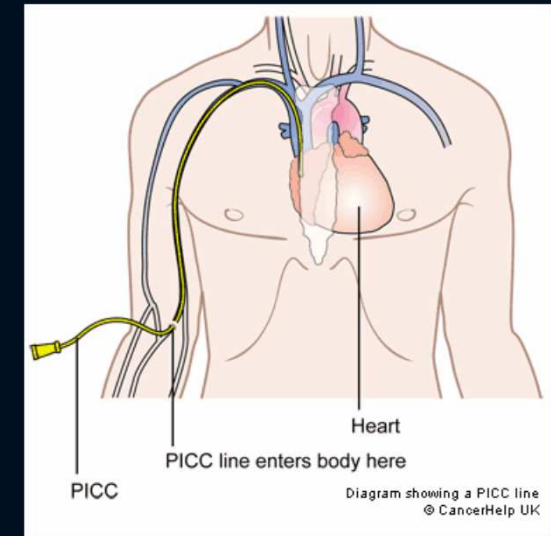




Le PICC : LES INCONTOURNABLES

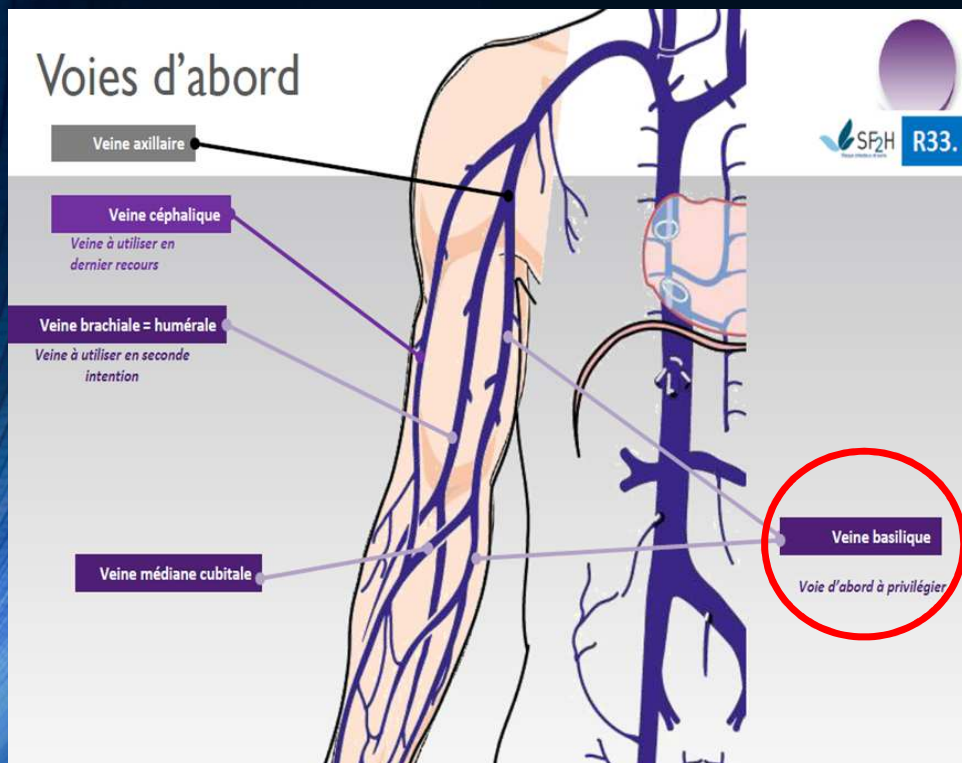
Qu'est-ce qu'un PICC ?

- **PICC : Peripheral Inserted Central Catheter** ou cathéter veineux central inséré par voie périphérique
 - ✓ Technique développée en Amérique du Nord dans les années 90
 - diminution de l'indication de pose de VVC conventionnelle
 - ✓ En France depuis 2005
 - utilisation hétérogène du fait de la méconnaissance du matériel



Le PICC

LES SITES D'INSERTION :



UTILISÉ POUR :

- les injections et perfusions médicamenteuses,
- la nutrition parentérale,
- les transfusions,
- les prélèvements sanguins.

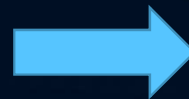
CAS CLINIQUE : Mme A

INFECTION SUR OSTÉOSYNTHÈSE

- 34 ans, 65 kg, pratique l'équitation => plusieurs luxations de la rotule.
- 14/01/2014 – arthroplastie fémoro-patellaire du genou gauche (ostéosynthèse de type plaque face ext. tibia proximal).
- Suites opératoires simples. Transférée en rééducation le 20/01.
- Fin janvier – autorisation de rééducation en piscine.
- 04/03/2014 – hospitalisation en orthopédie pour genou gauche augmenté de volume, douloureux, rouge.
- 04/03/2014 – lavage au bloc, ostéosynthèse laissée en place. Prélèvements
- Instauration d'un traitement antibiotique IV sur cathéter veineux périphérique.

Cas clinique : Mme A

- ✓ Résultats des 3 prélèvements peropératoires : SAMS multi sensible
- ✓ Modification du traitement antibiotique
 - CLOXACILLINE IV + RIFAMPICINE IV pendant 15 jours
 - OFLOXACINE 1 cp X 3 / jour + RIFAMPICINE 15 mg/kg/jour pendant 4 semaines
⇒ 6 semaines au total, à rediscuter selon évolution clinique
- Sortie à domicile avec un Cathéter Veineux Central



Indication de PICC

Indications des PICC

Principales indications des accès vasculaires

	< 7 j.	7 j. à 1 m.	1 à 3 m.	> 3 m.
PICC	Non	Oui	Oui	Non
CVP	Oui	Possible	Non	Non
CVC courte durée	Oui	Oui	Non	Non
CVC longue durée	Non	Non	Oui	Oui
CCI (séquentiel)	Non	Non	Non	Oui

Pose des PICC

- Acte programmé
 - ✓ Lieu :
 - bloc opératoire
 - radiologie interventionnelle
 - réanimation
- Conditions d'asepsie chirurgicale (recommandations SF2H 2013)
- Veine basilique > veine humérale > veine céphalique
- Au dessus du pli du coude
- Pas d'antibioprophylaxie

Cas clinique : Mme A



A son retour au domicile, d'après les transmissions, Mme A. est porteuse :

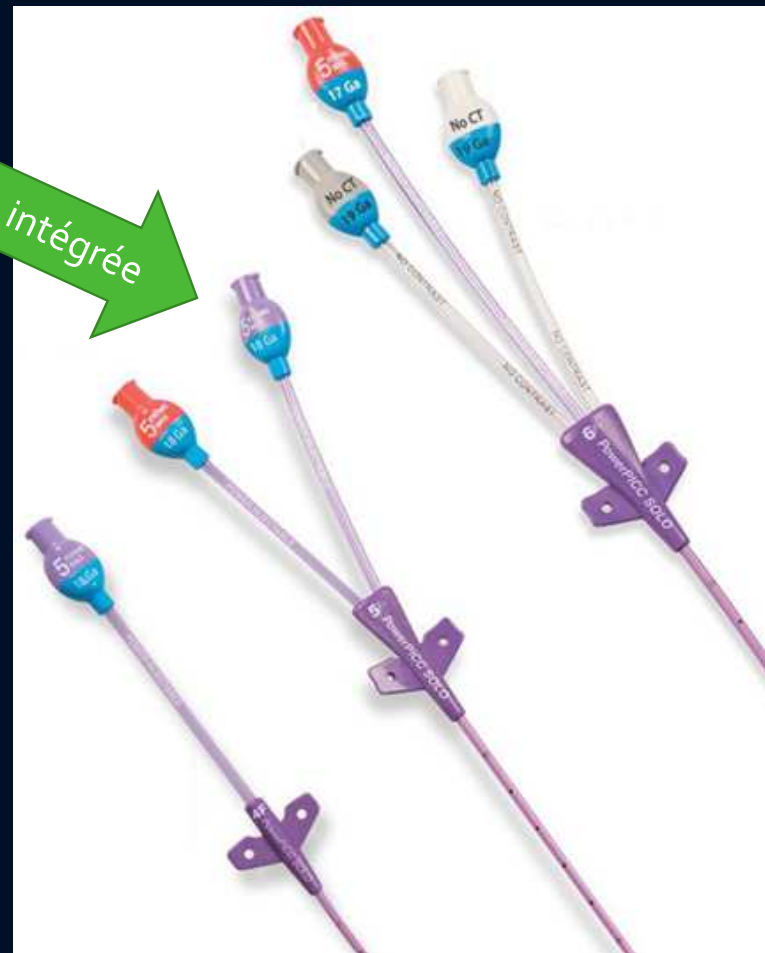
- D'un PICC de 4F sans valve intégrée, mono lumière
- La longueur extériorisée est de 3 mm
- Maintenu par un pansement stabilisateur





Sans valve

Valve intégrée



Pansements stabilisateurs

- Dit universels : tout type de PICC
- Evitent les points de suture et les brèches cutanées

Mais

- Réfection du pansement délicate
- Veiller à sécuriser le PICC



KT Fix plus®



Grip-lok®



Statlock®

Cas clinique : Mme A

Pansement au retour de la pose du PICC :

Une compresse est présente pour absorber les exsudats

=> programmation de la réfection du pansement pour le lendemain (au domicile)
pour retrait de la compresse absorbante



J1 : réfection du pansement

Le point de ponction a beaucoup suinté, il faut refaire le pansement pour :

- Enlever la compresse absorbante
- Changer le stabilisateur car il est souillé



47. La première réfection de pansement après la pose du PICC a lieu le jour suivant si une compresse a été mise en place à l'insertion. Lors de la première réfection du pansement, le système de fixation spécifique (« stabilisateur ») est changé uniquement s'il est visiblement souillé ou décollé **(AF)**.

Le patient porte un masque chirurgical lors de la réfection du pansement

- ✓ 1. Oui
- 2. Non

Le patient porte un masque chirurgical lors de la manipulation proximale par l'infirmier

- ✓ 1. Oui
- 2. Non

A domicile , je porte une blouse à UU et un masque pour refaire le pansement

- ✓ 1. Toujours
- 2. Souvent
- 3. Parfois
- 4. Jamais

Avant toute manipulation du pansement je réalise une hygiène des mains par lavage simple des mains

1. Oui
- ✓ 2. Non

Réfection du pansement

- Le patient
 - masque chirurgical (coiffe ? = pas de consensus)
 - si changement du pansement stabilisateur
 - ✓ bras en abduction
 - ✓ décubitus latéral du côté du PICC
- L'opérateur
 - masque chirurgical, coiffe, blouse à usage unique, friction hydro-alcoolique
 - gants stériles pour la mise en place du stabilisateur et du pansement
- Retrait pansement semi-perméable par étirement AVEC port de gants à U. U non stériles
- Antisepsie cutanée : déterSION, rinçage, séchage, application d'un antiseptique alcoolique
- **Longueur extériorisée du PICC notée**

Habillages

	Manipulation		Réfection pansement CVC	Changement de ligne
	Sur Rampe	Sur robinet proximal ou valve		
Tenue professionnelle propre (ou sur blouse UU non stérile)	Oui	Oui	Oui	Oui
Gants non stérile	Non	Non	Oui (pour ablation pst souillé)	Non
Gants stériles	Non	Oui	Oui	Oui
Masque soignant	Non	Oui	Oui	Oui
Masque patient	Non	Oui	Oui (ou tête tournée)	Non
Charlotte	Non	Non	Oui	Non
Compresse imbibées ATS alcoolique	Oui	Oui	Oui	Oui

Cas clinique : Mme A

Il n'y a pas de valve entre le PICC et la ligne veineuse

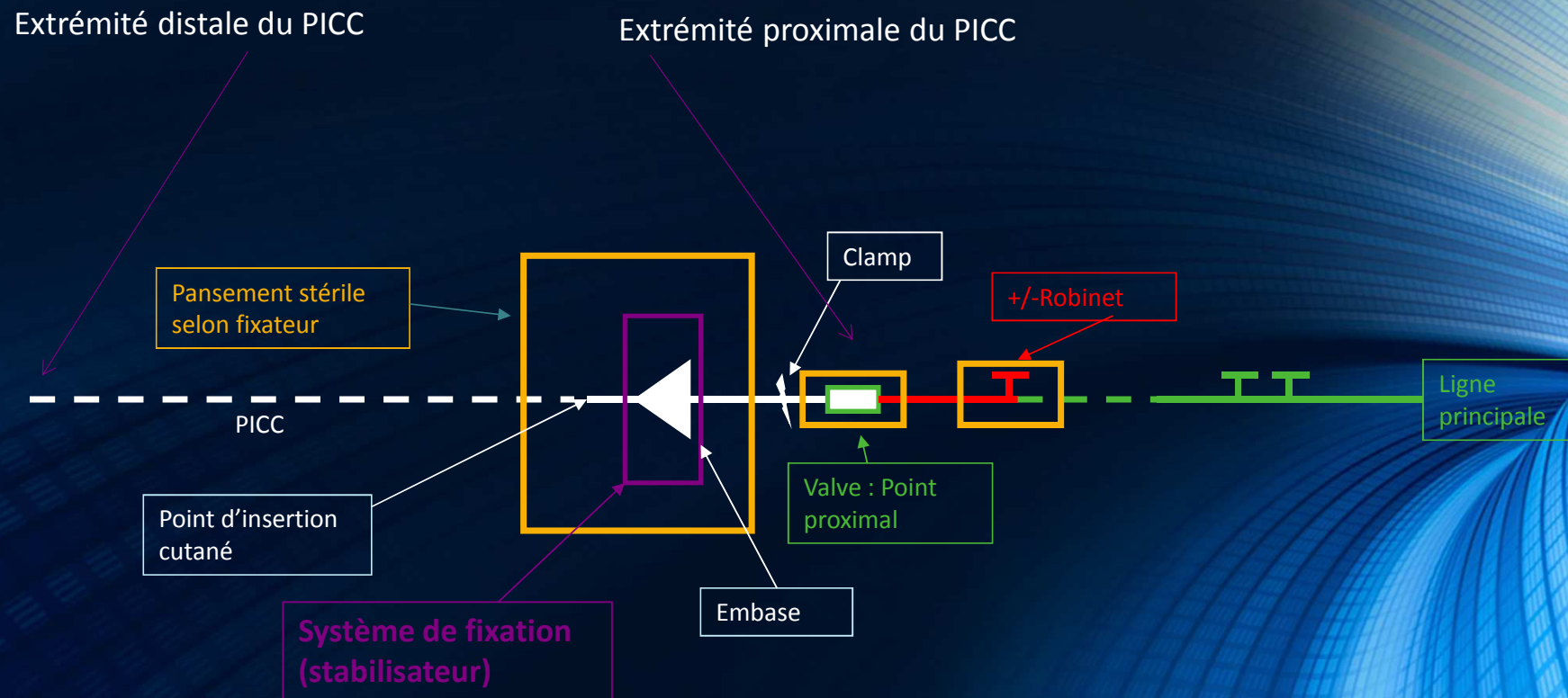
Positionnez-vous obligatoirement une valve sur la ligne veineuse d'un PICC ?

1. OUI

✓ 2. NON

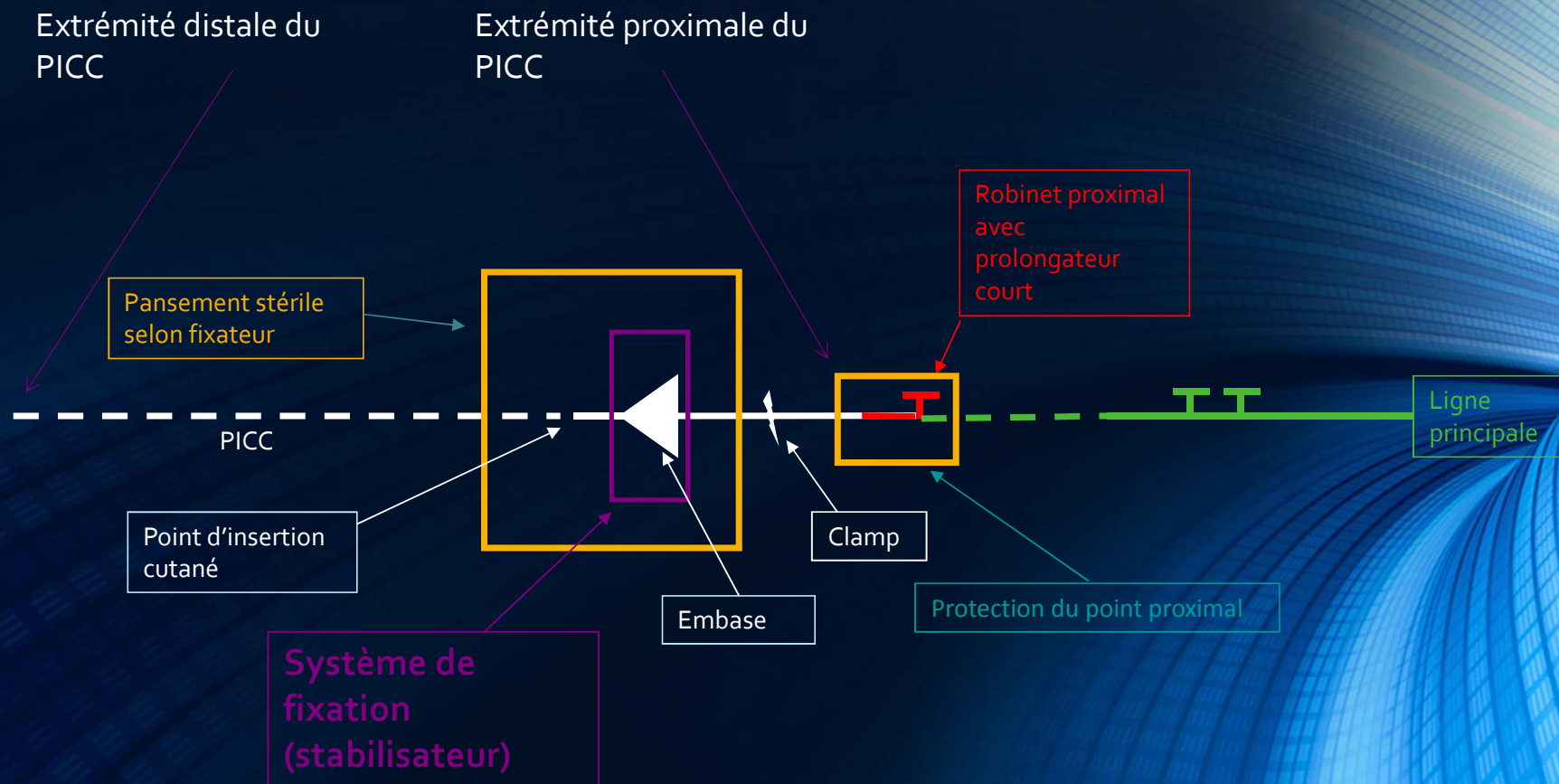


Ligne veineuse avec valve en perfusion continue

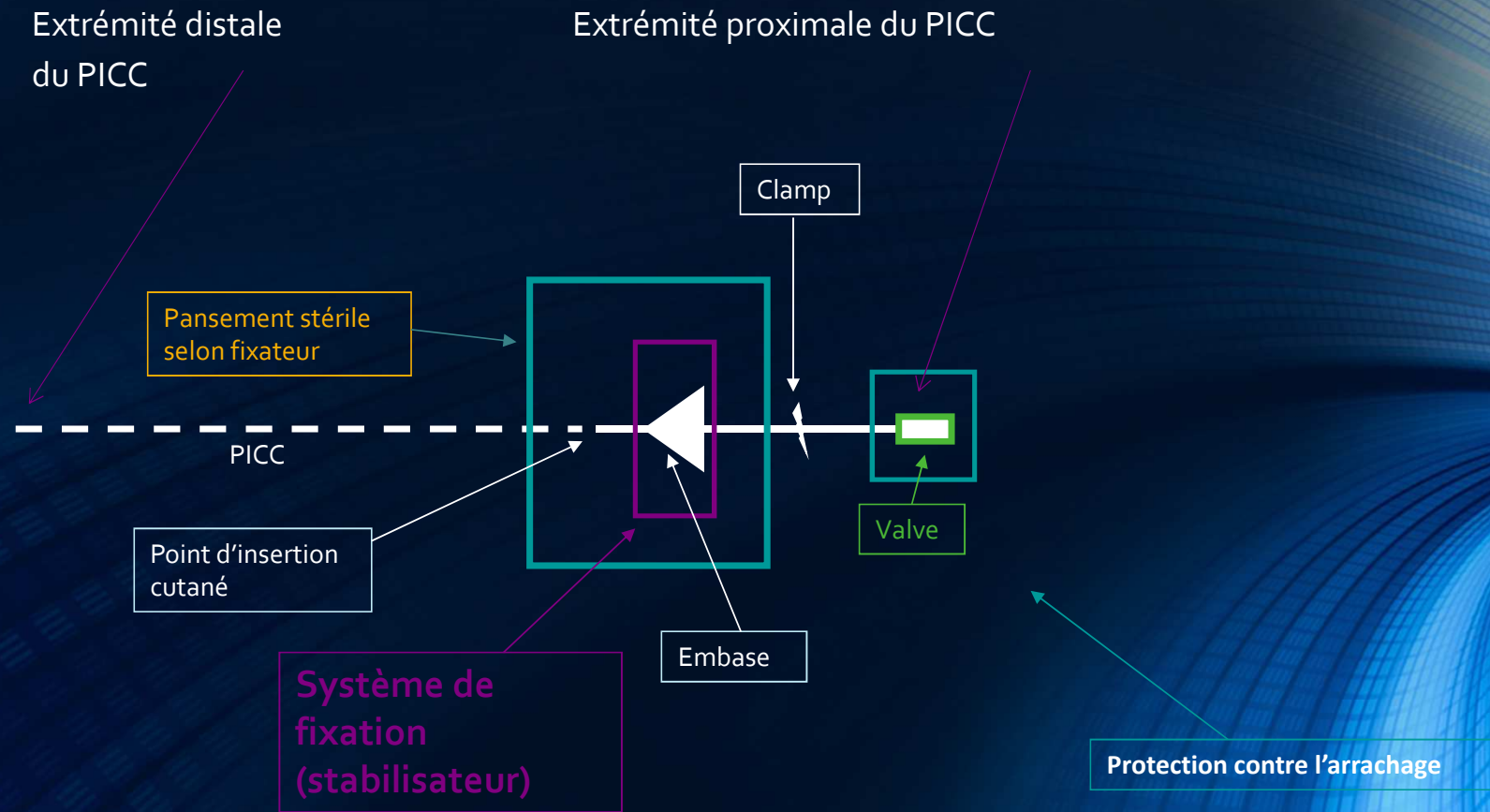


Intérêt de conserver la valve en perfusion continue ???

Ligne veineuse sans valve en perfusion continue



Ligne avec valve en perfusion discontinue



Cas clinique : Mme A

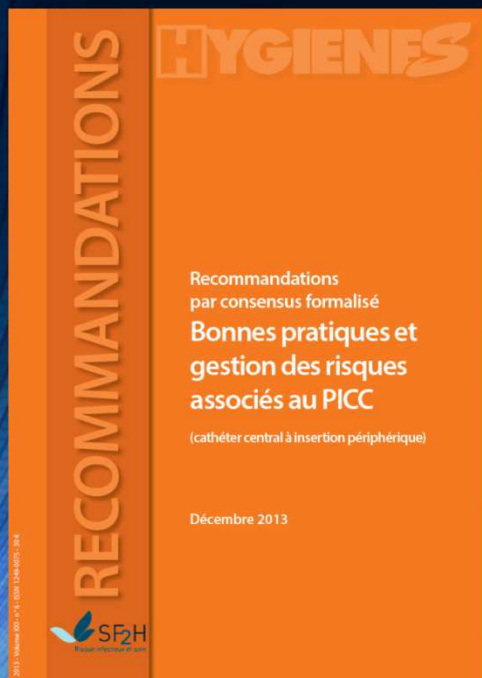
Traitement antibiotique IV :

- Cloxacilline dans 200 ml NaCl 0,9% sur 1h toutes les 6h
- Rifampicine dans 250 ml glucosé à 5% sur 2h toutes les 12 h

Les antibiotiques sont placés sur la rampe.

Lors de la manipulation des robinets ou des connecteurs,
j'utilise des compresses non stériles imprégnées d'antiseptique
alcoolique

1. Oui
- ✓ 2. Non



58. Pour la manipulation de toute connexion de la ligne veineuse, des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique sont utilisées (AF CCI-R71).

Quelle méthode de rinçage réalisez -vous ?

1. Une perfusion lente sur 12 heures (type garde veine) ?
- ✓ 2. 10 ml injecté par au moins 3 petites saccades rapides ?
3. 10 ml injecté en 10 secondes ?

La purge de la ligne veineuse

- Rincer systématiquement avec au moins 10 ml de sérum physiologique après le passage de produit visqueux ou épais et en fin d'utilisation, en technique pulsée (actionner le piston de la seringue en 10 poussées)
- Vérifier l'absence de résidus après rinçage
- Si le PICC n'est pas utilisé régulièrement, rincer 1 fois / semaine à domicile



Evaluation comparative de l'efficacité de différentes méthodes de rinçage de cathéters intravasculaires

J.J. Durussel¹, J. Merckx², N. Dubois¹, J.P. Vigier³, P. Mousset³, P. Flaud¹, G. Guiffant¹

¹ MSC, CNRS UMR 7057, Bâtiment Condorcet, Université Paris 7, 75205 Paris Cedex 13, France - ² Hôpital Necker, Paris, France - ³ BDM-MSS, Becton Dickinson, Le Pont de Claix, France.

Méthode

► RINÇAGE CONTINU

• Type « garde veine »

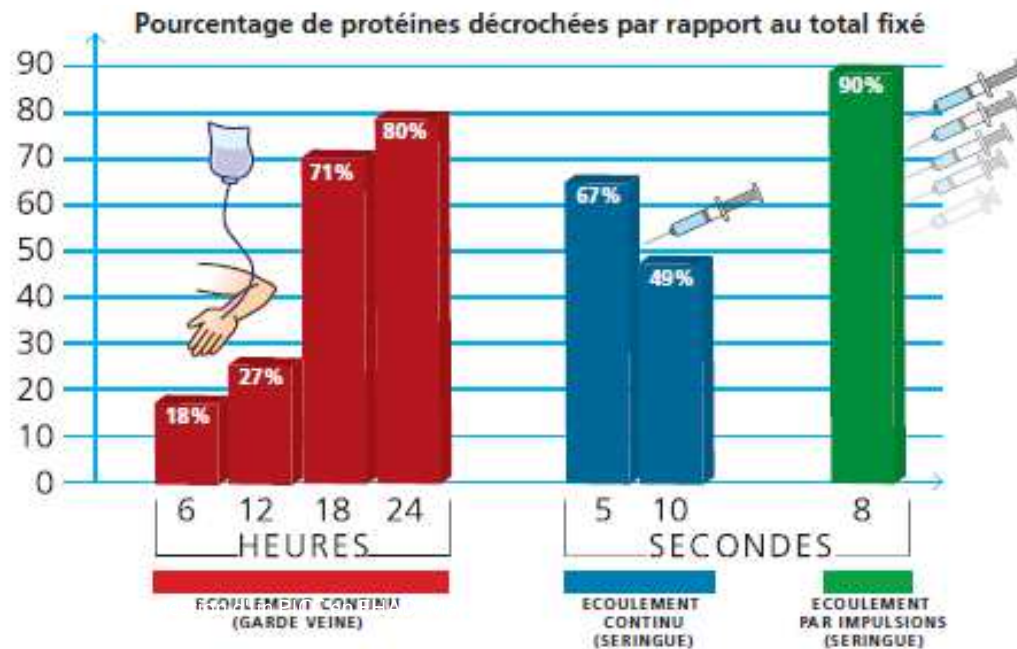
Le rinçage est réalisé en continu sur **24 heures** à l'aide d'une poche de 500 mL de NaCl, placée à un mètre de hauteur. Le débit est de 0,35 mL/min. La quantité de protéines décrochée est mesurée à 6, 12, 18 et 24 heures d'écoulement.

• Avec une seringue

Les temps de rinçage expérimentés sur le banc ont été choisis autour des valeurs hospitalières (**2,5 à 20 secondes**), et correspondent à des débits compris entre 240 et 30 mL/min.

► RINÇAGE PAR IMPULSIONS

Avec une seringue, en réalisant 10 impulsions successives de 0,5 secondes à un débit de **150 mL/min**, soit sur une **durée totale d'écoulement de 5 secondes** (≈ 8 secondes en incluant les temps de pause).



■ 90% de décrochage en rinçage pulsé

■ 68% pour le rinçage continu en 5 s

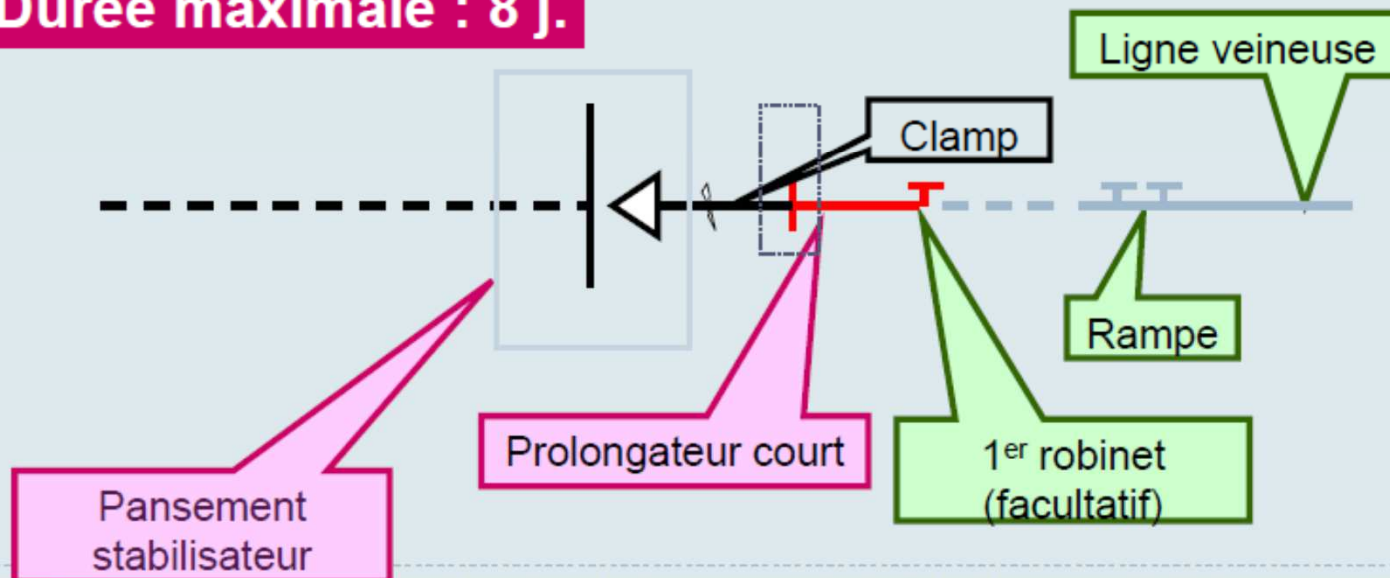
■ 18% avec un garde de veine sur 6 h

Changement de la ligne veineuse et du PST

Durée entre chaque pansement du point de ponction : 8 jours maximum (4 jours si pst opaque), sauf si souillé ou décollé

Durée maximale : 8 j.

Durée maximale : 4 j.



Surveillance à noter

Examiner :

- Le point d'entrée

Dépister :

- Les signes locaux d'infection, d'intolérance, d'inflammation, d'induration, ...

Contrôler :

- La courbe thermique
- La mesure externe du cathéter
- La propreté et l'occlusion du pansement
- Le rythme de réfection du pansement

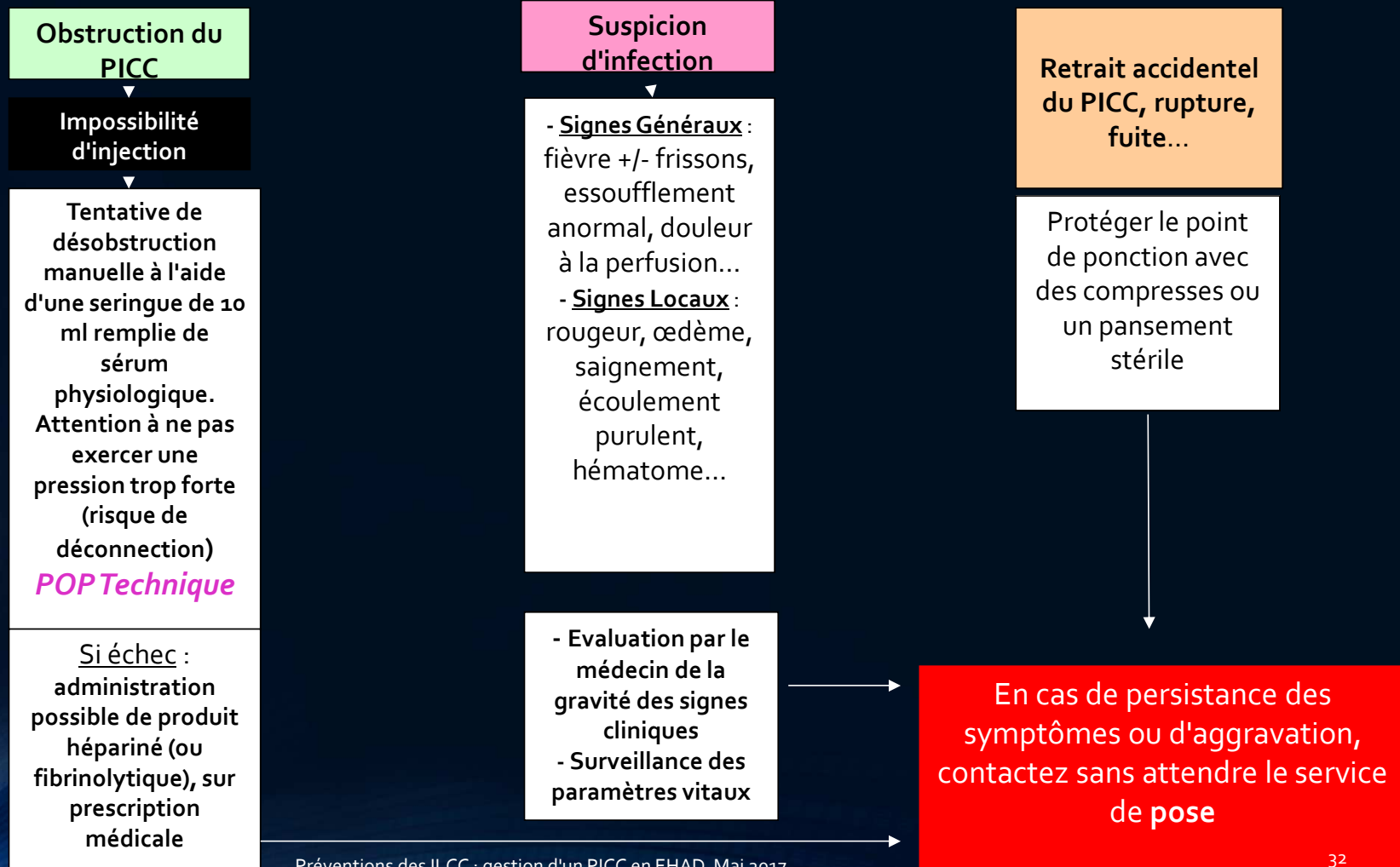


Fiche de suivi à domicile
(Médecin, infirmier, patient)

Date / Nom	Type de soin réalisé	Observations

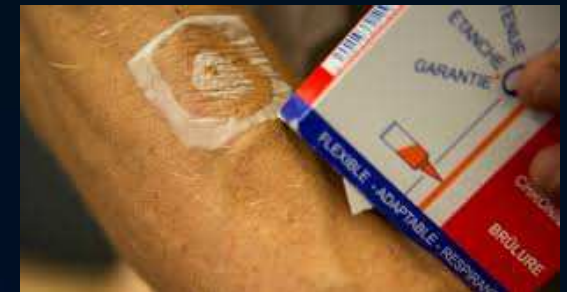
The image shows a 'Fiche de suivi à domicile' (Home follow-up sheet) for a PICC line. It is intended for use by a doctor, nurse, or patient. The sheet has a header with the title and a table with three columns: 'Date / Nom', 'Type de soin réalisé', and 'Observations'. The table has seven rows for recording data.

Sur quels signes porter sa vigilance ?



Education du patient : quelles informations données à Mme A ?

- Porter des vêtements à manches larges
- Ne pas mouiller le pansement (douche possible sous protection imperméable)
- Éviter les charges lourdes et mouvements musculaires répétitifs avec le bras porteur de PICC
- Surveiller le bras du côté du PICC
 - ✓ Absence de douleur et de signes inflammatoires au point de ponction et sur le trajet veineux
 - ✓ Absence d'oedème (bras et main)



Qui appeler en cas de besoin



Nom de l'infirmier(e)



Nom du médecin



Nom du service

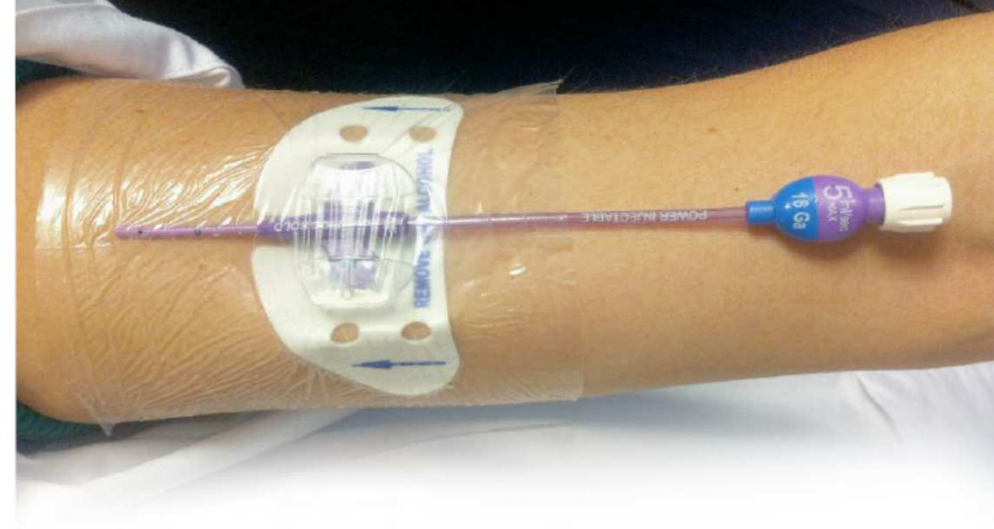


Quels sont les documents à présenter aux professionnels

- Le carnet de surveillance / suivi que doit remplir le professionnel à chaque pansement, injection, perfusion.
- La fiche de transfert / lettre de liaison à chaque hospitalisation, à chaque retour à domicile.



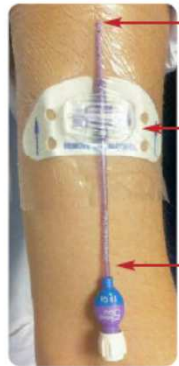
Je suis **acteur** de
la **surveillance**
de mon PICC



Comment assurer

la surveillance de mon PICC au quotidien

Vérifier au moins une fois par jour que :



Le **point d'entrée du cathéter** est sans écoulement, ni suintement, sans rougeur, ni gonflement (œdème), ni douleur.

Le **pansement**

- **est bien collé** (ne pas ajouter de pansement, ne pas "rafistoler").
- **n'est pas mouillé ni souillé.**

Le **cathéter ne s'est pas déplacé** : la longueur du cathéter visible à l'extérieur est la même que celle de la veille.

Appeler immédiatement l'infirmier si :

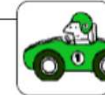
- ☞ Pansement décollé, souillé, mouillé.
- ☞ Cathéter déplacé, arraché.
- ☞ Valve ou bouchon enlevé, arraché.
- ☞ Point d'entrée du cathéter rouge, suintant.
- ☞ Bras dur ou gonflé, perfusion douloureuse.
- ☞ Essoufflement inhabituel.
- ☞ Frissons et / ou une température inexplicquée supérieure à 38°5.

Le quotidien

avec mon PICC

La conduite automobile

est possible.



La douche

est autorisée en évitant d'exposer le bras directement à l'eau, et sous réserve de protéger impérativement le pansement du cathéter par une protection étanche (ex : manchon de protection).

De préférence, prendre la douche le jour de la réfection du pansement par l'infirmier.



L'activité physique

est possible. Il faut éviter le golf, le tennis, le trampoline, les sports violents / de combat.



Le port de charges lourdes

est déconseillé en appui sur le bras porteur du PICC.



Pour le jardinage

porter des gants pour éviter les blessures et bien se laver les mains après l'activité.



La baignade en piscine, en mer

est contre-indiquée.





FICHE PRATIQUE PICC












- Réfection du pansement de PICC :**
- Tous les 8 jours si point de ponction visible
 - Tous les 4 jours si point de ponction non visible
 - Sans délai si souillé et / ou décollé

Matériel nécessaire

- | | | |
|--|-----------------------------------|---|
| - Gants de soins à UU | - Stabilisateur | - Bouchon obturateur ou valve bidirectionnelle selon modèle de PICC |
| - Gants stériles/pinces | - Bandellettes adhésives stériles | |
| - Seringue de 10 mL (autant que de lumières) | - Compresse / tampons stériles | |
| - Sérum physiologique injectable | - Champ stérile | Ces éléments peuvent être contenus dans un set. |
| - Pansement stérile transparent semi-perméable | - Antiseptique alcoolique | |

Tenue : 1 surblouse à usage unique à domicile, 2 masques (IDE, patient), 1 coiffe éventuellement.

Etapes	Déroulement du soin
Contrôle visuel	<ul style="list-style-type: none">• Vérifier l'absence de signes locaux inflammatoires.• Contrôler le nombre de repères présents sur la longueur extériorisée du PICC. 
Habillage	<ul style="list-style-type: none">• À l'hôpital : avoir une tenue propre, masques chirurgicaux (IDE, patient), éventuellement coiffe.• À domicile : mettre la surblouse à usage unique, masques chirurgicaux (IDE, patient), éventuellement coiffe. 
Préparation du matériel	<ul style="list-style-type: none">• Ouvrir le set à pansement, déplier le champ stérile, y déposer le matériel. 




<p>Ablation du pansement transparent</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfiler des gants à usage unique non stériles, si pansement souillé. • Enlever le pansement par étirement latéral. 		
<p>Sécurisation du PICC et ablation du stabilisateur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfiler des gants stériles à usage unique. • Déloger le PICC du stabilisateur. • Oter le stabilisateur. • Sécuriser le PICC avec des bandelettes adhésives stériles pour éviter le déplacement à distance du point de ponction. 		
<p>Antiseptie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillure visible, nettoyage avec un savon antiseptique, rinçage et séchage. • Enlever les gants stériles à usage unique. • Faire une hygiène des mains par friction. • Enfiler la deuxième paire de gants stériles pour faire l'antiseptie avec un antiseptique alcoolique, respecter le séchage spontané puis poser le stabilisateur. 		
<p>Mise en place du nouveau stabilisateur</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="750 885 985 1053">  <p>Avant de fixer le stabilisateur, positionner les ailettes sur le stabilisateur.</p> </div> <div data-bbox="1019 885 1388 1053">  <p>Fermer les « volets » en appuyant sur les doigts.</p> </div> <div data-bbox="1422 885 1657 1053">  <p>Coller le stabilisateur sur une peau bien sèche.</p> </div> <div data-bbox="1691 885 1926 1053">  <p>Appliquer le pansement stérile transparent sans l'étirer.</p> </div> </div>		

 **Ne pas utiliser d'anti-adhésif sur la peau et le cathéter.**

Changement de valve si PICC à valve non intégrée (à clamp)

L'utilisation d'une valve bidirectionnelle est préconisée pour prévenir le risque de contamination, d'embolie gazeuse et d'accident d'exposition au sang.

Changement de la valve tous les 8 jours en même temps que la réfection du pansement



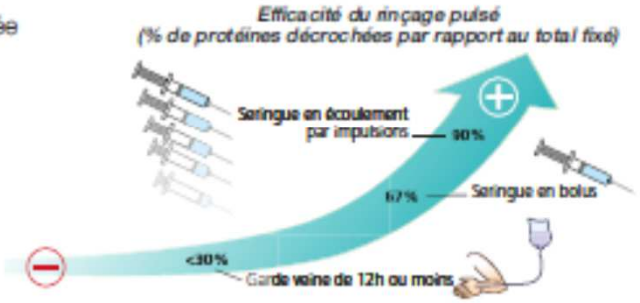
Habillement	<ul style="list-style-type: none"> • À l'hôpital : avoir une tenue propre, masques chirurgicaux (IDE, patient), éventuellement coiffe. • À domicile : mettre la surblouse à usage unique, masques chirurgicaux (IDE, patient), éventuellement coiffe. 	
Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une hygiène des mains par friction avant toute manipulation. 	
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Valve bidirectionnelle, choisir un modèle à septum pré-fendu, transparent, étanche, avec une surface plane (SF2H 2013). • Set spécifique PICC ou compresses stériles, seringue de sérum physiologique (10 mL), gants stériles. • Antiseptique alcoolique 	
Méthode	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Clamper</u>, enlever la valve en place. • Adapter la nouvelle valve purgée lors de la préparation du matériel (l'utilisation d'une seringue pré-remplie réduit le nombre de manipulations), déclamper. • Vérifier le retour veineux. • Injecter le sérum physiologique de manière pulsée par au moins 3 poussées successives. 	<p><i>Efficacité du rinçage pulsé (% de protéines décrochées par rapport au total fixé)</i></p>
Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les 8 jours, en même temps que la réfection du pansement. 	

 **Pas de tentative de désobstruction avec une seringue inférieure à 10 mL.**

Changement de bouchon stérile si PICC à valve intégrée

L'utilisation de la valve bidirectionnelle intégrée nécessite une antiseptie soigneuse de celle-ci à chaque utilisation.

Changement du bouchon à chaque manipulation sur la ligne

Habillage	<ul style="list-style-type: none">• Lors de la réfection du pansement : tenue idem réfection du pansement.• Lors des manipulations (injection/perfusion) : pas de tenue spécifique.
Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none">• Faire une hygiène des mains par friction avant toute manipulation. 
Matériel	<ul style="list-style-type: none">• Bouchon stérile.• Compresses stériles.• Seringue de sérum physiologique (10 mL).• Solution antiseptique alcoolique. 
Méthode	<ul style="list-style-type: none">• Injecter le sérum physiologique de manière pulsée par au moins 3 poussées successives.• Remettre un bouchon stérile. 
Fréquence	<ul style="list-style-type: none">• A chaque manipulation sur la ligne.

 Pas de tentative de désobstruction avec une seringue inférieure à 10 mL.



FICHE PRATIQUE PICC












Réfection du pansement de PICC :

- Tous les 8 jours si point de ponction visible
- Tous les 4 jours si point de ponction non visible
- Sans délai si souillé et / ou décollé

Matériel nécessaire		
- Gants de soins à UU	- Stabilisateur	- Bouchon obturateur ou valve bidirectionnelle selon modèle de PICC
- Gants stériles/pinces	- Bandelettes adhésives stériles	
- Seringue de 10 mL (autant que de lumières)	- Compresses / tampons stériles	
- Sérum physiologique injectable	- Champ stérile	Ces éléments peuvent être contenus dans un set.
- Pansement stérile transparent semi-perméable	- Antiseptique alcoolique	

Tenue : 1 surblouse à usage unique à domicile, 2 masques (IDE, patient), 1 coiffe éventuellement.




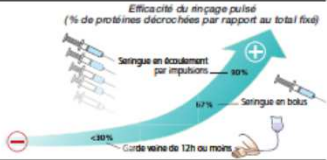
Etapas	Déroulement du soin
Contrôle visuel	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier l'absence de signes locaux inflammatoires. • Contrôler le nombre de repères présents sur la longueur extériorisée du PICC. 
Habillage	<ul style="list-style-type: none"> • À l'hôpital : avoir une tenue propre, masques chirurgicaux (IDE, patient), éventuellement coiffe. • À domicile : mettre la surblouse à usage unique, masques chirurgicaux (IDE, patient), éventuellement coiffe. 
Préparation du matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir le set à pansement, déplier le champ stérile, y déposer le matériel. 
Ablation du pansement transparent	<ul style="list-style-type: none"> • Enfiler des gants à usage unique non stériles, si pansement souillé. • Enlever le pansement par étirement latéral. 
Sécurisation du PICC et ablation du stabilisateur	<ul style="list-style-type: none"> • Enfiler des gants stériles à usage unique. • Déloger le PICC du stabilisateur. • Oter le stabilisateur. • Sécuriser le PICC avec des bandelettes adhésives stériles pour éviter le déplacement à distance du point de ponction. 
Antiseptie	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillure visible, nettoyage avec un savon antiseptique, rinçage et séchage. • Enlever les gants stériles à usage unique. • Faire une hygiène des mains par friction. • Enfiler la deuxième paire de gants stériles pour faire l'antiseptie avec un antiseptique alcoolique, respecter le séchage spontané puis poser le stabilisateur.
Mise en place du nouveau stabilisateur	 Avant de fixer le stabilisateur, positionner les ailettes sur le stabilisateur.  Fermer les « volets » en appuyant sur les doigts.  Coller le stabilisateur sur une peau bien sèche.  Appliquer le pansement stérile transparent sans l'étrier.

Ne pas utiliser d'anti-adhésif sur la peau et le cathéter.

Changement de valve si PICC à valve non intégrée (à clamp)

L'utilisation d'une valve bidirectionnelle est préconisée pour prévenir le risque de contamination, d'embolie gazeuse et d'accident d'exposition au sang.

Changement de la valve tous les 8 jours en même temps que la réfection du pansement



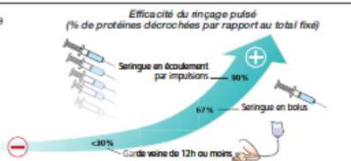
Habillage	<ul style="list-style-type: none"> • À l'hôpital : avoir une tenue propre, masques chirurgicaux (IDE, patient), éventuellement coiffe. • À domicile : mettre la surblouse à usage unique, masques chirurgicaux (IDE, patient), éventuellement coiffe. 
Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une hygiène des mains par friction avant toute manipulation. 
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Valve bidirectionnelle, choisir un modèle à septum pré-fendu, transparent, étanche, avec une surface plane (SP2H 2013). • Set spécifique PICC ou compresses stériles, seringue de sérum physiologique (10 mL), gants stériles. • Antiseptique alcoolique 
Méthode	<ul style="list-style-type: none"> • Clamper, enlever la valve en place. • Adapter la nouvelle valve purgée lors de la préparation du matériel (l'utilisation d'une seringue pré-remplie réduit le nombre de manipulations), déclamper. • Vérifier le retour veineux. • Injecter le sérum physiologique de manière pulsée par au moins 3 poussées successives. 
Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les 8 jours, en même temps que la réfection du pansement.

Pas de tentative de désobstruction avec une seringue inférieure à 10 mL.

Changement de bouchon stérile si PICC à valve intégrée

L'utilisation de la valve bidirectionnelle intégrée nécessite une antiseptie soignée de celle-ci à chaque utilisation.

Changement du bouchon à chaque manipulation sur la ligne

Habillage	<ul style="list-style-type: none"> • Lors de la réfection du pansement : tenue idem réfection du pansement. • Lors des manipulations (injection/perfusion) : pas de tenue spécifique.
Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une hygiène des mains par friction avant toute manipulation. 
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Bouchon stérile. • Compresses stériles. • Seringue de sérum physiologique (10 mL). • Solution antiseptique alcoolique. 
Méthode	<ul style="list-style-type: none"> • Injecter le sérum physiologique de manière pulsée par au moins 3 poussées successives. • Remettre un bouchon stérile. 
Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> • A chaque manipulation sur la ligne.

Pas de tentative de désobstruction avec une seringue inférieure à 10 mL.



Décembre 2016
En partenariat avec les sociétés BD et Expert



Formation « Bonnes pratiques de prise en charge d'un PICC en EHAD »

Apports théoriques :

Le PICC : type de cathéter, dispositifs médicaux annexes (fixateurs et différents types de valves), pose et surveillance (livret de suivi)

- Surveillance et gestion de la ligne : réfection du pansement, manipulation de la ligne, purge et retrait
- Film « PICC : réfection de pansement et branchement de perfusion »

Analyses des pratiques professionnelles :

- Mise en pratique : Atelier PICC (1)
 - ✓ Surveillance et réfection du Pst avec changement de stabilisateur
 - ✓ Changement de valve bi directionnelle et reconnaissance des valves
- Mise en pratique Atelier PICC (2)
 - ✓ Technique du rinçage pulsé et de la « POP »
 - ✓ Manipulation et changement de la ligne veineuse
- Débriefing

Formations :

- le 21 septembre à Béziers
- le 26 septembre à Castelnaud le lez

The background is a dark blue gradient with a complex, abstract pattern of curved lines and a grid-like texture that creates a sense of depth and movement, resembling a tunnel or a digital space.

Merci de votre attention