

Val-d'Or, le 19 juin 2018

À : **M. Martin Rhéaume**  
**Directeur des affaires autochtones**  
**Ministère de la Santé et des Services sociaux**

c.c. : **M<sup>e</sup> Marie-Paule Boucher, Représentante de la Procureure générale du Québec**  
**M<sup>e</sup> Denise Robillard, Représentante de la Procureure générale du Québec**  
**M<sup>me</sup> Deirdre Geraghty, Représentante de la Procureure générale du Québec**

De : **M<sup>e</sup> Edith-Farah Elassal, Procureure**

Objet : **Demande de renseignements dans le cadre des travaux de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès**

Dossier : **DG-0222-DEF**

Monsieur Rhéaume,

Dans le cadre de ses travaux, la *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès* (CERP) sollicite la collaboration du **Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), offrant des services de santé et de services sociaux et des services en protection de la jeunesse, afin d'obtenir des informations sur les directives, politiques et orientations ministérielles en vigueur concernant les services de traduction, d'interprète et d'adaptation linguistique offerts aux personnes autochtones (Premières Nations et Inuit) dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la province.**

À cet effet, la CERP voudrait obtenir réponse aux questions suivantes et recevoir copie de tout document éayant la réponse fournie :

### 1. Traduction

Toute information relative aux directives, politiques ou orientations ministérielles en vigueur et émises par le MSSS à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux concernant :

- 1.1. La disponibilité sur demande des documents administratifs ou décisionnels traduits dans une autre langue que le français et remis aux usagers des services;
- 1.2. Les délais pour obtenir une telle documentation dans une langue autre que le français;
- 1.3. Toutes mesures palliatives offertes concernant la traduction :
  - 1.3.1. Aide d'un agent de liaison pour remplir la documentation;
  - 1.3.2. Séance de vulgarisation ou d'explication des contenus en présence d'un interprète;
  - 1.3.3. Toutes autres mesures palliatives.

## **2. Interprète**

Toute information relative aux directives, politiques ou orientations ministérielles en vigueur et émises par le MSSS à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux concernant :

- 2.1. La possibilité pour les usagers des services d'avoir accès à des interprètes de façon systématique;
- 2.2. Concernant la disponibilité des interprètes :
  - 2.1.1. Toute information qu'en à l'insuffisance de ressources;
  - 2.1.2. Toutes mesures pour contrer l'insuffisance de ressources par rapport au nombre d'interprètes, au budget, aux langues parlées par les interprètes, etc.;
  - 2.1.3. Les délais pour avoir accès à un interprète;
  - 2.1.4. L'accessibilité des interprètes dans une région donnée;
  - 2.1.5. La spécialisation des interprètes dans l'offre de services en santé et service sociaux ou en protection de la jeunesse;
  - 2.1.6. L'embauche d'interprètes en tant que salariés ou travailleurs autonomes;
  - 2.1.7. Pour les interprètes autant salariés que travailleurs autonomes, veuillez préciser la provenance des fonds pour payer leur rémunération : budget des établissements provinciaux de santé et services sociaux, financement du fédéral par l'entremise d'un programme (l'identifier) ou toute autre forme de financement en précisant sa provenance;
- 2.3. Toutes formations reçues par les interprètes et tous critères de sélection à l'embauche.

## **3. Adaptation linguistique**

Toute information relative aux directives, politiques ou orientations ministérielles en vigueur et émises par le MSSS à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux concernant :

- 3.1. L'accès aux services de santé et services sociaux et de protection de la jeunesse dans une des langues autochtones du Québec et précisez pour quels services et dans quelle langue ;
- 3.2. La vérification systématique du niveau de compréhension de la langue française des usagers des services ;
- 3.3. Toutes mesures d'adaptation linguistique, telles que :
  - 3.3.1. L'embauche de personnel multilingue;
  - 3.3.2. Des cours offerts pour le personnel dans une autre langue que le français;
  - 3.3.3. La disponibilité d'un lexique des mots les plus fréquemment utilisés dans une autre langue que le français;
  - 3.3.4. Le recours à des employés multilingues comme interprètes;
  - 3.3.5. Toutes autres mesures d'adaptation linguistique.

Nous vous prions de nous transmettre toute autre information ou document pouvant étayer ou soutenir les informations que vous nous fournirez en réponse à cette demande, même s'ils ne se retrouvent pas dans la liste ci-haut. Ces documents serviront à remplir le mandat de la CERP :

*La Commission d'enquête provinciale a pour mandat d'enquêter, de constater les faits, de procéder à des analyses afin de faire des recommandations quant aux actions correctives concrètes, efficaces et durables à mettre en place par le gouvernement du Québec et par les autorités autochtones en vue de prévenir ou d'éliminer, quelles qu'en soient l'origine et la cause, toute forme de violence et de pratiques discriminatoires, de traitements différents dans la prestation de certains services publics offerts aux Autochtones du Québec : les services policiers, les services correctionnels, les services de justice, les services de santé et les services sociaux ainsi que les services de protection de la jeunesse.*

Dans un premier temps, nous vous demandons de nous aviser, dans un délai de **cinq (5) jours**, si vous n'êtes pas en mesure de répondre à la présente demande, quelle qu'en soit la raison. Le cas échéant, veuillez nous faire part de vos motifs d'incapacité par courriel à [genevieve.richard@cerp.gouv.qc.ca](mailto:genevieve.richard@cerp.gouv.qc.ca).

Dans un deuxième temps, nous vous demandons de répondre à la présente en nous communiquant les informations et la documentation demandées dans les **quinze (15) prochains jours**.

Pour ce faire, vous pouvez procéder par courriel à [nicole.durocher@cerp.gouv.qc.ca](mailto:nicole.durocher@cerp.gouv.qc.ca). S'il s'agit de documents confidentiels, nous vous proposons de mettre à votre disposition notre plateforme de Partage sécurisé de documents (PSD). Si cette proposition vous convient, veuillez nous l'indiquer par courriel à [nicole.durocher@cerp.gouv.qc.ca](mailto:nicole.durocher@cerp.gouv.qc.ca) afin que nous vous fassions suivre la procédure à cet effet.

Également, vous avez la responsabilité de nous aviser lorsque les documents ou les renseignements transmis en réponse à la présente ont un caractère confidentiel ou privilégié. Nous vous invitons donc à nous en faire part par écrit et à contacter, au besoin, le procureur en charge du dossier afin d'avoir une discussion sur l'utilisation qui pourra être faite desdits documents ou renseignements.

Pour toute autre question concernant cette demande, veuillez contacter M<sup>e</sup> Geneviève Richard par courriel à [genevieve.richard@cerp.gouv.qc.ca](mailto:genevieve.richard@cerp.gouv.qc.ca) ou par téléphone au 819 527-0847.

En vous remerciant de l'attention que vous portez à notre correspondance, nous vous prions d'agréer, Monsieur Rhéaume, nos plus sincères salutations.

**M<sup>e</sup> Edith-Farah Elassal**

**Procureure / Counsel**

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès

600, avenue Centrale, Val-d'Or (Québec) J9P 1P8

Tél.: (sans frais / toll free) 1 844 580-0113

Tél.: 819 354-3128

Cell.: 819 527-6168

[edith-farah.elassal@cerp.gouv.qc.ca](mailto:edith-farah.elassal@cerp.gouv.qc.ca)

  @cerpQc

## FICHE TRANSMISSION DE DOCUMENTS

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès (CERP)

Juillet 2018

|  |  |
|--|--|
| 1. M/O responsable   | Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) |
| 2. Requête DG-0222-DEF   |  |
| <p>Dans le cadre de ses travaux, la <i>Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès</i> (CERP) sollicite la collaboration du <b>Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), offrant des services de santé et de services sociaux et des services en protection de la jeunesse, afin d'obtenir des informations sur les directives, politiques et orientations ministérielles en vigueur concernant les services de traduction, d'interprète et d'adaptation linguistique offerts aux personnes autochtones (Premières Nations et Inuit) dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la province.</b></p> |  |
| 3. Questions   |  |
| <p>À cet effet, la CERP voudrait obtenir une réponse aux questions suivantes et recevoir copie de tout document étayant la réponse fournie :</p>   |  |
| <p><b>1. Traduction</b></p>  |  |
| <p>Toute information relative aux directives, politiques ou orientations ministérielles en vigueur et émises par le MSSS à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux concernant :</p>   |  |
| <p><b>1.1. La disponibilité sur demande des documents administratifs ou décisionnels traduits dans une autre langue que le français et remis aux usagers des services;</b></p>   |  |
| <p>« Pour chaque document imprimé ou électronique à éditer et à diffuser, le ministère doit déterminer quelle est la clientèle à laquelle il s'adresse afin que la décision de traduire ou non le document puisse être prise. Pour ce faire, la Direction des communications du ministère s'assure que tous les documents sont systématiquement catégorisés en fonction de la clientèle visée. En règle générale, seules les publications destinées aux personnes physiques peuvent être traduites en anglais [...] ». De plus, « lorsqu'elle est transmise par courriel, la traduction d'une communication est jointe dans un fichier distinct avec la mention Traduction dans la langue visée ».</p>                                     |  |
| <p>Ensuite, « seuls les publications et les documents destinés aux personnes physiques tels les brochures, les dépliants, les signets, les avis publics, les messages publicitaires peuvent être traduits, édités et diffusés en anglais et dans une autre langue par le ministère. La version anglaise ou dans une autre langue peut être remise sur demande à une personne physique et peut être diffusée dans une section distincte du site Web. »</p>  |  |
| <p>C'est le sous-ministre « [...] ou la personne qu'il désigne [...] » qui peuvent autoriser un établissement vers un édit, une traduction ou une diffusion dans une langue différente [du français] destinée aux personnes physiques et « [...] auprès d'une communauté anglophone, autochtone ou d'une autre langue [...] Alors, dans une telle situation le MSSS « doit veiller à ce que l'établissement ou l'organisme ait recours à une ressource professionnelle pour la traduction [...] ». À la suite d'une demande d'un établissement reconnu en vertu de l'article 29.1 de la <i>Charte de la langue française</i>, il peut également donner son autorisation.</p>   |  |
| <p>Chez les peuples autochtones, « les documents d'information, d'orientation, d'intervention, de formation et de gestion du Ministère incluant les communiqués de presse, qui sont destinés aux gestionnaires ou aux intervenants inuits ou membres des Premières nations bénéficiaires ou non d'une convention, peuvent être traduits et diffusés dans une autre langue que le français, et ce, à la suite d'une demande de ceux-ci. »</p>   |  |

### **1.2. Les délais pour obtenir une telle documentation dans une langue autre que le français;**

Pour une traduction du français vers l'anglais, le délai pour recevoir la traduction est, par exemple pour une lettre, d'environ 48 heures.

### **1.3. Toutes mesures palliatives offertes concernant la traduction :**

#### **1.3.1. Aide d'un agent de liaison pour remplir la documentation;**

Pour répondre à cette question, il importe de mieux définir le titre d'emploi « d'agent de liaison. » Le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé aux établissements, lors de l'implantation du projet de Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, de nommer un responsable des dossiers autochtones dans chaque CISSS, CIUSSS et établissements non fusionnés. Ces personnes agissent comme « agent de liaison » entre l'établissement et les communautés autochtones dans leur région et entre l'établissement et le MSSS.

#### **1.3.2. Séance de vulgarisation ou d'explication des contenus en présence d'un interprète;**

Les services d'interprétariat sont rendus accessibles aux usagers par les programmes d'accès linguistique des différentes régions sociosanitaires. Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne fait qu'orienter les établissements par l'entremise du *Guide pour l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise*. Il revient alors aux établissements de définir les modalités de l'interprétariat ou des vulgarisations offertes. Le ministère n'a donc pas l'information demandée.

Cependant, la consultation des informations répondues aux demandes DG-0223 à DG-0229 pourra offrir quelques réponses.

#### **1.3.3. Toutes autres mesures palliatives.**

Afin de constater d'autres mesures palliatives d'aide à une vulgarisation ou encore à une traduction adaptée, veuillez vous référer aux programmes d'accès des différentes régions sociosanitaires.

## **2. Interprète**

Toute information relative aux directives, politiques ou orientations ministérielles en vigueur et émises par le MSSS à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux concernant :

### **2.1. La possibilité pour les usagers des services d'avoir accès à des interprètes de façon systématique;**

Bien que les établissements soient responsables d'établir les modalités d'accès systématiques en leur programme d'accès linguistique, le ministère de la Santé et des Services sociaux émet dans son *Guide pour l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise* des orientations en ce sens :

« Ainsi :

- toute personne ayant besoin d'un interprète doit y avoir accès, dans la mesure du possible, si la qualité du service offert et la possibilité d'en bénéficier équitablement sont compromises par une barrière linguistique;
- l'interprétariat formel doit toujours être priorisé; toutefois, s'il y a recours à l'interprétariat informel, celui-ci doit être balisé et encadré (par exemple, par l'évaluation des compétences linguistiques en langue anglaise de l'interprète formel);
- si l'interprétariat en présentiel n'est pas offert (limite géographique, notamment), l'interprétariat par téléphone doit être privilégié;
- il est important d'outiller les professionnels et les établissements du RSSS pour la prise de décision en matière de recours adéquat aux services d'interprétariat. »

## **2.2. Concernant la disponibilité des interprètes :**

### **2.1.1. Toute information quant à l'insuffisance de ressources;**

Concernant l'insuffisance de ressources en interprétariat, le ministère de la Santé et des Services sociaux ne dispose pas de statistiques ou d'information.

Cependant, les programmes d'accès régionaux évaluent les ressources disponibles et nécessaires à la bonne dispensation du service afin de planifier l'accès linguistique à la population desservie. Si des insuffisances sont remarquées, elles peuvent être palliées par des ententes entre les établissements afin de déployer les ressources nécessaires.

### **2.1.2. Toutes mesures pour contrer l'insuffisance de ressources par rapport au nombre d'interprètes, au budget, aux langues parlées par les interprètes, etc.;**

La *Banque interrégionale d'interprètes* de Montréal, qui évolue sous l'administration et la coordination du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, sert de banque centralisée et rend service aux usagers des autres régions lorsque nécessaire. Bien que l'on priorise l'interprétariat formel, l'informel est possible quoiqu'il « [...] doive être balisé et encadré (par exemple, par l'évaluation des compétences linguistiques en langue anglaise de l'interprète informel) [...] » Si l'interprétariat présentiel ne peut être possible, « [...] l'interprétariat par téléphone doit être privilégié [...] ».

Le ministère prévoit en son *Guide pour l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise* des « [...] programmes de formation destinés aux membres du personnel qui souhaitent améliorer leurs compétences linguistiques dans le cadre de l'offre de services en langue anglaise. » De plus, « [...] des lexiques médicaux [...] sont disponibles gratuitement. » Finalement, « lorsque l'établissement n'est pas doté d'un personnel bilingue suffisant pour répondre aux besoins d'accès en langue anglaise, il peut opter, en conformité avec l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, pour la conclusion d'une entente de service avec un établissement public, un établissement privé conventionné ou un groupe de médecine familiale (GMF) en mesure d'offrir des services en langue anglaise. »

### **2.1.3. Les délais pour avoir accès à un interprète;**

Les délais afin d'accéder aux services d'interprètes ne sont pas prescrits ni identifiés sous les politiques ou directives du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Si l'accès à un interprète externe à l'établissement est nécessaire, on peut s'attendre à des délais qualifiés de « raisonnables » selon le dépliant *La Banque interrégionale d'interprètes : pour comprendre, pour être compris*.

### **2.1.4. L'accessibilité des interprètes dans une région donnée;**

Au sein des différents établissements de santé et services sociaux, des ententes de collaboration ou des ressources allouées dans l'esprit des programmes d'accès linguistique régionaux rendent accessibles les services d'interprétariat.

Dans le *Guide pour l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise*, nous pouvons lire les orientations fondamentales suivantes : « [...]

- toute personne ayant besoin d'un interprète doit y avoir accès, dans la mesure du possible, si la qualité du service offert et la possibilité d'en bénéficier équitablement sont compromises par une barrière linguistique;
- l'interprétariat formel doit toujours être priorisé; toutefois, s'il y a recours à l'interprétariat informel, celui-ci doit être balisé et encadré (par exemple, par l'évaluation des compétences linguistiques en langue anglaise de l'interprète informel);
- si l'interprétariat en présentiel n'est pas offert (limite géographique, notamment), l'interprétariat par téléphone doit être privilégié;
- il est important d'outiller les professionnels et les établissements du RSSS pour la prise de décision en matière de recours adéquat aux services d'interprétariat. »

Bien que les divers établissements soient « [...] encouragés à recourir à des services d'interprétariat offerts dans leur région [...] », ils sont également priés de « [...] faire appel à la *Banque interrégionale d'interprètes* de Montréal par des moyens technologiques permettant l'interprétariat à distance. »

**2.1.5. La spécialisation des interprètes dans l'offre de services en santé et service sociaux ou en protection de la jeunesse;**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne dispose pas des informations concernant la spécialisation des interprètes.

**2.1.6. L'embauche d'interprètes en tant que salariés ou travailleurs autonomes;**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne dispose pas des informations statistiques quant à l'embauche d'interprètes. Les établissements pourront probablement répondre à cette question vis-à-vis de leurs données internes.

**2.1.7. Pour les interprètes autant salariés que travailleurs autonomes, veuillez préciser la provenance des fonds pour payer leur rémunération : budget des établissements provinciaux de santé et services sociaux, financement du fédéral par l'entremise d'un programme (l'identifier) ou toute autre forme de financement en précisant sa provenance;**

Voir la réponse en 2.1.6.

**2.3. Toutes formations reçues par les interprètes et tous critères de sélection à l'embauche.**

Voir la réponse en 2.1.6.

**3. Adaptation linguistique**

Toute information relative aux directives, politiques ou orientations ministérielles en vigueur et émises par le MSSS à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux concernant :

**3.1. L'accès aux services de santé et services sociaux et de protection de la jeunesse dans une des langues autochtones du Québec et précisez pour quels services et dans quelle langue ;**

La *Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française* nous indique cela : pour les communautés conventionnées, « l'article 95 de la Charte confère aux bénéficiaires de ces deux conventions (CBJNQ et CNEQ), aux organismes créés en vertu de celles-ci, incluant les établissements en santé et services sociaux, ainsi qu'aux organismes dont la majorité des membres est constituée de bénéficiaires de ces conventions, le droit d'utiliser leur langue dans les territoires visés et ne les soumet pas à l'application de la Charte. » Chez les non conventionnées, les membres « [...] ne sont pas soumis à la Charte sur le territoire respectif de leur réserve. » Cela dit, les services sont alors disponibles en langues autochtones dans ces contextes.

Par la suite, l'accès peut être possible en milieu allochtone lorsque les programmes d'accès et donc les modalités respectives des régions le permettent.

**3.2. La vérification systématique du niveau de compréhension de la langue française des usagers des services ;**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'observe pas de politique ou de directive à cet égard. Les programmes d'accès linguistiques peuvent quant à eux incorporer des mécanismes régionalisés.

**3.3. Toutes mesures d'adaptation linguistique, telles que :**

**3.3.1. L'embauche de personnel multilingue;**

Au sein de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, il est inscrit à l'article 76 que « Tout

établissement public doit élaborer, dans les centres qu'il indique, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres établissements publics, élaborer un tel programme dans les centres qu'il indique qui sont exploités par ces établissements. » Ainsi, « le programme doit identifier les services accessibles en langue anglaise dans les installations indiquées. Il doit, de plus, prévoir les exigences linguistiques pour le recrutement ou l'affectation du personnel nécessaires à la dispensation de tels services. »

De plus, la Charte de la langue française développe en son article 46 : « Il est interdit à un employé d'exiger pour l'accès à un emploi ou à un poste la connaissance ou un niveau de connaissance spécifique d'une langue autre que la langue officielle, à moins que l'accomplissement de la tâche ne nécessite une telle connaissance. » Plus loin, on ajoute qu'« il incombe à l'employeur de démontrer au Tribunal ou à l'arbitre que l'accomplissement de la tâche nécessite la connaissance ou un niveau de connaissance spécifique d'une langue autre que le français. »

Dans la *Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française*, les principes généraux évoquent cette exception : « En matière linguistique, la connaissance du français est la condition normale et habituelle pour accéder à un poste au ministère. La connaissance de l'anglais peut s'y ajouter pour certaines personnes, si cela est nécessaire en raison des tâches à accomplir. »

### **3.3.2. Des cours offerts pour le personnel dans une autre langue que le français;**

Le *Guide pour l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise* mentionne l'existence de « [...] programmes de formation destinés aux membres du personnel qui souhaitent améliorer leurs compétences linguistiques dans le cadre de l'offre de services en langue anglaise. »

### **3.3.3. La disponibilité d'un lexique des mots les plus fréquemment utilisés dans une autre langue que le français;**

Dans le *Guide pour l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise*, on souligne la disponibilité gratuite de lexiques médicaux concernant la médecine générale ou d'autres champs professionnels. De plus, les programmes d'accès régionaux sont invités, par le ministère, à en assurer la disponibilité.

### **3.3.4. Le recours à des employés multilingues comme interprètes;**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'observe pas de directive quant à ce recours.

### **3.3.5. Toutes autres mesures d'adaptation linguistique.**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas de directives particulières concernant l'adaptation linguistique.

## **4. Informations supplémentaires**

s/o

## **5. Documentation**

- Charte de la langue française;
- Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales;
- Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise;
- Guide pour l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise;
- Le Français en santé : Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française;
- La Banque interrégionale d'interprètes : pour comprendre, pour être compris;
- Rapport annuel de la Banque interrégionale d'interprètes – 2015-2016;



- Adaptation linguistique des soins et des services de santé : enjeux et stratégies.

**6. Personne-ressource**

Personne-ressource (coordonnées) : Martin Rhéaume, Directeur des affaires autochtones

Unité : Direction des affaires autochtones

Ministère ou organisme : ministère de la Santé et des Services Sociaux

2018-07-17