

DOCUMENT D'ACCUEIL POUR RÉSIDENTS, EXTERNES et IPS-SM

Stage de consultation-liaison (HEJ)

Bienvenue dans le stage de psychiatrie liaison!

Ce document a été conçu afin de faciliter votre arrivée et la compréhension du stage.

Le premier jour du stage, vous pourrez aller voir le secrétaire au local E1537 (9h-16h) pour avoir accès à une clé pour utiliser le local des résidents. Lorsque vous aurez tous vos accès informatiques, carte d'hôpital, etc. vous pourrez faire signaler le patron superviseur. Merci de fournir à votre arrivée (ou si possible avant), un calendrier mentionnant vos absences durant le stage.

À notre avis, voici des informations pertinentes pour être fonctionnel au stage.

Numéros utiles

Stéphane Poulin (psychiatre)	Pagette : 418-641-8787
Sarah Pham Thi-Desmarreau (psychiatre)	Pagette: 418-641-3783
Catherine Laughrea (psychiatre)	Pagette: 418-624-8454
Annie Tremblay (psychiatre)	Pagette: 418-684-9314 (bureau au CIC)
Agent administratif (Marc-Antoine Blanchette)	poste 65769, tel: 418-649-5769, fax :418-649-5934 Local E1537
Maureen Oudot (infirmière de liaison)	Pagette :418-684-6529
AIC urgence psy (Alain Marcoux)	Poste 65976 Fax :418-649-5977
Unité médicale IUSMQ Sylvie Drolet (infirmière sur l'unité) Agent aux admissions	418-663-5000 poste 5291 ou 26203 418-663-5000 poste 24886 Fax:
Contentieux HEJ : Julie Denommée (agente administrative)	418-266-1019 poste 31079 ou poste 31545
Statuts légaux : Élise Quimper (archiviste)	418-663-5000 postes 26269 ou 26298
DSP	Poste 65997
Infirmière Clozaril IUSMQ (Stacey Bond)	418-663-5000 poste 24302
Comité d'éthique clinique HEJ	418-525-4444 poste 47633
Téléphoniste	54422 ou 65882 ou 0

Code pour les interurbains	Faire le 9-1-indicatif-numéro. Au son du timbre, faire le code.
Informatique	66200
Système de dictée de Crescendo	Composer le 66767 Code du site : 21 et # Code d'auteur : numéro et # Type de travail : 401 et # Entrer le numéro de dossier et # Pause : 4 Reprendre : 2 Recul : 3 (7 pour revenir au début de la dictée) Fin : 8 pour libérer la ligne Noter la date de votre dictée et le numéro du dossier du patient pour faire un suivi de votre rapport à corriger. (Pour de l'aide: 56361 ou 66200)
Codes de porte	Pour sortir des unités barrées : 9731* Pour les locaux d'enseignement en médecine interne : 1015# Pour le Z-2111 : 2111#
Code blanc	Composer 55555

Sécurité

Tout comme à l'urgence ou dans les autres stages en psychiatrie, les mesures de base en termes de sécurité s'appliquent (formation Omega). Il n'y a pas de bouton panique sur les unités médico-chirurgicales et la plupart des unités sont ouvertes. Si vous voyez des patients en clinique externe, il faut aviser les superviseurs et emprunter un bouton panique au secrétariat. Svp, lire attentivement la procédure de Code blanc au CHU jointe. Le code à composer à partir d'un téléphone d'hôpital est le 55555 et vous permettra de donner l'information à une téléphoniste de code blanc.

Enseignement

De l'enseignement sera offert sous différente forme (c.f. Annexe Objectifs de stage). Nous avons également conçu un horaire des thèmes essentiels à aborder dans le stage selon votre niveau de formation. Les articles à lire et vidéos à regarder durant le stage vous sont proposés dans le courriel. Des activités d'enseignement en psychiatrie générale sont habituellement prévues les lundi de 12h à 13h et les mercredi de 12h à 13h.

R1

Semaine	Thème
1	Délirium et troubles neurocognitifs (base)

2	Troubles à symptomatologie somatique et apparentés, douleur
3	Psycho-oncologie, évaluation de l'aptitude
4	Interactions médicamenteuses, toxidromes

R4-R5

Semaine	Thème
1	Délirium
2	Troubles à symptomatologie somatique et apparentés, douleur
3	Psycho-oncologie, évaluation de l'aptitude
4	Interactions médicamenteuse, toxidromes
5	Troubles neurocognitifs
6	QTc, insuffisance hépatique et rénale
7	Interventions psychothérapeutiques
8	Gestion d'un patient agité sur une unité médico-chirurgicale
9	Traumatologie

Évaluations de stage

Nous vous demandons votre collaboration et autonomie pour nous demander une évaluation de mi-stage et de fin de stage, afin que nous ne l'oublions pas. Pour ceux concernés, nous vous demandons de prévoir avec nous des évaluations d'APC à compléter afin de remplir vos objectifs de stage.

Déroulement dans le stage

Vous serez pairé avec un patron et vous serez donc attitré aux consultations et suivis sur les unités médico-chirurgicales. Règle générale, les patrons alternent leur couverture de l'étage à la semaine (semaine débutant le lundi).

Nous suggérons d'arriver idéalement entre 8h et 8h30 et de toujours débuter la journée en vérifiant avec l'infirmière de liaison (Maureen Oudot) s'il y a des nouvelles demandes de consultation ou de revoir.

- Toutes les demandes de consultation en interne sont reçues par Mme Oudot qui fera signaler (ou texter) le résident qui travaille avec le patron aux consultations. Lorsque possible, Mme Oudot précisera aussi si le patient a déjà été vu en psychiatrie et placera des drapeaux au DPE, le cas échéant.
- Les demandes de consultation sont reçues entre 8h et 16h et sauf exception, les consultations sont toujours faites la journée même. Le report d'une consultation au lendemain doit toujours être discuté avec le psychiatre responsable. Il peut être souhaitable dans certains cas de discuter avec le médecin ou résident ayant demandé la consultation. Idéalement, faire une note au dossier indiquant que la consultation sera faite le lendemain et que cela a été convenu avec l'équipe traitante.
- Vous serez parfois plus d'un résident dans une équipe. Le résident senior aura comme tâche de déterminer quel résident/externe fera la consultation pour maximiser l'exposition de chacun et selon le niveau d'aisance de chacun.

- Si vous êtes interceptés directement sur un étage pour une nouvelle consultation, leur demander de la transmettre à l'infirmière de liaison par paget ou texto. Vous pouvez quand même noter les infos et vérifier avec Mme Oudot que la consultation a été demandée.
- Dans le cas d'un grand nombre de consultations demandées la même journée, il convient de toujours aviser les psychiatres, de prioriser les cas les plus urgents et au besoin, des consultations seront faites par les patrons. De plus, l'infirmière de liaison peut faire de pré-évaluations (sans impressions diagnostics et plan), ce qui est utile pour gagner du temps puisque vous n'avez pas à tout retranscrire seulement inscrire : " c.f. voir feuille de requête de service professionnel de l'infirmière de consult-liaison psychiatrie au nom de Maureen Oudot datée du ____.
- Règle générale, la révision des consultations et suivis se fait vers 13h avec le patron (vérifier cette information auprès du patron superviseur).
- Les résidents attitrés aux suivis débutent la tournée de leurs patients respectifs en priorisant les plus instables (la lecture des notes infirmières du iPLAN dans Crystal-Net peut être aidante!). Il est aidant de séparer les suivis de patients et les tâches entre les membres de l'équipe (y compris infirmière, qui peut faire des suivis de patients)
- Les patients sont souvent transférés d'un étage à l'autre ou rapidement libérés donc pour éviter de se déplacer inutilement, il est bien de vérifier leur localisation au DPE en début de journée.
- L'infirmière de liaison s'occupe de faire un plan de travail et de vérifier les numéros de chambre, les particularités du 24h pour chaque patient, donc vous pouvez vous référer à elle. Son bureau se situe au E-1537 et elle imprimera des plans de travail chaque jour pour vous.
- Lorsque vous réévaluez un patient, ne reportez pas l'écriture de la note de suivi à plus tard. Si le dossier est vraiment non-disponible, imprimez une feuille de notes évolutives et laissez-la à l'infirmière pour qu'elle soit placée au dossier.
- Dans le cas de l'absence d'un patron toute la journée, tous les cas doivent être signés au nom du patron présent et discutés avec le patron présent.
- Selon le débit durant le stage, vous serez invités à participer aux activités de clinique externe.
- SVP transmettre vos demandes d'absences de la façon habituelle le + tôt possible et nous aviser par courriel. Vous devez aussi transmettre vos absences au secrétaire et à l'infirmière de liaison. Si vous donnez votre numéro de paget aux équipes d'étage, il serait important d'aviser le téléphoniste la veille ou matin de vos jours d'absence pour ne pas vous faire codifier, et que l'équipe d'étage appelle directement l'infirmière de liaison.
- L'infirmière de liaison est disponible pour faire des suivi/pré-évaluations/histoire collatérale/références/appels au médecin de famille.
- 1 mardi sur 2, vous assisterez à la réunion multidisciplinaire de la traumatologie, réservée à la santé mentale. Les psychologues (Caroline Ouellet ou Priscilla Brochu) y participent hebdomadairement. La réunion débute à 8h20. Rappeler au début de la rencontre que l'équipe de psychiatrie est présente. (Durant la pandémie,

se connecter au pont téléphonique poste 35178 (à l'extérieur de l'hôpital: 418-525-4444 poste 35178).

PARTICULARITÉS EN CONSULTATION-LIAISON

Discussion avec personnel infirmier, notes infirmières et FADM

- Se présenter au personnel
- Lire les notes infirmières, incluant la note depuis minuit la veille et regarder les rx sur le FADM du jour (se trouvant dans le kardex).
- Regarder quels prn ont été reçus et les noter.
- Discuter avec les infirmières si possible, elles ont parfois des infos utiles qui ne se trouvent pas dans les notes. Lorsque vous discutez avec le personnel, SVP l'indiquer dans vos notes.

Discussion avec l'équipe traitante

- Lorsque possible, il est toujours utile de parler à l'équipe (externe, résident au moins) avant la consultation car parfois il y a des demandes cachées et on ne comprend pas toujours bien la vraie raison de la consultation. Cela fait gagner bien du temps.
- Se tenir informé de la date anticipée du départ car cela peut changer notre conduite.
- Lorsque vous discutez avec l'équipe traitante, SVP l'indiquer dans vos notes.

Discussion avec les autres professionnels

- Lorsque possible, il est souhaitable de discuter avec les autres professionnels (ex. TS, psycho, physio, ergo) et de s'informer de leurs observations du patient (ex. collaboration, non-respect des consignes, propos incohérents, se lève sans sonner..).
- Lorsque vous discutez avec les professionnels, SVP l'indiquer dans vos notes.

Accès au dossier de l'IUSMQ

- Il faut un accès SIU. Si vous n'avez pas d'accès SIU, demandez au patron superviseur un accès ou demander à Mme Oudot de vous imprimer l'information pertinente.

Cas des patients absents

- Lorsque les patients sont partis en examen, il est souhaitable de laisser votre # paget à l'infirmière ou à la commis afin qu'elles vous appellent à leur retour.

Laboratoires, imagerie, signes vitaux

- Il est important d'être au courant de ce qui survient sur le plan médico-chirurgical pour vos patients puisque cela a un impact sur la prise en charge psychiatrique (ex : interaction médicamenteuse, cause de désorganisation comportementale, etc.)
- Vous devriez indiquer les bilans pertinents dans le rapport de consultation et les bilans ayant un impact sur la prise en charge psychiatrique dans les notes d'évolution.

- Toujours noter sur la consultation la date du dernier ECG fait, la valeur du Qtc et autres lorsque pertinent (FA, BBG..etc).
- Toujours noter les résultats des imageries cérébrales et EEG ainsi que leur date.

Rapport de consultation

- Rechercher les éléments usuels d'une consultation psychiatrique (Identification sociale, ATCD psy et médicaux-chirurgicaux, ATCD familiaux, ATCD judiciaires lorsque pertinents, MD fam, Allergies, les psychotropes en 1er avec les dosages (et ce que le patient prenait à domicile) et noter les autres rx sans les dosages. HMA, Examen mental, Examen neurologique sommaire lorsque pertinent (Ex : à la recherche de réactions extra-pyramidales, symptômes de sevrage), Bilans pertinents, impressions et plan.
- Lorsque la consultation n'est pas révisée, garder le rapport avec vous jusqu'à révision ou indiquer « à réviser avec Dr... » si vous laissez le rapport au dossier.

Pour mettre un patient en garde préventive

- Remplir la garde (le document s'appelle « Avis au DSP-garde préventive »)
- Prescrire dans les ordonnances médicales de « faxer le rapport de garde au DSP et bureau des avocats ».
- Prescrire « garde préventive, aucun départ contre avis médical, le niveau de surveillance souhaitée (surveillance constante, q15 min. ou q30 min.) ».
- ** Les équipes médicales et chirurgicales traitantes à l'Enfant-Jésus sont habituées de mettre eux-mêmes les patients en garde lorsqu'ils ont évalué une dangerosité grave et immédiate. Attention, parfois les médecins non psychiatres connaissent moins la garde et peuvent avoir prescrit « garde préventive » sans remplir le document. Nous n'avons pas à le remplir à leur place, mais plutôt leur rappeler comment le faire.
- Expliquer sommairement à l'infirmière ce que cela signifie, que le patient recevra des documents du contentieux.
- Le personnel infirmier devra s'assurer de donner les documents « Droits et recours des personnes mises sous garde », si ce n'est pas déjà fait. Ils ont les documents au poste.
- Aviser Mme Oudot qu'un patient a été mis en garde.

Pour une référence au CRDQ

- Remplir une demande de consultation « Requête de services professionnels », inscrire CRDQ et inscrire les infos pertinentes pour aider l'équipe à prioriser la demande.
- Pour info, tél. CRDQ : 418-663-5008

Pour une référence au centre de prévention du suicide (CPSQ/SILAR)

- Remplir le formulaire « Transmission de renseignements centre de prévention du suicide ».
- Prescrire au personnel infirmer de référer le patient et faire signer le patient (ou le faire soi-même).
- Vous pouvez aussi demander l'aide de Mme Oudot pour qu'elle fasse la référence.

Pour une référence en psychologie

- Remplir le formulaire « Demande de service psychologie/neuropsychologie ».

Pour un transfert vers une unité psychiatrique (IUSMQ ou CHUL)

- S'assurer que le patient est stable médicalement et libérable par l'équipe traitante, car la couverture médicale à l'IUSMQ est limitée.
- Compléter la demande d'admission (le document s'appelle « Demande d'admission générale») à faxer au 418-649-5977.
- Faxer également à l'admission de l'IUSMQ 418-663-5750 les documents suivants: la consultation à l'urgence initiale, consultations médicales incluant psychiatrique, notes d'évolution de l'épisode de soins, note mentionnant la libération des "soins physiques", test COVID négatif 48h avant le transfert, documents légaux.)
- Remplir les prescriptions médicales d'admission:
 - Admission en psychiatrie mais demeure au nom du MD traitant actuel jusqu'au transfert
 - Diète
 - Fréquence des signes vitaux
 - Niveau de surveillance (constance, q15min, q30min, régulière (q1h))
 - Lorsque pertinent :
 - Jaquette hôpital
 - Ne peut quitter sans réévaluation médicale
 - Aucune sortie autorisée ad réévaluation médicale
 - Statut de garde préventive/établissement ou OAS (ordonnance d'autorisation de soins), si applicable
 - Bilans
 - Consultation à faire (ex : service social, CRDQ)
 - Statuer si besoin d'escorte le jour du transfert
- Au transfert, il faut un BCM de départ signé par un résident de psychiatrie ou psychiatre (demander au médecin traitant actuel de se prononcer sur les Rx non psychiatriques afin de cesser les médicaments par voies IV). Le personnel infirmier l'enverra par Fax au 418-666-6463
- S'assurer que le personnel infirmier a rempli et faxé le document "Suivi de garde en établissement" lorsque patient en garde.

Transmission d'infos aux médecins de famille

- Toujours demander au patient s'il a un médecin de famille et son nom.
- Il peut être souhaitable de noter des recommandations sur la feuille sommaire ou encore d'envoyer une copie de notre consultation/notes au médecin de famille si le patient y consent.

PARTICULARITÉ DES CONSULTATIONS POUR DÉLIRIUM

Médicaments

- Toujours chercher au dossier le profil de la pharmacie d'officine et vérifier si prise de psychotropes à domicile.
- Comparer le profil du domicile avec celui à l'hôpital et les changements apportés depuis l'admission.

- Si dans cette section il y a un bilan comparatif des médicaments d'un autre CH, vérifier ce qui a été prescrit là-bas et quelle date le patient y a été admis.
- Noter si des psychotropes ont été tentés pour la gestion du délirium agité nécessitant contentions chimiques.
- Porter attention aux autres médicaments contribuant au fardeau anticholinergique (ex. Cyclobenzaprine, Amitriptyline, Demerol, Ditropan, Gravol, Toviaz, Vesicare, Atarax etc.).

Notes évolutives, notes infirmières et FADM

- Noter la date de la chirurgie, l'évolution médico-chirurgicale incluant les complications, l'historique des sx de délirium (début, évolution), les psychotropes reçus à chaque jour et le cas échéant, les doses de narcotiques.
- Pour ce qui est des prn, noter si pris ou non et quand (psychotropes).

Prise en charge

- Notre rôle n'est pas en général de chercher la cause du délirium mais plutôt de nous assurer qu'une cause n'est pas négligée (ex. recommander une imagerie ou un EEG) si la présentation est atypique, de contrôler l'agitation par des moyens non-pharmacologiques et pharmacologiques, et de faire de la psychoéducation aux patients et aux familles.
- Aux USI, il est bien de discuter avec l'intensiviste des traitements car ils préfèrent parfois ne pas modifier les traitements mais espèrent un 2^e avis, conseils.
- Au congé, recommander sur la feuille sommaire que le patient soit réévalué par son médecin de famille d'ici 1 mois et qu'un dépistage cognitif soit complété d'ici 6 mois.

Patients transférés d'un autre CH

- Les patients qui arrivent d'un autre CH seront en général retransférés dans ce CH pour leur fin d'hospitalisation.
- Se tenir au courant de la date anticipée du transfert. Si le patient sera transféré et qu'un suivi psychiatrique demeure pertinent, indiquer sur les ordonnances « faire voir en psy à autre CH » et dans la note évolutive « cesser psychotropes avant RAD ». Parfois, les patients sont transférés sans que nous soyons avisés.

Discussion avec les familles

- Rechercher ATCD de délirium dans le passé ou d'indices laissant suspecter des troubles cognitifs pré-morbides.
- Expliquer que leur présence est bénéfique et rassurante pour le patient et de s'assurer de le stimuler de jour et non pas le laisser dormir.

Cas des sevrages à l'alcool

- Toujours vérifier la date d'admission et la dernière date de consommation, les psychotropes reçus depuis l'admission. Si le patient a été transféré d'un autre CH, il faut voir quand il a été admis là et les psychotropes reçus là-bas.
- Rechercher avec le patient et sa famille des ATCD de délirium tremens, de convulsions de sevrage, de sx de sevrage.
- Vérifier les signes vitaux

Nous avons bien hâte de vous rencontrer et bon stage!

N.B. Ce document est grandement inspiré du document d'accueil de l'IUCPQ conçu par nos collègues Dr Mélanie Lavallée et Dr Steve Radermaker.

Sarah Pham Thi Desmarteau
Stéphane Poulin
Catherine Laughrea
Annie Tremblay

Document mis à jour : 2022/07/05 SPTD

PSYCHIATRIE DE LIAISON – PSYCHOSOMATIQUE

LIEU DU STAGE : HEJ
NIVEAU DE RÉSIDENCE : Senior (R4)
DURÉE DU STAGE : 3 mois T.C.

OBJECTIFS

1. Favoriser une meilleure compréhension des perspectives bio-psycho-sociales en médecine. (Expertise médicale)
2. Développer des habiletés nécessaires à l'évaluation, à la compréhension diagnostique et à l'établissement d'un plan de traitement pour les personnes atteintes de pathologie médico-chirurgicale. (Expertise médicale)
3. Identifier les réactions normales et pathologiques reliées aux maladies sérieuses (cancer, maladies neurologiques etc...), de même que les mécanismes d'adaptation mis en cause. (Expertise médicale, Érudition)
4. Établir un cadre de communication thérapeutique efficace avec les patients, les familles et les différents intervenants. (Communication)
5. Intégrer une équipe multidisciplinaire dans le traitement de patients avec problématiques médico-psychiatriques. (Collaboration)
6. Acquérir des compétences dans la gestion du personnel qui s'occupe des patients médico-chirurgicaux en facilitant une meilleure compréhension de leurs attitudes, de celles des patients et de leurs proches. (Gestion, Communication)
7. Partager ses connaissances cliniques et scientifiques de façon académique et critique. (Érudition, Collaboration)
8. Intervenir en psychothérapie supervisée de type soutien/intégratif. (Expertise médicale)

SITUATIONS D'APPRENTISSAGE

Situation clinique

Clientèle d'hôpital général avec spécificité pour la traumatologie, la neurologie, l'hématologie (greffe de moëlle), les grands brûlés et la chirurgie maxillo-faciale.

Répondre aux consultations demandées par les départements de médecine interne et autres spécialités, chirurgie et soins intensifs et assurer le suivi des patients au cours de leur hospitalisation.

Supervision

Supervision individuelle quotidienne de chaque cas évalué.

Enseignement hebdomadaire théorique

Supervision directe d'évaluations et d'interventions thérapeutiques

Totalise 20 heures/semaine

Équipe

L'équipe de liaison est constituée de deux psychiatres. Selon la période, un résident junior de psychiatrie, résident de médecine familiale, junior de neurologie, ou junior de physiatrie peut se joindre à l'équipe

Activités d'enseignement spécifiques

Participation aux activités d'enseignement du milieu selon les exigences du programme de résidence : Clubs de lecture, cas complexes, lectures dirigées, présentations scientifiques, techniques d'entrevue et examens biennuels.

SUPERVISEUR

Dr Stéphane Poulin
Dre Sarah Pham Thi Desmarteau
Dre Catherine Laughrea
Dre Annie Tremblay

Stage d'équipe

PSYCHIATRIE DE LIAISON – PSYCHOSOMATIQUE

LIEU DU STAGE : Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ)

NIVEAU DE RÉSIDENCE : Senior (R5)

DURÉE DU STAGE : 3-6 mois T.C. (stage optionnel)

OBJECTIFS

1. Acquérir les connaissances, les aptitudes et les attitudes propres au travail du psychiatre œuvrant en consultation-liaison médico-chirurgicale. (Expertise médicale)
2. Identifier les réactions normales et pathologiques reliées aux maladies sérieuses (cancer, maladies neurologiques etc...), de même que les mécanismes d'adaptation mis en cause. (Expertise médicale, Érudition)
3. Établir un cadre de communication thérapeutique efficace avec les patients, les familles et les différents intervenants. (Communication)
4. Acquérir des compétences dans la gestion du personnel qui s'occupe des patients médico-chirurgicaux en facilitant une meilleure compréhension de leurs attitudes, de celles des patients et de leurs proches. (Gestion, Communication)
5. Parfaire l'intervention multimodale et interdisciplinaire par une connaissance détaillée des rôles, des compétences et des limites des divers membres d'une équipe interdisciplinaire. (Collaboration)
6. Développer la capacité à gérer efficacement les priorités en fonction des diverses obligations et défis d'un centre hospitalier général. (Gestion)
7. Prodiguer, lorsque requis, un enseignement avancé à ses pairs des domaines médicaux et chirurgicaux sur les sujets à l'interface de la psychiatrie et de la médecine. (Collaboration)
8. Lorsqu'un autre résident se trouve en stage, possibilité de faire de l'enseignement pyramidal et de jouer le rôle de patron junior au sein de l'équipe.

SITUATIONS D'APPRENTISSAGE

Situation clinique

Clientèle d'un hôpital de soins généraux ayant une expertise de pointe en neurologie, oncologie, soins intensifs et traumatologie.

Possibilité de se joindre aux cliniques de la mémoire et neuropsychiatriques offertes par le Dr Stéphane Poulin.

Supervision

Supervision individuelle quotidienne de chaque cas évalué

Enseignement théorique hebdomadaire

Observation directe des nouveaux cas en clinique externe

Équipe

L'équipe de liaison est constituée de deux psychiatres. Selon la période, un résident junior de psychiatrie, résident de médecine familiale, junior de neurologie, ou junior de physiatrie peut se joindre à l'équipe

Activités d'enseignement spécifiques

Activités d'enseignement hebdomadaires de l'HEJ (Club de lecture, miroirs, présentations, lectures dirigées)

Lorsque pertinent, organisation de lectures dirigées en psychosomatique

SUPERVISEUR

Dr Stéphane Poulin

Dr Sarah Pham Thi Desmarreau

Dre Catherine Laughrea

Dre Annie Tremblay

Stage d'équipe