

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord

Québec



RAPPORT ANNUEL

*Application de la procédure d'examen des plaintes
et l'amélioration de la qualité des services*

2017-2018

communauté

Hommes

Femmes

côte-nord

santé

Gens

enfants

Famille

sociaux

milieu

réseau

services

société

Humain

région

vie

Document réalisé par le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord

Coordination

Manon Bourgeois,
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

© Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2018

Dépôt légal - 4^e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-82506-7 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-82507-4 (version PDF)

1. MOT DE LA COMMISSAIRE



Voici le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année, par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord et les médecins examinateurs, auprès des différentes installations du CISSS et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et sur les services sociaux*.

Tout au long de l'année, les acteurs du régime d'examen des plaintes ont concentré leurs efforts afin d'offrir avec rigueur et célérité, un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions leur ayant été adressées par les usagers ou par leurs représentants.

Au cours de l'année 2017-2018, 503 dossiers ont été traités, lesquels représentent plus spécifiquement 228 dossiers de plaintes et 45 signalements ayant justifié une intervention du commissaire. De plus, 140 demandes d'assistance ont été traitées, soit pour de l'aide à la formulation d'une plainte, soit concernant l'accessibilité à un soin ou un service. Enfin, 31 demandes de consultation ont été adressées au commissariat aux plaintes et à la qualité des services référant notamment à des demandes d'avis sur l'application du régime d'examen des plaintes et sur les droits des usagers.

Par cet apport, la population et les usagers ont donc contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant la mise en place de 144 mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations similaires à l'avenir.

Une fois de plus, je ne peux passer sous silence la collaboration du personnel, des gestionnaires et des membres de la direction et des différentes instances de la région ayant été interpellés par l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs, pour leur contribution à l'examen des dossiers, et dont l'engagement a été déterminant pour l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers du réseau.

En terminant, permettez-moi de souligner la collaboration indéniable des membres de l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Côte-Nord pour la rigueur de leur travail et leur engagement.

Je souhaite que tous demeurent mobilisés afin de servir les intérêts des usagers, témoignant ainsi d'une volonté certaine d'offrir des soins et des services de qualité à la population.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,



Manon Bourgeois

2. LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) est responsable envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de ses fonctions et du traitement diligent des plaintes. Il exerce, notamment, les fonctions suivantes :

- applique la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toute mesure susceptible d'en améliorer le traitement;
- assure la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examine avec diligence une plainte, dès sa réception;
- saisit toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formule toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informe, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indique les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresse au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

3. FAITS SAILLANTS

↑ 20 %	503	Nombre total de dossiers 2017-2018
↑ 23 %	228	Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
	271	Motifs de plaintes conclues
	88 %	Des dossiers de plaintes concernant les services offerts dans l'établissement
	116	Mesures correctives
	23 %	Des mesures correctives à portée individuelle
	77 %	Des mesures correctives à portée systémique
	10	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
	1	Dossier transmis pour étude à des fins disciplinaires
↑ 25 %	45	Interventions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
	72	Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'intervention
	28	Mesures correctives
	4 %	Des mesures correctives à portée individuelle
	96 %	Des mesures correctives à portée systémique
↑ 20 %	140	Assistances
↓ 6 %	31	Consultations
↑ 23 %	43	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
	43	Motifs de plaintes conclues
	7	Mesures correctives
	9	Dossiers transmis au comité de révision
	0	Dossier transmis pour étude à des fins disciplinaires

4. LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

4.1 Description des autres activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de la dernière année, outre des rencontres avec les différents auteurs des plaintes et les représentants des organismes en cause, la CPQS, accompagnée des membres de son équipe, a également établi des liens avec les différents gestionnaires ainsi que les partenaires de la région afin de faire connaître le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

Engagement au niveau provincial

La commissaire est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec qui vise à favoriser notamment l'échange d'expertise et le développement de la pratique.

Comité de vigilance et de la qualité des services

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la commissaire assume le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Tableau 1 – Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire

Autres fonctions de la commissaire	Nombre	%
Promotion/Information		
Droits et obligations des usagers	19	28
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0
Régime et procédure d'examen des plaintes	15	22
Autre (préciser)	1	1
Sous-total	35	51
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	1
Attentes du conseil d'administration	0	0
Autre (préciser)	1	1
Sous-total	2	2
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	9	14
Sous-total	9	14
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	9	13
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	10	15
Soutien aux commissaires locaux	0	0
Autre (préciser)	3	5
Sous-total	22	33
TOTAL	68	100

4.2 Bilan des dossiers de plaintes

Tableau 2 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier (PDC)
2015-2016	15	181	181	15	5
2016-2017	14	186	192	8	9
2017-2018	8	228	218	18	10

Tableau 3 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'instance visée

INSTANCE	Nombre	%
Centre hospitalier	131	56
CHSLD	16	8
CLSC	32	14
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	9	4
Centre de réadaptation	12	5
Organisme avec entente	2	1
Résidence privée d'hébergement (RPA)	2	1
Ressource intermédiaire	11	5
Services pré hospitaliers d'urgence	4	2
Autre	9	4
Total	228	100

Tableau 4 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	37	17
De 4 à 15 jours	52	24
De 16 à 30 jours	51	23
De 31 à 45 jours	42	19
Sous-total	182	83
De 46 à 60 jours	17	8
De 61 à 90 jours	13	6
De 91 à 180 jours	6	3
181 jours et plus	0	0
Sous-total	36	17
TOTAL	218	100

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Dans les cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

Tableau 5 – Comparatif des principaux motifs de plaintes

MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	7	18	36	61
Aspect financier	7	7	3	17
Droits particuliers	4	13	12	29
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	11	29	45
Relations interpersonnelles	8	12	22	42
Soins et services dispensés	19	29	28	76
Autres	1	0	0	1
Total	51	90	130	271

4.3 Interventions

Tableau 6 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2015-2016	1	32	31	2
2016-2017	2	36	35	3
2017-2018	3	45	46	2

4.4 Assistance et accompagnement des usagers

Le CAAP Côte-Nord et les comités des usagers interviennent en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue par le CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou le Protecteur du citoyen.

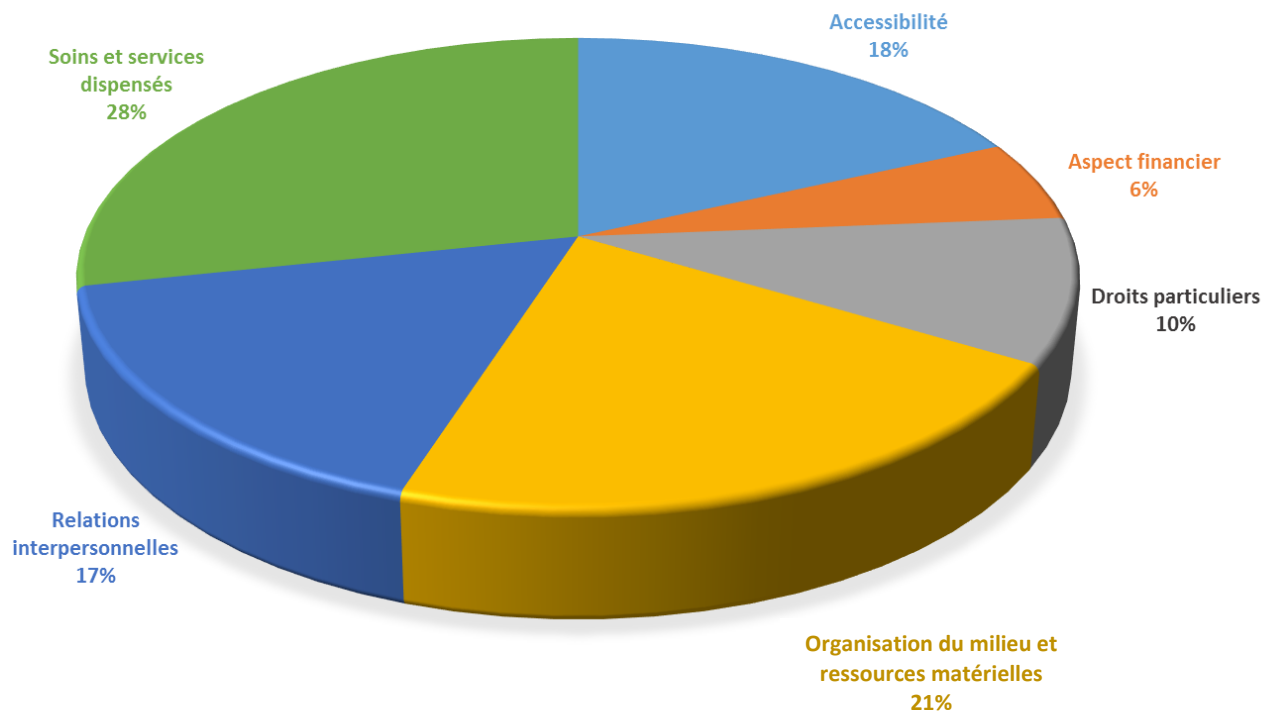
Dans le dernier exercice, le comité des usagers a accompagné des usagers dans 2 dossiers d'intervention.

Le CAAP Côte-Nord, quant à lui, a accompagné des usagers dans 26 dossiers de plaintes, 11 dossiers de plaintes médicales et 6 dossiers d'intervention.

4.5 Bilan des dossiers de plaintes et d'intervention

Les motifs des 228 dossiers de plaintes et 45 dossiers d'intervention ayant été conclus au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés pour 28 %, l'organisation du milieu pour 21 %, l'accessibilité aux soins et aux services avec 18 %, les relations interpersonnelles avec 17 %, les droits particuliers avec 10 % et finalement l'aspect financier à 6 %.

Figure 1 – Motifs de plaintes et d'intervention



4.6 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Tableau 7 – Mesures d'amélioration en lien avec les plaintes et interventions traitées

Motifs	Type de mesure	Exemples de mesures d'amélioration
Accessibilité	Ajout de services ou ressources humaines Ajustement des activités professionnelles	Utiliser des ressources au privé pour diminuer l'attente Faire planification de main-d'œuvre en hémodialyse à Sept-Îles Assurer les services de traitement de la douleur chronique par imagerie médicale
Aspect financier	Ajustement financier	Correction de la dépréciation d'un effet personnel remboursé
Droits particuliers	Encadrement des intervenants	Encadrer la pratique d'un intervenant Déclarer les incidents / accidents Respecter l'obligation d'obtenir le consentement des deux parents avant de rencontrer un enfant.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des conditions de vie et des mesures de sécurité et protection	Revoir les recettes et menus afin de répondre aux besoins de la clientèle. Empêcher accès des résidents à un escalier.
Relations interpersonnelles	Formation du personnel Élaboration / révision / application d'une procédure	Former le personnel infirmier œuvrant en centre de détention sur les réalités autochtones et la sécurisation culturelle S'assurer d'avoir une tenue de dossier conforme en centre de détention
Soins et services dispensés	Encadrement des intervenants Réduction du délai Amélioration des conditions de vie	Effectuer des audits sur la tenue des dossiers Effectuer la mise à jour du plan d'intervention d'un résident Revoir l'organisation des services médicaux offerts au CHSLD. Émettre une directive afin de donner un repas aux usagers de retour d'un autre centre par avion

5. BILAN DES DOSSIERS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Tableau 8 – Comparatif des principaux motifs de plaintes

NIVEAU DE TRAITEMENT				
MOTIFS DE PLAINTES	Traitement non complété	Traitement complété		Total
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	1			1
Aspect financier				
Droits particuliers	1			1
Organisation du milieu et ressources matérielles			2	2
Relations interpersonnelles				
Soins et services dispensés		1	2	3
Autres				
Total	2	1	4	7

Au cours de l'exercice, dix plaignants se sont prévalus de leur droit de recours au Protecteur du citoyen. En lien avec des dossiers antérieurs et de l'année courante, l'équipe du Protecteur du citoyen a émis sept recommandations à l'établissement, soit :

Tableau 9 – Recommandations et suivis

Recommandations	Suivi
S'assurer que le personnel d'une urgence respecte les délais de réévaluation au triage;	Travaux pour mise en place d'une billetterie informatisée, audits, rappel au personnel
S'assurer que l'infirmière qui effectue le triage initiale soit la même qui exerce son jugement clinique afin d'établir le niveau de priorité du patient;	Rappel au personnel effectué
S'assurer que le personnel infirmier de l'urgence procède à l'évaluation initiale d'un patient dans un délai maximal de 10 minutes;	Audits effectués, travaux pour mise en place d'une billetterie informatisée
Rappeler au personnel infirmier de l'urgence l'importance d'évaluer le niveau de douleur, d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques et d'inscrire les notes d'observation correspondantes au dossier de l'utilisateur;	Personnel formé sur l'évaluation de la santé physique et mentale de l'utilisateur
S'assurer que les personnes en attente d'une infiltration reçoivent leur traitement dans le délai requis par leur condition;	Offre aux usagers de se déplacer à Baie-Comeau
Prendre les mesures afin que l'organisation des services de traitement en imagerie médicale tienne compte des besoins en infiltration de la population;	Offre de services à Baie-Comeau qui répond aux besoins de la population
Établir un plan de service individualisé pour une résidente d'un CHSLD.	Travaux en cours

6. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS EN MALTRAITANCE

Le projet de la loi 115 a été sanctionné en mai 2017 et a pour objet de lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité en édictant des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés¹.

La Loi confie au commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. De plus, il prévoit des mesures à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi.

Le tableau suivant fait état des dossiers traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours du présent exercice.

Tableau 10 – Mesures d'amélioration en maltraitance

Plainte	Intervention	Recommandations
1	0	Revoir la situation avec les dirigeants de l'organisme ainsi que les attentes du CISSS en lien avec le service à la clientèle

¹ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité

7. BILAN DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à l'appréciation de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

La section 7 présente la répartition des dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2017-2018. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune mesure, de nature qualitative. Au cours de cette dernière année, les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 43 dossiers de plaintes médicales.

Tableau 11 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier (comité de révision)
2015-2016	12	25	29	8	1
2016-2017	9	35	28	16	3
2017-2018	16	43	43	16	9

Tableau 12 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'instance visée

INSTANCE	Nombre	%
Centre hospitalier	38	88
CHSLD	3	7
CLSC	2	5
Total	43	100

Tableau 13 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	5
De 4 à 15 jours	2	5
De 16 à 30 jours	1	2
De 31 à 45 jours	1	2
Sous-total	6	14
De 46 à 60 jours	0	0
De 61 à 90 jours	7	16
De 91 à 180 jours	19	44
181 jours et plus	11	26
Sous-total	37	86
TOTAL	43	100

Des efforts ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées. Dans les cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

Tableau 14 – Comparatif des principaux motifs de plaintes

MÉDECIN EXAMINATEUR				
MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité			3	3
Aspect financier				
Droits particuliers	1			1
Organisation du milieu et ressources matérielles				
Relations interpersonnelles	4		6	10
Soins et services dispensés	3	6	20	29
Autres				
Total	8	6	29	43

Ces mesures visaient des améliorations à portée systémique à 86 % permettant ainsi de cibler l'amélioration des soins et des services dans son ensemble, alors que 14 % d'entre elles étaient à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elles visaient à régler une problématique propre au plaignant.

Tableau 15 – Exemple de mesures d'amélioration en lien avec les plaintes traitées

Motifs	Type de mesure	Exemples de mesures d'amélioration
Soins et services dispensés \ Organisation des soins et services (systémique)	Élaboration / révision / application	Poursuivre l'implantation du formulaire de niveau de soins proposé par l'INESSS.
	Protocole clinique ou administratif	Poursuivre l'implantation du programme clinique de soins palliatifs et de fin de vie tel qu'adopté au CA en novembre 2016.
Soins et services dispensés \ Décision clinique \ Évaluation et jugement professionnels	Protocole clinique ou administratif	Au comité de révision de la pratique en pédiatrie, de réviser un épisode de soin, d'émettre ses recommandations et d'apporter les correctifs nécessaires. Effectuer la révision de la procédure des rapports d'imagerie discordants à l'urgence, d'en assurer la diffusion notamment aux médecins radiologues remplaçants occasionnellement et sensibiliser les médecins travaillant à l'urgence.

8. BILAN DU COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins de l'établissement et un administrateur du conseil d'administration du CISSS, lequel agit à titre de président du comité.

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et les normes professionnelles.

Le comité de révision peut être appelé à conclure l'une des options suivantes :

- confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen;
- recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- lorsque requis, une copie de la plainte est acheminée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ci-après, CMDP) pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale et ne peut être révisée.

Tableau 16 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2015-2016	0	1	0	1
2016-2017	1	3	4	0
2017-2018	0	9	5	4

Tableau 17 – Comparatif des principaux motifs de plaintes

COMITÉ DE RÉVISION				
MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité				
Aspect financier				
Droits particuliers		1	1	2
Organisation du milieu et ressources matérielles				
Relations interpersonnelles				
Soins et services dispensés		3	1	4
Autres				
Total		4	2	6

Ces mesures visaient des améliorations à portée individuelle dans tous les cas, c'est-à-dire qu'elles visaient à régler une problématique propre au plaignant.

9. CONCLUSION

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2017-2018 ont permis à l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services et aux médecins examinateurs de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers fréquentant les différentes installations et organismes de la région de la Côte-Nord, et ce, dans le respect de leurs droits.

La hausse du nombre de demandes adressées au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'aux médecins examinateurs témoigne de la pertinence du régime d'examen des plaintes et de la qualité des services et permet de mettre en évidence des écarts entre la qualité attendue par les usagers et la qualité des services rendus par l'établissement sur les plans professionnels, organisationnels et relationnels.

Conscients de l'importance de l'accès à ce recours indépendant, la commissaire aux plaintes et son équipe poursuivront leurs efforts afin de développer une meilleure connaissance du recours au régime d'examen des plaintes et des droits des usagers du réseau de la santé de la Côte-Nord, et ce, dans le but de contribuer à l'amélioration de la qualité des services qui y sont offerts.

Enfin, mentionnons qu'il faut aussi encourager la concertation entre l'ensemble des acteurs concernés qui œuvrent auprès des usagers afin de poursuivre les démarches d'améliorations mises de l'avant pour atteindre un plus haut niveau de satisfaction chez les utilisateurs des services du réseau.

***Centre intégré de santé et
de services sociaux de la Côte-Nord***

www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca