

Rendre l'hôpital plus hospitalier

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal a désormais un délégué culturel, Mathieu St-Gelais. Ancien ergothérapeute au CHUM depuis 11 ans*, il est également marionnettiste. Entrevue.



LE DANSEUR-CHORÉGRAPHE SYLVAIN GROUD, LORS DE SON PASSAGE AU CHUM, EN 2010



LA HARPISTE ANNABELLE RENZO À L'UNITÉ DE GÉRIATRIE DU CHUM

POURQUOI UN DÉLÉGUÉ CULTUREL AU CHUM ?

C'est une décision de l'établissement. Lorsque Christian Paire est arrivé à la tête du CHUM en 2009, il jugeait important d'y intégrer les arts et la culture. Il a beaucoup concrétisé cette idée lorsqu'il dirigeait des hôpitaux en France, où il a aussi installé des artistes à résidence. Il y voit un bénéfice clair pour les patients et leur famille, ainsi que pour le personnel.

« La loi française prévoit que chaque établissement élabore une politique culturelle. Les délégués culturels, ou leurs équivalents, y sont présents un peu partout. J'ai été nommé pour contribuer à implanter cette vision au CHUM et mettre sur pied divers projets. »

INTRODUIRE DES ARTS À L'HÔPITAL, POURQUOI ?

Pour permettre à l'esthétique et à l'émotion d'apporter une autre teinte à l'atmosphère de l'hôpital, tout en reconnaissant et valorisant la dimension humaine de chaque individu. Il s'agit d'abord et avant tout d'améliorer l'expérience de soins des patients, mais cela touche également les visiteurs et les employés. Nous voulons nous assurer que le patient est autre chose qu'un organe malade ou un numéro de chambre. Nous voulons lui créer un milieu de vie agréable lors de son passage à l'hôpital.

Quelques initiatives en ce sens existent déjà au Québec. Par exemple :

- > Le Living lab, au CHU Sainte-Justine, en partenariat avec la Société des arts technologiques;



MATHIEU ST-GELAIS, NOMMÉ DÉLÉGUÉ CULTUREL DU CHUM EN 2011, PRÈS DES TOILES D'ANITA EIN SHAPIRO, À LA CLINIQUE ANTIDOULEUR DU CHUM



CHRISTIAN PAIRE, DIRECTEUR GÉNÉRAL ET CHEF DE LA DIRECTION DU CHUM, LORS DE L'INAUGURATION DE LA NOUVELLE CAFÉTÉRIA DU CHUM-NOTRE-DAME, EN MAI DERNIER

PRINCIPAUX PROJETS ARTS ET CULTURE DU CHUM

En toile de fond figure l'Agenda-21C du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine (MCCCF, 2010). Il s'agit d'un cadre de référence ayant pour objectif de donner l'impulsion à une vision renouvelée de l'expansion de la culture au Québec.

À venir au CHUM, en vrac: expositions/vernissages, performance d'une artiste visuelle en salle d'attente, événements sur l'histoire de l'art contemporain québécois, art culinaire, exposition d'œuvres réalisées par des employés, etc.

2012

- > Partenariat de 45 000 \$ avec le MCCCF: organisation de journées de réflexion nationales, en juin, consacrées à des projets et pratiques exemplaires en matière de culture et de santé, plus la rédaction d'un guide des meilleures pratiques et outils à l'intention des établissements de santé, plus la production d'un documentaire vidéo sur l'expérience du CHUM en la matière.
- > Danse contemporaine à l'Hôpital Saint-Luc (projet «Écoute pour voir»), lors de la semaine Québec Danse, organisée par le Regroupement québécois de la danse.

2011

- > Nomination d'un délégué culturel (février).
- > Mise sur pied d'un groupe de travail - arts et culture (membres du CHUM et d'organismes culturels: faculté des arts de l'UQAM, Culture Montréal, Conseil des arts de Montréal).
- > Début du partenariat avec la Fondation de l'art pour la guérison en vue de l'installation d'œuvres sur les murs des trois hôpitaux (Jean-Paul Lemieux, Jacques Hurtubise, Roland Giguère, Gabor Szilasi, etc.).

- > Début du partenariat avec la faculté des arts de l'UQAM (design, muséologie, arts vivants et plastiques, etc.).
- > Lancement des activités Arts et culture à l'hôpital (*La Bohème* de Puccini à la chapelle de l'Hôtel-Dieu).
- > Organisation d'une cinquantaine de mini-concerts dans les unités de soins + 3 concerts pour la communauté du CHUM pour saison 2011-2012 (Société pour les arts en milieu de santé):
 - > Quatuor Carlos Placeres (musique cubaine) en janvier, au Centre hospitalier Saint-Luc;
 - > Ensemble Caprice (baroque) en février, à l'Hôpital Notre-Dame;
 - > Atelier lyrique de l'Opéra de Montréal, en avril (Chapelle de l'Hôtel-Dieu);
 - > Exposition de photos (15 ans du CHUM) par Christine Bourcier, lancement le 1er octobre (présence de trois hôpitaux du 1er octobre au 9 décembre);
 - > Groupe de travail: production des orientations générales relatives à l'intégration de l'art à l'architecture du nouveau CHUM (Politique du 1 % du MCCCF);
 - > Lancement du projet de livre, disque et concert de la violoniste Anne Robert et du Dr Alain Gagnon (chirurgien/pianiste);
 - > Première journée du patient (15 ans du CHUM): musiciens dans les unités et salles d'attente, grande mosaïque collective, concert au MBAM.

2010

- > Visite du danseur-chorégraphe Sylvain Groud (+ 7 danseurs stagiaires québécois).

Les humanités et l'expression artistique sont de plus en plus au service de la santé mentale et physique, à l'hôpital comme ailleurs.



LA SOCIÉTÉ DES ARTS TECHNOLOGIQUES (SAT) A INSTALLÉ DANS SES BUREAUX UNE CHAMBRE D'HÔPITAL DÉDIÉE À LA RECHERCHE ET AU DÉVELOPPEMENT DE NOUVELLES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES.

PHOTO: PIERRE-ANTOINE CHESNEL



PHOTO: LUC LAUZIERE, PRODUCTION MULTIMEDIA, CHUM

L'art technologique au service de la médecine

Après le concept, c'est au tour des premiers prototypes de voir le jour avec la phase II du laboratoire vivant de la Société des arts technologiques (SAT) et du Centre hospitalier Sainte-Justine de Montréal. Fini le temps des premières ébauches, les enfants malades commencent à bénéficier de nouveaux traitements conçus à l'aide de technologies immersives et interactives.

Et ce qui semblait si beau sur le papier s'avère encore plus prometteur. Depuis 2010, la SAT et le CHU Sainte-Justine ont lancé un laboratoire vivant grâce auquel ils comptent implanter une façon plus humaine de dispenser les soins aux enfants.

Officiellement, un laboratoire vivant est un modèle de gestion de la recherche et du développement. En d'autres mots, un endroit dans lequel on invente et innove au quotidien. C'est aussi une méthodologie dans laquelle les sujets eux-mêmes sont invités à contribuer à l'avancement des recherches. Bref, dans le cas de l'association SAT/CHU Sainte-Justine, les petits patients sont et seront impliqués dans la mise sur pied de nouvelles approches thérapeutiques.

Pendant des mois, les soignants du CHU Sainte-Justine ont travaillé de concert avec les artistes et les petits génies de l'informatique et/ou de l'infographie qu'abrite la SAT. Ensemble, ils ont défini des projets de recherche potentiels (environ 40!) où l'art technologique pourrait faire une différence pour les patients.

L'ART AU SERVICE DE LA CLINIQUE

Le Dr Fabrice Brunet, directeur général du CHU Sainte-Justine, et Monique Savoie, directrice générale, fondatrice et directrice artistique de la SAT, étaient tout sourire lorsqu'ils ont présenté les quatre premiers projets instaurés par leurs équipes conjointes. Des projets qui seront scrutés à la



LE LABORATOIRE VIVANT EST NÉ DE LA RENCONTRE ENTRE DEUX PASSIONNÉS: LE DR FABRICE BRUNET ET MME MONIQUE SAVOIE.

loupe et évalués avec toute la rigueur scientifique que l'on peut attendre de ces deux institutions de renommée internationale.

L'une des premières choses que le Dr Brunet a tenu à faire savoir à ses équipes après ses rencontres prospectives avec Mme Savoie a été qu'à la SAT elles auraient affaire à des chercheurs à part entière. «Ce sont des gens sérieux, qui mesurent ce qu'ils font. Ils vous apporteront non seulement de la créativité, mais aussi une évaluation rigoureuse de ce que nous allons faire ensemble et en mesurer l'impact», leur a-t-il ainsi expliqué.

De son côté, Mme Savoie a souligné que travailler au bien-être des enfants malades était très valorisant pour ses employés, souvent de jeunes parents qui se sont investis sans compter dans cette coopération d'un nouveau genre.

«On trouve naturel que la créativité soit du côté des arts, mais cette rencontre nous a permis de constater qu'elle peut être aussi du côté des intervenants en santé et des personnes travaillant au CHU Sainte-Justine.»

Bref, dans les deux groupes, on a découvert chez les autres des personnes talentueuses, investies et motivées avec, pour résultat, une communion immédiate. Le Dr Brunet parle d'ailleurs de la chimie qui s'est tout de suite opérée entre ces deux groupes.

Les travaux de recherche conjoints touchent les domaines de la santé mentale, de la réadaptation, de l'hémo-cancérologie, de la gestion de la douleur, du traitement de l'anxiété et de l'autisme. **F.P.**

Source: SAT www.sat.qc.ca

L'association entre le Centre hospitalier Sainte-Justine et la SAT a conduit à la mise sur pied de quatre premiers projets d'expérimentation parmi quelque 40 pistes jugées prometteuses pour l'avenir:

- > **Video mapping et projection immersive:** création d'ambiance dans les espaces privés et publics à l'aide de technologies de projection.
- > **Marionnect:** thérapie où l'enfant interagit avec un avatar de son choix de taille humaine.
- > **Toonloop:** création d'œuvres artistiques à l'aide de technologies numériques portables.
- > **Gym immersif et interactif:** gymnase immersif permettant aux enfants d'explorer de nouveaux types de jeu qui améliorent leur motricité et de faire de l'activité physique malgré leurs limitations fonctionnelles.

Les dispositifs mis au point visent à favoriser:

- > la diminution de l'anxiété chez l'enfant: création d'ambiance dans les chambres à l'aide de technologies de projection et thérapie où l'enfant interagit avec un avatar de son choix de taille humaine;
- > la socialisation: stations de téléprésence permettant à des enfants de communiquer entre eux à partir d'hôpitaux éloignés;
- > l'acquisition de l'autonomie: gymnase immersif permettant aux enfants d'explorer de nouveaux types de jeux qui améliorent leur motricité et de faire de l'activité physique malgré leurs limitations fonctionnelles;
- > l'expression des émotions: création d'œuvres artistiques à l'aide de technologies numériques portables et adaptées.

- > Le centre d'art Vincent et moi, à l'Institut universitaire de santé mentale de Québec;
- > Le projet Rémiscence dans des CHSLD du CSSS Nord-de-Québec, en partenariat avec le Musée de la Civilisation.

TOUT PROJET-PILOTE N'EST-IL PAS FRAGILE QUANT AU FINANCEMENT?

Il ne s'agit pas d'un projet-pilote, mais bien d'une politique d'établissement. Le projet s'implante depuis plus d'un an et il est tourné vers le nouveau CHUM qui, dès la fin des travaux, en 2016, fera une grande place aux arts et à la culture. Quant au financement, il est clair pour nous que tous les projets doivent s'autofinancer. Les sources de financement peuvent être variées: secteur public de la culture, mécénat, entreprises privées, etc.

À titre d'exemples, nos projets ont reçu l'aide du Conseil des arts et des lettres du Québec, de la Ville de Montréal (médiation culturelle), du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, et de l'entreprise privée. **M.D.**

* Ergothérapeute clinicien jusqu'en 2006, puis gestionnaire. Également marionnettiste depuis 2006, avec sa compagnie Le Castelet de Guignol (spectacles jeune public offerts surtout dans les écoles, bibliothèques, maisons de la culture, etc.).

Jeunes malades créateurs de leur propre traitement

Pour la Dre Patricia Garel, chef du département de psychiatrie du Centre hospitalier Sainte-Justine, l'aventure avec la Société des arts technologiques (SAT) s'est vraiment révélée stimulante. « Les technologies numériques offrent un potentiel innovateur très intéressant en psychiatrie », dit-elle.

Au CHU Sainte-Justine, la pédopsychiatre a mis sur pied avec son équipe le programme « Espace de transition » conçu pour faciliter le retour à la vie normale de jeunes stabilisés pour un trouble psychiatrique sévère (trouble bipolaire, troubles anxieux, schizophrénie, trouble de la personnalité...).

« Il s'agit de proposer un espace protégé en dehors des structures de soins habituels, grâce à des activités artistiques – cirque, théâtre, cinéma – qui permettent de retrouver la confiance en soi et la créativité au-delà de la maladie. »

À la SAT, quelques jeunes qui ont déjà participé à des activités dans le cadre d'Espace de transition auront donc un nouveau terrain de jeu. « On veut valider avec eux l'intérêt d'avoir un espace immersif où ils pourraient explorer les liens entre

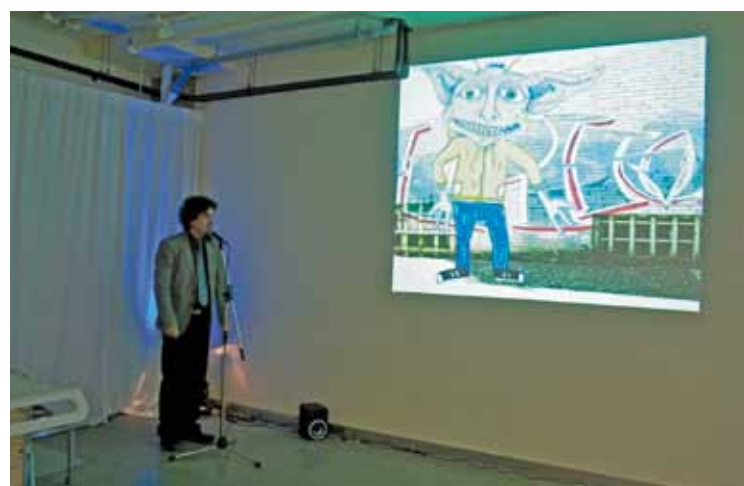
l'individu et son environnement, la façon de faire face à des situations stressantes. Ils exploreront avec des chercheurs et des créateurs le potentiel des technologies numériques pour les mettre au service du processus thérapeutique.

En fin de compte, ce sont eux qui définiront les outils destinés à les aider à surmonter les difficultés. Ils participeront ainsi « à la création de solutions pour leur bien-être ou, en tout cas, leur mieux-être », dit la Dre Garel.

APPROCHE NOVATRICE

Avec le laboratoire vivant, la Dre Garel veut aider les jeunes à se réapproprier leur vie et leur permettre de reprendre le contrôle. « En tant qu'adulte, on a facilement tendance à penser pour eux, surtout quand ils sont malades ou fragiles; là, on leur redonne la parole. »

UNE CAMÉRA INFRAROUGE CAPTE LES MOUVEMENTS DU CORPS DU THÉRAPEUTE ET LES TRANSPOSE SUR UN AVATAR (PERSONNAGE VIRTUEL) QUE L'ENFANT PEUT SÉLECTIONNER SELON SES GOÛTS, SON ÉTAT OU SES OBJECTIFS. LES DEUX PEUVENT AINSI ENTREPRENDRE UN DIALOGUE VIRTUEL. DANS UN CONTEXTE CLINIQUE, LE DISPOSITIF MARIONNECT POURRAIT AIDER À LA DÉSENSIBILISATION COMPORTEMENTALE, À LA RÉADAPTATION MOTRICE, À L'ACQUISITION DES HABILITÉS SOCIALES OU ENCORE À L'AUTONOMISATION DES ENFANTS.



DANS LA SATOSPHERE, LES JEUNES TESTENT DIFFÉRENTES AMBIANCES QUI LEUR PERMETTENT ENTRE AUTRES D'APAISER LEUR ANXIÉTÉ, D'EXPÉRIMENTER DANS UN ENDROIT SÉCURITAIRE LA SENSATION DE SE RETROUVER AU MILIEU D'UNE FOULE OU ENCORE D'EXPRIMER DIFFÉRENTS RESENTIS.

PHOTOS : D'FABIENNE PAPIN



LA DRE GAREL ET DEUX DES JEUNES PATIENTES EN TRANSITION QUI PARTICIPENT AUX ATELIERS D'IMMERSION DONNÉS À LA SAT.

Ce projet-pilote avec la SAT est aussi l'occasion, pour les professionnels de la santé, de découvrir de nouveaux principes d'intervention et d'inverser une tendance néfaste que la technologie numérique peut avoir sur l'isolement de certaines personnes. « Souvent, les nouvelles technologies ont un impact négatif sur les jeunes les plus vulnérables.

Les relations virtuelles les éloignent des relations vraies. On veut donc inverser ce processus et mettre ces technologies au service d'une authentique socialisation. »

La veille de l'inauguration, plusieurs jeunes ayant expérimenté Espace Transition ont participé à un premier atelier au cours duquel on

LA RÉALITÉ VIRTUELLE IMMERSIVE POURRAIT AVOIR UN EFFET APAISANT SUR L'ANXIÉTÉ OU LA DÉPRESSION, PAR EXEMPLE.

leur a projeté des vidéos sur les parois de la satosphère (immense chambre de projection en forme de dôme). Une sorte d'initiation au monde de la réalité virtuelle immersive qui leur permettra, dans les semaines et les mois à venir, d'explorer quel type de contenu pourrait avoir un effet apaisant sur l'anxiété ou la dépression, par exemple.

La Dre Garel compte également travailler sur une expérience virtuelle appelée « Marionnect » pour en découvrir les usages possibles dans un cadre thérapeutique.

Ce dispositif peut également servir en réadaptation pour aider les enfants à retrouver leur motricité. **F.P.**

Le cirque social au secours de la déficience physique

C'est avec une vive émotion que j'ai assisté récemment au spectacle artistique d'un groupe composé de jeunes adultes handicapés physiques (18-25 ans), en transition vers la vie adulte. Émotion de voir comment, par le cirque social, le « moi », prisonnier d'un corps qui ne lui obéit plus que partiellement, arrive néanmoins à s'exprimer avec grâce. Rencontre avec Frédéric Loiseau¹, architecte de cette renaissance sur scène.

VOUS N'AIMEZ PAS LE MOT « HANDICAP ». POURQUOI ?

Peut-on encore qualifier de « handicapée » la personne qui tente de compenser par une autre façon de faire, dans une certaine mesure, ce que la maladie, ou un accident, l'empêche de réaliser comme une personne « normale » ?

Avec de l'aide, certes, elle s'acquitte alors au mieux des activités de la vie quotidienne et de ses rôles sociaux, et avec satisfaction. Le cirque social, c'est aussi une victoire sur la résignation et l'isolement social. Le reste, c'est dans le regard d'autrui...

HUMANITAIRE

LE CIRQUE SOCIAL NE S'ADRESSE-T-IL PAS SURTOUT AUX JEUNES DE LA RUE ET AUX DÉLINQUANTS ?

Au départ, oui. C'est la branche humanitaire du Cirque du soleil – le Cirque du monde² – qui a mis au point l'approche pédagogique d'intervention auprès des jeunes dite du « cirque social ». Nous, nous appliquons ce modèle à la réadaptation sociale.

EN QUOI EST-CE INNOVANT ?

En ce que nous parions sur la force de résilience de l'être humain, en misant sur tout son potentiel. Tout ado « normal » appréhende de quitter le nid familial par exemple, à plus forte raison s'il a une déficience physique. Souvent, on a infantilisé ce jeune, qui aura alors pris du retard et vivra une véritable situation de handicap social et relationnel. Le cirque social, vrai laboratoire de vie, l'aidera à rebâtir sa confiance en lui et envers les autres. Nous explorons cette nouvelle approche en déficience physique, en

créant des liens entre les réseaux de la réadaptation, pédiatrie et adulte, scolaires et de l'emploi. Et nous documentons de manière scientifique les retombées sur l'optimisation de la participation sociale des jeunes ayant une déficience physique et des jeunes dits « TÈVA » (transition école-vie active).

RESCAPÉS DE LA MÉDECINE

QUI SONT CES JEUNES ?

On retrouve parmi eux plusieurs « miraculés de la science », issus des premières cohortes des rescapés de la médecine, surtout ceux qui sont issus des naissances très prématurées. Ces jeunes sont des familiers depuis leur naissance des médecins et autres « ... peutes ». Mais avec le cirque social, ils s'ouvrent à autre chose qu'à la maladie et s'orientent vers plus de santé, y compris affective et sociale.

Un enfant ayant une déficience physique reçoit tous les services sous un même toit. Mais tout se fragmente pour lui et ses proches lorsqu'il devient adulte; il doit alors courir d'un endroit à l'autre. Nous, nous souhaitons, avec ce type d'intervention passerelle, recréer une certaine unité, assurer un meilleur continuum de services vers le milieu adulte.

CELA RAPPELLE L'ESPRIT DE LA PÉDIATRIE SOCIALE DU DR GILLES JULIEN, NON ?

C'est effectivement dans cette mouvance que nous travaillons: l'expertise quitte l'école ou le centre de réadaptation pour aider le jeune dans la communauté, en travaillant dans le social, pour le social, avec le social.



FRÉDÉRIC LOISEAU

DÉMESURE

N'Y A-T-IL PAS UNE CERTAINE DÉMESURE À VOULOIR NIER LES LIMITATIONS PHYSIQUES ?

On ne les nie pas, on les surpasse en misant sur les forces et non en s'attardant à vouloir amoindrir les déficiences. Certaines personnes se sont offusquées, il est vrai, à l'idée de faire jongler un jeune qui n'a pas l'usage de ses bras, par exemple. Mais en choisissant de travailler en équipe, dans le respect des limites de tous, il parvient à se dépasser, à aller jusqu'où il peut.

QUAND L'EXPÉRIENCE DE CIRQUE SOCIAL SE TERMINERA, QU'ADVIENDRA-T-IL DES JEUNES ?

Nous pourrions en tirer certaines leçons, notamment pour aider une population vieillissante ayant des incapacités physiques. On estime que 30 % des ménages québécois comptent au moins une personne dans cette situation. La réadaptation physique et sociale a encore beaucoup à offrir. Encore faut-il explorer à fond ce secteur qui fait figure de parent pauvre dans le réseau de la santé et des services sociaux. **M.D.**

1. Ergothérapeute clinicien, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau. Étudiant à la maîtrise en recherche du nouveau programme de science de la réadaptation, Université de Montréal.
2. Le Cirque du monde se déploie dans 80 pays. En Afrique du Sud, par exemple, le cirque social sert à motiver les jeunes nés avec le VIH à suivre leur traitement.

CASERNE 18-30



En 2011-2012, 9 jeunes de 18 à 25 ans ayant une déficience physique ont expérimenté le cirque social à Montréal. Ils se retrouvaient pour deux ateliers hebdomadaires de deux heures à la Caserne 18-30, gérée par le Centre communautaire, culturel, social et éducatif Maisonneuve, dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve, à Montréal.

Ils ont suivi au total une centaine d'heures d'intervention, sous forme d'entraînements divers (acrobatie, jonglerie, danse, improvisation théâtrale, etc.). Discussions et animations de groupe figuraient aussi au menu. Des artistes du cirque et une kinésologue les encadraient.



symposium francophone de médecine

UNE RÉALISATION DE MÉDECINS FRANCOPHONES DU CANADA

DU 17 AU 19 OCTOBRE 2012
PALAIS DES CONGRÈS – MONTRÉAL



Membres de Médecins francophones du Canada de longue date, les Drs André-H. Dandavino, Johanne Blais, présidente, François Croteau, Hélène Boyer, Nader Habib et Diane Poirier forment le comité scientifique du plus important symposium médical francophone au pays, le **Symposium francophone de médecine – Une réalisation de Médecins francophones du Canada**. Ils vous donnent rendez-vous pour « Relever de nouveaux défis ».

Au programme

- 5 conférences de pointe ateliers de petits groupes
- 20 conférences simultanées
- 16 conférences repas
- 800 participants
- 90 exposants
- 15 heures de crédits de catégorie 1
- 1 journée de préconférences remise de prix cocktail d'ouverture

Conférences de pointe

Un voyage fantastique à travers les méandres du cerveau grâce aux nouvelles technologies

Dr David Fortin, neurochirurgien et neuro-oncologue, chef du programme d'oncologie clinique du CHUS (Sherbrooke)

La prostate : est-il possible de démasquer ses mystères?
Dr François Bénard, urologue à l'Hôpital Saint-Luc du CHUM (Montréal)

Les troubles de la personnalité limite (TPL)
Dre Nicole Thibodeau, psychiatre à l'Hôpital du Saint-Sacrement (Québec)

La santé colorectale : présent et futur
Dr Alexandre Bouchard, chirurgien spécialisé en chirurgie minimalement invasive et colorectale à l'Hôpital Saint-François d'Assise du CHUQ (Québec)

Pot-pourri du comité scientifique du Symposium

Tous les membres du comité scientifique répondent à vos questions

Frais d'inscription au Symposium

95 \$ en tout temps pour les membres de Médecins francophones du Canada et du SIDIIEF

Pour les non-membres :
245 \$ avant le 1^{er} septembre
395 \$ à partir du 1^{er} septembre (taxes en sus)

Pour plus d'informations et le programme complet :



Privilèges pour les membres de Médecins francophones du Canada

- Jusqu'à 75 % de réduction sur les frais d'inscription : 95 \$ en tout temps
- Préinscription prioritaire aux conférences repas
- Copie papier ou sur clé USB gratuite des présentations disponibles
- Participation gratuite au cocktail d'ouverture

Inscrivez-vous dès maintenant au Symposium :



Code d'inscription par Internet **LAMD01** www.SFdM.org



MÉDECINS FRANCOPHONES DU CANADA

www.medecinsfrancophones.ca