



**AVIS - PERTINENCE ET
INDICATIONS DE TRANSMISSION
DES PRÉLÈVEMENTS
CHIRURGICAUX AU LABORATOIRE
D'ANATOMOPATHOLOGIE**

Fiche synthèse des avis produits
par l'Institut national d'excellence
en santé et en services sociaux

MISE À JOUR

Septembre 2023

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Il s'agit d'un abrégé de six avis intitulés *Pertinence et indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie* publiés entre novembre 2021 et novembre 2022. De plus, une **mise à jour** de l'avis portant sur la chirurgie générale, la plastie et la dermatologie a été publiée en septembre 2023 pour y inclure la chirurgie digestive.

Ces avis, ainsi que la fiche-synthèse et l'aide-mémoire qui les accompagnent, peuvent être consultés dans la section [Publications](#) du site Web de l'INESSS.

Équipe de production scientifique

Direction de l'évaluation et de la pertinence
des modes d'intervention en santé

Auteures principales

Anne Bergeron, Ph. D.
Andrée Fortin, Ph. D.
Catherine Gravel, M. Sc., D. E. S. S.
Fatiha Karam, Ph. D.
Emmanuelle Tchekanda, Ph. D.

Collaborateurs internes

Simon Bélanger, M. Sc., M.B.A.
Cedric Jehanno, M. Sc., M.B.A.

Coordonnatrices et coordonnateurs scientifiques

Marie-Claude Breton, Ph. D.
Éric Potvin, Ph. D.
Frédéric St-Pierre, Ph. D.
Mélanie Tardif, Ph. D.

Adjointe à la directrice

Ann Lévesque, Ph. D.

Directrice

Catherine Truchon, Ph. D., M. Sc. Adm.

Transfert de connaissances

Bureau – Méthodologies et éthique

Professionnelle scientifique

Carole-Line Nadeau, M. A.

Designer graphique

Jocelyne Guillot, B.A.

Coordonnatrice scientifique

Geneviève Corriveau, M. Sc.

Adjointe à la directrice

Mélanie Martin, Ph. D.

Directrice

Isabelle Ganache, Ph. D.

MISE EN CONTEXTE

Au Québec, l'article 59 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (RLRQ, chapitre S-5, r. 5)¹ est généralement interprété comme signifiant que tous les prélèvements chirurgicaux doivent être transmis au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse. Depuis plusieurs années, cette disposition réglementaire entraîne un volume important de transmissions et d'analyses de prélèvements, ce qui, potentiellement, représente des coûts et des délais d'analyse non négligeables. Une proportion significative de ces transmissions n'est possiblement pas nécessaire, puisque l'examen anatomopathologique est peu susceptible de fournir une information utile à la prise en charge du patient.

Dans le but de réduire le nombre d'exams non pertinents et de favoriser une utilisation optimale des ressources en anatomopathologie, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le mandat de déterminer quels prélèvements chirurgicaux devraient, dans divers domaines d'expertise chirurgicale, faire l'objet d'une transmission sélective au laboratoire d'anatomopathologie. Ces travaux visaient également à préciser les modalités de transmission des prélèvements.

L'INESSS a ainsi publié une série de six avis touchant diverses spécialités chirurgicales. Ces avis présentent quelques recommandations générales relatives à la transmission des prélèvements chirurgicaux ainsi qu'une liste de spécimens qui peuvent faire l'objet d'une transmission sélective au laboratoire d'anatomopathologie dans les domaines d'expertise suivants :

- Chirurgie générale, plastique et dermatologique
- Chirurgie obstétricale-gynécologique et urologique
- Chirurgie ophtalmologique
- Chirurgie orthopédique et neurochirurgie
- Chirurgie oto-rhino-laryngologique, cervico-faciale, buccale et maxillo-faciale
- Chirurgie thoracique, vasculaire, cardiaque et cardiovasculaire pédiatrique

COLLECTE DE DONNÉES ET CONSULTATIONS

Pour s'acquitter de chacun de ces mandats, l'INESSS a réalisé une revue systématique de la littérature scientifique et de documents qui présentent des positions, recommandations et lignes directrices de sociétés savantes ou d'autres organisations. Des comités consultatifs, composés de médecins de différentes spécialités et expertises, et un comité de suivi, composé de représentants des différents ordres et associations des spécialités médicales concernées, ainsi que de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et du MSSS, ont permis de recueillir de l'information contextuelle ainsi que le point de vue et le savoir expérientiel des parties prenantes.

Les recommandations ont été élaborées avec le comité consultatif à la lumière des données et de l'information extraites de la littérature et du savoir expérientiel. Elles ont ensuite été présentées à des lecteurs externes ainsi qu'aux membres du comité de suivi pour recueillir leurs commentaires. Ces derniers ont ainsi pu apprécier la liste des prélèvements qui pourraient faire l'objet d'une transmission sélective en anatomopathologie et juger de l'applicabilité, de l'acceptabilité et des retombées potentielles de la mise en œuvre des recommandations.

1. *Recueil des lois et des règlements du Québec* (RLRQ). *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, chapitre V, Dossier des bénéficiaires, article 59 : « Lorsqu'il y a prélèvement d'une partie d'un corps humain ou d'un objet au cours d'une intervention chirurgicale, un rapport écrit doit être rédigé par le médecin spécialiste en anatomopathologie ayant examiné la partie du corps humain ou l'objet. L'original du rapport est conservé au dossier du bénéficiaire et une copie est gardée par le laboratoire, où un index croisé par bénéficiaire et par pathologie doit être établi » (D. 1320-84, a. 59; D. 545-86, a. 25). Disponible à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5,%20r.%205/> (consulté le 18 février 2022).

POUR UN RECOURS JUDICIEUX AU LABORATOIRE D'ANATOMOPATHOLOGIE

Après avoir analysé l'information disponible, l'INESSS a formulé un ensemble de recommandations générales et établi des listes de transmission sélective de spécimens spécifiques pour les différentes spécialités chirurgicales. Ces recommandations, qui s'appuient sur les données probantes, des recommandations d'autres organisations et des consultations auprès de différentes parties prenantes, sont tirées de six avis intitulés *Pertinence et indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie* publiés entre novembre 2021 et novembre 2022.

Des recommandations pour :

- Guider les chirurgiens, ainsi que les médecins appelés à faire des interventions chirurgicales mineures, dans leur décision de transmettre ou non certains prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse, décision basée à la fois sur la valeur diagnostique et pronostique des résultats d'examens anatomopathologiques.
- Favoriser une utilisation plus judicieuse des ressources en anatomopathologie sans toutefois compromettre la qualité et la sécurité des soins et services offerts aux patients.

➤ Recommandations générales

- Pour être transmis de façon sélective, un prélèvement devrait :
 - figurer sur une liste de transmission sélective à l'examen anatomopathologique;
 - provenir d'une intervention chirurgicale pour laquelle aucun processus néoplasique, infectieux ou autre condition médicale significative, suggérant l'intérêt de l'avis d'un pathologiste, n'est soupçonné par le clinicien à la lumière des observations pré et peropératoires.
- Tous les spécimens chirurgicaux (organes, tissus, appareils, dispositifs médicaux, corps étrangers) non transmis au laboratoire d'anatomopathologie doivent faire l'objet d'un examen visuel par le chirurgien, et ce, afin de confirmer que la pièce ne présente pas d'anomalie inattendue et que les observations pré et peropératoires sont conformes aux attentes^{2,3}.
- Le retrait, les résultats de l'examen visuel, les observations peropératoires et l'omission de la transmission d'un spécimen en anatomopathologie doivent être documentés au dossier du patient par le chirurgien^{2,4}.
- La liste de transmission sélective proposée dans chacun des avis ne devrait en aucun cas se substituer au jugement clinique. De ce fait, les pièces inscrites sur la liste de transmission sélective peuvent en tout temps être transmises au laboratoire d'anatomopathologie, selon le jugement du clinicien, en cas d'incertitude ou de préoccupation pour la santé du patient.
- Les renseignements cliniques pertinents qui justifient l'envoi en anatomopathologie d'une pièce figurant sur une liste de transmission sélective au laboratoire doivent être inscrits sur la demande d'examen afin de guider les recherches anatomopathologiques⁵.

2. « Tout protocole opératoire doit contenir les éléments pertinents à l'intervention pratiquée (le diagnostic préopératoire, l'intervention effectuée, le diagnostic postopératoire, les constatations normales ou anormales faites en cours d'intervention incluant les organes examinés et le genre d'examen, etc.). Le protocole opératoire doit être rédigé ou dicté dans les 24 heures qui suivent » [CMQ, 2005, p. 29] (consulté le 18 février 2022).

3. Les normes d'élimination des déchets biologiques et biomédicaux doivent être appliquées aux pièces qui ne sont pas transmises au laboratoire d'anatomopathologie. *Règlement sur les déchets biomédicaux, Loi sur la qualité de l'environnement* (chapitre Q-2, r. 12, art. 59), disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/Q-2,%20r.%20r.%2012> (consulté le 18 février 2022).

4. « À la fin de l'intervention, le chirurgien doit ajouter une note postopératoire décrivant sommairement les constatations opératoires, l'intervention pratiquée, les incidents, les pertes sanguines et les complications peropératoires, le cas échéant, ainsi que l'état du patient à la fin de l'intervention » [CMQ, 2005, p. 19] (consulté le 18 février 2022).

5. « Toute demande d'examen anatomopathologique doit comporter la mention du lieu d'origine (hôpital, cabinet, bloc opératoire, clinique de consultation externe, etc.) et les renseignements sur l'identité du patient (nom, prénom, adresse, sexe, âge, numéro d'assurance-maladie, numéro du dossier hospitalier), la date du prélèvement, la mention de l'intervention pratiquée, les diagnostics pré- et postopératoires, la nature et la provenance du spécimen et tout autre renseignement clinique pertinent » [CMQ, 2005, p. 24] (consulté le 18 février 2022).

DES ANALYSES UTILES ET PERTINENTES

L'INESSS recommande également que les prélèvements chirurgicaux suivants fassent l'objet d'une transmission sélective aux laboratoires d'anatomopathologie aux fins d'analyse, et ce, à l'échelle du Québec.

Un [aide-mémoire](#) a été élaboré à l'intention des chirurgiens et des médecins appelés à faire des interventions chirurgicales mineures impliqués dans la transmission sélective de prélèvements chirurgicaux. Cet outil clinique est disponible dans la section [Publications](#) du site Web inesss.qc.ca.

> Listes de transmission sélective des spécimens chirurgicaux propres à chaque domaine d'expertise

 CES LISTES NE SE SUBSTITUENT PAS AU JUGEMENT CLINIQUE.



Chirurgie générale⁶, plastique et dermatologique

- Acrochordons qui ne laissent aucun doute raisonnable sur leur nature bénigne
- Bézards
- Capsule fibreuse autour d'un anneau gastrique ou de son réservoir
- Cicatrices de brûlures récentes ou issues d'une chirurgie non néoplasique
- Confirmation d'une portion de nerf périphérique dans le contexte d'une exploration inguinale
- Corps étrangers
- Coussinet adipeux péricardique provenant de la dissection lors d'une chirurgie bariatrique
- Éléments amputés pour raison non néoplasique
- Éléments anatomiques surnuméraires
- Fécalomes
- Graisse prélevée par liposuction et pesée
- Implants et matériel médical retirés lors d'une intervention chirurgicale
- Kystes épidermoïdes (ou kystes sébacés) qui ne laissent aucun doute raisonnable sur leur nature bénigne
- Kyste pilonidal d'apparence typique
- Ligaments ronds
- Lipome du cordon spermatique provenant de l'intervention en cas de hernie inguinale
- *Molluscum contagiosum*
- Ongles des orteils et des doigts d'apparence macroscopique normale
- Portions de côtes prélevées pour faciliter la chirurgie chez un patient sans antécédent de cancer
- Portion d'intestin excédentaire issue d'une dérivation biliopancréatique
- Prélèvements issus d'une chirurgie pour corriger un prolapsus rectal
- Reprise d'une anastomose ou segment d'intestin excédentaire issu de la formation d'une anastomose
- Tissus issus de la création, révision ou fermeture d'une stomie (p. ex. intestin, peau, graisse)
- Tissus issus de la correction d'une rectocèle ou d'une cystocèle
- Tissus issus d'un débridement pour cause connue
- Tissus issus d'une laparotomie en cas de traumatisme abdominal
- Tissus issus d'une lipectomie
- Tissus issus d'une plastie des lèvres
- Tissus normaux prélevés pendant des procédures esthétiques à l'exception de la mammoplastie
- Tissus redondants résultant d'une correction esthétique (p. ex. oreilles de chien, rhinoplastie, reprise de cicatrice, septoplastie)
- Tissus sous cutanés prélevés accessoirement pour faciliter l'approche chirurgicale
- Tout sac herniaire d'apparence macroscopique normale chez l'adulte
- Varices
- Veines / artères

6. La mise à jour, publiée en septembre 2023, inclut la chirurgie digestive.

Chirurgie obstétricale-gynécologique et urologique



Chirurgie obstétricale-gynécologique

- Tissus de conception issus d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) d'évolution normale
- Tissus de correction d'une rectocèle ou d'une cystocèle
- Tissus issus d'une plastie des lèvres
- Prothèses, dispositifs et corps étrangers de la sphère génito-urinaire
- Cicatrices d'allure normale



Chirurgie urologique

- Prépuces d'apparence normale – nouveau-nés et enfants
- Hydrocèles
- Spermatocèles
- Varicocèles
- Calculs urinaires
- Prothèses, dispositifs et corps étrangers de la sphère génito-urinaire
- Cicatrices d'allure normale



Chirurgie ophtalmologique

- Chalazion typique non récurrent chez les personnes âgées de moins de 18 ans
- Acrochordon qui ne laisse aucun doute sur sa nature bénigne
- Ectropion / entropion
- Spécimen issu d'une blépharoplastie esthétique ou fonctionnelle
- Os nasolacrimal retiré lors d'une dacryocystorhinostomie
- Os ou tissu mou normal retiré lors d'une décompression orbitaire
- Muscle extraoculaire, tendon et tissu mou normal retirés lors d'une chirurgie de correction du strabisme
- Cristallin
- Tissu retiré lors d'une chirurgie filtrante pour glaucome
- Spécimen issu d'une iridectomie périphérique
- Spécimen de cornée prélevé lors d'une kératoplastie
- Tissu excédentaire du donneur lors d'une greffe de cornée
- Spécimen issu d'une vitrectomie thérapeutique
- Membrane épirétinienne, subrétinienne ou choroïdienne
- Implant, dispositif et matériau explantés
- Corps étranger



Chirurgie orthopédique et neurochirurgie



Chirurgie orthopédique

- Spécimens issus des procédures orthopédiques de routine pour correction, réparation ou reconstruction d'une articulation ou d'une difformité fonctionnelle
- Doigts ou orteils surnuméraires amputés
- Spécimens issus d'une amputation traumatique ou non urgente pour des raisons non néoplasiques (p. ex. trauma, ischémie, infection chronique)
- Tissus issus d'un débridement pour cause connue
- Ongles d'apparence macroscopique normale
- Surplus de matériaux pour greffe autologue
- APPAREILS, DISPOSITIFS ET AUTRES MATÉRIAUX NON BIOLOGIQUES
 - Implants, dispositifs et matériaux médicaux ou orthopédiques retirés lors d'une intervention chirurgicale
 - Corps étrangers



Neurochirurgie

- Fragments osseux de craniotomie
- Spécimens issus d'une laminectomie, d'une discectomie ou autre chirurgie spinale de routine
- APPAREILS, DISPOSITIFS ET AUTRES MATÉRIAUX NON BIOLOGIQUES
 - Implants, dispositifs et matériaux médicaux ou orthopédiques retirés lors d'une intervention chirurgicale
 - Corps étrangers

*À l'exception des produits issus du traitement chirurgical de la diastématomyélie et du dysraphisme du tube neural pour lesquels il existe des diagnostics différentiels et pour confirmer le type des tissus excisés.

Chirurgie oto-rhino-laryngologique, cervico-faciale, buccale et maxillo-faciale⁷



Chirurgie ORL et cervico-faciale

- Végétations adénoïdes chez une personne de moins de 18 ans
- Amygdales chez une personne de moins de 18 ans
- Tissus issus d'une reconstruction otologique et osselet issu d'une stapéctomie de l'oreille moyenne
- Tissus issus d'une supraglottoplastie
- Tissus issus d'une turbinoplastie
- Tissus issus d'une tympanoplastie d'apparence clinique normale
- Caillots sanguins d'un hématome ou thrombus
- Corps étrangers
- Cicatrices d'allure normale
- Cicatrices de brûlures récentes ou issues d'une chirurgie non néoplasique
- Implants et matériel médical retirés lors d'une intervention chirurgicale
- Tissus issus d'un débridement pour cause connue
- Tissus résultant d'une correction esthétique (ou reconstructive) – p. ex. oreilles de chien, rhinoplastie, reprise de cicatrice, septoplastie, otoplastie, ostéotomie, fente labio-palatine (sauf le tissu issu d'un rhinophyma)
- Tissus sous-cutanés en excédent retirés accessoirement à l'approche chirurgicale

7. Bien que les spécimens de kystes épidermoïdes et sébacés aient été jugés à faible risque pour les travaux en chirurgie générale, plastie et dermatologie, ils ont été exclus de la liste de transmission sélective pour le domaine de l'oto-rhino-laryngologie et de la chirurgie buccale, maxillo et cervico-faciale. Le risque de découverte fortuite cliniquement significative a été jugé trop élevé pour ces spécimens, des lésions plus profondes pouvant être découvertes dans la pratique – p. ex. un kyste de la ligne médiane ou sous les muscles.



Chirurgie buccale et maxillo-faciale

- Appareils et restaurations dentaires
- Tête du condyle mandibulaire et tissus avoisinants si réséqués pour arthrose ou ankylose
- Dents extraites et tissus associés d'apparence clinique normale
- Fragments d'os, de ligament ou de muscle issus d'une chirurgie reconstructive
- Tissus issus de la liposuction sous-mandibulaire ou d'un site donneur
- Portions de côtes prélevées pour greffe osseuse ou cartilage chez un patient sans antécédent de cancer
- Prélèvements provenant d'une chirurgie préprothétique – p. ex. crête hyperplasique, tubérosité (issue d'une tubéroplastie), exostose buccale, torus
- Caillots sanguins d'un hématome ou thrombus
- Corps étrangers
- Cicatrices d'allure normale
- Cicatrices de brûlures récentes ou issues d'une chirurgie non néoplasique
- Implants et matériel médical retirés lors d'une intervention chirurgicale
- Tissus issus d'un débridement pour cause connue
- Tissus résultant d'une correction esthétique (ou reconstructive) – p. ex. oreilles de chien, rhinoplastie, reprise de cicatrice, septoplastie, otoplastie, ostéotomie, fente labio-palatine (sauf le tissu issu d'un rhinophyma)
- Tissus sous-cutanés en excédent retirés accessoirement à l'approche chirurgicale

Chirurgie thoracique, vasculaire, cardiaque et cardiovasculaire pédiatrique



Chirurgie thoracique

- Spécimens retirés lors d'une chirurgie de hernie hiatale
- Spécimens de graisse médiastinale retirés pour un meilleur accès chirurgical
- Spécimens de débridement sternal (sauf en cas de recherche d'ostéomyélite)
- Tissus excédentaires du donneur et du receveur lors d'une transplantation pulmonaire (sauf en cas de pneumoréduction)
- Produits d'endartériectomie (plaque d'athérosclérose)
- Hématomes traumatiques ou postopératoires
- Thrombus mural retiré lors d'une cure d'anévrisme de l'aorte abdominale
- Spécimens de paroi aortique abdominale ou aorto-iliaque en cas d'anévrisme
- Segments d'autogreffe artérielle ou veineuse non utilisés lors d'une procédure de revascularisation (p. ex. veine saphène, artère radiale, artère mammaire)
- Segments de côtes retirés pour un meilleur accès chirurgical (côtes normales sans antécédent de pathologie)
- Corps étrangers (sauf si une documentation médico-légale est requise)
- Implants, dispositifs et matériel médical (à l'exception des prothèses valvulaires cardiaques) retirés lors d'une intervention cardiovasculaire ou thoracique (sauf si une documentation médico-légale est requise)
 - Exemples d'implants et de prothèses inclus au libellé : sondes ou cathéters intravasculaires, endoprothèses (*stent*, *mesh*) chirurgicales retirées, défibrillateurs, stimulateurs cardiaques, sondes de cardiostimulation, implants intracardiaques, tubes de drainage, pinces hémostatiques, sources radioactives thérapeutiques, barre de Nuss.



Chirurgie vasculaire

- Spécimens d'amputation mineure ou majeure de membres inférieurs en cas de maladie vasculaire périphérique
- Prothèses/endoprothèses/greffons retirés lors d'une chirurgie vasculaire
- Spécimens veineux retirés lors d'une saphénectomie ou d'une phlébectomie
- Produits d'endartériectomie (plaque d'athérosclérose)
- Hématomes traumatiques ou postopératoires
- Thrombus mural retiré lors d'une cure d'anévrisme de l'aorte abdominale
- Spécimens de paroi aortique abdominale ou aorto-iliaque en cas d'anévrisme
- Segments d'autogreffe artérielle ou veineuse non utilisés lors d'une procédure de revascularisation (p. ex. veine saphène, artère radiale, artère mammaire)
- Segments de côtes retirés pour un meilleur accès chirurgical (côtes normales sans antécédent de pathologie)
- Corps étrangers (sauf si une documentation médico-légale est requise)
- Implants, dispositifs et matériel médical (à l'exception des prothèses valvulaires cardiaques) retirés lors d'une intervention cardiovasculaire ou thoracique (sauf si une documentation médico-légale est requise)
 - Exemples d'implants et de prothèses inclus au libellé : sondes ou cathéters intravasculaires, endoprothèses (*stent*, *mesh*) chirurgicales retirées, défibrillateurs, stimulateurs cardiaques, sondes de cardiostimulation, implants intracardiaques, tubes de drainage, pinces hémostatiques, sources radioactives thérapeutiques, barre de Nuss.



Chirurgie cardiaque et chirurgie cardiovasculaire pédiatrique

- Tissus excédentaires du donneur et du receveur lors d'une transplantation cardiaque
- Tissus excédentaires du donneur cadavérique lors d'un remplacement valvulaire
- Ostia coronaires
- Produits d'endartériectomie (plaque d'athérosclérose)
- Hématomes traumatiques ou postopératoires
- Thrombus mural retiré lors d'une cure d'anévrisme de l'aorte abdominale
- Spécimens de paroi aortique abdominale ou aorto-iliaque en cas d'anévrisme
- Segments d'autogreffe artérielle ou veineuse non utilisés lors d'une procédure de revascularisation (p. ex. veine saphène, artère radiale, artère mammaire)
- Segments de côtes retirés pour un meilleur accès chirurgical (côtes normales sans antécédent de pathologie)
- Corps étrangers (sauf si une documentation médico-légale est requise)
- Implants, dispositifs et matériel médical (à l'exception des prothèses valvulaires cardiaques) retirés lors d'une intervention cardiovasculaire ou thoracique (sauf si une documentation médico-légale est requise)
 - Exemples d'implants et de prothèses inclus au libellé : sondes ou cathéters intravasculaires, endoprothèses (*stent*, *mesh*) chirurgicales retirées, défibrillateurs, stimulateurs cardiaques, sondes de cardiostimulation, implants intracardiaques, tubes de drainage, pinces hémostatiques, sources radioactives thérapeutiques, barre de Nuss.

Pour plus de détails sur la méthodologie, les constats et les recommandations, consultez les avis *Pertinence et indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie* dans la section [Publications](#) du site Web inesss.qc.ca.



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss@inesss.qc.ca
inesss.qc.ca

