



Mesure de la sécurité culturelle : résultats de la consultation et recommandations



Canadian Institute
for Health Information

Institut canadien
d'information sur la santé

Christi Belcourt, Reverence for Life — acrylique sur toile, 2013 — collection du Centre de santé autochtone Wabano

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

© 2024 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Mesure de la sécurité culturelle : résultats de la consultation et recommandations*. Ottawa, ON : ICIS; 2024.

This publication is also available in English under the title *Cultural Safety Measurement: Engagement Findings and Recommendations*.

Table des matières

Reconnaissance et remerciements	4
Aperçu de la consultation et points saillants	4
Objectifs	4
Résultats voulus	5
Approche de consultation	5
Opinion générale des participants	5
Points saillants	6
Thèmes généraux	7
Partenariat	7
Processus	8
Priorités	8
Mesure	8
Résultats détaillés	9
Partenariat	9
Processus	9
Priorités	10
Mesure	11
Autres observations	12
Recommandations et prochaines étapes	12
Recommandations (2024)	12
Recommandations (au-delà de 2024)	13
Prochaines étapes	13
Annexes	14
Annexe A : Participants	14
Annexe B : Questions d’entrevue	16

Reconnaissance et remerciements

- Nous reconnaissons avec respect que les bureaux de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) se trouvent sur des territoires ancestraux non cédés, où une diversité de Premières Nations, d'Inuits et de Métis vivent en grand nombre.
- Nous reconnaissons le racisme envers les Autochtones qui a sévi et continue de sévir. Nous soulignons, avec gratitude, le rôle joué par toutes les personnes qui travaillent à l'éliminer.
- Nous remercions les personnes et organismes autochtones et non autochtones qui ont participé à la consultation. La synthèse des discussions aborde des thèmes destinés à orienter la mesure des interventions visant à favoriser la prestation de soins plus respectueux de la culture.
- L'ICIS a confié à Sullivan Strategic Solutions (Patricia Sullivan-Taylor, directrice) la réalisation de cette consultation et la consolidation des résultats.
- Nous remercions les membres du groupe de travail sur la mesure de la sécurité culturelle des Autochtones, y compris Roseann Larstone, Ph. D., Lisa Main, Wynonna Smoke et Jo-Joe Van Hooser, qui ont aidé à mettre au point la stratégie et le plan de consultation, et ont participé au choix des personnes et organismes pertinents.
- Nous souhaitons remercier les nombreux membres du personnel de l'ICIS qui ont participé à la production de ce rapport.

Aperçu de la consultation et points saillants

Objectifs

- Recueillir les commentaires des utilisateurs potentiels des outils de mesure qui aideront à renforcer la sécurité culturelle.
- Recueillir les commentaires d'auteurs sur la mesure de la sécurité culturelle ainsi que d'Autochtones ayant fait l'expérience des services.
- Valider les domaines de mesure prioritaires et les méthodes privilégiées.

Résultats voulus

La consultation servira à

- préciser les priorités en matière de mesure et les méthodes à employer pour faciliter la saisie de données localement;
- déterminer des sites possibles pour l'essai pilote d'un outil de mesure en 2024-2025;
- éclairer le choix des ressources requises;
- accroître les occasions d'harmonisation avec les priorités régionales.

Approche de consultation

L'ICIS a sélectionné 14 informateurs clés au moyen d'une analyse documentaire et parmi les experts reconnus avec lesquels l'organisme entretient des liens.

La liste préliminaire a été validée par le groupe de travail sur la mesure de la sécurité culturelle des Autochtones et les gestionnaires des relations avec les clients de l'ICIS. (La liste des participants est fournie à l'[annexe A](#).) Les 14 participants ont reçu par courriel une invitation officielle de l'ICIS accompagnée d'informations contextuelles et des questions d'entrevue (voir l'[annexe B](#)).

L'ICIS a rencontré 20 personnes (dont 12 Autochtones) représentant 14 organismes (8 du Canada et 6 de l'Australie). Les entrevues virtuelles d'une heure (via Microsoft Teams) ont eu lieu en octobre et en novembre 2023.

Les points saillants des entrevues ont été notés, puis communiqués aux participants aux fins de validation.

Opinion générale des participants

Les extraits ci-dessous mettent en lumière l'importance de la mesure de la sécurité culturelle ainsi que certains domaines prioritaires et points de vue concernant l'approche.

- « L'absence de racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé devrait constituer le strict minimum. »
- « La priorité : avoir des soins tenant compte des traumatismes vécus et contrer le racisme. »
- « La plupart des Autochtones ne signalent pas les gestes racistes à leur encontre et ne font pas confiance au système, car ils seront de nouveau lésés pendant le processus. »
- « Il faut des Autochtones dans le système pour créer un plus grand sentiment de sécurité. »

- « Rien n'a changé en ce qui concerne l'iniquité en santé et le racisme systémique au Canada depuis la mise en œuvre de formations sur la sécurité culturelle dans les années 1990. »
- « Ces travaux ont une grande valeur et arrivent à point nommé pour montrer la voie à suivre. »
- « Il doit y avoir collaboration avec les collectivités autochtones locales pour l'utilisation de l'outil et des apprentissages. L'accent doit être mis sur les approches fondées sur les particularités. »

Points saillants

Dans l'ensemble, les participants trouvent utile de promouvoir la mesure des interventions comme l'une des étapes de la lutte contre le racisme envers les Autochtones dans les organismes de santé.

- Les participants ont indiqué que le moment était bien choisi pour commencer à mesurer les interventions qui favorisent les soins respectueux de la culture. La plupart étaient d'avis que les organismes et les systèmes de santé au Canada commencent leur apprentissage et que ce type de ressources pourrait les guider.
- Ils souhaitent que les interventions soient mesurées au moyen d'un outil normalisé qui peut être adapté localement.
- L'adaptation devrait être faite en collaboration avec les peuples autochtones dans les collectivités et tenir compte de leurs priorités.
- Les participants ont recommandé que l'autoévaluation des organismes s'accompagne de sondages sur l'expérience des patients et de la main-d'œuvre. Les résultats de ces sondages permettraient de savoir si les patients et le personnel considèrent que les soins sont respectueux de la culture et de déterminer l'incidence des interventions.
- Les messages doivent insister sur le fait que l'outil de l'ICIS mesure les interventions qui contribuent à la prestation de soins respectueux de la culture, sans mesurer la sécurité culturelle ou le racisme en tant que tels.
- Les participants ont fait remarquer que l'ICIS et les organismes doivent être réalistes en ce qui concerne le temps et les nombreuses stratégies nécessaires pour aborder, mesurer et contrer le racisme systémique envers les Autochtones.

Thèmes généraux

La consultation a permis de dégager 4 thèmes : partenariat, processus, priorités et mesure. Les résultats sont résumés ci-dessous, par thème.

Figure Thèmes de la consultation



Partenariat

Il est essentiel d'échanger avec les Autochtones et les autres partenaires communautaires et de s'entendre sur l'utilisation de l'outil. Il faut pour cela tisser un lien fondé sur la confiance, la transparence et la responsabilité.

- Les domaines de mesure et les interventions doivent correspondre aux priorités des collectivités autochtones auxquelles l'outil peut profiter.
- L'outil pourrait être adapté par les organismes et les systèmes de santé de manière à faire progresser les mesures prises en lien avec la législation et les priorités des autorités compétentes.

L'ICIS ou les utilisateurs pourraient concevoir un sous-ensemble de questions pour les collectivités, les patients et les aidants naturels partenaires, ce qui permettrait un équilibre des points de vue pour éclairer les résultats de l'évaluation des organismes.

Processus

- La valeur réside dans la mesure, les discussions et les plans de travail, ainsi que dans les actions qui en résultent.
- Les approches et les processus doivent être culturellement appropriés et employer un langage axé sur les forces.
- Pour favoriser une interprétation cohérente, un glossaire des termes doit être inclus ainsi que des descriptions ou des exemples avec chaque question.

Priorités

Les participants ont estimé que les domaines suivants devraient être mesurés en priorité pour faire progresser les soins respectueux de la culture :

- Lien avec les communautés autochtones locales et les ressources des organismes.
- Politiques et pratiques qui renforcent l'engagement à fournir des soins respectueux de la culture.
- Formation continue sur la sécurité culturelle pour l'ensemble du personnel et des bénévoles : financement de la participation du personnel à la formation et mise à disposition d'outils pour soutenir la mise en œuvre dans les activités quotidiennes.
- Art, nourriture et espaces autochtones qui favorisent le sentiment d'appartenance.

Mesure

- Les participants ont fait valoir que les personnes et les organismes ont tendance à évaluer leur pratique plus positivement qu'elle ne l'est en réalité. Pour y remédier, les organismes devraient faire appel à une représentation équilibrée d'organismes communautaires et autochtones pour les évaluations.
- Envisager d'inclure des questions de base et des questions facultatives dans l'outil de mesure; inclure un sous-ensemble de questions pour recueillir les différents points de vue (p. ex. patient autochtone et non autochtone, membre du conseil, organisme communautaire, membre de la famille, administrateur).
- Combiner des mesures quantitatives et qualitatives au moyen de questions ouvertes et fermées afin de recueillir des informations plus exhaustives sur les approches utilisées pour planifier les essais, mettre en œuvre les évaluations et agir en fonction des résultats.

Résultats détaillés

Chaque thème peut être énoncé plus en détail dans les résultats ci-dessous obtenus auprès des participants à la consultation.



Partenariat

Les modèles de partenariat doivent refléter les valeurs autochtones, y compris les points de vue autochtones qui ne s'inscrivent pas dans les systèmes de valeurs occidentaux.

- Les personnes, organismes et collectivités autochtones doivent participer à la méthodologie. Il faut s'assurer que le partenariat tient compte des approches fondées sur les particularités.
- Il doit y avoir un engagement à nouer et à entretenir des liens de confiance.
- Les organismes et les systèmes de santé doivent concevoir ensemble des rapports et des mesures fondés sur les priorités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
- Des pratiques de gouvernance et d'intendance des données sur les Autochtones doivent être intégrées dans le plan de mise en œuvre et le déploiement.



Processus

- Il faut tirer parti des relations existantes dans les systèmes de santé et les collectivités afin de faire connaître les travaux de mesure de la sécurité culturelle ainsi que les apprentissages et les plans d'action qui en résultent.
- Il faudra une stratégie d'éducation et de sensibilisation pour favoriser chez les participants, les organismes et les systèmes de santé une compréhension mutuelle du « pourquoi ». Il faut reconnaître que le point de départ ne sera pas le même pour tous.
- Les méthodes de mesure et d'apprentissage doivent être culturellement appropriées. Il pourrait être utile que le processus soit dirigé (p. ex. par un aîné autochtone, un gardien du savoir ou une personne non autochtone ayant une expérience de travail comme alliée).
 - Les organismes et les systèmes de santé doivent collaborer avec les collectivités autochtones afin que l'outil soit adapté pour tenir compte des domaines de mesure jugés prioritaires par les Autochtones.
 - La participation des patients et des aidants naturels autochtones est considérée comme essentielle pour orienter l'approche d'évaluation des organismes et déterminer les prochaines étapes.
- L'outil de l'ICIS facilite l'évaluation, l'apprentissage et l'amélioration. Il encouragera les discussions lorsque des lacunes auront été observées. Il fournit une structure pour concevoir conjointement un plan d'action fondé sur l'évaluation initiale, puis permet un suivi des progrès.

- Ce travail nécessite une gestion du changement à long terme pour reconnaître et contrer le racisme structurel à l'échelle des organismes et des systèmes. Le racisme est intégré dans les établissements de soins de santé, les règlements et la législation.
- Les organismes devront corriger la tendance à donner une évaluation plus positive que ce qui est démontré dans la pratique. Pour ce faire, il faut assurer l'équilibre des points de vue en veillant à ce que des collectivités autochtones et des organismes locaux participent collectivement aux évaluations.

2¹/₃

Priorités

Voici d'autres domaines à prioriser dans la mesure des interventions visant à favoriser la prestation de soins respectueux de la culture :

- Politiques, processus et pratiques de soins qui renforcent l'engagement à fournir des soins respectueux de la culture, qui reflètent les systèmes de valeurs autochtones et qui intègrent des approches fondées sur les particularités
- Application d'une politique de tolérance zéro au niveau des opérations, de l'administration et de la prestation des soins
- Formation continue pour l'ensemble du personnel et des bénévoles, accompagnée d'un financement permettant au personnel de participer à la formation et d'outils à mettre en œuvre dans les activités quotidiennes
- Main-d'œuvre autochtone représentative de la population servie
- Création d'espaces sûrs et de processus qui protègent les personnes qui dénoncent le racisme afin qu'elles ne soient pas de nouveau traumatisées

Les éléments suivants peuvent également contribuer à créer des liens avec les communautés autochtones locales et les ressources des organismes :

- Exposition d'œuvres d'art autochtones
- Accès à de la nourriture et à des espaces autochtones qui favorisent le sentiment d'appartenance
- Communication en langage clair, axée sur les forces et compréhensible
- Temps suffisant pour s'entretenir avec les dispensateurs de soins
- Accès à des soins tenant compte des traumatismes vécus



Mesure

- Les participants ont estimé que cette mesure de la sécurité culturelle arrivait à point nommé. Ils considèrent qu'elle est en phase avec d'autres initiatives de sensibilisation ou de renforcement des capacités au sein des systèmes de santé du Canada. Ils voient la valeur collective d'un outil de mesure normalisé et de ressources disponibles à l'échelle nationale pour faciliter le partage des apprentissages et leur adoption.
- Bien qu'il importe de mesurer les interventions, il est nécessaire de mesurer en parallèle l'expérience des patients, puisque la sécurité culturelle repose sur l'expérience du bénéficiaire des soins.
- Les données sur l'expérience de la main-d'œuvre aideront à déterminer si l'organisme ou le système de santé est respectueux de la culture.
- Un participant a estimé qu'il faudrait d'abord se concentrer sur la mesure et l'élimination du racisme envers les Autochtones avant de passer à d'autres solutions pour renforcer la sécurité culturelle.
- Les mesures quantitatives et qualitatives devraient être combinées afin qu'on puisse tirer des enseignements importants à ce stade précoce.
- Un langage axé sur les forces devrait être employé dans l'outil et les rapports.
- L'interprétation des données doit être impartiale, menée en collaboration avec des représentants autochtones et se fonder sur un équilibre des points de vue.
- Chaque question d'évaluation devrait être accompagnée de descriptions ou d'exemples pour une meilleure cohérence dans l'interprétation.
- Il faudrait réaliser des tests cognitifs et inclure un glossaire afin que les termes employés (p. ex. intervention, outil, mesure, autoévaluation) soient compris par les différents publics.
- Le financement consacré au maintien et à l'amélioration de la qualité des données pouvant être limité; il est important d'axer la collecte des données sur la qualité.
- Actuellement, le nombre d'outils organisationnels en place est très limité. Ceux qui existent reposent sur la législation, les priorités des autorités compétentes ou les rapports.

Autres observations

- Les services ou approches ne susciteront pas nécessairement le même sentiment de sécurité culturelle, chaque expérience étant unique.
- À l'heure actuelle, les outils de sondage des patients et de la main-d'œuvre ne sont pas normalisés ni conçus en collaboration avec les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
- Souvent, il n'existe aucun code de tarif pour les méthodes de guérison traditionnelles et les services connexes. Par conséquent, la mesure de l'accès à ces interventions peut être anecdotique ou inexistante.
- La mise au point d'un outil de mesure normalisé et validé pourrait encourager la recherche et la collecte de données probantes dans ce domaine.

Recommandations et prochaines étapes

Cette section résume les recommandations formulées par les participants, les membres du groupe de travail sur la mesure de la sécurité culturelle des Autochtones et le personnel de la division Santé des Autochtones de l'ICIS.

Recommandations (2024)

1. Examiner les répercussions possibles sur le programme de travail de la division Santé des Autochtones de l'ICIS, y compris sur les indicateurs de mesure de la sécurité culturelle. Assurer la cohérence ou la coordination, s'il y a lieu.
2. Faire appel à des experts en sondage autochtones pour concevoir conjointement une approche d'essai et mettre à jour l'outil d'évaluation selon les résultats obtenus.
3. Favoriser la mesure de la sécurité culturelle en réalisant des sondages sur l'expérience, qui aideront à comprendre l'incidence des interventions sur l'expérience des patients en matière de soins et l'expérience du personnel sur le lieu de travail.
4. Envisager l'ajout d'une étape supplémentaire de consultation auprès des personnes sélectionnées dans le cadre de ce processus.
5. Promouvoir les travaux liés à la mesure de la sécurité culturelle et souligner la concordance de ces travaux avec les politiques, la législation, les indicateurs et les normes.
6. Cultiver des relations avec les conseillers des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin que les approches et les priorités des Autochtones guident la mise en œuvre.

Recommandations (au-delà de 2024)

1. Cultiver les relations avec les collectivités et les partenaires inuits, métis et des Premières Nations afin de faire évoluer les travaux de façon constructive et dans l'intérêt des Autochtones.
2. Utiliser les nouvelles données qualitatives et quantitatives pour influencer sur les politiques.
3. Renforcer les capacités des systèmes de santé à mesurer et à améliorer la sécurité culturelle dans les soins offerts par les organismes de santé.
4. Publier périodiquement des données probantes dans des publications évaluées par les pairs afin de favoriser la mobilisation des connaissances et le partage des enseignements et d'éviter le chevauchement des efforts.
5. Envisager la réalisation de tests cognitifs de l'outil de mesure et des ressources d'orientation dans le cadre de la planification de la mise en œuvre.

Prochaines étapes

La mise au point de l'outil de mesure des interventions organisationnelles pour la promotion de la sécurité culturelle de l'ICIS tiendra compte des commentaires des participants. D'autres consultations menées dans le cadre des essais pilotes permettront d'affiner l'outil ainsi que d'autres ressources de mesure de la sécurité culturelle. L'ICIS s'est engagé à favoriser la réalisation des priorités des Premières Nations, des Inuits et des Métis en matière de santé, de bien-être et de données. Ses travaux visent notamment à appuyer les activités de mesure de la sécurité culturelle dans les systèmes de santé. Nous sommes conscients que ce domaine évolue, que notre apprentissage se poursuit et que chaque contexte est différent. Dans cet esprit, nous vous encourageons à nous faire part de vos commentaires et de vos conseils sur les moyens de faire progresser les travaux sur la mesure de la sécurité culturelle.

Écrivez-nous à SanteAutochtone@icis.ca.

Annexes

Annexe A : Participants

Tableau A1 Participants du Canada

Nom	Organisme	Titre	Région	Autochtone
Sandy Penney	Newfoundland and Labrador Health Services (Labrador-Grenfell Health)	Vice-présidente et directrice de l'exploitation	Terre-Neuve-et-Labrador	Non
LoriAnn Lyall	Gouvernement du Nunatsiavut (Happy Valley-Goose Bay, Terre-Neuve-et-Labrador)	Coordonnatrice de la recherche	Terre-Neuve-et-Labrador	Oui
Hilary Fry	Gestionnaire, Relations avec les organismes de santé autochtones	Gestionnaire, Relations avec les organismes de santé autochtones	Terre-Neuve-et-Labrador	Oui
Ashley Dicker*	Newfoundland and Labrador Health Services	Agente de liaison autochtone	Terre-Neuve-et-Labrador	Oui
Karenahawi McComber	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador	Conseillère en développement stratégique et opérationnel	Québec	Oui
Tammy MacLean, Ph. D.*	Hôpital Women's College Centre for WISE Practices	Boursière postdoctorale des IRSC, associée de recherche	Ontario	Non
Bonnie Healy*	Conseil tribal de la Confédération des Pieds-Noirs, Nation Kainai	Directrice de la santé	Alberta	Oui
Tisha Bromley	Conseil tribal de la Confédération des Pieds-Noirs, Nation Kainai	Coordinatrice sanitaire	Alberta	Oui
Travis Yellow Wings	Conseil tribal de la Confédération des Pieds-Noirs, Nation Kainai	Administrateur	Alberta	Oui
Lori Meckelborg	Programme Indigenous Wellness Core, Services de santé de l'Alberta	Directrice, Performance, retombées et mesure	Alberta	Oui
Madelaine Robillard	Programme Indigenous Wellness Core, Services de santé de l'Alberta	Animatrice, Promotion de la santé, niveau II	Alberta	Oui
Richard Oster, Ph. D.*	Programme Indigenous Wellness Core, Services de santé de l'Alberta; Université de l'Alberta; Université de Calgary	Directeur scientifique	Alberta	Non

Remarque

* Personnes sélectionnées au moyen de l'analyse documentaire de l'ICIS sur la mesure de la sécurité culturelle.

Tableau A2 Participants de l'étranger

Nom	Organisme	Titre	Région	Autochtone
Monica Green, Ph. D.*	Menzies School of Health Research, Université Charles Darwin	Agente principale de recherche	Australie — Melbourne	Non
Melinda Jolly	St. Vincent's Health Australia	Coordonnatrice du service de la pastorale	Australie — Nouvelle-Galles du Sud	Oui
D^r Christopher Bourke*	CSIRO (Indigenous Science and Engagement)	Directeur de programme	Australie — Canberra	Oui
Henrietta Marrie	Université du Queensland	Chercheure et aînée	Australie — Canberra	Oui
Adrian Marrie	Bukal Consultancy Services Pty Ltd	Consultant	Australie — Canberra	Non
Fadwa Al-Yaman, PSM, Ph. D.*	Australian Institute of Health and Welfare	Cheffe de groupe, First Nations Health and Welfare Group	Australie — Canberra	Non
Pooja Chowdhary	Australian Institute of Health and Welfare	Cheffe d'unité, Mental Health and Suicide Prevention	Australie — Canberra	Non
Katie Kemp	Australian Institute of Health and Welfare	Gestionnaire de projet, Cultural Safety Monitoring Framework	Australie — Canberra	Non

Remarque

* Personnes sélectionnées au moyen de l'analyse documentaire de l'ICIS sur la mesure de la sécurité culturelle.

Annexe B : Questions d'entrevue

1. Quelle est votre expérience ou celle de votre organisme dans le domaine de la mesure de la sécurité culturelle?
2. Quels sont les thèmes essentiels pour mesurer la sécurité culturelle? En quoi ces thèmes peuvent-ils varier selon les régions et les autorités compétentes, les particularités et les milieux de soins?
3. Quelle valeur accordez-vous à l'autoévaluation des organismes? Pourquoi?
4. À quoi faudrait-il accorder de l'importance pour que ce type de mesure ait un impact?
5. Quel type d'instrument devrait être utilisé pour faciliter la mesure (p. ex. un sondage ou un formulaire en ligne, un formulaire imprimable)?
6. À votre avis, comment la méthode utilisée pour remplir le formulaire d'autoévaluation organisationnelle devrait-elle être gérée? Qu'en est-il de l'examen et de la communication des résultats?
7. Quels conseils faudrait-il donner pour soutenir l'autoévaluation dans les soins primaires, la santé publique, les hôpitaux, les services à domicile et les soins de longue durée?
8. Y a-t-il des domaines qui devraient être évités pour le moment?



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 511
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

49766-0424

