



PAR COURRIEL

Québec, le 23 décembre 2025

[REDACTED]  
[REDACTED]

**Objet : Réponse - Demande d'accès à des documents**

---

Monsieur,

Nous donnons suite à votre demande d'accès reçue le 27 novembre 2025 visant à obtenir le plan d'établissement déposé par le CISSS de la Côte-Nord auprès de Santé Québec.

Aux termes de nos vérifications, vous trouverez ci-joint un document répondant à votre demande.

Conformément à l'article 51 de la Loi, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez ci-joint une note explicative à ce sujet.

Dans l'intervalle, nous vous prions d'agréer nos cordiales salutations.

[REDACTED]

Me Anne de Ravinel, responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels

N/Réf. : 25-SQ-0001-367-01

p.j    Avis de recours  
      Document (1)

## AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

### Révision

#### a) **Pouvoir**

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

#### **QUÉBEC**

Commission d'accès à l'information  
525, boul. René-Lévesque Est, bur. 2.36  
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741  
Télec : (418) 529-3102

#### **MONTRÉAL**

Commission d'accès à l'information  
2045, rue Stanley, bur. 900  
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196  
Télec : (514) 844-6170

#### b) **Motifs**

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

#### c) **Délais**

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135). La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

## APPEL DEVANT LA COUR DU QUÉBEC

#### a) **Pouvoir**

L'article 147 de la loi stipule qu'une personne directement intéressée peut porter la décision finale de la Commission d'accès à l'information en appel devant un juge de la Cour du Québec sur toute question de droit ou de compétence. L'appel d'une décision interlocutoire ne peut être interjeté qu'avec la permission d'un juge de la Cour du Québec s'il s'agit d'une décision interlocutoire à laquelle la décision finale ne pourra remédier.

#### b) **Délais**

L'article 149 prévoit que l'avis de l'appel d'une décision finale doit être déposé au greffe de la Cour du Québec, dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la décision de la Commission par les parties.

#### c) **Procédure**

Selon l'article 151 de la loi, l'avis d'appel doit être signifié aux parties et à la Commission dans les dix jours de son dépôt au greffe de la Cour du Québec.



PLAN D'ÉTABLISSEMENT 2025-2028

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date de mise à jour 2025-12-17

Nom de l'établissement Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

Responsable(s) ayant rempli le plan / coordonnées

MISE EN CONTEXTE

La création de Santé Québec marque une nouvelle ère pour le réseau de la santé et des services sociaux, réunissant les 30 établissements du Québec sous une même organisation. Cette transformation vise à accroître l'agilité, l'équité et la performance du système, en misant sur la collaboration, la proximité et la valeur pour la population. Le plan d'établissement, qui est un outil de mise en œuvre du plan stratégique Santé Québec, devra couvrir la période 2025-2028. Il sera possible de réviser les plans d'établissements annuellement. Le plan a pour objectif de présenter les initiatives significatives que l'établissement entend déployer pour contribuer à l'atteinte des objectifs stratégiques provinciaux, tout en tenant compte des réalités territoriales, des forces en présence et des enjeux prioritaires. Chaque établissement joue un rôle essentiel dans cette démarche collective. En plus d'assurer la cohérence avec les orientations provinciales, le plan permet de mobiliser les équipes locales, de structurer les efforts et d'assurer un pilotage rigoureux des résultats au bénéfice de la population desservie.

ALIGNEMENT STRATÉGIQUE LOCAL

Réalité(s) locale(s) particulière(s)  
*(facultatif)*

Le CISSS dessert un territoire s'étendant de Tadoussac à Blanc-Sablon (soit près de 1 300 km de littoral) en passant par L'Île-d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et de Schefferville. La Côte-Nord compte environ 90 000 habitants répartis dans six municipalités régionales de comté. À elles seules, les villes de Baie-Comeau et de Sept-Îles regroupent la moitié de la population. L'autre moitié est répartie dans une quarantaine de municipalités dont certaines ne sont pas reliées par la route.

Diagnostic  
*(ex. données démographiques, offres de services particulières, constats généraux, etc.)*

La population est majoritairement francophone, sauf en Basse-Côte-Nord où plus de 60 % des résidents déclarent l'anglais comme langue maternelle. Les autochtones constituent environ 14 % de la population régionale. La Côte-Nord compte une communauté naskapie à Kawachikamach et huit communautés innues.

Seules les initiatives locales et provinciales ayant une portée significative (tactique ou stratégique) pour l'établissement doivent être incluses au plan. Les éléments de nature opérationnelle ne doivent pas s'y retrouver. Bien que la priorité demeure la réussite des objectifs du plan stratégique, un établissement peut toutefois inclure certaines initiatives locales qui n'y sont pas directement liées. Celles-ci doivent toutefois répondre à des obligations légales, à des risques organisationnels majeurs ou s'inscrire dans le cadre de projets autorisés d'envergure. Le choix de ces initiatives doit être fait avec discernement, en tenant compte des ressources disponibles, des cibles de performance à atteindre et des efforts de collaboration attendus pour soutenir les autres établissements. Il revient à chaque établissement d'évaluer la faisabilité de ces initiatives et de s'assurer que les ressources nécessaires soient disponibles pour en garantir le succès.

PORTRAIT DES INITIATIVES LOCALES

| #  | Initiatives locales en cours ou à venir (Projet / Action)  | Orientation(s) et objectif(s) mobilisé(s)   | Indicateur(s) potentiellement impacté(s) |   | Catalyseurs mobilisés (à cocher)                    |                                    |                       |                                      |                                       |                         | Année(s) de mise en œuvre (à cocher) |           |           | Niveau de bénéfices anticipés / valeur créée (menu déroulant) | Bénéfices quantitatifs potentiels (facultatif)  | Délai anticipé pour constater les bénéfices (menu déroulant) | Éval. des efforts et ressources requises (menu déroulant) | Portée de l'initiative / contribution (menu déroulant) |   | Chantier associé   | Gestionnaire responsable de l'initiative (Nom et coordonnées) | Commentaire(s) (facultatif) |
|----|--|---|--|---|---|------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------|-----------|---|---|--|---|--|---|--|---|-----------------------------|
|    |  |   | Inscrire les numéros (un par ligne)      | Mesure(s) de départ (facultatif)  | Cible(s) 2025-2028 (facultatif)                     | Comm. simple, claire et accessible | Gouv. et imputabilité | Données soutenant prise de décisions | Transf. numérique et interopérabilité | Innov. et avancées sci. | 2025-2026                            | 2026-2027 | 2027-2028 |   |   |  |   | Léger / Modéré / Élevé                                 | Locale (unsite / multisites) ou régionale |  |   |                             |
| #  | Éviter de se limiter à nommer un nom de programme - plutôt expliciter l'intention ou le besoin auquel l'initiative répond. | 1. UNE SANTÉ PLUS ACCESSIBLE / Vers un réseau de santé et services sociaux ancré dans la communauté<br>2. UN PARCOURS PLUS FLUIDE / Vers des services de qualité qui comptent pour les citoyens<br>3. UNE ORGANISATION PLUS HUMAINE / Vers l'engagement et la fertilité<br>4. DES FAÇONS DE FAIRE PLUS PERFORMANTES / Vers un système efficient et proactif | Inscrire les numéros (un par ligne)      | Mesure(s) de départ (facultatif)  | Cible(s) 2025-2028 (facultatif)                     | Comm. simple, claire et accessible | Gouv. et imputabilité | Données soutenant prise de décisions | Transf. numérique et interopérabilité | Innov. et avancées sci. | 2025-2026                            | 2026-2027 | 2027-2028 | Léger / Modéré / Élevé  | Quantifier les bénéfices potentiels à haut niveau   | An 1<br>An 2<br>An 3   | Léger / Modéré / Élevé                                    | Locale (unsite / multisites) ou régionale              | Provinciale                               | Remplir seulement si initiative provinciale. Un chantier / initiative.   | Nom et coordonnées  | Si applicable               |
| 1  | Accès intégré aux services sociaux et de santé de première ligne (CLSC/Dispensaires/CMS/Préhospitalier)                    | 1.1 Assurer un accès simplifié et équitable aux soins primaires et aux services de proximité<br>2.2 Optimiser l'efficacité et la fluidité des trajectoires de soins et de services sociaux (urgences, rhumatisme, hospitalisation)<br>2.3 Prioriser l'offre de soins et services selon la performance, la qualité et la valeur créée pour la population     | 2<br>3<br>4<br>18                        |   |   | ✓                                  | ✓                     | ✓                                    |                                       |                         | ✓                                    |           |           | Élevé   | Optimiser l'accès au bon professionnel<br>Éviter la redirection des usagers vers l'urgence<br>Améliorer l'accès à la population<br>Orientation de l'usager à l'interno plus fluide<br>Développer l'autonomie professionnelle  | An 1   | Modéré  | Régionale  | Non                                       | 2. Accès à des professionnels dans la communauté (incluant santé physique et santé mentale, soins et services virtuels)                                    | Nathalie Castloux   |                             |
| 2  | Créer une clinique médicale pré-GMF-UJ au CLSC de Sept-Îles  | 1.1 Assurer un accès simplifié et équitable aux soins primaires et aux services de proximité  | 2  | Nb de patients vus dans cette clinique = 0<br>Nb de patients vus dans le cadre du GAP   |   |                                    |                       |                                      |                                       |                         | ✓                                    |           |           | Élevé   | 1 nb de visites non urgentes à l'urgence<br>1 nb de patients orphelins ayant accès au GAP<br>1 nb de patients avec prise en charge par un professionnel de la santé ou par un groupe de professionnels  | An 1   | Modéré  | Locale (unsite)  | Non                                       | 2. Accès à des professionnels dans la communauté (incluant santé physique et santé mentale, soins et services virtuels)                                    | Jean-François Labelle   |                             |
| 3  | Déploiement d'un plan d'action sur l'offre de service du programme jeunes en difficulté                                    | 1.1 Assurer un accès simplifié et équitable aux soins primaires et aux services de proximité<br>2.1 Coordonner la prise en charge des grands utilisateurs et des populations vulnérables (jeunes en difficulté, adolescents en route d'autonomie, santé mentale)  | 7  | % du cumulatif d'utilisateurs ayant eu accès dans les délais à un premier service en services de proximité<br>JED délai d'accès 55.1% |   | ✓                                  | ✓                     | ✓                                    | ✓                                     | ✓                       | ✓                                    | ✓         | ✓         | Élevé   | Assurer une réponse rapide aux besoins urgents, prévention de la déshérence<br>Amélioration de la situation psychosociale du jeune et de sa famille.<br>Éviter des situations à risque de placement ou de placement en services spécialisés, meilleure coordination interventions, diminution des délais d'accès aux services JED<br>1 nb de visites non urgentes à l'urgence<br>1 nb d'hospitalisation en pédiatrie SMU<br>Coordination améliorée entre les différents services<br>1 satisfaction des usagers et des | An 1   | Modéré  | Régionale  | Provinciale                               | 4. Jeunes en difficulté vers un avenir meilleur  | Sophie Ann St-Pierre<br>Amélie Gard                           |                             |
| 4  | Plan de rétention et fidélisation des employés   | 3.1 Valoriser, fidéliser et développer les talents et le leadership   | 14<br>15                                 | 14. 88.92%  | 14. 88.92%  |                                    | ✓                     |                                      |                                       |                         | ✓                                    | ✓         |           | Élevé   | Maintien de l'offre de soins et services de qualité à la population<br>Amélioration de la performance financière<br>Stabilisation des équipes<br>Réduction MOI  | An 2   | Élevé   | Régionale  | Non                                       | 7. Organisation du travail et expérience employé   | Marie-Hélène Bélanger   |                             |
| 5  | Évaluation en téléconsultation ville nordique  | 2.1 Coordonner la prise en charge des grands utilisateurs et des populations vulnérables (jeunes en difficulté, adolescents en route d'autonomie, santé mentale)  | 7<br>18                                  | Délai moy. Début Serv. à Assign. resp. = 112 jours  | Délai moy. Début Serv. à Assign. resp. = 90 jours   |                                    |                       | ✓                                    | ✓                                     | ✓                       | ✓                                    |           |           | Élevé   | Réduction du délai moyen  | An 1   | Modéré  | Locale (multisites)                                    | Non                                       | 2. Accès à des professionnels dans la communauté (incluant santé physique et santé mentale, soins et services virtuels)                                    | Jean-François Labelle   |                             |
| 6  | Programme d'accueil, orientation et intégration (AOI) et évaluation du préceptorat pour la relève infirmière               | 3.1 Valoriser, fidéliser et développer les talents et le leadership<br>3.2 Assurer l'engagement favorisant la stabilité des équipes de travail et la continuité des services  | 14<br>15                                 | Sondage de satisfaction FORM  | Taux de plus de 80% d'appréciation de l'encadrement |                                    |                       | ✓                                    |                                       | ✓                       | ✓                                    |           |           | Élevé   | 1 nb de jours d'orientation<br>1 la fidélisation des nouvelles ressources<br>1 de la satisfaction de l'accueil et de l'encadrement des nouvelles ressources   | An 1   | Modéré  | Régionale  | Non                                       | 7. Organisation du travail et expérience employé   | Nathalie Boulet-Fourrier                                      |                             |
| 7  | Réduire le ratio d'invalidité et accident du travail   | 3.3 Développer un milieu de travail sain, sécuritaire et durable, propice au mieux-être   | 16                                       | CISSS Côte-Nord 11.21%  | 11.20%  |                                    | ✓                     |                                      |                                       |                         | ✓                                    | ✓         |           | Élevé   | Augmentation de la présence au travail<br>Favoriser la rétention et la fidélisation<br>Réduction des coûts en invalidité<br>Réduction de la MOI   | An 1   | Modéré  | Régionale  | Provinciale                               | 11. Gouvernance et conformité  | Marie-Michèle Jean  |                             |
| 8  | Améliorer la fluidité des admissions en CHSLD-RURTF  | 4.1 Optimiser, anticiper et ajuster les opérations en continu pour assurer un pilotage efficace du réseau en temps réel   | 17                                       | respecter le délai de 48h pour les admissions   |   | ✓                                  |                       |                                      |                                       |                         | ✓                                    | ✓         | ✓         | Élevé   |   | An 1   | Modéré  | Régionale  | Non                                       | 3. Trajectoires adaptées aux aînés(es) en perte d'autonomie (incluant gestion de l'hébergement et des services)  | Chantal Rouleau   |                             |
| 9  | Harmonisation de la gestion des contrats et fournitures.   | 4.2 Planifier en fonction des besoins anticipés, des résultats de santé et de l'utilisation optimale des ressources   | 18                                       |   |   |                                    |                       | ✓                                    | ✓                                     |                         | ✓                                    | ✓         | ✓         | Modéré  | ?   | An 3   | Élevé   | Régionale  | Non                                       | 10. Efficience opérationnelle des fonctions administratives (incluant modèle organisationnel et performance financière relié aux centres d'activité admin) | Myriam Lantvé   |                             |
| 10 | Services alimentaires: regroupement de cuisines  | 4.1 Optimiser, anticiper et ajuster les opérations en continu pour assurer un pilotage efficace du réseau en temps réel<br>4.2 Planifier en fonction des besoins anticipés, des résultats de santé et de l'utilisation optimale des ressources  | 18                                       | Heures travaillées service alimentaires/ Jours Patients   |   | ✓                                  | ✓                     |                                      |                                       |                         | ✓                                    | ✓         | ✓         | Élevé   | Assurer la production alimentaire<br>Réduction de 400\$ en coûts  | An 3   | Élevé   | Régionale  | Non                                       | 10. Efficience opérationnelle des fonctions administratives (incluant modèle organisationnel et performance financière relié aux centres d'activité admin) | Daniel Bussière   |                             |
| 11 | Optimiser les déplacements des usagers et améliorer l'accessibilité aux services non disponibles en région.                | 4.1 Optimiser, anticiper et ajuster les opérations en continu pour assurer un pilotage efficace du réseau en temps réel<br>4.2 Planifier en fonction des besoins anticipés, des résultats de santé et de l'utilisation optimale des ressources  | 18                                       |   |   |                                    |                       |                                      |                                       |                         | ✓                                    |           |           | Élevé   |   |  | Élevé   |  | Non                                       | 10. Efficience opérationnelle des fonctions administratives (incluant modèle organisationnel et performance financière relié aux centres d'activité admin) | Jean-François Labelle   |                             |



## CONSULTATIONS DIVERSES

### Parties prenantes

Dans cette section facultative, vous pouvez préciser les parties prenantes consultées (internes et externes) ainsi que les principaux constats recueillis lors de ces échanges (préoccupations, recommandations, pistes d'action). Exemples de groupes à consulter : personnel clinique et administratif, corps médical, patients et parents partenaires, comités des usagers, partenaires régionaux (municipal, scolaire, communautaire), syndicats, etc.

Portrait des parties prenantes consultées et/ou constats (facultatif) :

### Conseil d'administration d'établissement (CAÉ)

Une consultation des conseils d'administration d'établissement (CAÉ) peut également être envisagée, dans le respect de leur rôle consultatif tel que défini par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Leur contribution peut favoriser un meilleur alignement avec les enjeux éthiques, populationnels et territoriaux propres à chaque établissement.

Commentaires issus de la consultation (s'il y a lieu) :

Le CAÉ a été intégré à nos démarches de consultation lors de leur lac à l'épaulé (2025-09-30). Il appuie notre plan d'établissement et participera activement à la mise en œuvre des actions nécessaires pour atteindre les cibles.

### Dates des révisions annuelles (s'il y a lieu)

2025-2026 : décembre 2025 et mars 2026

2026-2027 :

2027-2028 :

Pour toute question, veuillez communiquer avec nous : [strategie.partenariats@sante.quebec](mailto:strategie.partenariats@sante.quebec)