

**Enquête citoyenne sur l'accès aux soins  
à Natashquan**

Printemps-été 2026

Auteur : Bernard Roy  
Pour le conseil municipal de Natashquan

Date de dépôt  
16 juillet 2026

## Remerciements

La réalisation de cette enquête n'aurait pas été possible sans la contribution de nombreuses personnes.

Je tiens d'abord à remercier chaleureusement les citoyennes et citoyens de Natashquan qui ont pris le temps de répondre au questionnaire et de partager leurs expériences, leurs préoccupations et leurs aspirations. Par leur participation, ils ont contribué à dresser un portrait riche et nuancé des réalités vécues dans la communauté.

Mes remerciements s'adressent également au conseil municipal de Natashquan pour avoir autorisé et soutenu cette démarche citoyenne.

Je remercie aussi les personnes qui ont participé aux prétests du questionnaire. Leurs commentaires et suggestions ont permis d'en améliorer la clarté, la pertinence et la qualité.

Enfin, je tiens à souligner la précieuse collaboration de Marina Landry, qui a généreusement contribué à la distribution des questionnaires auprès des résidentes et résidents de la communauté.

À toutes ces personnes, j'adresse mes plus sincères remerciements. Cette enquête est avant tout le fruit d'un engagement collectif envers l'avenir de Natashquan et de ses services de proximité.

## Table des matières

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Remerciements .....                                                                        | 2  |
| Résumé exécutif .....                                                                      | 8  |
| Introduction .....                                                                         | 11 |
| 1.0 Méthodologie .....                                                                     | 13 |
| 1.1 Réalisation de l'enquête .....                                                         | 13 |
| 1.2 Autorisation municipale .....                                                          | 13 |
| 1.3 Considérations éthiques et gouvernance de la démarche .....                            | 14 |
| 1.4 Élaboration du questionnaire.....                                                      | 14 |
| 1.5 Choix du questionnaire papier .....                                                    | 14 |
| 1.6 Distribution et collecte .....                                                         | 15 |
| 1,7 Saisie des données .....                                                               | 16 |
| 1.8 Analyse des données.....                                                               | 16 |
| 1.9 Forces et limites.....                                                                 | 16 |
| 2.0 Portrait des répondantes et répondants .....                                           | 18 |
| 2.1 Nombre de questionnaires recueillis.....                                               | 18 |
| 2.2 Profil sociodémographique.....                                                         | 18 |
| Répartition selon le sexe.....                                                             | 18 |
| Répartition selon l'âge .....                                                              | 19 |
| 2.3 Enracinement et identité et transformation de la population .....                      | 22 |
| Ancienneté de résidence, générations et transformations de la population.....              | 25 |
| 2.3.1 Le renouvellement démographique : retours au village ou nouvelles arrivées?... 27    |    |
| 2.3.2 Synthèse .....                                                                       | 28 |
| 3.0 Natashquan : évolution démographique, occupation du territoire et défis d'avenir ..... | 31 |
| 3.1 Une communauté façonnée par son histoire .....                                         | 31 |
| 3.2 De la croissance à la décroissance .....                                               | 31 |
| 3.3 Une population vieillissante.....                                                      | 32 |
| 3.4 La mortalité infantile : une réalité souvent oubliée .....                             | 32 |
| 3.5 L'occupation du territoire et les soins de proximité .....                             | 34 |
| 3.6 Une réalité qui dépasse Natashquan.....                                                | 34 |
| 3.7 Les soins de proximité : une cause ou un facteur aggravant? .....                      | 35 |
| 3.8 Une clé de lecture pour les résultats de l'enquête.....                                | 35 |

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.8.1 Le renforcement de la première ligne : une avenue pour les communautés éloignées ..... | 36 |
| 3.9 Les résultats à la lumière de la littérature scientifique.....                           | 38 |
| 4.0 Profil sanitaire et épidémiologique du territoire .....                                  | 40 |
| 4.1 Un portrait de santé marqué par le vieillissement .....                                  | 40 |
| 4.2 La montée des maladies chroniques.....                                                   | 40 |
| 4.3 Un enjeu croissant de maintien à domicile .....                                          | 41 |
| 4.4 Des déterminants de santé liés au territoire .....                                       | 41 |
| 4.5 Des enjeux cohérents avec les préoccupations citoyennes .....                            | 41 |
| 5. Les besoins de santé vécus par la population .....                                        | 43 |
| 5.1 Les besoins de soins pour soi-même .....                                                 | 43 |
| 5.2 Les besoins de soins pour les proches .....                                              | 44 |
| 5.3 Les besoins de santé et de soutien selon l'âge.....                                      | 45 |
| 5.4 Synthèse .....                                                                           | 47 |
| 5.5 Les besoins de suivi liés aux maladies chroniques.....                                   | 48 |
| 6. L'accès aux soins de première ligne à Natashquan.....                                     | 51 |
| 6.1 Délai pour obtenir une consultation non urgente .....                                    | 51 |
| 6.2 Prise en charge des situations urgentes.....                                             | 53 |
| 6.3 Les délais sont-ils jugés raisonnables?.....                                             | 54 |
| 6.4 Accès à un médecin .....                                                                 | 56 |
| 7. L'accès aux soins en dehors des heures régulières.....                                    | 58 |
| 7.1 Connaissance de la procédure pour joindre l'infirmière de garde.....                     | 58 |
| Au-delà d'un déficit d'information : la complexité du parcours d'accès aux soins.....        | 58 |
| 7.2 Utilisation du service Info-Santé (811).....                                             | 60 |
| 7.3 Utilité perçue du service 811.....                                                       | 60 |
| 7.4 Sentiment de sécurité pendant les heures régulières .....                                | 61 |
| 7.5 Sentiment de sécurité en dehors des heures régulières .....                              | 62 |
| 8.0 Le dispensaire de Natashquan : infrastructures, services et confiance citoyenne.....     | 65 |
| 8.1 Le dispensaire actuel répond-il aux besoins de la population ? .....                     | 65 |
| 8.2 Connaissance du projet de nouveau dispensaire.....                                       | 66 |
| 8.3 Les rénovations récentes sont-elles jugées suffisantes ? .....                           | 67 |
| 8.4 Importance accordée à la construction d'un nouveau dispensaire .....                     | 68 |
| 8.5 Réactions à l'absence du nouveau dispensaire .....                                       | 69 |

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 9.0 Les déplacements pour obtenir des soins de santé .....                                   | 71 |
| 9.1 L'accès aux médicaments .....                                                            | 71 |
| 9.2 Les destinations des déplacements médicaux .....                                         | 72 |
| 9.3 Mobilité, autonomie et soutien de l'entourage .....                                      | 72 |
| 9.4 Le coût temporel des déplacements .....                                                  | 74 |
| 9.5 Le coût financier des déplacements .....                                                 | 75 |
| 9.6 Les conséquences des déplacements .....                                                  | 76 |
| 9.7 Les remboursements couvrent-ils les coûts réels? .....                                   | 76 |
| 9.8 Les déplacements qui pourraient être évités .....                                        | 78 |
| 9.9 Synthèse.....                                                                            | 79 |
| 10. Continuité, stabilité et climat de soins .....                                           | 80 |
| 10.1 Une relation de confiance largement présente, mais parfois fragile .....                | 80 |
| 10.2 Une confiance qui repose d'abord sur des personnes plutôt que sur des structures .....  | 81 |
| 10.3 La stabilité des soins comme facteur de sécurité .....                                  | 81 |
| 10.4 Une confiance fragilisée par certaines dimensions organisationnelles .....              | 82 |
| 10.5 La confiance comme condition du maintien de la vie communautaire.....                   | 82 |
| 11. Vieillir à Natashquan : demeurer, partir ou s'adapter ?.....                             | 84 |
| 11.1 Le désir de demeurer à Natashquan jusqu'à la fin de sa vie .....                        | 84 |
| 11.2 Le vieillissement : une réalité déjà présente.....                                      | 86 |
| 11.3 Penser à son avenir à Natashquan .....                                                  | 87 |
| 11.4 Les besoins des personnes âgées sont-ils actuellement comblés ?.....                    | 88 |
| 11.5 Les conditions favorisant le maintien à domicile.....                                   | 89 |
| 11.6 Les inquiétudes associées au vieillissement .....                                       | 90 |
| 11.7 Synthèse : vieillir chez soi ou devoir partir ? .....                                   | 90 |
| 12. Urgences et perception de sécurité .....                                                 | 92 |
| 12.1 Une réalité transformée par l'évolution de l'organisation des soins .....               | 92 |
| 12.2 Un accès à l'ambulance généralement jugé acceptable, mais marqué par l'incertitude..... | 93 |
| 12.3 Un sentiment de sécurité partagé lorsque survient une urgence grave .....               | 94 |
| 12.4 Une préoccupation récurrente : la disponibilité réelle de l'ambulance .....             | 94 |
| 12.5 La présence infirmière comme facteur de sécurité de proximité.....                      | 95 |
| 12.6 Le rôle préventif d'une première ligne forte dans la gestion des urgences.....          | 95 |
| 13. Équité territoriale et perception citoyenne .....                                        | 98 |

|                                                                                                       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 13.1 Une question qui dépasse la seule disponibilité des services.....                                | 98  |
| 13.2 Des services jugés comparables par plusieurs citoyens, mais des écarts demeurent .....           | 98  |
| 13.3 Des perceptions qui varient selon la durée de résidence.....                                     | 99  |
| 13.4 Un sentiment répandu d'avoir accès à moins de services.....                                      | 100 |
| 13.5 Un sentiment mitigé d'être traité comme les autres citoyens du Québec .....                      | 101 |
| 13.6 Un faible sentiment de prise en compte des réalités locales .....                                | 101 |
| 13.7 Les priorités identifiées par la population .....                                                | 102 |
| 14. La parole citoyenne : ce que les statistiques ne racontent pas .....                              | 105 |
| 14.1 Au-delà des chiffres : une parole citoyenne riche et nuancée .....                               | 105 |
| 14.2 Une forte reconnaissance envers l'infirmière résidente .....                                     | 105 |
| 14.3 Le poids des déplacements dans l'expérience des soins.....                                       | 105 |
| 14.5 Le désir d'une première ligne plus autonome et mieux équipée .....                               | 106 |
| 14.6 Entre satisfaction et sentiment d'abandon .....                                                  | 107 |
| 15.0 Discussion .....                                                                                 | 109 |
| 15.1 Au-delà de l'accès aux soins : une question de maintien des communautés.....                     | 109 |
| 15.2 Une remarquable continuité historique : des infirmières de colonie à l'infirmière résidente..... | 109 |
| 15.3 Un paradoxe : satisfaction envers les soins locaux et inquiétudes pour l'avenir ....             | 110 |
| 15.4 La confiance repose sur les relations plutôt que sur les structures .....                        | 110 |
| 15.5 Les déplacements : une forme d'inégalité territoriale vécue .....                                | 111 |
| 15.6 Vieillir à Natashquan : un défi de santé, mais aussi un défi social .....                        | 111 |
| 15.7 Une enquête sur les soins de santé, mais aussi sur l'avenir d'une communauté ..                  | 111 |
| 16.0 Forces et limites de l'étude.....                                                                | 114 |
| Conclusion .....                                                                                      | 115 |
| Références .....                                                                                      | 118 |
| Annexe 1 — Résolution du conseil municipal.....                                                       | 121 |
| Annexe 2 — Lettre aux citoyen.ne.s de Natashquan et Questionnaire complet.....                        | 122 |
| Mot aux gens de Natashquan .....                                                                      | 126 |
| Avant-propos.....                                                                                     | 127 |
| Annexe 3 — Tableaux statistiques détaillés.....                                                       | 145 |
| Annexe 4 — Méthode de codification des réponses ouvertes .....                                        | 149 |



## Résumé exécutif

L'enquête citoyenne réalisée à Natashquan au printemps 2026 permet de dresser un portrait assez détaillé des préoccupations de la population concernant l'accès aux soins, le vieillissement, les déplacements médicaux et l'avenir des services de santé dans la communauté. Avec 97 répondantes et répondants, soit près de 37 % de la population permanente, cette démarche constitue un exercice exceptionnel de participation citoyenne et offre un témoignage crédible de la réalité vécue par les habitants du village.

Il importe toutefois de souligner que, malgré ce taux de participation exceptionnel, certains groupes de la population ont été moins représentés dans l'enquête, notamment les jeunes adultes et les jeunes familles. Les données recueillies reflètent ainsi largement les préoccupations d'une population plus âgée, ce qui constitue à la fois une richesse et une limite de la démarche. Cette sous-représentation relative laisse subsister certaines zones d'ombre concernant les besoins spécifiques des jeunes ménages et des familles, notamment en matière de suivi de grossesse, de soutien postnatal, de santé des femmes, de services pédiatriques et d'accompagnement des jeunes enfants et adolescent.e.s. Les résultats permettent donc de dégager un portrait solide des préoccupations exprimées par une part importante de la population, tout en invitant à poursuivre la réflexion sur les services susceptibles de répondre aux besoins des générations plus jeunes.

Un premier constat s'impose : la population demeure profondément attachée à son territoire. La majorité des répondants souhaitent continuer à vivre à Natashquan jusqu'à la fin de leur vie et expriment un fort sentiment d'appartenance à leur communauté. Toutefois, cet attachement n'est pas inconditionnel. Pour plusieurs citoyens, la possibilité de demeurer à Natashquan dépend étroitement du maintien de services de proximité suffisants pour soutenir le vieillissement, l'autonomie et la sécurité des personnes.

L'enquête montre également que les besoins de santé de la population relèvent principalement de la première ligne : consultations non urgentes, suivis réguliers, maladies chroniques, soutien aux familles et accompagnement des proches. Les urgences constituent une partie relativement limitée de la demande. Les résultats démontrent ainsi que le principal enjeu n'est pas l'accès à des soins hautement spécialisés, mais bien la capacité d'obtenir rapidement des services continus et adaptés dans le milieu de vie.

Sous cet angle, la première ligne locale bénéficie d'une appréciation généralement favorable. Les citoyens reconnaissent la qualité du travail accompli particulièrement l'infirmière résidente. La confiance exprimée tout au long de l'enquête repose largement sur la stabilité du personnel, la proximité relationnelle et la connaissance des réalités locales. Les répondants distinguent clairement les personnes qui offrent les soins du système qui encadre leur pratique. La critique citoyenne ne vise jamais les intervenants eux-mêmes. Au contraire, les commentaires recueillis témoignent d'une reconnaissance soutenue envers les professionnelles et professionnels présents dans la communauté, particulièrement l'infirmière résidente. Les insatisfactions exprimées concernent plutôt les limites imposées par l'organisation actuelle des services, les déplacements requis, l'accès aux médecins et

aux services spécialisés, ainsi que les contraintes qui réduisent la capacité d'intervention des ressources locales.

Toutefois, l'enquête ne permet aucunement de conclure que la population est satisfaite du statu quo. Bien au contraire.

Le principal fardeau associé à l'accès aux soins demeure les déplacements médicaux. Pour obtenir des consultations spécialisées, des examens diagnostiques ou certains traitements, les citoyens doivent fréquemment se rendre à Havre-Saint-Pierre, Sept-Îles ou Québec. Ces déplacements entraînent des coûts financiers importants, de la fatigue, du temps perdu et une forte dépendance envers les proches. La majorité des répondants considèrent qu'une partie de ces déplacements pourrait être évitée si davantage de services étaient offerts localement ou si les capacités de la première ligne étaient renforcées au sein même de la communauté.

L'enquête révèle également un écart important entre la confiance accordée aux ressources locales et la perception de sécurité lors des situations critiques. Plusieurs répondants expriment des inquiétudes concernant la disponibilité de l'ambulance, l'accès aux médecins, les services en dehors des heures régulières et la capacité du système à répondre adéquatement lorsque survient une urgence grave. Ces préoccupations traduisent moins une remise en question des compétences professionnelles qu'une inquiétude à l'égard de la fragilité perçue de certaines ressources essentielles.

Le vieillissement de la population apparaît comme le défi majeur des prochaines années. Une majorité de répondants souhaitent vieillir dans leur communauté, mais plusieurs doutent que les conditions actuellement en place permettent de le faire sans difficulté. Les préoccupations les plus fréquemment exprimées concernent le maintien à domicile, le transport, l'aide à la vie quotidienne, le soutien aux proches aidants et le risque éventuel de devoir quitter Natashquan pour recevoir des services adaptés à une perte d'autonomie. Pour plusieurs citoyens, l'enjeu n'est pas simplement de vieillir, mais de pouvoir vieillir à Natashquan.

L'un des résultats les plus importants de l'enquête concerne la question de l'équité territoriale. Une majorité de répondants ont l'impression d'avoir accès à moins de services que les autres citoyens du Québec en raison de leur lieu de résidence. Plus encore, très peu considèrent que les décisions prises à l'extérieur de la communauté tiennent suffisamment compte des réalités propres à Natashquan. Les citoyens ne demandent pas nécessairement les mêmes services que ceux offerts dans les grands centres urbains. Ils demandent plutôt que les contraintes particulières liées à l'éloignement géographique soient reconnues et prises en considération dans l'organisation des soins.

Les priorités identifiées par la population convergent autour d'un message clair : préserver la présence d'une infirmière résidente et maintenir une première ligne forte à Natashquan. Autour de cette priorité gravitent d'autres attentes importantes, notamment la réduction des déplacements médicaux, un accès plus facile aux médecins, une plus grande autonomie de la première ligne locale, le développement de la télémédecine et l'ajout de certains équipements diagnostiques de proximité. Pour les citoyens, la présence infirmière

ne constitue pas simplement un service parmi d'autres; elle représente l'une des principales conditions de leur sentiment de sécurité et de leur capacité à demeurer dans leur communauté.

Les citoyens ne réclament pas une multiplication des structures. Ils souhaitent que les capacités locales existantes soient consolidées et renforcées.

En définitive, le principal message de l'enquête est clair. La population de Natashquan ne remet pas en question l'importance des soins de proximité : elle les considère comme une condition essentielle de son avenir collectif. Dans une communauté vieillissante et éloignée des grands centres, les services de première ligne ne sont pas perçus comme un simple programme de santé parmi d'autres. Ils représentent une composante fondamentale de la capacité des personnes à demeurer sur leur territoire, à conserver leur autonomie, à maintenir leurs liens sociaux et à continuer de faire vivre leur communauté.

Pour plusieurs répondants, le véritable enjeu n'est donc pas seulement l'accès aux soins. Il est de savoir si les communautés éloignées comme Natashquan disposeront, dans les années à venir, des moyens nécessaires pour préserver et renforcer les services de proximité dont dépend leur vitalité même

## Introduction

Habiter un territoire, c'est bien davantage qu'y résider. C'est y élever ses enfants, y tisser des liens sociaux, y travailler, y vieillir et, lorsque la santé devient plus fragile, espérer pouvoir continuer d'y vivre dans la dignité et la sécurité. Dans un village comme Natashquan, la possibilité d'obtenir des soins de santé près de chez soi contribue directement à la qualité de vie, au sentiment de sécurité et à la capacité des personnes de demeurer sur leur territoire. L'accès aux soins ne constitue pas seulement une question d'organisation des services; il représente également une condition essentielle au maintien de la vitalité et de l'occupation des communautés éloignées.

C'est dans cet esprit qu'a été réalisée, au printemps 2026, l'**Enquête citoyenne sur l'accès aux soins à Natashquan**. Cette démarche avait pour objectif de permettre aux citoyennes et citoyens de s'exprimer sur leur expérience des services de santé, sur les défis qu'ils rencontrent lorsqu'ils doivent obtenir des soins ainsi que sur leurs préoccupations et leurs aspirations pour l'avenir. L'enquête ne visait pas à évaluer le travail des professionnels ou des établissements de santé. Elle cherchait plutôt à mieux comprendre ce que signifie, dans la réalité quotidienne, vivre, vieillir et recevoir des soins dans un village éloigné.

Quelque cent personnes âgées de 16 ans et plus ont participé à cette démarche. Considérant qu'environ 262 personnes résident à Natashquan, le nombre de questionnaires recueillis représente une part substantielle de la population du village et témoigne de l'importance que revêt la question des soins de santé pour la communauté. La participation observée reflète également la volonté des citoyennes et citoyens de contribuer à une réflexion collective portant sur leur avenir et sur celui des services dont dépend leur qualité de vie.

Le présent rapport ne constitue pas uniquement une compilation statistique des réponses obtenues. Il s'inscrit davantage dans une logique de consultation citoyenne, reconnaissant que l'expérience vécue par les personnes constitue une source de connaissance essentielle pour comprendre les forces, les limites et les effets concrets des organisations de santé. Les résultats présentés dans les pages qui suivent reposent autant sur les données quantitatives recueillies que sur les nombreux commentaires formulés par les répondantes et répondants, lesquels permettent de mieux saisir la réalité quotidienne des habitants de Natashquan.

L'enquête met en lumière plusieurs préoccupations récurrentes : les déplacements nécessaires pour obtenir certains soins, la capacité de vieillir dans la communauté, l'accès à des services de proximité, le maintien d'une première ligne forte, la sécurité en situation d'urgence ainsi que les conséquences de l'éloignement géographique sur la vie des personnes et des familles. Toutefois, au-delà des enjeux organisationnels soulevés, les réponses recueillies traduisent surtout un profond attachement au territoire et une volonté largement partagée de pouvoir continuer à y vivre malgré les contraintes associées à l'éloignement.

L'un des constats qui se dégagent de l'enquête est que les citoyennes et citoyens de Natashquan ne revendiquent pas nécessairement les mêmes services que ceux offerts

dans les grands centres urbains. Ils expriment plutôt le désir de pouvoir compter sur des soins accessibles, humains, stables et adaptés aux réalités du territoire. Plusieurs réponses rappellent que la qualité des soins repose non seulement sur la disponibilité d'équipements spécialisés ou de services hospitaliers, mais également sur la continuité des relations de confiance, la stabilité des ressources professionnelles, l'autonomie clinique des intervenants de première ligne et la capacité de répondre rapidement aux besoins de la population dans son milieu de vie.

Ce rapport vise ainsi à rendre visibles des réalités qui sont souvent vécues individuellement, mais rarement exprimées collectivement. Il se veut un outil de réflexion pour la population, les décideurs, les gestionnaires et l'ensemble des acteurs concernés par l'avenir des soins de santé dans les communautés éloignées. Son ambition est simple : contribuer à une meilleure compréhension de ce que signifie aujourd'hui vivre, vieillir et recevoir des soins à Natashquan.

Cette démarche possède également une portée citoyenne particulière. Réalisée entièrement sur une base bénévole, de la conception du questionnaire jusqu'à l'analyse des résultats, elle témoigne de la capacité d'une communauté à produire elle-même des connaissances sur sa réalité et à participer activement aux débats qui concernent son avenir. Au-delà des ressources mobilisées, l'expérience démontre surtout que les citoyennes et citoyens possèdent un savoir précieux sur leur milieu de vie et qu'ils peuvent contribuer de manière significative à la compréhension des enjeux associés à l'organisation des soins dans les territoires éloignés.

## 1.0 Méthodologie

### 1.1 Réalisation de l'enquête

Cette enquête a été réalisée entièrement à titre bénévole par Bernard Roy, professeur titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, dont la retraite est prévue le 31 août 2026, et citoyen d'adoption de Natashquan depuis plus de vingt ans. Conjoint d'une Macacaine, il est impliqué depuis de nombreuses années dans différentes initiatives touchant la vie communautaire locale.

En 2010-2011, il a notamment participé à une mobilisation citoyenne visant à assurer le maintien d'une infirmière résidant à Natashquan ainsi qu'à la réalisation d'une enquête auprès des populations de Natashquan et de Baie-Johan-Beetz portant sur leurs besoins et leurs aspirations en matière de soins et de services de première ligne.

Par la suite, en 2014-2015, il a contribué à l'organisation des Rencontres de création de Natashquan, à la mobilisation citoyenne en faveur de la sauvegarde du site patrimonial Gilles-Vigneault ainsi qu'à la création du fonds philanthropique Natashquan, sauvegardons la source.

Ayant exercé la profession infirmière pendant plus d'une douzaine d'années dans différents contextes de nordicité, Bernard Roy demeure particulièrement sensible aux enjeux touchant l'accès aux soins de santé dans les communautés éloignées. La transformation progressive de l'offre de services de première ligne dans les villages comme Natashquan, de même que la réduction de l'autonomie professionnelle accordée aux infirmières qui y exercent, constituent pour lui des préoccupations de longue date. Ces questions ont d'ailleurs nourri une part importante de ses activités d'enseignement, de recherche et de réflexion tout au long de ses plus de vingt années de carrière universitaire.

Cette démarche s'inscrit donc dans un engagement à la fois professionnel, citoyen et personnel. À titre de citoyen d'adoption, Bernard Roy souhaitait mettre son expérience, ses compétences et son temps au service des habitantes et habitants de ce village auquel il est profondément attaché. L'objectif de cette enquête était de contribuer, de façon constructive et indépendante, à une meilleure compréhension des besoins, des préoccupations et des aspirations de la population concernant l'accès aux soins de santé et le vieillissement à Natashquan.

### 1.2 Autorisation municipale

Par voie de résolution, le conseil municipal de Natashquan a autorisé la réalisation de cette enquête portant sur les besoins, les perceptions et les préoccupations de la population en matière de soins de santé et de vieillissement dans le milieu. En endossant cette initiative, le conseil souhaitait favoriser la réalisation d'une démarche citoyenne permettant aux résidentes et résidents de s'exprimer sur des enjeux ayant une incidence importante sur leur qualité de vie actuelle et future.

### 1.3 Considérations éthiques et gouvernance de la démarche

Cette enquête constitue une initiative citoyenne menée à l'échelle locale et non un projet de recherche universitaire. Bien que Bernard Roy soit professeur titulaire à l'Université Laval au moment de sa réalisation, la démarche a été entreprise à titre personnel et bénévole, comme citoyen d'adoption de Natashquan, et non dans le cadre de ses fonctions universitaires. Le projet n'a bénéficié d'aucun financement institutionnel et n'était pas rattaché à un programme de recherche universitaire.

Afin d'assurer l'indépendance et la crédibilité de la démarche, Marina Landry, conseillère municipale de Natashquan et conjointe de Bernard Roy, s'est retirée des délibérations du conseil municipal lors de l'examen de la résolution portant sur la réalisation de l'enquête. Cette mesure visait à éviter toute apparence de conflit d'intérêts et à permettre au conseil de se prononcer en toute indépendance sur l'opportunité d'appuyer la démarche.

L'ensemble des questionnaires a été rempli sur une base volontaire et les répondantes et répondants pouvaient les déposer de manière confidentielle dans une boîte scellée prévue à cette fin. Les résultats sont présentés sous forme agrégée afin de préserver l'anonymat des participantes et participants.

### 1.4 Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré au printemps 2026 à partir d'échanges tenus avec plusieurs citoyennes et citoyens de Natashquan ainsi qu'avec divers acteurs clés du milieu. Cette démarche visait à s'assurer que les thèmes abordés reflètent le plus fidèlement possible les préoccupations, les besoins et les réalités vécues par la population locale en matière de santé, d'accès aux services et de vieillissement dans le milieu.

Une première version du questionnaire a été soumise à un prétest auprès de quelques personnes du village afin de vérifier la clarté des questions, leur pertinence et la compréhension des consignes. À la suite de cet exercice, plusieurs ajustements ont été apportés au contenu, à la formulation de certaines questions et à la structure générale du questionnaire.

Une seconde version a ensuite fait l'objet d'un deuxième prétest permettant de valider les modifications effectuées et d'identifier les derniers éléments nécessitant des ajustements. Ces deux étapes ont contribué à améliorer la qualité du questionnaire et à renforcer sa capacité à documenter fidèlement les préoccupations exprimées par la population. Le recours au prétest constitue une pratique largement reconnue pour améliorer la clarté des questions, réduire les risques d'ambiguïté et accroître la qualité des données recueillies (Presser et al., 2004).

### 1.5 Choix du questionnaire papier

Le choix d'un questionnaire papier découle d'abord des caractéristiques de la population visée et du contexte particulier de Natashquan. L'objectif poursuivi était de permettre la participation du plus grand nombre possible de citoyens, sans égard à leur âge, à leur

niveau de familiarité avec les technologies numériques ou à leurs habitudes d'utilisation d'Internet.

Dans un milieu où une proportion importante de la population est âgée de 60 ans et plus, le recours exclusif à un questionnaire en ligne risquait d'exclure certains citoyens ou de réduire leur participation. Plusieurs études soulignent d'ailleurs que les enquêtes réalisées uniquement par Internet peuvent sous-représenter certaines catégories de la population, notamment les personnes âgées et les personnes moins à l'aise avec les outils numériques (Kelfve et al., 2020).

Le recours au format papier répondait également à une préoccupation d'équité et d'inclusion. La distribution de deux questionnaires dans chacune des maisonnées permettait à plusieurs membres d'un même foyer d'exprimer leur point de vue et assurait que chaque citoyenne et citoyen puisse participer à la démarche sans avoir à disposer d'un ordinateur, d'une adresse courriel ou d'une connexion Internet. Les enquêtes papier ou multimodales sont reconnues pour favoriser la participation de groupes souvent sous-représentés dans les enquêtes exclusivement numériques (Anhang Price et al., 2022; Kelfve et al., 2020).

Par ailleurs, cette enquête s'inscrivait dans une approche de proximité. La distribution porte-à-porte du questionnaire, réalisée à l'échelle du village, visait à rejoindre directement les résidents dans leur milieu de vie et à favoriser leur participation à une réflexion collective portant sur l'avenir des services de santé et les enjeux liés au vieillissement de la population. Dans une communauté de la taille de Natashquan, l'objectif n'était pas seulement de recueillir des données, mais aussi d'offrir à chaque citoyenne et citoyen une occasion simple et concrète de faire entendre sa voix.

Bien que les questionnaires en ligne présentent certains avantages sur le plan environnemental et logistique, les bénéfices attendus du questionnaire papier en matière de participation, d'inclusion et de représentativité ont été jugés plus importants dans le contexte de la présente enquête. Le recours au support papier ne constituait donc pas un refus du numérique, mais un choix méthodologique visant à assurer une démarche accessible à l'ensemble de la population et à obtenir le portrait le plus fidèle possible des besoins, préoccupations et aspirations des résidentes et résidents de Natashquan.

## 1.6 Distribution et collecte

La distribution des questionnaires a été effectuée les 20 et 21 mai 2026 auprès de l'ensemble des maisonnées de Natashquan. Afin de favoriser une large participation de la population adulte, deux exemplaires du questionnaire ont été remis à chaque ménage.

Chaque envoi comprenait une lettre présentant les objectifs de la démarche, deux exemplaires du questionnaire ainsi qu'une enveloppe préadressée et cachetable destinée au retour des questionnaires complétés. Cette procédure visait à faciliter la participation des citoyens tout en assurant la confidentialité des réponses.

Les personnes souhaitant participer à l'enquête pouvaient déposer leur questionnaire complété dans une boîte scellée mise à leur disposition, à l'entrée conjointe des bureaux

municipaux et du bureau de poste de Natashquan. Aucun renseignement permettant d'identifier les répondantes et répondants n'était demandé sur les questionnaires.

La période de collecte s'est échelonnée du 20 mai au 20 juin 2026. Au terme de cette période, la boîte a été récupérée et les questionnaires ont été compilés en vue de la saisie et de l'analyse des données.

## 1,7 Saisie des données

La saisie des données a été réalisée manuellement sur support Excel par Bernard Roy. Cette opération s'est échelonnée sur plusieurs jours, à raison de quelques heures par jour, à compter du 20 juin 2026 et s'est achevée le 4 juillet 2026. Les réponses aux questions fermées ont été codifiées, tandis que les commentaires et les réponses aux questions ouvertes ont été retranscrits intégralement.

Chaque questionnaire reçu s'est vu attribuer un numéro unique. Ce même numéro a été reporté dans le chiffrier Excel, chaque questionnaire correspondant à une ligne distincte de la base de données. Cette procédure assurait la traçabilité de la saisie et permettait, au besoin, de retourner au questionnaire original afin de vérifier une information, de valider une donnée ou de corriger une erreur de saisie.

Une attention particulière a été accordée à la fidélité de la transcription des réponses ouvertes afin de préserver le sens des propos exprimés par les répondantes et les répondants. Lorsque des vérifications se sont avérées nécessaires au cours de la saisie, celles-ci ont été effectuées directement à partir du questionnaire papier original.

## 1.8 Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée par Bernard Roy avec l'assistance d'outils d'intelligence artificielle utilisés comme soutien à la compilation, à la synthèse et à l'exploration des données. Les outils d'IA ont permis de produire des tableaux descriptifs, d'identifier certaines tendances récurrentes et de faciliter l'organisation des résultats. L'interprétation des données, l'analyse finale ainsi que la rédaction du rapport demeurent toutefois sous l'entière responsabilité de l'auteur.

L'utilisation d'outils d'intelligence artificielle s'inscrit dans une tendance émergente en recherche et en analyse de données. Dans le cadre de cette enquête, ces outils ont été utilisés comme soutien à l'organisation, à la synthèse et à l'exploration des données, tandis que l'interprétation des résultats, leur contextualisation et la rédaction du rapport demeurent sous la responsabilité de l'auteur.

## 1.9 Forces et limites

Cette enquête visait à offrir aux résidentes et résidents de Natashquan une occasion structurée d'exprimer leurs besoins, leurs préoccupations et leurs aspirations en matière de santé et de vieillissement.

Parmi les principales forces de la démarche figure la distribution du questionnaire à l'ensemble des maisonnées du village. Cette stratégie se rapproche davantage d'une

consultation populationnelle locale que d'une enquête réalisée à partir d'un échantillon sélectionné.

Il convient également de noter que le questionnaire a été distribué à l'ensemble des maisonnées de Natashquan et non à un sous-groupe de la population. La démarche visait ainsi à offrir à tous les résidents adultes la possibilité de participer à l'enquête.

Certaines limites doivent toutefois être reconnues. La participation reposait sur une base volontaire et il demeure impossible de déterminer dans quelle mesure les personnes ayant répondu diffèrent de celles qui n'ont pas participé. De plus, certains sous-groupes de population étant peu nombreux, les comparaisons entre groupes doivent être interprétées avec prudence. Malgré ces limites, le nombre de questionnaires recueillis permet de dégager plusieurs tendances significatives concernant les réalités vécues par les citoyennes et citoyens de Natashquan. Bien que les résultats ne puissent être assimilés à l'opinion de l'ensemble de la population, ils constituent néanmoins un portrait crédible et substantiel des préoccupations, des besoins et des aspirations exprimés par une part importante de la communauté.

Cette démarche possède également une portée citoyenne particulière. Réalisée entièrement sur une base bénévole, de la conception du questionnaire jusqu'à l'analyse des résultats, elle témoigne de la capacité d'une communauté à produire elle-même des connaissances sur sa réalité et à participer activement aux débats qui concernent son avenir. Au-delà des ressources mobilisées, l'expérience démontre surtout que les citoyennes et citoyens possèdent un savoir précieux sur leur milieu de vie et qu'ils peuvent contribuer de manière significative à la compréhension des enjeux associés à l'organisation des soins dans les territoires éloignés.

## 2.0 Portrait des répondantes et répondants

### 2.1 Nombre de questionnaires recueillis

Au total, **97 questionnaires** ont été complétés dans le cadre de la démarche de consultation. Ce nombre est particulièrement significatif pour une municipalité de petite taille comme Natashquan, dont la population permanente était de **263 personnes lors du Recensement de 2016** (Statistique Canada, 2017) et de **262 personnes lors du Recensement de 2021** (Statistique Canada, 2022).

Ainsi, le nombre de questionnaires recueillis correspond à près de **37 % de l'ensemble de la population résidente**, proportion exceptionnelle pour une consultation citoyenne. Même en tenant compte du fait qu'une partie de la population est mineure et donc non admissible au questionnaire, le taux de participation observé témoigne d'un fort engagement des citoyennes et citoyens envers les enjeux abordés par la démarche.

Cette mobilisation apparaît d'autant plus importante que Natashquan se caractérise par une population numériquement restreinte, relativement vieillissante et fortement enracinée dans son territoire, ce qui favorise souvent une implication active dans les projets touchant l'avenir de la communauté.

### 2.2 Profil sociodémographique

#### Répartition selon le sexe

Parmi les personnes ayant répondu au questionnaire, **54 sont des femmes (55,7 %)** et **42 sont des hommes (43,3 %)**. Une personne n'a pas indiqué son sexe (1,0 %).

Cette répartition demeure relativement comparable à celle observée dans la population de Natashquan. Selon le recensement, la population comptait environ **135 hommes et 130 femmes**, soit une distribution presque équilibrée entre les sexes.

Les femmes apparaissent toutefois légèrement plus nombreuses dans l'échantillon, phénomène fréquemment observé dans les enquêtes portant sur les enjeux sociaux, communautaires et de santé.

## Répartition selon l'âge

L'année de naissance a été fournie par 90 répondantes et répondants. L'âge moyen des personnes ayant participé à l'enquête est d'environ **61 ans**.

**Tableau 2.1**

### Répartition des répondantes et répondants selon le groupe d'âge

| Groupe d'âge   | Nombre | %      |
|----------------|--------|--------|
| 18 à 34 ans    | 8      | 8,9 %  |
| 35 à 49 ans    | 12     | 13,3 % |
| 50 à 64 ans    | 26     | 28,9 % |
| 65 ans et plus | 44     | 48,9 % |

La structure d'âge des répondantes et répondants reflète en partie la réalité démographique de Natashquan, tout en accentuant certaines tendances déjà observées dans les données de recensement.

En 2016, les personnes âgées de **65 ans et plus représentaient environ 23 % de la population totale**, tandis que les personnes de **55 ans et plus représentaient déjà près du tiers de la population municipale**. Les groupes d'âge les plus nombreux étaient alors ceux des **55 à 59 ans**, des **60 à 64 ans** et des **65 à 69 ans**, signe d'un vieillissement démographique déjà bien engagé.

La consultation rejoint toutefois une population encore plus âgée : près de **la moitié des répondantes et répondants (48,9 %) sont âgés de 65 ans ou plus**, ce qui dépasse largement leur poids démographique dans la population générale. Cette surreprésentation est cohérente avec les thèmes abordés dans le questionnaire, notamment :

- L'accès aux soins de santé ;
- Les déplacements médicaux ;
- Le maintien à domicile ;
- La disponibilité des services de proximité ;
- Le vieillissement dans la communauté.

Elle reflète également le fait que les personnes retraitées ou semi-retraitées disposent souvent d'une plus grande disponibilité pour participer aux consultations publiques.

Cette forte participation des aînés constitue un atout important pour l'interprétation des résultats, puisqu'elle permet de documenter avec précision les réalités vécues par un groupe démographique appelé à jouer un rôle croissant dans l'avenir de la communauté.

Dans l'ensemble, les personnes ayant participé à l'enquête présentent un profil relativement représentatif de la population locale quant au sexe, mais davantage marqué par la présence des personnes âgées. Cette caractéristique doit être prise en compte dans l'interprétation des résultats. Elle ne constitue toutefois pas une limite majeure puisque plusieurs des enjeux étudiés — accès aux soins, maintien des services de proximité, transport médical et soutien communautaire — concernent directement cette tranche de la population et figurent parmi les principaux défis démographiques identifiés à Natashquan.

## Composition des ménages et réalités familiales

La composition des ménages constitue un élément important pour comprendre les besoins exprimés en matière de santé et de services sociaux. Les responsabilités parentales, le soutien à un proche en perte d'autonomie ou encore le fait de vivre seul peuvent influencer la capacité des personnes à se déplacer, à accéder aux soins ou à mobiliser un réseau d'entraide. La question 5 permettait aux répondants d'indiquer une ou plusieurs caractéristiques décrivant leur situation familiale. Les résultats présentés ci-dessous rendent compte à la fois des caractéristiques familiales déclarées et des principales combinaisons observées au sein des ménages.

**Tableau 2.2**

### Caractéristiques familiales des répondants

| Caractéristique familiale | n  | % des répondants |
|---------------------------|----|------------------|
| Couple                    | 66 | 68,0 %           |
| Seul                      | 28 | 28,9 %           |
| Avec enfants              | 13 | 13,4 %           |
| Veuf/veuve                | 5  | 5,2 %            |
| Proche aidant             | 3  | 3,1 %            |
| Autre                     | 1  | 1,0 %            |

**Note :** Les pourcentages totalisent plus de 100 %, car certaines personnes ont sélectionné plus d'une caractéristique familiale.

**Tableau 2.3****Principales combinaisons familiales observées**

| <b>Combinaison familiale</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------|----------|----------|
| <b>Couple seulement</b>       | 53       | 54,6 %   |
| <b>Seul seulement</b>         | 22       | 22,7 %   |
| <b>Couple + avec enfants</b>  | 11       | 11,3 %   |
| <b>Seul + veuf/veuve</b>      | 3        | 3,1 %    |
| <b>Seul + proche aidant</b>   | 2        | 2,1 %    |
| <b>Veuf/veuve seulement</b>   | 2        | 2,1 %    |
| <b>Avec enfants seulement</b> | 2        | 2,1 %    |
| <b>Couple + proche aidant</b> | 1        | 1,0 %    |
| <b>Autre</b>                  | 1        | 1,0 %    |
| <b>Total</b>                  | 97       | 100,0 %  |

Les résultats montrent qu'une forte majorité des répondants vivent en couple (68,0 %), tandis qu'environ trois personnes sur dix vivent seules (28,9 %). La présence d'enfants est également une réalité importante, puisque 13,4 % des répondants ont indiqué vivre avec des enfants. Par ailleurs, certaines personnes se définissent comme proches aidantes (3,1 %) ou veuves (5,2 %), illustrant la diversité des situations familiales au sein de la communauté.

L'analyse des combinaisons familiales révèle que plus de la moitié des répondants vivent en couple sans autre caractéristique familiale déclarée (53,6 %), alors qu'environ un répondant sur cinq vit seul (21,6 %). La combinaison la plus fréquente après ces deux situations est celle des ménages composés d'un couple avec enfants, qui représente 11,3% de l'ensemble des répondants. Cette proportion témoigne de la présence significative de familles ayant des responsabilités parentales dans la population.

Les données mettent également en évidence certaines situations susceptibles d'accroître les besoins de soutien. Ainsi, plusieurs répondants vivent seuls à la suite d'un veuvage, alors que d'autres assument un rôle de proche aidant, parfois sans partager leur domicile avec un conjoint. Ces réalités peuvent avoir une influence sur les capacités de déplacement, la disponibilité d'un soutien quotidien ainsi que le maintien à domicile lors d'un épisode de maladie ou d'une perte d'autonomie.

Dans l'ensemble, le portrait qui se dégage est celui d'une population majoritairement composée de ménages en couple, mais également marquée par la présence de personnes seules, de familles avec enfants et de personnes assumant des responsabilités d'aide auprès d'un proche. Cette diversité des situations familiales doit être prise en considération dans la planification des services de santé et de soutien à la population, particulièrement dans un contexte de vieillissement démographique et d'éloignement géographique des ressources spécialisées.

## 2.3 Enracinement et identité et transformation de la population

**Tableau 2.4**

### **Ancienneté de résidence des répondants**

| <b>Ancienneté de résidence</b> | <b>Nombre</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|---------------|----------|
| Résident depuis toujours       | 45            | 48,4 %   |
| Plus de 10 ans                 | 22            | 23,7 %   |
| 5 à 10 ans                     | 11            | 11,8 %   |
| Moins de 5 ans                 | 11            | 11,8 %   |
| Résident saisonnier            | 5             | 5,4 %    |

La majorité des répondantes et répondants entretiennent un lien durable avec Natashquan. Ainsi, près des trois quarts des répondantes et répondants résident à Natashquan depuis plus de dix ans ou y vivent depuis toujours, ce qui témoigne d'un fort enracinement dans la communauté. Cet enracinement se reflète également dans les identités déclarées par les répondantes et répondants, plusieurs d'entre eux faisant référence à des appartenances directement liées à l'histoire et au territoire de Natashquan.

### **Appartenances identitaires et sentiment d'appartenance au territoire**

L'identité d'une communauté ne se résume pas à des catégories administratives ou à des origines culturelles déclarées. Elle s'exprime également à travers le sentiment d'appartenance au territoire, les liens historiques avec le milieu de vie, les parcours familiaux et les références culturelles que les personnes choisissent de mobiliser pour se définir. La question portant sur les appartenances identitaires permet ainsi de mieux comprendre comment les répondants se représentent eux-mêmes et comment ils situent leur place au sein de la communauté de Natashquan.

Contrairement à plusieurs variables sociodémographiques qui reposent sur des catégories exclusives, cette question permettait de déclarer plusieurs appartenances simultanément. Les répondants pouvaient ainsi se reconnaître à la fois dans une identité locale, régionale, culturelle ou nationale. Cette approche révèle non seulement la diversité des trajectoires présentes au sein de la communauté, mais également la manière dont différentes références identitaires peuvent coexister chez une même personne.

Les résultats mettent particulièrement en lumière l'importance des identités territoriales propres à Natashquan, notamment celles de Macacain.ne et de Poston.ne, qui témoignent d'un rapport spécifique au territoire et à son histoire. Ils montrent également que ces appartenances locales s'articulent fréquemment avec d'autres références identitaires, notamment acadiennes, québécoises ou issues d'autres parcours de vie.

L'analyse présentée dans cette section vise donc à documenter à la fois les appartenances identitaires déclarées par les répondants et les principales combinaisons observées, afin de mieux comprendre la richesse et la pluralité des identités qui composent la communauté de Natashquan.

**Tableau 2.5**

**Appartenances identitaires déclarées (réponses multiples)**

| Appartenance identitaire déclarée | n  | % des répondants |
|-----------------------------------|----|------------------|
| Macacain.ne                       | 55 | 56,7 %           |
| Québécois.e                       | 24 | 24,7 %           |
| Acadien.ne                        | 16 | 16,5 %           |
| Poston.ne                         | 6  | 6,2 %            |
| Innu/PN                           | 1  | 1,0 %            |
| Immigration                       | 3  | 3,1 %            |
| Autre                             | 2  | 2,1 %            |

**Note :** Les répondants pouvaient déclarer plus d'une appartenance identitaire. Les pourcentages ne totalisent donc pas 100 %.

**Tableau 2.6****Principales configurations identitaires observées**

| Configuration identitaire                                        | n  | %       |
|------------------------------------------------------------------|----|---------|
| Macacain.ne seulement                                            | 32 | 33,0 %  |
| Québécois.e seulement                                            | 22 | 22,7 %  |
| Macacain.ne + Acadien.ne + Québécois.e                           | 11 | 11,3 %  |
| Macacain.ne + Québécois.e                                        | 7  | 7,2 %   |
| Poston.ne seulement                                              | 4  | 4,1 %   |
| Autres configurations identitaires multiples ou moins fréquentes | 21 | 21,6 %  |
| Total                                                            | 97 | 100,0 % |

**Note.** Les autres configurations regroupent diverses combinaisons identitaires moins fréquentes, notamment certaines associations entre les identités macacaine, postonne, acadienne, québécoise, immigrante ou associées à la catégorie Innu/PN. Ces configurations illustrent la diversité des appartenances déclarées au sein de la communauté.

**Analyse**

Les résultats révèlent une forte présence des appartenances territoriales locales dans la manière dont les répondants se définissent. Plus de la moitié des participants (56,7 %) ont déclaré une appartenance macacaine, ce qui en fait la référence identitaire la plus fréquemment mentionnée dans l'enquête. Les appartenances québécoise (24,7 %) et acadienne (16,5 %) occupent également une place importante, tandis que les références postonnes, immigrantes ou associées à la catégorie Innu/PN sont moins fréquentes.

Les résultats montrent également que les appartenances identitaires ne s'inscrivent pas dans une logique exclusive. Si un tiers des répondants se définissent uniquement comme Macacain.ne (33,0 %) et près du quart uniquement comme Québécois.e (22,7 %), plusieurs associent simultanément plusieurs références identitaires. Ainsi, 11,3 % des répondants se définissent à la fois comme Macacain.ne, Acadien.ne et Québécois.e, tandis que 7,2 % combinent les appartenances macacaine et québécoise.

L'importance de la catégorie regroupant les autres configurations identitaires (21,6 %) constitue un résultat particulièrement intéressant. Elle témoigne de la présence d'un large éventail de parcours et de références identitaires qui ne se réduisent pas aux catégories les

plus fréquentes. Plusieurs répondants mobilisent des combinaisons plus singulières associant différentes appartenances territoriales, culturelles ou nationales.

L'identité macacaine apparaît ainsi moins comme une identité concurrente des autres références que comme un ancrage territorial pouvant coexister avec d'autres appartenances. Pour plusieurs répondants, le rapport à Natashquan s'inscrit dans une identité plurielle où les références locales, acadiennes, québécoises ou autres se combinent plutôt qu'elles ne s'excluent.

Dans l'ensemble, le portrait qui se dégage est celui d'une communauté marquée par un fort sentiment d'appartenance au territoire, mais également par une diversité d'identifications qui reflète la richesse des trajectoires familiales, culturelles et historiques présentes à Natashquan. Les résultats suggèrent que l'identité locale est généralement vécue comme une appartenance complémentaire qui s'ajoute à d'autres référents identitaires plutôt que comme une catégorie unique et exclusive.

### Ancienneté de résidence, générations et transformations de la population

L'ancienneté de résidence constitue un indicateur important pour comprendre les dynamiques sociales, culturelles et démographiques de la communauté. Elle permet de distinguer les personnes enracinées à Natashquan depuis plusieurs générations de celles qui s'y sont établies plus récemment, mais aussi d'examiner comment l'âge, les parcours résidentiels et les appartenances identitaires s'articulent aujourd'hui au sein de la population. L'analyse qui suit vise à mieux comprendre les transformations démographiques observées dans la communauté et leur signification pour son avenir.

**Tableau 2.7**

#### Ancienneté de résidence selon le groupe d'âge

| Ancienneté de résidence  | < 45 ans | 45-64 ans | 65 ans et plus |
|--------------------------|----------|-----------|----------------|
| Résident depuis toujours | 6        | 11        | 26             |
| > 10 ans                 | 2        | 9         | 11             |
| 5 à 10 ans               | 5        | 1         | 3              |
| < 5 ans                  | 5        | 3         | 2              |
| Saisonnier               | 0        | 2         | 2              |

Le croisement entre l'ancienneté de résidence et l'âge des répondants met en évidence un contraste générationnel marqué. Les personnes résidant à Natashquan depuis toujours présentent un âge moyen de 64,2 ans et appartiennent majoritairement au groupe des 65

ans et plus. À l'inverse, les personnes établies dans la communauté depuis moins de dix ans sont généralement plus jeunes, avec un âge moyen d'environ 50 ans.

Cette répartition suggère que le noyau historique de la population est aujourd'hui fortement associé aux générations plus âgées, tandis que les arrivées plus récentes contribuent à maintenir une présence de ménages plus jeunes dans la communauté. Les résultats ne permettent pas de conclure à un remplacement démographique, mais ils indiquent un renouvellement progressif de la population par l'arrivée de nouveaux résidents qui viennent s'ajouter à la population déjà présente.

**Tableau 2.8**

**Ancienneté de résidence et appartenances identitaires déclarées**

| <b>Ancienneté de résidence</b>    | <b>Macacain.ne</b> | <b>Québécois.e</b> | <b>Acadien.ne</b> | <b>Poston.ne</b> | <b>Immigration</b> | <b>Innu/PN</b> | <b>Autre</b> |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------------|--------------------|----------------|--------------|
| Résident depuis toujours (n = 45) | 41                 | 16                 | 12                | 6                | 1                  | 0              | 0            |
| > 10 ans (n = 22)                 | 6                  | 17                 | 3                 | 0                | 0                  | 1              | 1            |
| 5 à 10 ans (n = 11)               | 3                  | 6                  | 1                 | 2                | 1                  | 0              | 1            |
| < 5 ans (n = 11)                  | 0                  | 8                  | 1                 | 1                | 0                  | 0              | 1            |
| Saisonniers (n = 5)               | 4                  | 1                  | 1                 | 1                | 0                  | 0              | 1            |

**Note :** Les répondants pouvaient déclarer plus d'une appartenance identitaire; les totaux par ligne peuvent donc dépasser le nombre de répondants.

**Analyse**

Le croisement entre l'ancienneté de résidence et les appartenances identitaires révèle une relation étroite entre l'ancrage territorial et la manière dont les répondants se définissent. Les identités macacaine et postonne se concentrent largement chez les personnes résidant à Natashquan depuis toujours. Parmi ces répondants, 41 déclarent une appartenance macacaine et six une appartenance postonne.

À l'inverse, les personnes arrivées plus récemment tendent davantage à mobiliser une appartenance québécoise. Cette dernière est mentionnée par huit des onze répondants

installés depuis moins de cinq ans et par six des onze répondants présents depuis cinq à dix ans.

Les résidents établis depuis plus de dix ans occupent une position intermédiaire. Bien que l'appartenance québécoise soit dominante dans ce groupe, plusieurs répondants déclarent également une appartenance macacaine. Cette observation peut notamment refléter la présence de personnes originaires de Natashquan qui, après avoir vécu ailleurs pendant une partie de leur parcours de vie, ont choisi de revenir s'établir dans leur communauté d'origine. Les données recueillies ne permettent toutefois pas de distinguer les différents parcours résidentiels associés à cette identification. Néanmoins, la présence de répondants se reconnaissant comme Macacains ou Postons parmi les personnes ne résidant pas au village depuis toujours est cohérente avec l'attachement au territoire et le désir, observé chez certaines personnes originaires de communautés rurales et éloignées, de revenir vivre dans leur milieu d'origine.

### 2.3.1 Le renouvellement démographique : retours au village ou nouvelles arrivées?

La stabilité démographique relative observée à Natashquan au cours des dernières années soulève une question importante : cette situation repose-t-elle principalement sur le retour de personnes originaires de la communauté ou sur l'arrivée de nouveaux résidents provenant de l'extérieur? Le croisement de l'ancienneté de résidence et des appartenances identitaires permet d'apporter certains éléments de réponse à cette question.

**Tableau 2.9**

**Appartenances identitaires déclarées chez les résidents établis depuis moins de 10 ans**

| Appartenance identitaire déclarée* | Moins de 5 ans (n = 11) | 5 à 10 ans (n = 11) | Total (n = 22) |
|------------------------------------|-------------------------|---------------------|----------------|
| Macacain.ne                        | 0                       | 3                   | 3              |
| Poston.ne                          | 1                       | 2                   | 3              |
| Québécois.e                        | 8                       | 6                   | 14             |
| Acadien.ne                         | 1                       | 1                   | 2              |
| Immigration                        | 0                       | 1                   | 1              |
| Autre                              | 1                       | 1                   | 2              |

*Les répondants pouvaient déclarer plus d'une appartenance identitaire.*

### Analyse

Les résultats suggèrent que le renouvellement démographique de Natashquan repose sur une dynamique plus complexe qu'un simple retour des personnes originaires du village.

Parmi les répondants établis depuis moins de dix ans, l'appartenance québécoise est de loin la plus fréquemment déclarée, ce qui témoigne de l'importance des nouvelles arrivées provenant de l'extérieur de la communauté.

Les appartenances historiquement associées à Natashquan demeurent toutefois présentes. Trois répondants établis depuis moins de dix ans se définissent comme Macacain.ne.s et trois comme Poston.ne.s. Ces résultats suggèrent qu'une partie du renouvellement démographique repose effectivement sur le retour de personnes possédant déjà des liens avec la communauté ou son histoire.

Cependant, les données indiquent que ce phénomène de retour ne constitue pas l'unique moteur du renouvellement démographique. Une proportion importante des nouveaux résidents se définit principalement à travers des références identitaires plus larges, notamment québécoises. Ces résultats suggèrent que le renouvellement démographique ne repose pas exclusivement sur le retour de personnes historiquement associées à la communauté et qu'il inclut également l'apport de personnes dont les trajectoires résidentielles ou identitaires sont plus diversifiées.

Un résultat mérite une attention particulière. Aucun des répondants installés depuis moins de cinq ans ne se définit comme Macacain.ne, alors que cette appartenance est présente chez plusieurs résidents établis depuis cinq à dix ans.

Depuis les années 1960, Natashquan occupe une place particulière dans l'imaginaire collectif québécois en raison notamment de l'œuvre de Gilles Vigneault, de son patrimoine culturel et de la visibilité dont bénéficie la communauté à l'échelle du Québec. Bien que la présente enquête ne permette pas d'établir un lien direct entre ce rayonnement et l'arrivée de nouveaux résidents, les résultats suggèrent néanmoins que le renouvellement démographique observé ne repose pas uniquement sur les retours au village. La présence de répondants provenant d'horizons identitaires diversifiés soulève ainsi la question du rôle que pourraient jouer l'attractivité culturelle, le caractère distinctif du territoire et la qualité du milieu de vie dans le maintien de la population de Natashquan.

Ainsi, la stabilité démographique observée à Natashquan semble reposer sur une double dynamique : le retour d'une partie des personnes liées historiquement au territoire et l'arrivée de nouveaux résidents attirés par le milieu de vie. Cette combinaison contribue vraisemblablement à atténuer les effets du vieillissement démographique observés dans la communauté.

### 2.3.2 Synthèse

Pris ensemble, ces résultats dessinent le portrait d'une communauté où coexistent deux dynamiques complémentaires. D'une part, un noyau historique composé principalement de résidents de longue date, plus âgés et fortement associés aux identités macacaine et postonne. D'autre part, un ensemble de nouveaux résidents généralement plus jeunes et davantage porteurs d'identités québécoises ou d'appartenances plus diversifiées.

Le croisement de l'âge, de l'ancienneté de résidence et des appartenances identitaires suggère que Natashquan connaît actuellement une transition démographique graduelle.

Les résidents établis depuis toujours sont majoritairement âgés de 65 ans et plus, alors que les personnes arrivées au cours des dix dernières années présentent des profils plus jeunes. Cette situation évoque moins un remplacement de la population historique qu'un renouvellement progressif reposant sur l'arrivée de nouveaux ménages.

Cette évolution semble également se refléter dans plusieurs thèmes abordés ailleurs dans le questionnaire. Les répondants les plus enracinés dans la communauté expriment fréquemment des préoccupations liées au vieillissement, au maintien à domicile, à la perte d'autonomie, au soutien aux proches aidants et à la possibilité de demeurer à Natashquan malgré l'avancée en âge. Les nombreuses préoccupations relatives au transport médical, à l'aide à domicile, au logement pour aînés et à l'accès aux services de proximité témoignent de cette réalité.

Les répondants plus récemment établis semblent davantage mettre l'accent sur l'organisation des services, l'accès aux professionnels, le développement de la télémédecine, la circulation de l'information et la qualité globale de l'offre de soins. Plusieurs reconnaissent les contraintes associées à l'éloignement géographique, tout en soulignant les avantages liés à la proximité de l'infirmière locale et à la dimension humaine des services offerts dans la communauté.

L'analyse des appartenances identitaires apporte également un éclairage sur le rapport au territoire. Les identités macacaine et postonne apparaissent fortement associées aux résidents de longue date et traduisent un lien historique avec la communauté. À l'inverse, les nouveaux arrivants mobilisent davantage des références identitaires plus larges, notamment l'identité québécoise. Toutefois, la présence de résidents établis depuis plus de dix ans qui se définissent également comme Macacains rappelle que certains parcours résidentiels peuvent être marqués par un retour dans la communauté d'origine après une période vécue à l'extérieur. Bien que les données ne permettent pas de distinguer précisément ces trajectoires, cette situation apparaît cohérente avec l'attachement au territoire observé chez plusieurs répondants.

Ces résultats suggèrent également que le dispensaire et les services de santé locaux jouent un rôle qui dépasse leur seule fonction clinique. Pour plusieurs répondants, particulièrement parmi les résidents de longue date, le maintien d'une offre de services de proximité apparaît directement lié à la capacité de continuer à vivre dans la communauté. Les enjeux de santé, de transport, d'autonomie et de maintien de la population semblent ainsi étroitement liés.

Dans l'ensemble, les données décrivent une communauté profondément attachée à son territoire, mais également engagée dans une transformation graduelle de sa composition démographique et sociale. Les résultats ne révèlent pas une opposition entre anciens et nouveaux résidents, mais plutôt la coexistence de besoins et de trajectoires différentes qui convergent autour d'une préoccupation commune : préserver les conditions permettant de vivre, de vieillir et d'avoir accès à des services de qualité à Natashquan.



### 3.0 Natashquan : évolution démographique, occupation du territoire et défis d'avenir

#### 3.1 Une communauté façonnée par son histoire

Fondée en 1855 par une vingtaine de familles acadiennes provenant principalement de Havre-Aubert, aux Îles-de-la-Madeleine, Natashquan s'est progressivement développée autour des activités de pêche, de chasse, de piégeage et de commerce maritime. Les familles Vigneault, Cormier, Chiasson, Lapierre et Landry figurent parmi les principales lignées ayant contribué à l'établissement permanent de la communauté (Landry & Hubermont, s.d.)

Au cours de la première moitié du XXe siècle, la population augmente graduellement grâce à une natalité élevée et au maintien d'un mode de vie étroitement lié aux ressources du territoire. Comme plusieurs communautés côtières de la Côte-Nord, Natashquan connaît alors une croissance démographique principalement alimentée par l'accroissement naturel de sa population (Landry & Hubermont, s.d.).

#### 3.2 De la croissance à la décroissance

Les décennies 1960 à 1980 correspondent à une période d'expansion démographique importante. Les familles sont nombreuses, la population est relativement jeune et les activités économiques permettent encore à plusieurs générations de demeurer sur le territoire.

À partir des années 1980, Natashquan amorce toutefois une lente décroissance démographique, phénomène observé dans plusieurs localités éloignées du Québec. Les transformations économiques, la baisse de la natalité ainsi que le départ de nombreux jeunes vers les centres régionaux pour les études ou l'emploi contribuent progressivement à réduire la population résidente. Malgré cette diminution, les données récentes montrent une relative stabilisation de la population.

**Tableau 3.1**

**Évolution de la population de Natashquan, 2011-2021**

| Année | Population |
|-------|------------|
| 2011  | 277        |
| 2016  | 263        |
| 2021  | 262        |

(Statistique Canada, 2017, 2022).

Ces données suggèrent que la décroissance observée au cours des décennies précédentes s'est considérablement ralentie au cours des dernières années. La communauté semble aujourd'hui avoir atteint un certain seuil d'équilibre démographique, même si sa population demeure nettement inférieure à celle observée au cours de la seconde moitié du XXe siècle.

### 3.3 Une population vieillissante

Si la taille de la population paraît relativement stable depuis quelques années, sa composition démographique continue de se transformer.

Selon le Recensement de 2016, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient environ 23 % de la population de Natashquan (Statistique Canada, 2017). Cinq ans plus tard, cette proportion atteignait près de 29 %, tandis que les jeunes âgés de moins de 15 ans représentaient environ 17 % de la population totale (Statistique Canada, 2022).

Cette évolution traduit un vieillissement marqué de la communauté. Elle entraîne des conséquences importantes sur les besoins de la population en matière de maintien à domicile, de transport médical, d'aide aux proches aidants, de logement adapté et d'accès aux soins de santé.

Les résultats de la présente enquête reflètent d'ailleurs cette réalité. Près de la moitié des répondantes et répondants sont âgés de 65 ans ou plus, ce qui témoigne de l'importance que revêtent ces enjeux pour une part significative de la population locale.

### 3.4 La mortalité infantile : une réalité souvent oubliée

L'arrivée des infirmières de colonie dans les communautés éloignées du Québec doit également être replacée dans le contexte sanitaire de l'époque. Avant la mise en place de services de santé permanents, les familles vivant dans des villages isolés demeuraient particulièrement vulnérables aux complications liées aux grossesses, aux accouchements, aux maladies infectieuses et aux problèmes de santé de la petite enfance.

À Natashquan, les traces de cette réalité demeurent visibles encore aujourd'hui. Une visite du cimetière de la communauté révèle la présence de nombreuses petites stèles funéraires portant les noms de nourrissons et de jeunes enfants décédés au cours des premières décennies du XXe siècle. Ces monuments rappellent qu'avant l'arrivée des infirmières de colonie, la mortalité infantile et les maladies de l'enfance faisaient partie de l'expérience vécue par de nombreuses familles.

L'histoire de la famille de Gilles Vigneault illustre de façon particulièrement éloquente cette réalité. Selon les travaux de Gagné (1977), Willie Vigneault et Marie Landry eurent huit enfants. Yvon, né le 25 avril 1922, décède le 17 août 1931; Georges-Henri, né le 5 juin 1923, décède le 8 janvier 1925; Louis, né le 22 décembre 1925, décède le 25 février 1926; Yvette, née le 1er février 1925, décède le 12 juin 1928; Jeanne-Eva, née le 24 juin 1930, décède le 25 août 1931; et Yvonne, née le 9 septembre 1931, décède le 1er février 1932 (Gagné, 1977, p. 739-740). Seuls Gilles Vigneault, né le 27 octobre 1928, et sa sœur Bernadette, née le 18 février 1934, atteindront l'âge adulte (Gagné, 1977, p. 740).

Cette succession de deuils familiaux témoigne de la fragilité des conditions sanitaires qui prévalaient alors dans les communautés isolées de la Côte-Nord. Rien n'indique d'ailleurs que l'expérience de la famille Vigneault constituait une exception. Les nombreuses stèles d'enfants observées dans le cimetière de Natashquan suggèrent plutôt que plusieurs familles furent confrontées à des épreuves semblables dans un contexte marqué par l'éloignement des ressources médicales et l'absence de services de santé permanents.

Dans cette perspective, l'arrivée d'une infirmière de colonie à Natashquan en 1928 revêt une signification particulière. Elle représente davantage que l'ajout d'un nouveau service : elle marque le début d'une amélioration importante de la sécurité des mères et des enfants ainsi que des conditions générales de santé de la population. Les soins infirmiers contribuent désormais à réduire les risques associés à la grossesse, à l'accouchement et aux maladies de l'enfance, transformant progressivement les conditions de vie de la communauté.

C'est à la lumière de cette histoire que prend tout son sens la déclaration prononcée par Gilles Vigneault lors de la mobilisation citoyenne de 2010 contre l'abolition du poste d'infirmière résidente à Natashquan et à Baie-Johan-Beetz. En rappelant qu'il fut parmi les premiers enfants du village à naître sous les soins d'une infirmière sage-femme, il évoquait bien davantage qu'un souvenir personnel. Son témoignage rappelait la profonde transformation qu'a représentée l'arrivée des soins de proximité dans une communauté où la maladie, les accouchements et la survie des enfants demeuraient auparavant entourés d'une grande incertitude.

L'importance de cette présence infirmière demeure bien vivante dans la mémoire collective. Lors de la mobilisation citoyenne de 2010 contre l'abolition du poste d'infirmière résidente à Natashquan et à Baie-Johan-Beetz, Gilles Vigneault rappelait qu'il avait lui-même été parmi les premiers enfants du village à naître sous les soins d'une infirmière sage-femme. Cette référence établissait un lien direct entre l'histoire du peuplement de la communauté et la place occupée par les soins de proximité dans la vie collective (Radio-Canada, 2010).

Cette mobilisation ne portait pas uniquement sur l'organisation des services de santé. Elle exprimait également une inquiétude plus large concernant l'avenir des communautés éloignées. Plusieurs citoyens associaient alors le maintien d'une infirmière résidente à la sécurité de la population vieillissante, à la qualité de vie locale et à la capacité de demeurer sur le territoire (Radio-Canada, 2010).

Près d'un siècle après l'arrivée de la première infirmière de colonie, une question semblable semble ainsi réapparaître. Dans un contexte marqué par le vieillissement démographique, la raréfaction des services de proximité et les projections défavorables annoncées pour l'ensemble de la Côte-Nord, les soins de première ligne demeurent étroitement liés à la capacité des communautés de maintenir leur population et de soutenir leur développement (Institut de la statistique du Québec, 2026; Statistique Canada, 2022).

### 3.5 L'occupation du territoire et les soins de proximité

L'histoire démographique de Natashquan ne peut être dissociée de celle des services de santé qui ont accompagné le peuplement des régions éloignées du Québec. Au cours de la première moitié du XXe siècle, le gouvernement québécois met progressivement en place un réseau d'infirmières de colonie destiné à soutenir les populations vivant dans les territoires de colonisation et dans les communautés rurales éloignées. Ces infirmières assurent alors une vaste gamme de responsabilités comprenant les accouchements, les soins aux malades, la vaccination, la prévention, les visites à domicile et les interventions d'urgence (Daigle & Rousseau, 2013).

Selon Daigle et Rousseau (20123), le réseau des infirmières de colonie ne constitue pas uniquement un dispositif de soins. Il s'inscrit également dans une politique plus vaste de développement régional et d'occupation du territoire. En améliorant la sécurité sanitaire des familles et en réduisant les risques associés à l'isolement géographique, ces infirmières contribuent directement à la consolidation du peuplement dans plusieurs régions périphériques du Québec.

Dans ce contexte, l'accès aux soins apparaît comme l'une des conditions permettant aux familles de s'établir durablement dans des territoires éloignés. L'objectif poursuivi n'est pas seulement de traiter les maladies, mais aussi de créer un environnement favorable au maintien des populations dans les régions en développement (Daigle & Rousseau, 2013).

Cette histoire est particulièrement pertinente pour comprendre l'évolution de Natashquan. Selon les sources historiques locales, une infirmière de colonie est affectée à la communauté en 1928 (Landry & Hubermont, s.d.). Son arrivée marque une étape importante dans l'organisation des soins et dans l'amélioration des conditions de vie de la population locale. Pendant plusieurs décennies, les infirmières jouent un rôle central dans les accouchements, les soins aux enfants, la prévention des maladies et l'accompagnement des familles.

### 3.6 Une réalité qui dépasse Natashquan

Les transformations démographiques observées à Natashquan ne constituent pas un phénomène isolé. Elles s'inscrivent dans une dynamique régionale plus vaste touchant l'ensemble de la Côte-Nord.

Selon les plus récentes perspectives démographiques de l'Institut de la statistique du Québec, la Côte-Nord serait la région administrative du Québec appelée à connaître la plus importante diminution de population d'ici 2051. La population régionale pourrait diminuer de 15,1 %, ce qui représenterait la plus forte décroissance démographique projetée parmi toutes les régions du Québec. ( Institut de la statistique du Québec, 2026)

Les analyses rapportées par Radio-Canada (Parent (2026) indiquent que cette situation résulte principalement du vieillissement de la population, d'une fécondité insuffisante pour assurer le remplacement des générations et de l'exode historique d'une partie des jeunes

vers les centres urbains. Bien que cet exode tende à ralentir, ses effets continuent de marquer profondément la structure démographique des communautés nord-côtières.

Les défis auxquels fait face Natashquan s'inscrivent donc dans une dynamique beaucoup plus vaste qui dépasse largement les frontières de la municipalité.

### 3.7 Les soins de proximité : une cause ou un facteur aggravant?

Cette réalité soulève une question centrale qui traverse l'ensemble de la présente enquête :

#### **La diminution de l'offre de soins de première ligne contribue-t-elle à la décroissance démographique observée à Natashquan?**

Les données disponibles invitent à la prudence. La décroissance démographique observée depuis plusieurs décennies semble d'abord découler de facteurs structurels plus larges : évolution économique, mobilité résidentielle, baisse de la natalité et vieillissement de la population. Ces phénomènes dépassent largement le cadre de l'organisation des services de santé.

Toutefois, même si elle ne constitue vraisemblablement pas la cause première du déclin démographique, l'offre de soins de proximité peut influencer la capacité d'une communauté à maintenir sa population. La présence de services accessibles contribue au sentiment de sécurité des familles, facilite le maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie et favorise potentiellement l'établissement durable de nouveaux résidents.

À l'inverse, la perception d'une fragilisation des services essentiels peut accentuer le sentiment de vulnérabilité associé à l'éloignement géographique. Elle peut également rendre plus difficile le maintien sur place des personnes vieillissantes ou vivant avec des problèmes de santé chroniques.

Dans cette perspective, les soins de première ligne apparaissent moins comme la cause du déclin démographique que comme l'un des facteurs susceptibles d'en atténuer ou d'en accentuer les effets.

### 3.8 Une clé de lecture pour les résultats de l'enquête

Les résultats présentés dans les chapitres qui suivent doivent être interprétés à la lumière de cette réalité historique et démographique.

Les préoccupations exprimées par les répondantes et les répondants concernant les soins de proximité, les déplacements médicaux, le maintien à domicile, l'accès rapide à une professionnelle de la santé ou la possibilité de vieillir à Natashquan ne renvoient pas uniquement à l'organisation des services. Elles traduisent également les interrogations d'une population qui souhaite continuer à vivre, vieillir et prendre soin des siens dans un territoire auquel elle demeure profondément attachée.

Au-delà des enjeux liés au vieillissement et au maintien de la population résidente, la question des soins de proximité doit également être envisagée à la lumière du développement économique, social et culturel de Natashquan. Au cours des dernières décennies, l'activité touristique est devenue l'un des piliers de l'avenir de la communauté.

Chaque année, de nombreux visiteurs fréquentent le village, son site patrimonial, ses infrastructures récréotouristiques et les territoires environnants.

Dans ce contexte, la présence d'une première ligne locale accessible, stable et suffisamment équipée contribue non seulement à la qualité de vie des résidents, mais également au sentiment de sécurité associé à la fréquentation du territoire. Bien qu'aucun événement majeur ne soit venu remettre cette réalité en question jusqu'à maintenant, la croissance de l'activité touristique entraîne inévitablement une augmentation du nombre de personnes susceptibles de requérir des soins ou une intervention rapide en cas de problème de santé ou d'accident.

Cette réflexion ne vise pas à suggérer que Natashquan soit actuellement un milieu peu sécuritaire. Elle rappelle plutôt que la qualité et la robustesse des services de première ligne constituent également un facteur de confiance collective susceptible de soutenir, à long terme, l'attractivité résidentielle, touristique, économique et culturelle des communautés éloignées. Dans cette perspective, les services de proximité participent non seulement à la santé de la population locale, mais également à la capacité du territoire d'accueillir, de retenir et de rassurer ceux qui le fréquentent.

En ce sens, la question de l'accès aux soins apparaît intimement liée à celle de l'occupation durable du territoire. Pour plusieurs citoyennes et citoyens, maintenir une offre de soins de première ligne accessible ne consiste pas seulement à préserver un service. Il s'agit également de préserver les conditions qui rendent possible la vie communautaire, la solidarité locale et la continuité de l'occupation humaine à Natashquan.

### 3.8.1 Le renforcement de la première ligne : une avenue pour les communautés éloignées

L'argument selon lequel les difficultés d'accès aux soins de première ligne dans les régions éloignées reposeraient principalement sur la difficulté de recruter des médecins mérite d'être nuancé. L'histoire des soins dans le Nord québécois montre en effet qu'il existe d'autres modèles d'organisation des services. D'abord les infirmières de colonie, puis les infirmières en rôle élargi, ont assuré pendant des décennies l'essentiel des soins de première ligne dans de nombreuses communautés éloignées, particulièrement auprès des Premières Nations et des Inuit, tout en collaborant étroitement avec des médecins situés à distance.

Cette réalité est d'ailleurs reconnue par le président de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Luc Mathieu (2025), qui souligne que, dans les régions éloignées, les infirmières sont appelées à exercer davantage leur autonomie professionnelle et à occuper pleinement leur champ d'exercice. Il soutient également que cette façon d'organiser les soins devrait inspirer l'évolution de la première ligne dans l'ensemble du Québec (Mathieu, 2025).

Sans formuler explicitement cette conclusion, les propos de Mathieu (2025) invitent néanmoins à s'interroger sur la sous-utilisation persistante des compétences infirmières dans plusieurs milieux. Une partie de la solution aux difficultés d'accès aux soins pourrait résider dans une organisation permettant aux infirmières d'assumer l'ensemble des

responsabilités qui leur sont légalement dévolues, plutôt que de maintenir un modèle fortement dépendant de la présence médicale.

Cette réflexion apparaît particulièrement pertinente dans un contexte où le recrutement des médecins demeure difficile sur la Côte-Nord. Selon les données présentées par le CISSS de la Côte-Nord, seulement 80 % des postes en médecine familiale étaient pourvus en 2026 et certaines communautés affichaient des taux de couverture beaucoup plus faibles (Gaudreault, 2026).

Dans plusieurs villages comme Natashquan, la question n'est donc peut-être pas tant de savoir comment attirer des médecins qui, dans les faits, ne s'établiront vraisemblablement pas dans les plus petites communautés, mais plutôt comment renforcer une première ligne de proximité capable de répondre efficacement aux besoins courants de la population. Une telle approche pourrait reposer sur l'utilisation optimale des compétences infirmières, sur l'accès à certains outils diagnostiques de proximité ainsi que sur le développement d'une télémédecine efficiente permettant des consultations rapides avec les médecins et les spécialistes lorsque nécessaire.

Au-delà de l'amélioration de l'accès aux soins, le renforcement d'une première ligne optimisant le rôle des infirmières pourrait également contribuer à rassurer les populations vivant dans les régions éloignées. En offrant davantage de sécurité, de continuité et de proximité, une telle organisation des soins pourrait devenir un facteur favorisant le maintien, voire le développement démographique, de communautés comme Natashquan. À l'instar du rôle joué jadis par les infirmières de colonie dans le peuplement et le développement des régions éloignées du Québec, les infirmières de première ligne pourraient continuer à jouer aujourd'hui un rôle stratégique dans l'occupation durable du territoire.

### **Un modèle pouvant également inspirer les milieux urbains**

Cette réflexion soulève une question plus large : les modèles de soins développés dans les régions éloignées ne pourraient-ils pas également inspirer l'organisation des soins dans les milieux urbains?

Depuis près d'un siècle, les postes de soins des villages nordiques et éloignés reposent sur une logique où les infirmières assument pleinement leurs responsabilités professionnelles, travaillent en étroite collaboration avec les médecins et s'appuient sur différents mécanismes de consultation à distance lorsque nécessaire. Bien que ce modèle ait d'abord été conçu pour répondre aux contraintes de l'éloignement géographique, il présente plusieurs caractéristiques aujourd'hui recherchées dans les réformes contemporaines des soins de première ligne : accessibilité, proximité, continuité, interdisciplinarité et utilisation optimale des compétences professionnelles (Mathieu, 2025).

À cet égard, certaines initiatives développées en milieu urbain semblent démontrer la pertinence d'une telle approche. La coopérative de solidarité SABSA, fondée à Québec, constitue un exemple particulièrement éclairant. Créée pour répondre aux besoins de

populations marginalisées ou vulnérables ayant un accès limité aux services conventionnels, SABSA a développé un modèle de proximité misant sur l'apport des infirmières, l'accompagnement psychosocial, la continuité relationnelle et le travail interdisciplinaire (Girard & Nikiema, 2024). Cette expérience a notamment été conçue pour pallier certaines limites des modèles traditionnels de première ligne et améliorer l'accès aux soins auprès de populations souvent exclues des services habituels.

Sans reproduire intégralement le modèle des postes de soins nordiques, cette expérience montre qu'une première ligne fortement ancrée dans le milieu de vie et appuyée sur l'autonomie professionnelle des infirmières peut répondre efficacement à des besoins complexes dans un contexte urbain (Girard & Nikiema, 2024).

Dans cette perspective, les villages éloignés n'apparaissent plus uniquement comme des territoires confrontés à des défis particuliers d'accès aux soins. Ils peuvent également être envisagés comme des laboratoires d'innovation ayant développé, parfois bien avant les grands centres, des modèles organisationnels susceptibles d'inspirer l'évolution future du système de santé québécois. Les expériences accumulées dans les postes de soins de la Côte-Nord, du Nunavik et des communautés des Premières Nations suggèrent ainsi que le renforcement du rôle infirmier, soutenu par des mécanismes efficaces de télémédecine et de collaboration interprofessionnelle, pourrait représenter une avenue prometteuse tant pour les régions éloignées que pour certains secteurs urbains confrontés à des difficultés persistantes d'accès à la première ligne.

### 3.9 Les résultats à la lumière de la littérature scientifique

Les résultats de cette enquête s'inscrivent dans un ensemble de connaissances bien établies concernant l'accès aux soins dans les communautés rurales et éloignées. De nombreuses études montrent que l'éloignement géographique, la pénurie de professionnels de la santé, les difficultés d'accès aux services spécialisés ainsi que certaines formes de fragmentation organisationnelle constituent des défis récurrents pour les populations vivant à distance des grands centres urbains (Gizaw et al., 2022; Teggart et al., 2023).

La littérature souligne également que la qualité de l'accès aux soins ne dépend pas uniquement de la disponibilité des ressources, mais aussi de l'organisation des services de première ligne. Les communautés qui disposent de services accessibles, continus, coordonnés et adaptés à leur réalité locale présentent généralement une meilleure capacité à répondre aux besoins de santé de leur population et à réduire les inégalités d'accès aux soins (Gizaw et al., 2022).

La recension systématique de Gizaw et ses collaborateurs (2022), fondée sur l'analyse de 110 études réalisées dans différents contextes nationaux, montre que les stratégies les plus efficaces pour améliorer l'accès aux soins en milieu rural reposent notamment sur les services de proximité, les équipes interdisciplinaires, les cliniques mobiles, la participation communautaire et l'adaptation des services aux besoins locaux. Ces approches visent à rapprocher les soins des populations et à réduire les barrières géographiques,

organisationnelles et sociales qui limitent l'accès aux services de santé. (Gizaw et al., 2022).

Les travaux récents sur la navigation dans les systèmes de santé montrent par ailleurs que la multiplication des portes d'entrée, des procédures et des points de contact peut complexifier les parcours des usagers. À l'inverse, les mécanismes favorisant l'orientation, la coordination et l'accompagnement des patients contribuent à améliorer l'expérience de soins ainsi que l'utilisation appropriée des services disponibles (Teggart et al., 2023).

Dans la même perspective, les recherches portant sur les modèles de porte d'entrée unique indiquent que les systèmes offrant une orientation centralisée ou simplifiée permettent généralement de réduire certaines barrières d'accès, de faciliter le cheminement des patients dans le réseau et d'améliorer leur satisfaction à l'égard des services reçus (Milakovic et al., 2021).

Au Québec comme ailleurs, l'amélioration durable de l'accès aux soins ne repose pas uniquement sur l'ajout de ressources, mais également sur la capacité des systèmes locaux à offrir des services accessibles, continus, coordonnés et adaptés aux besoins des populations. Cette perspective met en évidence l'importance des mécanismes d'orientation, de navigation et d'intégration des services pour améliorer l'expérience des usagers et renforcer la performance globale du système de santé (Milakovic et al., 2021; Teggart et al., 2023).

Les résultats obtenus à Natashquan doivent ainsi être interprétés non seulement comme l'expression d'une réalité locale particulière, mais également comme la manifestation de phénomènes observés dans de nombreuses communautés rurales et éloignées. Les préoccupations exprimées par les répondantes et répondants concernant l'accessibilité, la continuité des services, l'orientation dans le système de santé et la proximité des soins rejoignent largement les constats documentés dans la littérature scientifique internationale (Gizaw et al., 2022; Milakovic et al., 2021; Teggart et al., 2023).

L'apport de la présente enquête ne réside donc pas dans l'identification de problématiques inédites, mais dans la documentation rigoureuse de la manière dont ces enjeux se manifestent concrètement dans le contexte particulier de Natashquan. Elle permet de mieux comprendre comment des défis largement observés dans les communautés rurales et éloignées prennent forme localement, tout en offrant des pistes de réflexion sur les modalités d'organisation des soins les mieux adaptées à la réalité du territoire.

.

## 4.0 Profil sanitaire et épidémiologique du territoire

### 4.1 Un portrait de santé marqué par le vieillissement

Bien qu'il n'existe pas de portrait épidémiologique détaillé pour une petite communauté comme Natashquan, les données produites par la Direction de santé publique de la Côte-Nord permettent de situer les principaux enjeux de santé qui caractérisent l'environnement régional dans lequel évolue la population locale. Ces données sont particulièrement pertinentes puisque, pour de nombreuses questions de santé, les résidents de Natashquan partagent les mêmes conditions d'accès aux services et sont desservis par les mêmes structures régionales de soins que les autres populations de la Minganie et de la Côte-Nord (CISSS de la Côte-Nord, 2018, 2022).

Les portraits régionaux montrent que le vieillissement de la population constitue l'une des transformations les plus importantes auxquelles la Côte-Nord est confrontée. Cette évolution démographique entraîne une augmentation graduelle des besoins liés au maintien à domicile, au soutien des proches aidants, à la prise en charge des maladies chroniques ainsi qu'aux services de proximité destinés aux personnes âgées (CISSS de la Côte-Nord, 2018; CISSS de la Côte-Nord, 2022).

Cette réalité est particulièrement importante pour interpréter les résultats de la présente enquête. Les préoccupations exprimées par les répondantes et les répondants concernant le vieillissement dans la communauté, la disponibilité des soins de première ligne, les déplacements médicaux et le maintien à domicile s'inscrivent dans une tendance observée à l'échelle de l'ensemble de la région.

### 4.2 La montée des maladies chroniques

Les données de santé publique montrent également que l'état de santé des populations vieillissantes est marqué par une présence importante de maladies chroniques nécessitant un suivi régulier et de longue durée. Parmi les principaux problèmes de santé suivis par la Direction de santé publique figurent notamment l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), les maladies vasculaires cérébrales ainsi que plusieurs formes de cancer (CISSS de la Côte-Nord, 2022).

Contrairement aux situations d'urgence qui nécessitent un recours ponctuel à des services spécialisés, ces problèmes de santé exigent généralement une surveillance continue, des interventions préventives, un accompagnement régulier et une bonne coordination entre les différents professionnels impliqués dans le suivi des personnes. Dans ce contexte, la qualité de la première ligne revêt une importance particulière.

Plusieurs des préoccupations exprimées dans la présente enquête semblent d'ailleurs directement associées à cette réalité. Les besoins liés au renouvellement des prescriptions, au suivi des maladies chroniques, au dépistage, aux consultations infirmières ou médicales et à la surveillance de l'état de santé apparaissent étroitement liés à la capacité de la population de recevoir des soins continus dans son propre milieu de vie.

### 4.3 Un enjeu croissant de maintien à domicile

Le vieillissement de la population s'accompagne également d'une augmentation du nombre de personnes vivant avec des incapacités physiques, cognitives ou fonctionnelles. Les portraits régionaux soulignent l'importance croissante des enjeux liés à l'autonomie, à la sécurité à domicile et au soutien offert aux proches aidants (CISSS de la Côte-Nord, 2022).

Dans les communautés éloignées comme Natashquan, cette question revêt une importance particulière. Pour plusieurs personnes, demeurer à domicile constitue non seulement un choix de vie, mais également une façon de préserver leurs liens familiaux, leur réseau social et leur appartenance au territoire. Le maintien à domicile dépend toutefois largement de la disponibilité de services de proximité capables de soutenir les personnes en perte d'autonomie et leurs proches.

Les réponses recueillies dans la présente enquête témoignent d'ailleurs de cette préoccupation. Plusieurs répondantes et répondants associent directement la possibilité de vieillir à Natashquan à la présence de services accessibles, de soins infirmiers disponibles et d'un soutien adéquat dans le milieu.

### 4.4 Des déterminants de santé liés au territoire

Les portraits de santé de la Côte-Nord rappellent également que l'état de santé d'une population ne dépend pas uniquement des soins médicaux. Les conditions de logement, le revenu, les réseaux sociaux, le transport, la sécurité alimentaire, l'emploi, l'environnement physique ainsi que l'accessibilité des services contribuent eux aussi à façonner la santé et le bien-être des individus (CISSS de la Côte-Nord, 2018).

Cette observation est particulièrement pertinente dans le contexte de Natashquan. Les préoccupations exprimées par les citoyens au sujet des déplacements médicaux, des coûts associés aux consultations spécialisées, de l'éloignement géographique ou de l'accès aux services ne renvoient pas uniquement à des enjeux organisationnels. Elles concernent également plusieurs déterminants fondamentaux de la santé reconnus par les autorités de santé publique.

### 4.5 Des enjeux cohérents avec les préoccupations citoyennes

Dans l'ensemble, le profil sanitaire régional apparaît remarquablement cohérent avec les préoccupations exprimées dans la présente enquête. Le vieillissement de la population, l'importance croissante des maladies chroniques, les besoins liés au maintien à domicile et les défis associés à l'éloignement géographique figurent à la fois parmi les enjeux identifiés par la Direction de santé publique de la Côte-Nord et parmi les préoccupations les plus fréquemment exprimées par les répondantes et répondants (CISSS de la Côte-Nord, 2018, 2022).

Ces constats suggèrent que les préoccupations relatives à l'accès aux soins de proximité ne relèvent pas simplement de perceptions individuelles ou de préférences personnelles. Elles s'inscrivent dans un contexte démographique et sanitaire bien documenté, marqué

par le vieillissement de la population et par l'importance croissante des besoins de suivi, d'accompagnement et de soutien dans le milieu de vie.

Ainsi, les résultats de la présente enquête doivent être interprétés non seulement comme l'expression d'opinions citoyennes, mais aussi comme le reflet d'une transition démographique et sanitaire qui touche l'ensemble de la Côte-Nord et dont les effets se manifestent de manière particulièrement visible dans les petites communautés éloignées comme Natashquan.

## 5. Les besoins de santé vécus par la population

Avant d'examiner l'accès aux soins proprement dit, il importe de mieux comprendre la nature des besoins de santé auxquels les citoyennes et citoyens de Natashquan sont confrontés dans leur vie quotidienne. Les réalités vécues par la population ne se limitent pas aux situations d'urgence ou aux épisodes de maladie aiguë. Elles comprennent également les suivis réguliers, la gestion des maladies chroniques, l'accompagnement des proches ainsi qu'un ensemble de besoins associés au vieillissement et au maintien de la santé dans la communauté.

Les questions présentées dans cette section visaient à documenter les expériences concrètes des répondantes et répondants au cours des douze derniers mois, tant pour eux-mêmes que pour les membres de leur entourage. Cette information permet de mieux situer les attentes exprimées par la population à l'égard des services de santé et de comprendre quels types de soins occupent une place centrale dans la vie des habitants de Natashquan.

L'analyse des résultats montre que les besoins de santé recensés dépassent largement la seule prise en charge des urgences médicales. Elle met en lumière l'importance des soins de proximité, des suivis continus et du soutien offert aux personnes vivant avec des problèmes de santé ou accompagnant un proche malade. Ces constats constituent une toile de fond essentielle pour interpréter les perceptions citoyennes concernant l'accès aux soins, les déplacements médicaux, la continuité des services et la capacité de vieillir dans la communauté.

### 5.1 Les besoins de soins pour soi-même

Afin de mieux comprendre les attentes exprimées à l'égard des services de santé, il importe d'abord d'examiner les besoins de soins vécus par les répondantes et répondants au cours des douze derniers mois. Les résultats présentés dans cette section permettent d'identifier les principaux motifs pour lesquels les citoyens de Natashquan ont eu recours aux services de santé, qu'il s'agisse de situations urgentes, de consultations non urgentes, de suivis réguliers ou de maladies chroniques.

**Tableau 5.1**

**Besoins de soins personnels au cours des 12 derniers mois (Q6)**

| Type de besoin                                            | n  | % des répondants |
|-----------------------------------------------------------|----|------------------|
| Problème non urgent nécessitant une consultation          | 63 | 64,9 %           |
| Suivi régulier (analyses, médication, injections, plaies) | 31 | 32,0 %           |
| Situation urgente                                         | 16 | 16,5 %           |
| Maladie chronique                                         | 13 | 13,4 %           |
| Problème de santé mentale ou psychosocial                 | 5  | 5,2 %            |
| Suivi de grossesse sans facteur de risque                 | 3  | 3,1 %            |
| Autre besoin                                              | 3  | 3,1 %            |

**Note.** Les répondants pouvaient sélectionner plus d'une réponse; les pourcentages totalisent donc plus de 100 %.

**Analyse**

Les résultats montrent que les besoins de santé exprimés par la population concernent avant tout des situations non urgentes. Près des deux tiers des répondants (64,9 %) indiquent avoir eu besoin d'une consultation pour un problème de santé non urgent au cours des douze derniers mois. Cette proportion est nettement supérieure à celle observée pour les situations urgentes (16,5 %).

Les suivis réguliers constituent également une réalité importante. Près du tiers des répondants (32,0 %) ont eu besoin de services liés à des analyses, à la médication, à des injections ou à d'autres formes de suivi clinique. À cela s'ajoutent les personnes vivant avec une maladie chronique (13,4 %), dont les besoins nécessitent généralement un accompagnement continu.

Ces résultats suggèrent que les besoins exprimés par la population de Natashquan reposent davantage sur la continuité et l'accessibilité des soins de première ligne que sur la seule gestion des urgences. Ils mettent en évidence l'importance d'une présence clinique locale capable d'assurer des suivis réguliers et de répondre rapidement aux problèmes de santé courants afin d'éviter l'aggravation des situations ou des déplacements inutiles vers les centres hospitaliers régionaux.

## 5.2 Les besoins de soins pour les proches

L'expérience des soins ne concerne pas uniquement les répondantes et répondants eux-mêmes. Dans plusieurs cas, elle s'inscrit également dans un rôle de parent, d'enfant, de conjoint ou de proche aidant. Les résultats qui suivent permettent de saisir dans quelle

mesure les citoyens de Natashquan ont été appelés à accompagner ou à soutenir un proche ayant eu besoin de soins au cours des douze derniers mois.

**Tableau 5.2**

**Besoins de soins pour un proche au cours des 12 derniers mois (Q7)**

| Proche concerné                        | n  | % des répondants |
|----------------------------------------|----|------------------|
| Aucun proche ayant nécessité des soins | 51 | 52,6 %           |
| Autre proche                           | 19 | 19,6 %           |
| Enfant                                 | 18 | 18,6 %           |
| Mère ou père                           | 9  | 9,3 %            |

**Note.** Les répondants pouvaient sélectionner plus d'une réponse.

**Analyse**

Un peu moins de la moitié des répondants (47,4 %) ont eu à composer avec les besoins de santé d'un proche au cours de la dernière année. Cette proportion est loin d'être négligeable puisqu'elle montre que l'expérience des soins de santé dépasse largement la seule situation personnelle des répondants.

Les besoins liés aux enfants concernent près d'un répondant sur cinq (18,6 %), ce qui rappelle l'importance des services de première ligne pour les familles. Les soins requis par les parents âgés représentent quant à eux 9,3 % des répondants, une proportion cohérente avec le vieillissement progressif de la population locale.

La catégorie « autre proche », qui regroupe 19,6 % des répondants, suggère également l'existence de réseaux d'entraide familiaux ou communautaires importants. Dans une petite communauté comme Natashquan, les responsabilités liées à l'accompagnement de proches en situation de maladie ou de vulnérabilité semblent occuper une place significative dans la vie quotidienne.

### 5.3 Les besoins de santé et de soutien selon l'âge

L'âge constitue un facteur important dans la manière dont les personnes utilisent les services de santé et vivent les besoins de soutien au sein de leur entourage. Afin de mieux comprendre les réalités propres aux différentes générations présentes à Natashquan, les réponses ont été regroupées en trois catégories d'âge : 18 à 44 ans, 45 à 64 ans et 65 ans et plus. Les tableaux suivants présentent d'abord les principaux types de besoins de santé exprimés par les répondants, puis les situations où ceux-ci ont dû accompagner un proche nécessitant des soins ou des services de santé. Cette analyse permet de mettre en lumière l'influence du parcours de vie, des responsabilités familiales et du vieillissement sur les besoins observés dans la communauté.

**Tableau 5.3**

**Type de besoins de santé selon l'âge (Q6)**

| Type de besoin                | 18-44 ans (n=18) | 45-64 ans (n=28) | 65 ans et + (n=44) |
|-------------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Consultation non urgente      | 77,8 %           | 60,7 %           | 68,2 %             |
| Suivi régulier                | 16,7 %           | 25,0 %           | 40,9 %             |
| Situation urgente             | 22,2 %           | 17,9 %           | 13,6 %             |
| Maladie chronique             | 0,0 %            | 14,3 %           | 15,9 %             |
| Santé mentale / psychosociale | 11,1 %           | 7,1 %            | 0,0 %              |
| Grossesse                     | 11,1 %           | 3,6 %            | 0,0 %              |

*Note. Les répondants pouvaient sélectionner plus d'une réponse; les pourcentages excèdent donc 100 %.*

Ce croisement montre que les besoins de santé varient sensiblement selon l'âge. Les personnes de 18 à 44 ans rapportent principalement des consultations non urgentes (77,8 %) ainsi que, dans une moindre mesure, des besoins liés à la grossesse et à la santé mentale. Les besoins associés au cycle de vie familial semblent donc occuper une place importante dans ce groupe.

À l'inverse, les répondants de 65 ans et plus se distinguent principalement par une fréquence plus élevée de suivis réguliers (40,9 %) et, dans une moindre mesure, par une plus forte présence de besoins associés aux maladies chroniques (15,9 %). Comparativement aux groupes plus jeunes, cette situation témoigne d'un recours plus soutenu à des services continus de première ligne et à un accompagnement clinique régulier.

Cette tendance renforce l'idée que les enjeux de première ligne à Natashquan ne se limitent pas à la gestion des urgences. Ils concernent également la capacité du système local à répondre à des besoins continus associés au vieillissement de la population.

Les besoins de santé individuels ne sont toutefois qu'une partie de la réalité vécue par les répondants. Les responsabilités associées aux soins apportés aux proches varient également selon l'âge et le cycle de vie. Le tableau suivant présente la répartition des besoins de soins pour les proches selon les groupes d'âge.

**Tableau 5.4**

**Besoins de soins pour les proches selon l'âge**

| <b>Proche concerné</b> | <b>18-44 ans (n=18)</b> | <b>45-64 ans (n=28)</b> | <b>65 ans et + (n=44)</b> |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Enfant                 | 61,1 %                  | 14,3 %                  | 6,8 %                     |
| Parent (mère ou père)  | 11,1 %                  | 17,9 %                  | 4,5 %                     |
| Autre proche           | 0,0 %                   | 25,0 %                  | 22,7 %                    |
| Aucun proche concerné  | 33,3 %                  | 50,0 %                  | 63,6 %                    |

*Note. Les répondants pouvaient sélectionner plus d'une réponse.*

**Analyse**

Ce tableau met en évidence la forte influence du cycle de vie familial sur les besoins de soins vécus dans la communauté. Chez les 18-44 ans, l'accompagnement d'enfants constitue de loin la situation la plus fréquente (61,1 %). Les besoins de santé des familles apparaissent donc comme une composante importante de la demande locale de services.

Les personnes de 45 à 64 ans occupent davantage une position intermédiaire, étant plus nombreuses à soutenir un parent vieillissant (17,9 %) ou un autre proche (25,0 %). Cette situation correspond au profil souvent décrit comme la « génération sandwich », partagée entre ses responsabilités envers les enfants, les parents et parfois les conjoints.

Enfin, chez les 65 ans et plus, la majorité des répondants ne rapportent pas avoir accompagné un proche nécessitant des soins au cours de la dernière année (63,6 %). Cette réalité peut refléter un déplacement progressif du rôle d'aidant vers celui de personne susceptible de requérir elle-même davantage de soutien et de services de santé. Elle suggère également que les enjeux liés au maintien de l'autonomie et à l'accès aux soins deviennent progressivement plus centraux avec l'avancée en âge.

**5.4 Synthèse**

Les analyses réalisées montrent que les besoins de santé vécus à Natashquan varient selon les étapes du parcours de vie. Les adultes plus jeunes sont davantage confrontés aux besoins liés à la vie familiale, notamment aux soins destinés aux enfants, tandis que les personnes âgées utilisent davantage les services pour des suivis réguliers et la gestion de problèmes chroniques. Les répondants âgés de 45 à 64 ans occupent quant à eux une position intermédiaire caractérisée par des responsabilités accrues envers leurs proches.

Plus largement, les résultats des questions 6 et 7 révèlent que les besoins de santé exprimés dans la communauté sont principalement associés aux soins de première ligne, au suivi régulier et à l'accompagnement des proches plutôt qu'aux seules situations d'urgence. Ces données renforcent l'importance de la stabilité des services locaux, de la

continuité des soins et du soutien offert aux familles et aux personnes vieillissantes. Elles confirment également la nécessité de maintenir une offre de soins de proximité capable de répondre à des besoins diversifiés tout au long du parcours de vie.

### 5.5 Les besoins de suivi liés aux maladies chroniques

Les maladies chroniques constituent une réalité importante pour une partie de la population et nécessitent généralement un suivi régulier afin de prévenir les complications et de maintenir la qualité de vie des personnes concernées. Dans un contexte de communauté éloignée comme Natashquan, la disponibilité de services de proximité revêt une importance particulière pour assurer la continuité des soins. Les questions suivantes visaient à documenter la présence de conditions chroniques nécessitant un suivi régulier ainsi que leur répartition selon les groupes d'âge.

**Tableau 5.5**

#### **Présence d'une maladie chronique nécessitant un suivi régulier (Q8)**

| Réponse     | n  | % des répondants |
|-------------|----|------------------|
| Oui         | 19 | 19,6 %           |
| Non         | 73 | 75,3 %           |
| Non-réponse | 5  | 5,2 %            |

Note. Pourcentages calculés sur l'ensemble des répondants (n = 97).

#### **Analyse**

Près d'un répondant sur cinq (19,6 %) indique vivre avec une maladie chronique nécessitant un suivi régulier par l'infirmière ou le médecin du dispensaire de Natashquan. Bien que cette proportion demeure faible, elle représente une clientèle pour laquelle la continuité des soins et l'accès aux services de première ligne sont particulièrement importants.

La gestion des maladies chroniques implique souvent des évaluations périodiques, des ajustements de traitements et une surveillance clinique qui s'inscrivent dans le temps. Dans un milieu éloigné, ces besoins renforcent l'importance de maintenir des services de proximité capables d'assurer un suivi régulier sans imposer des déplacements fréquents vers les centres hospitaliers régionaux.

**Tableau 5.6**

**Présence d'une maladie chronique nécessitant un suivi régulier selon l'âge**

| Groupe d'âge          | Oui    | Non    |
|-----------------------|--------|--------|
| 18-44 ans (n=18)      | 5,6 %  | 88,9 % |
| 45-64 ans (n=28)      | 28,6 % | 67,9 % |
| 65 ans et plus (n=44) | 22,7 % | 72,7 % |

**Note.** Les pourcentages sont calculés à l'intérieur de chaque groupe d'âge. Les totaux peuvent être inférieurs à 100 % en raison de quelques non-réponses à la question.

**Analyse**

Le croisement selon l'âge révèle des écarts significatifs entre les générations. Les personnes âgées de 18 à 44 ans sont relativement peu nombreuses à déclarer une maladie chronique nécessitant un suivi régulier (5,6 %). Sans étonnement, cette proportion augmente fortement chez les 45 à 64 ans, où plus d'un quart des répondants (28,6 %) rapportent une telle situation. Bien qu'un peu moins élevée, la proportion observée chez les 65 ans et plus demeure également importante (22,7 %). Ces résultats indiquent que les besoins de suivi liés aux maladies chroniques concernent principalement les groupes d'âge intermédiaires et plus âgés.

Ces résultats suggèrent que les besoins de suivi liés aux maladies chroniques concernent principalement les groupes d'âge intermédiaires et plus âgés. Ils confirment également les tendances observées précédemment concernant l'augmentation des besoins de suivi régulier avec l'avancée en âge et l'importance croissante des soins continus dans le parcours de vie.

Dans cette perspective, les services de proximité ne répondent pas uniquement à des besoins ponctuels ou urgents. Ils jouent aussi un rôle essentiel dans l'accompagnement à long terme des personnes vivant avec des problèmes de santé persistants, contribuant ainsi au maintien de leur autonomie et à leur capacité de demeurer dans leur communauté.

**Tableau 5.7**

**Fréquence des suivis requis chez les répondants vivant avec une maladie chronique**

| Fréquence    | n | % des répondants concernés (n=19) |
|--------------|---|-----------------------------------|
| Quotidien    | 0 | 0,0 %                             |
| Hebdomadaire | 2 | 10,5 %                            |
| Mensuel      | 8 | 42,1 %                            |
| Annuel       | 8 | 42,1 %                            |
| Ne sait pas  | 1 | 5,3 %                             |

*Note. Les pourcentages sont calculés uniquement parmi les répondants ayant indiqué vivre avec une maladie chronique nécessitant un suivi régulier.*

**Analyse**

La fréquence des suivis observée suggère que les besoins associés aux maladies chroniques reposent principalement sur des contacts périodiques avec les services de santé locaux. Les suivis mensuels et annuels représentent chacun 42,1 % des situations rapportées, ce qui indique que la majorité des personnes concernées nécessitent un accompagnement régulier, mais généralement non intensif.

Une proportion plus restreinte de répondants (10,5 %) rapporte des suivis hebdomadaires, témoignant de situations requérant une surveillance plus étroite. Aucun répondant n'indique toutefois nécessiter un suivi quotidien.

Ces résultats montrent que, même si les maladies chroniques ne concernent pas l'ensemble de la population, elles génèrent néanmoins un besoin de continuité des soins. L'importance des suivis mensuels et annuels souligne le rôle central du dispensaire dans le maintien de la santé des personnes vivant avec des conditions chroniques et dans la prévention de complications pouvant entraîner des consultations plus complexes ou des déplacements vers des établissements situés à l'extérieur de la communauté.

## 6. L'accès aux soins de première ligne à Natashquan

Les besoins de santé décrits dans la section précédente ne permettent pas à eux seuls de comprendre l'expérience des citoyens. Encore faut-il que les personnes puissent obtenir les soins dont elles ont besoin. Les questions suivantes portaient sur les délais de consultation pour les problèmes non urgents, la prise en charge des situations urgentes, la perception des délais et l'accès à un médecin. Elles permettent, en quelque sorte, de porter un regard évaluatif sur la capacité de réponse du dispensaire de Natashquan aux besoins exprimés par la population.

### 6.1 Délai pour obtenir une consultation non urgente

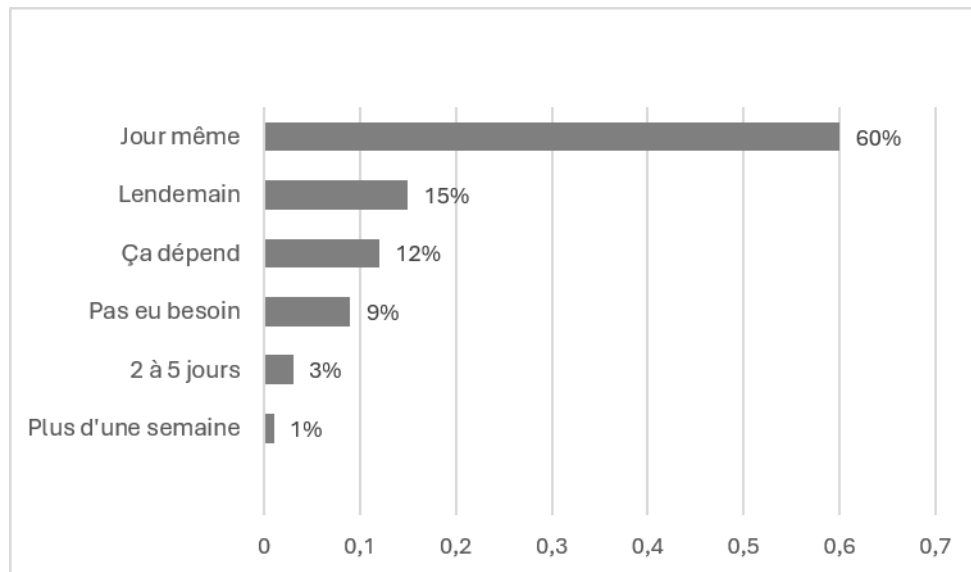
**Tableau 6.1**

**Délai pour une consultation non urgente (Q10)**

| Délai                             | n         | %            |
|-----------------------------------|-----------|--------------|
| Jour même                         | 58        | 60,4         |
| Lendemain                         | 14        | 14,6         |
| Ça dépend de la situation         | 11        | 11,5         |
| Aucun besoin de soins non urgents | 9         | 9,4          |
| 2 à 5 jours                       | 3         | 3,1          |
| Plus d'une semaine                | 1         | 1,0          |
| <b>Total</b>                      | <b>96</b> | <b>100,0</b> |

**Figure 6.1**

**Délai pour une consultation non urgente**



**Analyse**

Les résultats montrent que l'accès aux soins non urgents est généralement rapide à Natashquan. Près des trois quarts des répondants (75,0 %) indiquent pouvoir consulter le jour même ou le lendemain lorsqu'ils présentent un besoin non urgent. À l'inverse, très peu de personnes rapportent devoir attendre plus de quelques jours. Ces résultats suggèrent que le dispensaire répond efficacement à une grande partie des besoins courants de la population et constitue une porte d'entrée accessible vers les soins de première ligne.

## 6.2 Prise en charge des situations urgentes

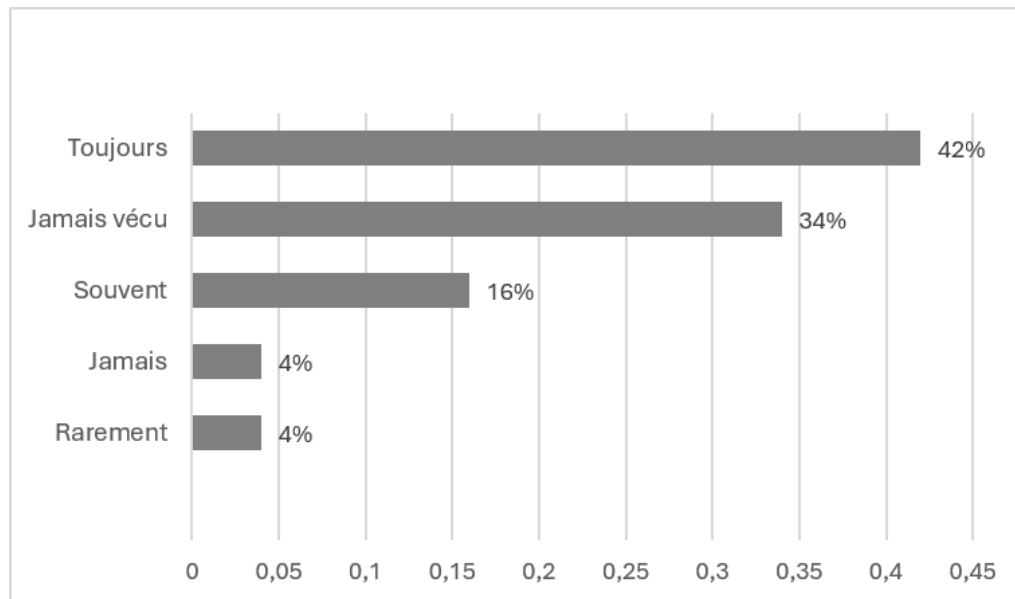
**Tableau 6.2**

**Possibilité d'être évalué rapidement au dispensaire en situation urgente**

| Réponse                     | n         | %            |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Toujours                    | 40        | 41,7         |
| Souvent                     | 15        | 15,6         |
| Rarement                    | 4         | 4,2          |
| Jamais                      | 4         | 4,2          |
| Jamais vécu cette situation | 33        | 34,4         |
| <b>Total</b>                | <b>96</b> | <b>100,0</b> |

**Figure 6.2**

**Évaluation rapide en situation urgente**



## Analyse

Parmi les répondants ayant vécu une situation urgente, l'expérience apparaît généralement positive. Plus de la moitié de l'ensemble des répondants (57,3 %) considèrent qu'il est toujours ou souvent possible d'être vu rapidement au dispensaire avant un éventuel transfert vers Havre-Saint-Pierre. Toutefois, les nombreux commentaires recueillis dans le questionnaire montrent que cette perception favorable coexiste avec certaines inquiétudes concernant la disponibilité de l'ambulance, particulièrement lorsqu'elle est déjà mobilisée à l'extérieur du village.

### 6.3 Les délais sont-ils jugés raisonnables?

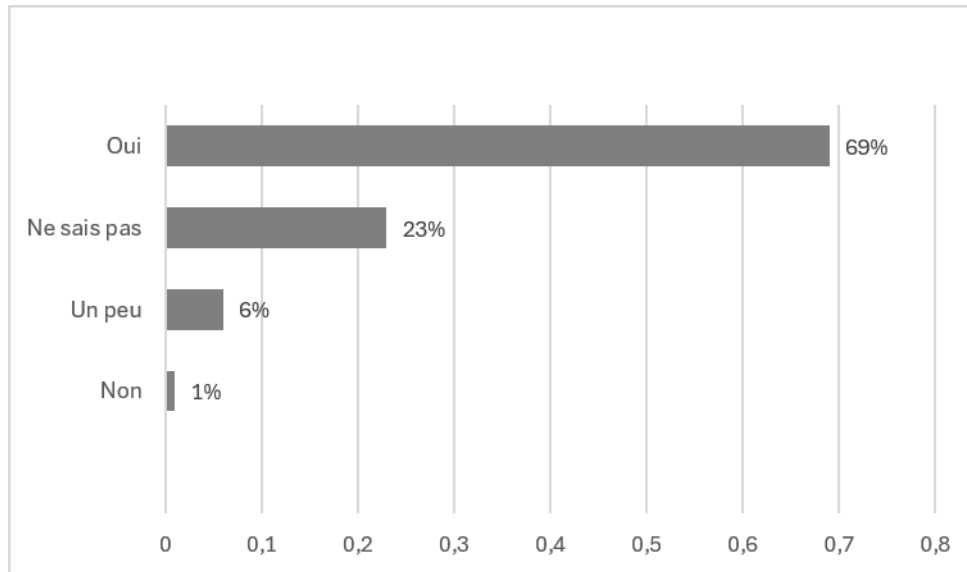
**Tableau 6.3**

**Appréciation des délais lorsqu'une évaluation est possible (Q12)**

| Réponse      | n         | %            |
|--------------|-----------|--------------|
| Oui          | 65        | 69,1         |
| Un peu       | 6         | 6,4          |
| Non          | 1         | 1,1          |
| Ne sait pas  | 22        | 23,4         |
| <b>Total</b> | <b>94</b> | <b>100,0</b> |

**Figure 6.3**

**Caractère raisonnable des délais**



**Analyse**

La perception des délais est largement favorable. Près de sept répondants sur dix considèrent que les délais sont raisonnables lorsqu'une évaluation locale est possible, alors qu'une seule personne estime clairement le contraire. Cette appréciation positive tend à confirmer que la première ligne locale répond adéquatement aux attentes de la majorité des citoyens lorsqu'elle est en mesure d'intervenir directement.

## 6.4 Accès à un médecin

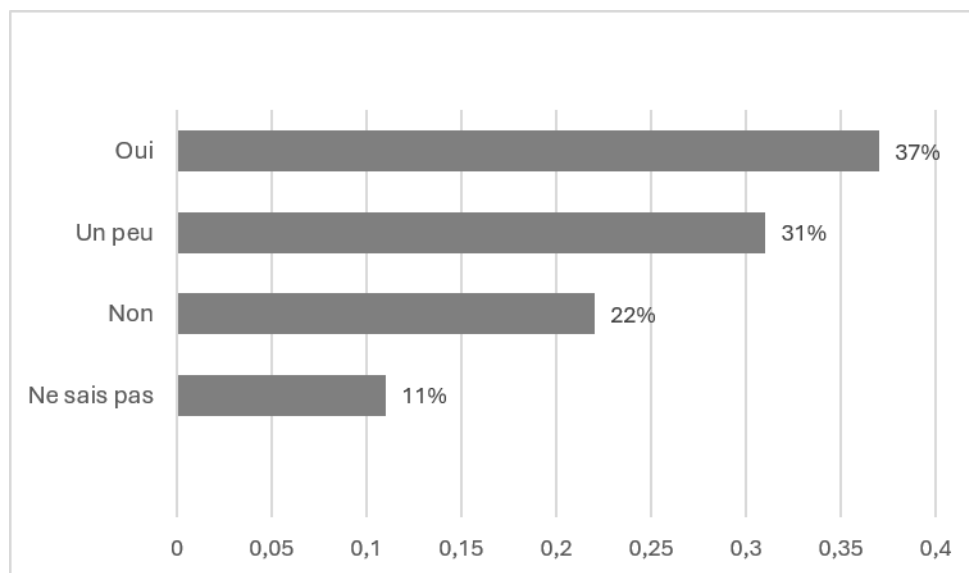
**Tableau 6.4**

### Accès à un médecin lorsque nécessaire

| Réponse      | n         | %            |
|--------------|-----------|--------------|
| Oui          | 35        | 36,8         |
| Un peu       | 29        | 30,5         |
| Non          | 21        | 22,1         |
| Ne sait pas  | 10        | 10,5         |
| <b>Total</b> | <b>95</b> | <b>100,0</b> |

**Figure 6.4**

### Accès à un médecin



### Analyse

L'accès à un médecin apparaît nettement plus nuancé que l'accès au dispensaire lui-même. Alors que 36,8 % des répondants considèrent avoir facilement accès à un médecin, 30,5 % répondent seulement « un peu » et 22,1 % estiment ne pas y avoir accès facilement. Ainsi, plus d'une personne sur deux exprime une satisfaction partielle ou une difficulté

d'accès. Ce résultat contraste avec les réponses aux questions précédentes portant sur l'accès à l'infirmière ou aux services du dispensaire, ce qui suggère que les limites perçues concernent davantage la disponibilité médicale que l'accès à la première ligne locale.

## **6.5 Synthèse**

Les résultats révèlent un constat important. Les problèmes soulevés par les citoyens ne semblent pas d'abord liés à l'accès initial au dispensaire. Au contraire, la majorité des répondants rapportent pouvoir obtenir rapidement une consultation non urgente, être évalués rapidement dans les situations urgentes et juger raisonnables les délais observés.

Le portrait devient toutefois plus nuancé lorsqu'il est question de l'accès à un médecin. Les réponses suggèrent l'existence d'un écart entre la qualité de l'accès à la première ligne infirmière et l'accès aux ressources médicales ou spécialisées. Plusieurs commentaires recueillis dans l'enquête évoquent d'ailleurs le souhait de voir augmenter le recours à la télémédecine, l'autonomie professionnelle des infirmières, la disponibilité médicale et certains équipements diagnostiques permettant d'éviter des déplacements vers Havre-Saint-Pierre, Sept-Îles ou Québec.

## 7. L'accès aux soins en dehors des heures régulières

### Introduction

L'accès aux soins ne dépend pas uniquement des services disponibles pendant les heures d'ouverture du dispensaire. Lorsqu'un problème de santé survient le soir, la nuit ou durant les fins de semaine, les citoyen.ne.s doivent être en mesure d'identifier rapidement la bonne ressource et de se sentir en sécurité quant à l'aide qui pourra leur être offerte. Les questions qui suivent portent sur la connaissance des mécanismes d'accès aux soins en dehors des heures régulières, l'utilisation du service Info-Santé (811) ainsi que le sentiment de sécurité associé aux situations d'urgence.

### 7.1 Connaissance de la procédure pour joindre l'infirmière de garde

**Tableau 7.1**

**Numéro que les répondants composeraient pour joindre l'infirmière de garde lorsque le dispensaire est fermé (Q14)**

| Réponse                                  | n         | %            |
|------------------------------------------|-----------|--------------|
| Je ne sais pas                           | 28        | 29,2         |
| 418-726-3387 option 0                    | 27        | 28,1         |
| 418-726-3387 option 1 (réponse attendue) | 17        | 17,7         |
| 811                                      | 15        | 15,6         |
| 911                                      | 5         | 5,2          |
| Aucun de ces numéros                     | 4         | 4,2          |
| <b>Total</b>                             | <b>96</b> | <b>100,0</b> |

#### Au-delà d'un déficit d'information : la complexité du parcours d'accès aux soins

Les résultats observés invitent à dépasser une interprétation fondée uniquement sur un manque d'information de la population. Malgré les efforts de communication réalisés au fil des années, moins d'un répondant sur cinq identifie correctement la procédure prévue pour joindre l'infirmière de garde lorsque le dispensaire est fermé. Cette situation pourrait également refléter la complexité du parcours d'accès aux soins dans un contexte où plusieurs ressources coexistent simultanément.

La littérature montre que les systèmes de santé caractérisés par une multiplicité de points d'entrée peuvent rendre plus difficile l'orientation des usagers, particulièrement lorsqu'ils

doivent déterminer rapidement à quelle ressource s'adresser. La fragmentation des services et la coexistence de multiples mécanismes d'accès peuvent constituer des obstacles à l'utilisation appropriée des ressources disponibles et affecter l'expérience des patients (Teggart et al., 2023). Les programmes de navigation mis en place dans plusieurs systèmes de santé reposent précisément sur le constat que les citoyens éprouvent parfois des difficultés à s'orienter à travers les différentes portes d'entrée du réseau et à identifier le service le plus approprié à leur situation.

Cette réflexion trouve un écho particulier dans les résultats de la présente enquête. Lorsqu'un problème de santé survient en soirée, durant la nuit ou pendant une fin de semaine, les citoyens doivent composer avec plusieurs possibilités : le 811, le 911, le numéro local du dispensaire, l'infirmière de garde ou encore les services hospitaliers régionaux. Dans un tel contexte, l'enjeu n'est pas uniquement de connaître l'existence de ces ressources, mais également de comprendre laquelle est la plus appropriée selon la situation vécue.

Cette situation peut également être interprétée à la lumière du concept de « paradoxe du choix ». Certains auteurs soulignent que l'augmentation du nombre d'options disponibles ne facilite pas toujours la prise de décision. Dans certaines circonstances, particulièrement lorsque les personnes doivent agir rapidement ou lorsqu'elles se trouvent dans un contexte de stress ou d'incertitude, la multiplication des possibilités peut compliquer l'identification de la meilleure option et accroître l'hésitation (Baum et al., 2023). Les résultats observés à Natashquan pourraient ainsi refléter non seulement un enjeu d'information, mais également une difficulté liée à la coexistence de plusieurs portes d'entrée vers le système de santé. (Baum et al., 2023).

Cette interprétation apparaît particulièrement intéressante lorsqu'elle est mise en parallèle avec les modèles de « porte d'entrée unique » documentés dans la littérature. Une recension systématique réalisée par Milakovic et ses collaborateurs (2021) montre que les systèmes reposant sur une entrée centralisée ou une porte d'accès unique contribuent généralement à simplifier les parcours de soins, à réduire certaines difficultés d'accès et à améliorer la satisfaction des usagers. Bien que le contexte de Natashquan soit différent de celui étudié dans cette recension, ces résultats suggèrent qu'une plus grande simplicité des mécanismes d'accès peut faciliter l'orientation des citoyens lorsqu'ils doivent obtenir rapidement une réponse à un besoin de santé.

À la lumière de ces éléments, les résultats observés pourraient refléter moins un déficit d'information qu'un décalage entre la logique organisationnelle du système et la manière dont les citoyens se représentent concrètement l'accès aux soins. Cette hypothèse invite à réfléchir non seulement aux stratégies d'information mises en œuvre, mais également à la lisibilité et à la simplicité des parcours d'accès aux services de santé.

## 7.2 Utilisation du service Info-Santé (811)

**Tableau 7.2**

### Utilisation du service 811 (Q15)

| Réponse      | n         | %            |
|--------------|-----------|--------------|
| Non          | 50        | 53,2         |
| Oui          | 44        | 46,8         |
| <b>Total</b> | <b>94</b> | <b>100,0</b> |

#### Analyse

Près de la moitié des répondants (46,8 %) indiquent avoir déjà utilisé le service 811. Ce résultat suggère que cette ressource occupe une place significative dans les stratégies de recours aux soins de la population. Toutefois, une légère majorité n'a jamais utilisé ce service.

## 7.3 Utilité perçue du service 811

**Tableau 7.3**

### Utilité du service 811 chez les utilisateurs (Q16)

| Utilité perçue                             | n         | % des utilisateurs |
|--------------------------------------------|-----------|--------------------|
| Orienté vers le bon service                | 22        | 48,9               |
| Mieux comprendre la situation              | 9         | 20,0               |
| Peu utile                                  | 8         | 17,8               |
| Régler le problème sans autre consultation | 4         | 8,9                |
| Pas du tout utile                          | 2         | 4,4                |
| <b>Total</b>                               | <b>45</b> | <b>100,0</b>       |

#### Analyse

Chez les personnes ayant utilisé le service 811, la fonction principale semble être l'orientation vers la bonne ressource. Près de la moitié des utilisateurs rapportent que le service leur a permis d'être dirigés vers un service approprié. Une personne sur cinq indique

avoir obtenu une meilleure compréhension de sa situation. À l'inverse, environ un utilisateur sur cinq juge le service peu ou pas utile.

Ces résultats suggèrent que le 811 agit principalement comme mécanisme de navigation dans le système de santé plutôt que comme substitut à une consultation médicale ou infirmière. Cette fonction apparaît particulièrement pertinente dans un contexte où plusieurs ressources de santé coexistent et où les citoyen.ne.s doivent parfois déterminer eux-mêmes vers quelle ressource se tourner.

## 7.4 Sentiment de sécurité pendant les heures régulières

**Tableau 7.4**

**Sentiment de sécurité lorsqu'une urgence survient pendant les heures régulières du dispensaire (Q17)**

| Réponse                             | n         | %            |
|-------------------------------------|-----------|--------------|
| Oui, je me sens en sécurité         | 54        | 56,8         |
| Un peu                              | 17        | 17,9         |
| Je n'ai jamais vécu cette situation | 19        | 20,0         |
| Non, pas vraiment                   | 4         | 4,2          |
| Non, pas du tout                    | 1         | 1,1          |
| <b>Total</b>                        | <b>95</b> | <b>100,0</b> |

### Analyse

Le sentiment de sécurité apparaît globalement élevé lorsque le dispensaire est ouvert. Plus de la moitié des répondants (56,8 %) affirment se sentir en sécurité dans une telle situation et près de 18 % supplémentaires répondent « un peu ». Ainsi, près des trois quarts de la population expriment un niveau de confiance relativement élevé envers la capacité du système local à répondre à une urgence lorsque les services sont disponibles.

## 7.5 Sentiment de sécurité en dehors des heures régulières

**Tableau 7.5**

**Sentiment de sécurité lorsqu'une urgence survient en dehors des heures d'ouverture du dispensaire (Q18)**

| Réponse                             | n         | %            |
|-------------------------------------|-----------|--------------|
| Non, pas vraiment                   | 27        | 27,8         |
| Je n'ai jamais vécu cette situation | 25        | 25,8         |
| Un peu                              | 23        | 23,7         |
| Oui, je me sens en sécurité         | 16        | 16,5         |
| Non, pas du tout                    | 5         | 5,2          |
| Autre réponse                       | 1         | 1,0          |
| <b>Total</b>                        | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

### Analyse

Le portrait change significativement lorsque l'urgence survient en dehors des heures d'ouverture. La proportion de répondants affirmant se sentir pleinement en sécurité chute à 16,5 %, alors que les réponses exprimant une insécurité explicite (« pas vraiment » ou « pas du tout ») atteignent ensemble 33,0 %.

Ce résultat constitue probablement l'un des constats les plus importants de cette section. Il suggère que la sécurité perçue repose largement sur l'accès immédiat aux ressources locales présentes pendant les heures régulières. Lorsque cette présence devient moins visible, l'incertitude augmente.

Les nombreux commentaires recueillis ailleurs dans l'enquête renforcent cette interprétation. Plusieurs répondants évoquent la disponibilité de l'ambulance, les délais potentiels lorsqu'elle se trouve à l'extérieur du village, ainsi que l'importance de pouvoir compter sur l'infirmière locale en situation d'urgence.

**Tableau 7.6**

**Comparaison du sentiment de sécurité selon que l'urgence survient pendant ou en dehors des heures régulières**

| Catégorie de réponse                                    | Pendant les heures régulières (%) | En dehors des heures régulières (%) |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Se sent en sécurité (Oui + Un peu)                      | 74,7                              | 40,2                                |
| Ne se sent pas en sécurité (Pas vraiment + Pas du tout) | 5,3                               | 33,0                                |
| N'a jamais vécu cette situation                         | 20,0                              | 25,8                                |
| <b>Total</b>                                            | <b>100,0</b>                      | <b>100,0</b>                        |

### **Analyse**

Le sentiment de sécurité exprimé par les répondants varie fortement selon le moment où survient l'urgence. Lorsque le dispensaire est ouvert, près des trois quarts des répondants (74,7 %) affirment se sentir en sécurité ou relativement en sécurité. À l'inverse, seulement 5,3 % déclarent ne pas se sentir en sécurité dans ce contexte.

La situation est nettement différente lorsque l'urgence survient en dehors des heures d'ouverture du dispensaire. La proportion de répondants qui se sentent en sécurité chute alors à 40,2 %, tandis que celle des répondants qui ne se sentent pas en sécurité augmente à 33,0 %. Ainsi, le sentiment d'insécurité est plus de six fois plus élevé lorsque les services réguliers du dispensaire ne sont plus accessibles. Cette différence constitue l'un des écarts les plus importants observés dans l'ensemble du questionnaire.

Ce résultat constitue l'un des constats les plus marquants de l'enquête. Il suggère que la sécurité perçue par la population repose largement sur la présence locale et immédiate des ressources de première ligne. Plus que l'accès aux équipements ou aux services hospitaliers, c'est d'abord la disponibilité d'une réponse professionnelle de proximité qui semble procurer un sentiment de sécurité aux citoyens.

Cette observation est cohérente avec plusieurs commentaires formulés dans le questionnaire. De nombreux répondants associent explicitement leur sentiment de sécurité à la présence de l'infirmière du village, à la disponibilité de l'ambulance et à la capacité d'obtenir rapidement une première évaluation lorsqu'un problème de santé survient. À l'inverse, les inquiétudes exprimées concernent fréquemment les situations survenant en soirée, durant la nuit ou lorsque l'ambulance est déjà mobilisée à l'extérieur de la communauté.

Pris ensemble, ces résultats suggèrent que la question de la sécurité ne peut être réduite à la seule disponibilité des services d'urgence. Elle est également liée à la confiance que les

citoyen.ne.s accordent à leur réseau local de soins et à leur capacité de joindre rapidement une ressource connue lorsqu'une situation préoccupante survient.

Il est intéressant de constater que les difficultés observées à la question 14 concernant l'identification de la bonne ressource coexistent avec une diminution importante du sentiment de sécurité lorsque le dispensaire est fermé. Sans établir de lien causal direct, ces résultats suggèrent que la capacité des citoyen.ne.s à s'orienter dans le système pourrait contribuer à leur perception de sécurité lorsqu'une urgence survient en dehors des heures régulières.

## **7.7 Synthèse**

Cette section met en lumière un paradoxe intéressant. D'une part, la population exprime généralement un niveau élevé de confiance envers les soins locaux lorsque le dispensaire est ouvert. D'autre part, une part importante des citoyen.ne.s éprouve davantage d'incertitude lorsqu'une situation survient en dehors des heures régulières.

Les analyses présentées dans cette section montrent que la difficulté ne réside pas uniquement dans la transmission de l'information, mais également dans la façon dont les citoyen.ne.s doivent s'orienter à travers plusieurs mécanismes d'accès aux soins. La faible proportion de répondants ayant identifié correctement la procédure pour joindre l'infirmière de garde pourrait refléter une complexité plus fondamentale du parcours d'accès aux soins. La coexistence de plusieurs portes d'entrée — 811, 911, numéro local, infirmière de garde, urgence hospitalière — peut rendre l'orientation difficile lorsque les personnes doivent agir rapidement dans un contexte marqué par l'inquiétude ou le stress.

Ainsi, les données invitent à réfléchir non seulement aux stratégies d'information, mais aussi à la simplification des parcours d'accès aux soins. Elles soulignent également l'importance de la confiance accordée aux ressources locales, particulièrement à l'infirmière de proximité, qui semble jouer un rôle central dans le sentiment de sécurité exprimé par plusieurs citoyen.ne.s.

Pris ensemble, les résultats de cette section suggèrent que l'accès aux soins en dehors des heures régulières constitue moins un problème de disponibilité théorique des ressources qu'un enjeu de lisibilité du parcours de soins et de confiance envers les mécanismes permettant d'accéder rapidement à une aide professionnelle. Les données montrent que plusieurs citoyen.ne.s connaissent imparfaitement les procédures à suivre lorsqu'un problème survient alors même que leur sentiment de sécurité diminue fortement lorsque le dispensaire est fermé. Cette observation invite à considérer la simplification des parcours d'accès non seulement comme une stratégie organisationnelle, mais également comme une composante à part entière de la sécurité sanitaire dans les communautés rurales et éloignées comme Natashquan.

## 8.0 Le dispensaire de Natashquan : infrastructures, services et confiance citoyenne

Dans la vie quotidienne, les citoyennes et citoyens de Natashquan désignent généralement le lieu où sont offerts les services de santé sous le nom de « dispensaire ». Bien que les



Le CISSS de la Côte-Nord a récemment annoncé la construction d'un nouveau dispensaire à Natashquan.  
PHOTO: Graciusseté - Pascal Paradis / CISSS Côte-Nord

Le CISSS de la Côte-Nord a décidé hier lors de son assemblée publique du conseil d'administration que le dispensaire du village de Natashquan serait remplacé. Le nouvel édifice est pour le moment estimé à 750 000\$. Guillaume Hubermont a recueilli la réaction de la mairesse de Natashquan, Marie-Claude Vigneault.

documents administratifs utilisent l'appellation CLSC, les services actuellement disponibles correspondent davantage à ceux d'un point de services de première ligne adapté, en principe, à la réalité d'une petite communauté éloignée.

En 2021, le CISSS de la Côte-Nord annonçait la construction d'un nouveau bâtiment destiné à accueillir les services de santé de Natashquan. Au moment de la présente enquête, ce projet n'était toutefois toujours pas réalisé. Les questions qui suivent permettent de documenter la perception de la population à l'égard du bâtiment actuel, l'importance accordée au projet annoncé ainsi que les réactions suscitées par son report.

### 8.1 Le dispensaire actuel répond-il aux besoins de la population ?

**Tableau 8.1**

#### Appréciation du dispensaire actuel (Q20)

| Réponse                                  | n         | %            |
|------------------------------------------|-----------|--------------|
| Oui, c'est suffisant                     | 32        | 34,0         |
| Oui, mais pas assez                      | 32        | 34,0         |
| Non, ce n'est pas suffisant              | 24        | 25,5         |
| Je ne vais presque jamais au dispensaire | 6         | 6,4          |
| <b>Total</b>                             | <b>94</b> | <b>100,0</b> |

#### Analyse

Les résultats révèlent un portrait nuancé. Environ le tiers des répondants considèrent que le dispensaire répond adéquatement aux besoins de la population (34,0 %), tandis qu'un autre tiers estime qu'il répond aux besoins, mais de façon incomplète (34,0 %). À l'inverse, plus du quart des répondants (25,5 %) considèrent que les installations actuelles ne sont pas suffisantes.

Ainsi, même si une majorité de citoyens reconnaît l'utilité du dispensaire actuel, les résultats suggèrent également des attentes importantes à l'égard de son amélioration. Cette perception apparaît cohérente avec les préoccupations exprimées ailleurs dans l'enquête concernant le vieillissement de la population, l'accès aux soins et le maintien des services de proximité.

## 8.2 Connaissance du projet de nouveau dispensaire

**Tableau 8.2**

### Connaissance du projet annoncé de nouveau dispensaire (Q21)

| Réponse      | n         | %            |
|--------------|-----------|--------------|
| Oui          | 51        | 52,6         |
| Vaguement    | 26        | 26,8         |
| Non          | 19        | 19,6         |
| Ne sait pas  | 1         | 1,0          |
| <b>Total</b> | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

### Analyse

Plus de la moitié des répondants (52,6 %) affirment connaître l'existence du projet de nouveau dispensaire annoncé en 2021. Lorsqu'on ajoute les personnes qui en avaient entendu parler vaguement (26,8 %), près de huit répondants sur dix (79,4 %) étaient au moins partiellement au courant du projet.

Ce résultat témoigne de la visibilité importante qu'a prise cette annonce dans la communauté. Il suggère également que les questions liées aux infrastructures de santé occupent une place significative dans les préoccupations citoyennes.

### 8.3 Les rénovations récentes sont-elles jugées suffisantes ?

**Tableau 8.3**

**Perception des rénovations réalisées au dispensaire (Q22)**

| Réponse                     | n         | %            |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Non, ce n'est pas suffisant | 41        | 43,2         |
| Oui, mais pas assez         | 26        | 27,4         |
| Pas d'opinion               | 13        | 13,7         |
| Oui, c'est suffisant        | 11        | 11,6         |
| M'importe peu               | 4         | 4,2          |
| <b>Total</b>                | <b>95</b> | <b>100,0</b> |

**Analyse**

Les rénovations réalisées au bâtiment actuel semblent avoir convaincu relativement peu de répondants. Près de la moitié (43,2 %) jugent qu'elles ne sont pas suffisantes et plus du quart (27,4 %) estiment qu'elles constituent une amélioration, mais insuffisante. Ensemble, ces deux catégories représentent plus de 70 % des répondants.

Ces résultats suggèrent que, pour plusieurs citoyens, les rénovations effectuées ne remplacent pas la construction du nouveau bâtiment annoncé. Elles apparaissent davantage comme des mesures temporaires que comme une réponse durable aux besoins futurs de la communauté.

## 8.4 Importance accordée à la construction d'un nouveau dispensaire

**Tableau 8.4**

### **Importance accordée à la construction d'un nouveau dispensaire (Q23)**

| Réponse                      | n         | %            |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Très importante              | 52        | 53,6         |
| Importante, mais pas urgente | 33        | 34,0         |
| Pas d'opinion                | 7         | 7,2          |
| M'importe peu                | 3         | 3,1          |
| Peu importante               | 1         | 1,0          |
| Pas importante du tout       | 1         | 1,0          |
| <b>Total</b>                 | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

#### **Analyse**

Cette question constitue sans doute le résultat le plus révélateur de la section. Près de neuf répondants sur dix (87,6 %) considèrent que la construction d'un nouveau dispensaire est importante ou très importante. Plus de la moitié des répondants (53,6 %) la jugent même très importante.

À l'inverse, à peine 2,0 % des répondants considèrent ce projet comme peu important ou pas important du tout. Ce très fort consensus suggère que le projet possède une portée qui dépasse largement les considérations immobilières. Il semble être perçu comme une composante importante de l'avenir des soins de santé dans la communauté.

## 8.5 Réactions à l'absence du nouveau dispensaire

**Tableau 8.5**

### Réaction dominante face à la non-réalisation du projet (Q24)

| Réaction                        | n         | %            |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| Déception                       | 28        | 30,1         |
| Inquiétude pour l'avenir        | 28        | 30,1         |
| Sentiment de ne pas être écouté | 16        | 17,2         |
| Peu d'impact pour moi           | 16        | 17,2         |
| Autre                           | 5         | 5,4          |
| <b>Total</b>                    | <b>93</b> | <b>100,0</b> |

#### Analyse

Les réactions exprimées témoignent d'une forte charge symbolique associée au projet. Les sentiments les plus fréquents sont la déception (30,1 %) et l'inquiétude pour l'avenir (30,1 %). Ensemble, ces deux réactions concernent plus de six répondants sur dix.

Par ailleurs, près d'un répondant sur cinq (17,2 %) mentionne éprouver le sentiment de ne pas être écouté. Cette proportion est particulièrement significative puisqu'elle suggère que l'absence de réalisation du projet ne concerne pas uniquement l'état d'un bâtiment, mais également la relation entre la communauté et les instances décisionnelles.

## 8.6 Synthèse

Pris ensemble, les résultats montrent que le CLSC « dispensaire et/ou poste de soin » occupe une place qui dépasse largement celle d'une simple infrastructure de santé. Les citoyens reconnaissent généralement l'utilité des services actuellement offerts, mais plusieurs considèrent que les installations actuelles atteignent leurs limites et que les rénovations réalisées ne constituent pas une réponse suffisante aux besoins futurs.

Le très fort appui observé envers le projet de nouveau dispensaire ainsi que les réactions suscitées par sa non-réalisation indiquent que ce projet possède une importante valeur symbolique pour la communauté. Pour plusieurs répondants, il représente non seulement une amélioration des infrastructures, mais aussi un engagement envers la pérennité des services de proximité, le maintien de la population et la reconnaissance des réalités particulières vécues dans les communautés éloignées.

Cette interprétation est cohérente avec l'un des principaux constats qui traversent l'ensemble de l'enquête : pour les citoyen.ne.s de Natashquan, les soins de santé ne constituent pas seulement un service. Ils représentent également l'une des conditions

essentielles permettant de vivre, de vieillir et de demeurer sur le territoire en sécurité. Cette observation rejoint les résultats de l'enquête citoyenne réalisée à Natashquan et à Baie-Johan-Beetz en 2011. À cette époque, une majorité des répondants affirmait qu'elle envisagerait de quitter son village advenant l'abolition du poste d'infirmière résidente. Le rapport concluait alors que la présence permanente d'une infirmière contribuait directement au sentiment de sécurité de la population et constituait une condition importante du maintien des communautés de l'est de la Minganie (Roy, 2011).

## 9.0 Les déplacements pour obtenir des soins de santé

L'accès aux soins dans une communauté éloignée ne dépend pas uniquement de la présence de services locaux. Il dépend également de la capacité des citoyennes et citoyens à se déplacer lorsque les soins requis ne sont pas disponibles à Natashquan.

Les questions qui suivent documentent les déplacements liés aux soins de santé, leurs coûts, les formes d'aide mobilisées ainsi que leurs conséquences sur la vie quotidienne. Les résultats mettent en lumière une réalité souvent peu visible dans les statistiques de fréquentation des services : obtenir un soin spécialisé, rencontrer un professionnel ou subir certains examens implique fréquemment des déplacements importants, des coûts financiers, du temps ainsi qu'un soutien de l'entourage.

### 9.1 L'accès aux médicaments

**Tableau 9.1**

**Accès aux médicaments prescrits (Q25)**

| Réponse                         | n         | %            |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| Oui, sans difficulté            | 47        | 50,0         |
| Oui, mais avec des délais       | 32        | 34,0         |
| Non, c'est souvent compliqué    | 9         | 9,6          |
| Je ne prends pas de médicaments | 6         | 6,4          |
| <b>Total</b>                    | <b>94</b> | <b>100,0</b> |

La moitié des répondants (50,0 %) affirment obtenir leurs médicaments sans difficulté. Toutefois, plus du tiers (34,0 %) signalent devoir composer avec des délais et près d'une personne sur dix (9,6 %) considère que l'obtention des médicaments est souvent compliquée.

Ces résultats suggèrent que l'accès aux médicaments demeure généralement possible, mais qu'il s'accompagne fréquemment de contraintes logistiques associées à l'éloignement géographique. Dans un contexte où une proportion importante de la population est âgée et vit avec des problèmes de santé chroniques, la continuité de l'approvisionnement en médicaments constitue un enjeu important de sécurité et de qualité des soins.

Cette réalité n'est pas nouvelle. L'enquête citoyenne réalisée en 2011 signalait déjà que certains résidents de Natashquan devaient occasionnellement se déplacer à Havre-Saint-Pierre afin d'obtenir rapidement des médicaments ou le renouvellement d'une prescription

lorsque les mécanismes habituels d'approvisionnement ne répondaient pas à leurs besoins (Roy, 2011).

## 9.2 Les destinations des déplacements médicaux

**Tableau 9.2**

**Lieux où les répondants doivent se rendre pour recevoir des soins non disponibles à Natashquan**

| Destination        | n  | % des répondants |
|--------------------|----|------------------|
| Havre-Saint-Pierre | 94 | 96,9             |
| Sept-Îles          | 68 | 70,1             |
| Québec             | 32 | 33,0             |
| Autre              | 3  | 3,1              |

*Note. Les répondants pouvaient sélectionner plus d'une destination.*

Les résultats montrent que la quasi-totalité des répondants doivent se rendre à Havre-Saint-Pierre pour obtenir certains soins. Sept-Îles constitue également une destination importante, mentionnée par plus des deux tiers des répondants. Enfin, le tiers des répondants doivent parfois se rendre jusqu'à Québec pour obtenir certains services spécialisés.

Ces résultats illustrent l'ampleur du réseau de déplacements imposé aux résidents de Natashquan et rappellent que l'accès aux soins dépend non seulement de l'offre locale, mais également de la mobilité des usagers à l'échelle régionale et provinciale.

## 9.3 Mobilité, autonomie et soutien de l'entourage

**Tableau 9.3**

**Possession d'un moyen de transport pour les rendez-vous médicaux (Q27)**

| Réponse      | n         | %            |
|--------------|-----------|--------------|
| Oui          | 70        | 76,9         |
| Non          | 21        | 23,1         |
| <b>Total</b> | <b>91</b> | <b>100,0</b> |

**Tableau 9.4****Autonomie lors des déplacements médicaux (Q29)**

| Réponse                | n         | %            |
|------------------------|-----------|--------------|
| Je peux y aller seul.e | 44        | 46,3         |
| J'ai besoin d'aide     | 20        | 21,1         |
| Ça dépend              | 31        | 32,6         |
| <b>Total</b>           | <b>95</b> | <b>100,0</b> |

**Tableau 9.5****Personnes accompagnant les répondants lors des déplacements médicaux (Q30)**

| Personne accompagnatrice | n  | % des répondants concernés |
|--------------------------|----|----------------------------|
| Conjoint.e               | 46 | 67,6                       |
| Ami.e                    | 14 | 20,6                       |
| Autre                    | 10 | 14,7                       |
| Frère                    | 5  | 7,4                        |
| Sœur                     | 5  | 7,4                        |
| Mère                     | 2  | 2,9                        |

*Note. Les répondants pouvaient sélectionner plus d'une personne. Les pourcentages sont calculés à partir des 68 répondants ayant indiqué au moins une personne accompagnatrice.*

Les résultats montrent que les déplacements médicaux reposent largement sur le soutien de l'entourage. Près du quart des répondants ne disposent pas eux-mêmes d'un moyen de transport pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux. De plus, moins de la moitié déclarent pouvoir toujours effectuer seuls leurs déplacements liés aux soins de santé.

Plus de la moitié des répondants affirment avoir besoin d'aide ou dépendre des circonstances pour se rendre à leurs rendez-vous. Lorsqu'un accompagnement est nécessaire, le conjoint ou la conjointe constitue de loin la principale source d'aide, étant

mentionné par plus des deux tiers des répondants concernés (67,6 %). Les amis occupent également une place importante, étant mentionnés par un répondant sur cinq.

Ces résultats montrent que l'accès aux soins spécialisés ne repose pas uniquement sur l'existence de moyens de transport ou sur l'offre de services. Il dépend également de la capacité des personnes à mobiliser un réseau de soutien. Pour plusieurs citoyens, particulièrement les personnes âgées, vivant seules ou présentant des limitations fonctionnelles, l'accompagnement par un proche apparaît comme une condition essentielle à l'obtention de certains soins.

## 9.4 Le coût temporel des déplacements

**Tableau 9.6**

**Temps requis pour un rendez-vous à Havre-Saint-Pierre (Q31)**

| Temps              | n         | %            |
|--------------------|-----------|--------------|
| ½ journée          | 15        | 16,0         |
| 1 journée          | 74        | 78,7         |
| Plus d'une journée | 5         | 5,3          |
| <b>Total</b>       | <b>94</b> | <b>100,0</b> |

**Tableau 9.7**

**Temps requis pour un rendez-vous à Sept-Îles (Q33)**

| Temps              | n         | %            |
|--------------------|-----------|--------------|
| 1 journée          | 29        | 31,2         |
| Plus d'une journée | 64        | 68,8         |
| <b>Total</b>       | <b>93</b> | <b>100,0</b> |

Un rendez-vous à Havre-Saint-Pierre mobilise généralement une journée complète pour près de quatre répondants sur cinq. Quant aux rendez-vous à Sept-Îles, ils nécessitent plus d'une journée dans près de sept cas sur dix.

Même lorsque l'acte médical lui-même est relativement court, l'investissement en temps demeure considérable. Ces délais s'ajoutent aux exigences du travail, des responsabilités familiales et des activités quotidiennes.

## 9.5 Le coût financier des déplacements

**Tableau 9.8**

**Coûts associés à un déplacement à Havre-Saint-Pierre (Q32)**

| Coût           | n         | %            |
|----------------|-----------|--------------|
| Moins de 50 \$ | 5         | 5,4          |
| 50 à 150 \$    | 65        | 69,9         |
| 150 à 300 \$   | 22        | 23,7         |
| Plus de 300 \$ | 1         | 1,1          |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100,0</b> |

**Tableau 9.9**

**Coûts associés à un déplacement à Sept-Îles (Q34)**

| Coût           | n         | %            |
|----------------|-----------|--------------|
| 50 à 150 \$    | 12        | 12,9         |
| 150 à 300 \$   | 48        | 51,6         |
| Plus de 300 \$ | 33        | 35,5         |
| <b>Total</b>   | <b>93</b> | <b>100,0</b> |

Les coûts associés aux déplacements médicaux apparaissent importants, particulièrement lorsqu'il est nécessaire de se rendre à Sept-Îles. Plus du tiers des répondants estiment qu'un tel déplacement coûte plus de 300 \$.

Ces estimations sont généralement cohérentes avec les distances qui séparent Natashquan des principaux centres de services spécialisés et suggèrent que l'accès aux soins spécialisés implique fréquemment des dépenses substantielles pour les citoyens.

## 9.6 Les conséquences des déplacements

**Tableau 9.10**

### **Impacts associés aux déplacements médicaux (Q36)**

| <b>Impact mentionné</b> | <b>n</b> | <b>% des répondants</b> |
|-------------------------|----------|-------------------------|
| Fatigue                 | 70       | 74,5                    |
| Finances                | 69       | 73,4                    |
| Quotidien               | 53       | 56,4                    |
| Santé                   | 36       | 38,3                    |

*Note. Les répondants pouvaient sélectionner plus d'une réponse.*

Les résultats montrent que les déplacements médicaux exercent des effets qui dépassent largement les seuls enjeux de transport. Les impacts les plus fréquemment mentionnés concernent la fatigue (74,5 %) et les finances (73,4 %), deux dimensions qui touchent près des trois quarts des répondants.

Plus de la moitié des répondants estiment également que ces déplacements affectent leur quotidien, tandis que plus du tiers considère qu'ils ont un impact direct sur leur santé.

Bien avant d'être une simple question de distance, le déplacement médical apparaît ainsi comme une expérience ayant des répercussions sur la fatigue, les finances, l'organisation du quotidien et même l'état de santé des personnes concernées.

## 9.7 Les remboursements couvrent-ils les coûts réels?

**Tableau 9.11**

### **Couverture des frais de déplacement par le CISSS de la Côte-Nord (Q35)**

| <b>Réponse</b>                       | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|--------------------------------------|-----------|--------------|
| Oui                                  | 7         | 7,4          |
| En partie                            | 25        | 26,3         |
| Non                                  | 55        | 57,9         |
| Je n'ai jamais reçu de remboursement | 8         | 8,4          |
| <b>Total</b>                         | <b>95</b> | <b>100,0</b> |

Moins d'un répondant sur dix (7,4 %) estime que les remboursements couvrent entièrement les coûts engagés pour obtenir des soins à l'extérieur de Natashquan. À l'inverse, 57,9 % considèrent que ces remboursements sont insuffisants et 26,3 % jugent qu'ils ne compensent qu'une partie des dépenses encourues.

Cette perception apparaît cohérente avec les modalités actuelles de remboursement prévues par le CISSS de la Côte-Nord. Les déplacements de moins de 200 kilomètres à l'aller ne sont pas admissibles à un remboursement du kilométrage. Ainsi, un déplacement aller-retour entre Natashquan et Havre-Saint-Pierre représente environ 300 kilomètres et demeure entièrement à la charge de l'utilisateur. En utilisant le taux kilométrique de 0,23 \$ par kilomètre prévu dans la politique régionale, ce déplacement correspond à l'équivalent d'environ 69 \$ de frais de déplacement assumés directement par le citoyen. Ce montant constitue une estimation basée sur le taux kilométrique retenu dans la politique de transport des usagers et ne correspond pas nécessairement au coût réel d'utilisation d'un véhicule personnel.

Toutefois, ce montant ne représente qu'une partie des coûts réellement assumés. Il ne tient pas compte de l'usure du véhicule, des repas pris à l'extérieur du village, des frais de stationnement, du temps consacré au transport ou encore des revenus perdus lorsqu'une personne doit s'absenter du travail. Il ne tient pas compte non plus des coûts supportés par les proches qui accompagnent les patients.

Le CISSS prévoit certaines compensations pour les repas, l'hébergement et, sous certaines conditions, pour l'accompagnement. Malgré cela, la majorité des répondants considèrent que les sommes reçues ne couvrent pas adéquatement les coûts réels associés à leurs déplacements.

Cette interprétation est cohérente avec les résultats présentés au tableau 9.10, où près des trois quarts des répondants associent les déplacements médicaux à des impacts sur leurs finances et leur niveau de fatigue. Les résultats suggèrent ainsi qu'une partie importante du fardeau financier, organisationnel et humain lié aux déplacements demeure assumée directement par les citoyens et leurs proches.

## 9.8 Les déplacements qui pourraient être évités

**Tableau 9.12**

**Fréquence perçue des déplacements évitables (Q37)**

| Réponse      | n         | %            |
|--------------|-----------|--------------|
| Souvent      | 19        | 20,4         |
| Parfois      | 47        | 50,5         |
| Rarement     | 19        | 20,4         |
| Jamais       | 8         | 8,6          |
| <b>Total</b> | <b>93</b> | <b>100,0</b> |

**Tableau 9.13**

**Nombre estimé de déplacements évitables au cours des 12 derniers mois (Q38)**

| Réponse             | n         | %            |
|---------------------|-----------|--------------|
| 1 à 2 fois          | 31        | 41,9         |
| 3 à 5 fois          | 19        | 25,7         |
| Plus de 5 fois      | 5         | 6,8          |
| Difficile à estimer | 19        | 25,7         |
| <b>Total</b>        | <b>74</b> | <b>100,0</b> |

Plus de 90 % des répondants considèrent qu'au moins certains déplacements pourraient être évités, que ce soit souvent, parfois ou rarement. La moitié des répondants estime même que cette situation survient parfois.

Ce résultat constitue l'un des constats majeurs de cette section du rapport. Il laisse croire qu'une partie de la demande actuellement dirigée vers Havre-Saint-Pierre, Sept-Îles ou Québec pourrait être répondue localement grâce à une bonification des services de première ligne, à un élargissement de l'offre locale ou à un recours accru aux technologies de télésanté.

## 9.9 Synthèse

Les résultats de cette section montrent que les déplacements médicaux constituent une composante centrale de l'expérience de soins des citoyens de Natashquan. Obtenir certains services implique fréquemment de longues distances, la mobilisation de proches, des dépenses importantes et un investissement considérable en temps.

Les impacts les plus souvent mentionnés concernent la fatigue, les finances et les perturbations du quotidien, ce qui montre que les déplacements constituent eux-mêmes une composante importante de l'accessibilité aux soins.

Les mécanismes de remboursement prévus par le CISSS de la Côte-Nord permettent d'atténuer une partie des dépenses liées aux déplacements spécialisés. Toutefois, la majorité des répondants considèrent que ces compensations ne couvrent pas adéquatement les coûts réellement engagés. Cette perception semble liée non seulement aux frais de transport, mais également aux coûts indirects associés au temps, au travail, à l'accompagnement et à l'organisation de la vie quotidienne.

Enfin, une très forte majorité des répondants estime qu'au moins une partie des déplacements actuellement effectués pourrait être évitée si davantage de services étaient accessibles localement. Cette observation soulève directement la question de l'amélioration de l'offre de soins de proximité à Natashquan.

Cette réalité rejoint les constats formulés dans l'enquête citoyenne de 2011, qui soulignait déjà les coûts importants associés aux déplacements médicaux et l'importance du maintien de services de proximité dans les communautés éloignées (Roy, 2011).

## 10. Continuité, stabilité et climat de soins

### 10.1 Une relation de confiance largement présente, mais parfois fragile

La question 40 visait à documenter une dimension particulière de l'expérience des soins : la confiance que les citoyens accordent à l'organisation des services de santé à Natashquan. Contrairement aux questions portant sur les délais, les déplacements ou les infrastructures, cette question cherchait davantage à comprendre si la façon dont les soins sont organisés favorise l'établissement d'une relation durable entre la population et les services de santé.

**Tableau 10.1**

**La façon dont les soins sont organisés à Natashquan favorise-t-elle une relation de confiance avec les services de santé ? (Q40)**

| Réponse              | n         | %              |
|----------------------|-----------|----------------|
| Oui                  | 48        | 51,1 %         |
| Un peu               | 28        | 29,8 %         |
| Non                  | 12        | 12,8 %         |
| Je ne sais pas (NSP) | 6         | 6,4 %          |
| <b>Total</b>         | <b>94</b> | <b>100,0 %</b> |

*Note : Trois questionnaires comportaient une valeur manquante à cette question et ont été exclus du calcul des pourcentages.*

Les résultats montrent qu'une forte majorité des répondants (80,9 %) considèrent que l'organisation actuelle des soins favorise totalement ou partiellement une relation de confiance avec les services de santé. Plus de la moitié des répondants (51,1 %) estiment même que cette confiance est clairement présente. À l'inverse, seulement 12,8 % des répondants jugent que l'organisation actuelle ne favorise pas une telle relation, tandis que 6,4 % ne se prononcent pas.

Ces résultats apparaissent particulièrement significatifs dans un contexte où les autres sections du questionnaire mettent en lumière plusieurs contraintes associées à l'éloignement géographique, aux déplacements fréquents vers Havre-Saint-Pierre, Sept-Îles ou Québec, ainsi qu'à certaines difficultés d'accès aux services spécialisés. Malgré ces limites, les citoyens continuent majoritairement d'exprimer une confiance relativement élevée envers les services de santé disponibles localement.

.

## 10.2 Une confiance qui repose d'abord sur des personnes plutôt que sur des structures

L'analyse des commentaires recueillis dans l'ensemble du questionnaire révèle que la confiance exprimée par les citoyens est rarement associée aux infrastructures physiques, aux équipements ou aux mécanismes administratifs. Elle semble plutôt reposer sur les relations humaines développées avec les professionnels présents dans la communauté.

Plusieurs répondants évoquent spontanément la contribution de l'infirmière résidente au maintien de cette confiance :

- « Un bon CLSC avec une bonne infirmière est essentiel. »
- « Gardons notre infirmière en poste... c'est le plus important. »
- « J'espère que (XXXX) demeure ou qu'un aussi bon service se poursuive. »
- « Nous sommes heureux d'avoir une infirmière à plein temps. Espérons qu'elle soit parmi nous longtemps. »

Ces propos suggèrent que la confiance accordée au système local de santé repose largement sur la stabilité des intervenants ainsi que sur les liens construits au fil du temps entre les citoyens et les professionnels de la santé. Pour plusieurs répondants, le fait d'être connu, reconnu et compris par une professionnelle durablement présente dans le milieu apparaît comme un élément central du sentiment de sécurité.

.

## 10.3 La stabilité des soins comme facteur de sécurité

Les commentaires recueillis montrent également que la continuité de la présence infirmière constitue un facteur essentiel du sentiment de sécurité perçu par la population.

Certains répondants associent directement leur sentiment de sécurité à la présence de l'infirmière locale :

- « Pour l'unique raison que je sais que (XXX) habite à deux maisons de chez moi. Sinon je ne me sentirais aucunement en sécurité. »
- D'autres expriment explicitement leurs inquiétudes quant à la possibilité de perdre cette ressource :
- « Peur de perdre notre infirmière. »
- « J'espère que l'infirmière a tout ce dont elle a besoin. [...] J'aimerais qu'elle reste. »

Ces témoignages révèlent que la confiance envers les services de santé ne s'appuie pas uniquement sur la disponibilité d'un service clinique, mais également sur la certitude qu'une personne compétente, connue et intégrée au milieu pourra répondre présente en cas de besoin. Dans un contexte de petite communauté éloignée, la continuité relationnelle revêt donc une importance particulière.

.

## 10.4 Une confiance fragilisée par certaines dimensions organisationnelles

Bien que la confiance soit globalement élevée, les commentaires permettent néanmoins d'identifier plusieurs facteurs susceptibles de l'affaiblir.

Les préoccupations exprimées concernent principalement :

- Les déplacements jugés évitables;
- L'accès limité aux médecins;
- L'absence de certains équipements diagnostiques;
- Les limites perçues à l'autonomie clinique locale;
- La disponibilité du service ambulancier;
- Le manque de certains services spécialisés.

Plusieurs répondants estiment notamment que certains déplacements pourraient être évités si davantage de soins pouvaient être réalisés localement :

- « Donner un peu plus de liberté à l'infirmière en service. Certains soins pourraient être administrés sur place sans déplacement à l'urgence à HSP. »
- « Plus de responsabilité et de tâches pour l'infirmière de Natashquan. »
- « Plus de pouvoir à l'infirmière. »
- D'autres mentionnent l'absence d'équipements de base permettant certains examens :
- « Pourquoi n'y a-t-il pas d'appareil pour passer un ECG au dispensaire de Natashquan ? »

Ces commentaires suggèrent que la confiance envers les professionnels locaux est généralement forte, mais que plusieurs citoyens perçoivent des contraintes organisationnelles qui limiteraient leur pleine capacité d'agir. Les critiques formulées visent donc davantage l'organisation des services que les intervenants eux-mêmes.

## 10.5 La confiance comme condition du maintien de la vie communautaire

Les commentaires recueillis montrent également que la confiance envers les services de santé est étroitement liée à la possibilité de demeurer dans la communauté malgré le vieillissement ou une éventuelle perte d'autonomie.

Plusieurs répondants expriment leurs inquiétudes concernant :

- La perte éventuelle du permis de conduire;
- L'absence de transport adapté;
- Le manque de services de soutien à domicile;
- La possibilité d'être contraint de quitter Natashquan pour recevoir des soins plus intensifs;

- La fermeture éventuelle du dispensaire ou la réduction des services locaux.

Certains commentaires illustrent clairement cette préoccupation :

- « Si je perds mon permis de conduire, comment je vais me déplacer? »
- « La peur de la fermeture du dispensaire et être obligé de se rendre dans les villages voisins pour des soins. »
- « Lorsqu'une personne est en perte d'autonomie, je crois que cette personne n'a pas d'autre choix que de quitter Natashquan. »

Ces témoignages suggèrent que les soins de proximité jouent un rôle qui dépasse largement leur fonction clinique. Ils contribuent au sentiment de sécurité résidentielle, au maintien des liens sociaux et à la possibilité d'envisager l'avenir dans la communauté. La confiance envers le système local apparaît ainsi intimement liée à la capacité perçue de vieillir et de demeurer à Natashquan.

### **Synthèse**

Les résultats de la question 40 montrent qu'une très forte majorité des répondants (80,9 %) considèrent que l'organisation actuelle des soins favorise, totalement ou partiellement, une relation de confiance avec les services de santé. Plus de la moitié des citoyens expriment même une confiance clairement positive envers l'organisation des soins.

L'analyse qualitative révèle toutefois que cette confiance repose avant tout sur les relations humaines développées localement. La présence d'une infirmière stable, accessible et bien intégrée à la communauté apparaît comme l'un des principaux fondements du climat de confiance observé à Natashquan. Plusieurs répondants associent directement leur sentiment de sécurité à cette continuité relationnelle.

Les commentaires montrent également que cette confiance demeure conditionnelle au maintien d'une offre locale de services. Les préoccupations concernant les déplacements, les ressources ambulancières, l'accès aux médecins, les équipements diagnostiques et l'autonomie clinique témoignent de certaines fragilités organisationnelles qui pourraient affecter ce climat de confiance.

Dans l'ensemble, les résultats suggèrent que la confiance envers les services de santé à Natashquan repose moins sur les structures administratives que sur la stabilité des personnes, la proximité relationnelle et la continuité des soins. Pour plusieurs citoyens, cette confiance constitue également une condition essentielle de leur capacité à demeurer dans leur communauté et à y vieillir en sécurité.

## 11. Vieillir à Natashquan : demeurer, partir ou s'adapter ?

### Note sur l'interprétation des résultats

Les résultats présentés dans cette section reposent sur les 97 questionnaires recueillis dans le cadre de l'enquête. Certaines personnes ont toutefois laissé quelques questions sans réponse. Lorsque cela se produit, les pourcentages sont calculés à partir du nombre de réponses obtenues pour la question concernée et non à partir de l'ensemble des 97 questionnaires.

Les écarts observés entre certains tableaux et le nombre total de questionnaires ne traduisent donc pas une erreur de compilation, mais simplement la présence occasionnelle de questions laissées sans réponse.

### 11.1 Le désir de demeurer à Natashquan jusqu'à la fin de sa vie

L'une des questions centrales de cette enquête consistait à savoir si les citoyens souhaitent pouvoir demeurer à Natashquan jusqu'à la fin de leur vie. Cette question renvoie directement au sentiment d'appartenance à la communauté, à la qualité de vie perçue ainsi qu'à la confiance envers les conditions futures de vieillissement.

**Tableau 11.1**

**Souhaitez-vous pouvoir vivre jusqu'à la fin de votre vie à Natashquan ? (Q41)**

| Réponse               | n         | %            |
|-----------------------|-----------|--------------|
| Oui                   | 58        | 59,8         |
| Non                   | 13        | 13,4         |
| Je ne sais pas encore | 26        | 26,8         |
| <b>Total</b>          | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

Près de six répondants sur dix souhaitent demeurer à Natashquan jusqu'à la fin de leur vie. À l'inverse, seulement 13,4 % répondent clairement qu'ils n'envisagent pas cette possibilité, tandis qu'un peu plus du quart des répondants demeurent indécis.

Ces résultats témoignent d'un attachement important au territoire. Malgré les contraintes associées à l'éloignement, aux déplacements pour accéder à certains soins spécialisés et aux préoccupations exprimées ailleurs dans cette enquête concernant le vieillissement, la majorité des répondants continuent d'envisager leur avenir dans la communauté.

Toutefois, l'analyse révèle que ce souhait varie considérablement selon l'ancienneté de résidence.

**Tableau 11.1A**

**Souhaitez-vous pouvoir vivre jusqu'à la fin de votre vie à Natashquan selon l'ancienneté de résidence (Q3 × Q41)**

| Ancienneté de résidence  | Oui (%) | Non (%) | Je ne sais pas (%) | n  |
|--------------------------|---------|---------|--------------------|----|
| Résident depuis toujours | 75,6    | 6,7     | 17,8               | 45 |
| < 5 ans                  | 36,4    | 27,3    | 36,4               | 11 |
| 5 à 10 ans               | 45,5    | 9,1     | 45,5               | 11 |
| > 10 ans                 | 45,5    | 18,2    | 36,4               | 22 |
| Saisonnier*              | 60,0    | 40,0    | 0,0                | 5  |

\*Interprétation prudente en raison du faible nombre de répondants saisonniers.

L'ancienneté résidentielle apparaît comme un facteur important dans la façon dont les citoyens envisagent leur avenir à Natashquan. Parmi les personnes qui résident dans la communauté depuis toujours, plus des trois quarts souhaitent y demeurer jusqu'à la fin de leur vie. Cette proportion est nettement supérieure à celle observée chez les personnes installées depuis moins de cinq ans, de cinq à dix ans ou même depuis plus de dix ans.

Les résidents arrivés plus récemment se montrent également davantage hésitants. Dans chacun de ces groupes, entre le tiers et près de la moitié des répondants indiquent ne pas savoir encore s'ils demeureront à Natashquan jusqu'à la fin de leur vie. À l'inverse, les résidents de longue date expriment beaucoup plus fréquemment une volonté claire de vieillir dans la communauté.

Ces résultats suggèrent que le désir de vieillir à Natashquan est étroitement associé à l'enracinement territorial. Pour plusieurs personnes établies depuis toujours, le village représente bien davantage qu'un simple lieu de résidence : il constitue un milieu de vie porteur d'histoire familiale, de réseaux sociaux et de repères identitaires auxquels elles demeurent profondément attachées.

À l'inverse, chez plusieurs personnes arrivées plus récemment, l'attachement à la communauté semble coexister avec des interrogations quant aux conditions futures de vieillissement, à la disponibilité des services ou à la proximité des ressources nécessaires en cas de perte d'autonomie. Leur projet de vie à Natashquan paraît davantage conditionnel à l'évolution de ces facteurs.

En définitive, les résultats montrent que le vieillissement à Natashquan ne constitue pas seulement un enjeu de santé ou d'accès aux services. Il s'agit également d'une question d'appartenance, d'enracinement et de continuité du parcours de vie. Plus les liens avec la

communauté sont anciens et profonds, plus le désir d'y demeurer jusqu'à la fin de sa vie apparaît marqué.

## 11.2 Le vieillissement : une réalité déjà présente

La question 43 permet de mesurer dans quelle mesure les répondant.e.s vivent déjà certaines limitations associées à l'avancée en âge ou à l'état de santé.

**Tableau 11.2**

### **Perte d'autonomie personnelle (Q43)**

| Réponse                   | n         | %            |
|---------------------------|-----------|--------------|
| Oui                       | 15        | 15,8         |
| Non                       | 80        | 84,2         |
| <b>Total des réponses</b> | <b>95</b> | <b>100,0</b> |

**Note.** Deux répondants n'ont pas répondu à cette question.

Près d'un répondant sur six rapporte vivre déjà une certaine perte d'autonomie. Bien que la majorité des répondants ne se reconnaissent pas dans cette situation, ce résultat demeure significatif compte tenu du vieillissement observé au sein de la population locale.

Il suggère qu'une partie de la population est déjà confrontée aux réalités qui seront abordées dans les questions suivantes concernant le maintien à domicile, le transport et les services de soutien.

### 11.3 Penser à son avenir à Natashquan

La question 44 visait à documenter dans quelle mesure les citoyens réfléchissent à leur avenir dans la communauté en fonction du vieillissement.

**Tableau 11.3**

**Vous arrive-t-il de penser à votre avenir à Natashquan en lien avec votre vieillissement ? (Q44)**

| Réponse                   | n         | %            |
|---------------------------|-----------|--------------|
| Souvent                   | 30        | 31,3         |
| Parfois                   | 36        | 37,5         |
| Rarement                  | 12        | 12,5         |
| Jamais                    | 18        | 18,7         |
| <b>Total des réponses</b> | <b>96</b> | <b>100,0</b> |

**Note.** Un répondant n'a pas répondu à cette question.

#### **Analyse**

Près de sept répondants sur dix (68,8 %) affirment penser souvent ou parfois à leur avenir à Natashquan en lien avec leur vieillissement.

Cette proportion élevée montre que le vieillissement n'est pas perçu comme une réalité lointaine ou abstraite. Pour plusieurs citoyens, il s'agit d'une préoccupation bien présente qui influence déjà leur réflexion sur l'avenir.

#### 11.4 Les besoins des personnes âgées sont-ils actuellement comblés ?

La question 45 permet d'évaluer la perception des citoyens concernant la capacité actuelle des services à répondre aux besoins des personnes âgées ou en perte d'autonomie.

**Tableau 11.4**

**Selon vous, les besoins des personnes âgées ou en perte d'autonomie à Natashquan sont-ils répondus ? (Q45)**

| Réponse                   | n         | %            |
|---------------------------|-----------|--------------|
| Oui                       | 8         | 8,4          |
| Un peu                    | 40        | 42,1         |
| Non                       | 28        | 29,5         |
| Je ne sais pas            | 19        | 20,0         |
| <b>Total des réponses</b> | <b>95</b> | <b>100,0</b> |

**Note.** Deux répondants n'ont pas répondu à cette question.

Seulement 8,4 % des répondants considèrent que les besoins des personnes âgées sont pleinement répondus. À l'inverse, près de trois répondants sur dix estiment que ces besoins ne sont pas répondus, tandis que 42,1 % jugent qu'ils ne sont satisfaits qu'en partie.

Ces résultats traduisent une préoccupation importante concernant la capacité de la communauté à soutenir adéquatement les personnes vieillissantes ou en perte d'autonomie. Ils rejoignent plusieurs commentaires formulés dans les réponses ouvertes, notamment sur les besoins de transport adapté, d'aide à domicile et de soutien à l'autonomie.

## 11.5 Les conditions favorisant le maintien à domicile

Les réponses à la question ouverte 46 montrent une remarquable convergence autour de quelques priorités.

### Principaux thèmes identifiés

| Thème                       | Exemples mentionnés                              |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|
| Transport adapté            | Accompagnement aux rendez-vous médicaux          |
| Aide à domicile             | Repas, ménage, entretien                         |
| Soutien professionnel       | Auxiliaires familiales, préposés, physiothérapie |
| Hébergement local           | Résidence ou ressources adaptées                 |
| Soutien aux proches aidants | Répit, accompagnement                            |

Les citoyens ne réclament pas essentiellement davantage d'hospitalisation ou de soins spécialisés. Ils insistent plutôt sur les conditions permettant aux personnes de demeurer dans leur milieu de vie malgré une perte progressive d'autonomie.

Les enjeux de mobilité, d'accompagnement et de soutien quotidien occupent une place centrale dans les réponses recueillies.

## 11.6 Les inquiétudes associées au vieillissement

La question 47 permet de saisir le climat général entourant l'idée même de vieillir à Natashquan.

**Tableau 11.5**

**L'idée de vieillir à Natashquan vous semble : (Q47)**

| Réponse                   | n         | %            |
|---------------------------|-----------|--------------|
| Rassurante                | 8         | 8,4          |
| Un peu inquiétante        | 51        | 53,7         |
| Très inquiétante          | 12        | 12,6         |
| Impossible pour moi       | 3         | 3,2          |
| Difficile à dire          | 21        | 22,1         |
| <b>Total des réponses</b> | <b>95</b> | <b>100,0</b> |

**Note.** Deux répondants n'ont pas répondu à cette question.

La majorité des répondants considèrent que l'idée de vieillir à Natashquan est au moins quelque peu inquiétante. Plus de la moitié des répondants choisissent l'option « un peu inquiétante » et 12,6 % la jugent très inquiétante.

Toutefois, peu de répondants considèrent cette perspective totalement impossible. Cela suggère que l'inquiétude exprimée porte moins sur le vieillissement lui-même que sur les conditions dans lesquelles celui-ci pourrait se dérouler.

### **Principales inquiétudes exprimées (Q48)**

Quatre grands thèmes dominent les commentaires :

1. **La peur de devoir quitter Natashquan** en raison d'une perte d'autonomie.
2. **La perte de mobilité** et l'impossibilité de se rendre aux rendez-vous médicaux.
3. **Le manque de services de soutien** et d'aide à domicile.
4. **L'isolement social** et l'éloignement des proches.

## 11.7 Synthèse : vieillir chez soi ou devoir partir ?

Les résultats de cette section mettent en lumière une tension importante.

La majorité des citoyens souhaitent demeurer à Natashquan jusqu'à la fin de leur vie. Pourtant, une proportion importante juge que les besoins des personnes âgées sont

actuellement seulement partiellement satisfaits et plusieurs expriment des inquiétudes concernant l'avenir.

Les réponses ouvertes montrent clairement que les préoccupations des citoyens ne concernent pas tant le vieillissement lui-même que les conséquences concrètes de la perte d'autonomie : transport, aide à domicile, isolement et éventuelle obligation de quitter le village.

En définitive, l'enquête suggère que l'enjeu central n'est pas simplement de vieillir, mais bien de pouvoir **vieillir à Natashquan**. Pour plusieurs répondants, le maintien à domicile apparaît non seulement comme un enjeu de santé, mais également comme une condition essentielle du maintien du lien social, de l'appartenance territoriale et de la continuité de la vie communautaire.

## 12. Urgences et perception de sécurité

### 12.1 Une réalité transformée par l'évolution de l'organisation des soins

L'expérience des urgences médicales à Natashquan ne peut être comprise sans tenir compte des importantes transformations qu'a connues l'organisation des soins dans l'est de la Minganie au cours des dernières décennies. Jusqu'à l'ouverture complète de la route 138 vers Natashquan en 1996, les communautés de Baie-Johan-Beetz, Aguanish, Île-Michon et Natashquan évoluaient dans un contexte d'isolement relatif où les dispensaires locaux occupaient une place centrale dans la réponse aux besoins de santé de proximité.

L'amélioration des infrastructures de transport a progressivement favorisé une plus grande intégration des communautés aux ressources hospitalières régionales. Cependant, cette transformation ne peut vraisemblablement être attribuée à la seule ouverture de la route. Elle s'inscrit également dans un contexte plus large de réorganisation du système de santé marqué par la standardisation des pratiques cliniques, l'importance croissante accordée aux examens diagnostiques, l'encadrement médico-légal des interventions et l'intégration des soins locaux à des réseaux régionaux de plus en plus structurés.

Dans plusieurs régions du Québec, ces transformations se sont accompagnées d'une centralisation progressive de certaines décisions cliniques vers les établissements hospitaliers et les ressources spécialisées. Dans un tel contexte, les soins de proximité continuent de jouer un rôle fondamental, mais une part importante de la prise en charge repose désormais sur la capacité du système à mobiliser rapidement les services externes lorsque survient une urgence.

Les questions 49 et 50 visaient précisément à documenter comment les citoyens de Natashquan perçoivent cette réalité aujourd'hui : d'une part, leur appréciation de l'accès à l'ambulance et, d'autre part, leur sentiment de sécurité lorsqu'une urgence médicale grave survient dans leur communauté.

## 12.2 Un accès à l'ambulance généralement jugé acceptable, mais marqué par l'incertitude

**Tableau 12.1**

**L'accès à une ambulance vous semble : (Q49)**

| Réponse             | n         | %              |
|---------------------|-----------|----------------|
| Facile              | 13        | 14,0 %         |
| Acceptable          | 37        | 39,8 %         |
| Difficile           | 8         | 8,6 %          |
| Très difficile      | 4         | 4,3 %          |
| Ça dépend du moment | 31        | 33,3 %         |
| <b>Total</b>        | <b>93</b> | <b>100,0 %</b> |

*Quatre valeurs manquantes ont été exclues du calcul des pourcentages.*

Les résultats montrent qu'une pluralité de répondants (39,8 %) considère que l'accès à l'ambulance est acceptable. Toutefois, la seconde réponse la plus fréquente est « Ça dépend du moment » (33,3 %), une proportion presque équivalente à la réponse dominante.

Cette répartition est révélatrice. Elle suggère que, pour plusieurs citoyens, la question n'est pas seulement de savoir si une ambulance est disponible, mais également si elle sera effectivement disponible lorsque surviendra une urgence. Les résultats laissent ainsi entrevoir que l'incertitude entourant la disponibilité de la ressource constitue un élément important de l'expérience vécue par la population.

### 12.3 Un sentiment de sécurité partagé lorsque survient une urgence grave

**Tableau 12.2**

**En cas d'urgence médicale grave à Natashquan, vous sentez-vous en sécurité ? (Q50)**

| Réponse                               | n         | %              |
|---------------------------------------|-----------|----------------|
| Oui, je me sens en sécurité           | 18        | 18,8 %         |
| Un peu                                | 30        | 31,3 %         |
| Non, pas vraiment                     | 27        | 28,1 %         |
| Non, pas du tout                      | 7         | 7,3 %          |
| Je n'ai jamais vécu une urgence grave | 14        | 14,6 %         |
| <b>Total</b>                          | <b>96</b> | <b>100,0 %</b> |

*Une valeur manquante a été exclue du calcul des pourcentages.*

Les réponses obtenues montrent une population divisée quant au sentiment de sécurité associé aux urgences médicales graves. La moitié des répondants (50,1 %) affirment se sentir totalement ou partiellement en sécurité, alors qu'un peu plus du tiers (35,4 %) indiquent ne pas se sentir véritablement en sécurité dans un tel contexte.

Ces résultats contrastent avec ceux observés à la question 40 concernant la relation de confiance envers les services de santé. Alors que la confiance générale envers l'organisation des soins apparaît élevée, la perception de sécurité lors d'une urgence grave demeure plus nuancée.

Cette différence suggère que les citoyens distinguent les soins reçus au quotidien de la capacité du système à répondre efficacement lors de situations critiques nécessitant une intervention rapide.

### 12.4 Une préoccupation récurrente : la disponibilité réelle de l'ambulance

Les commentaires recueillis dans l'ensemble du questionnaire permettent de mieux comprendre les facteurs qui influencent ce sentiment de sécurité.

Plusieurs répondants évoquent directement leur préoccupation concernant la disponibilité du service ambulancier :

- « L'ambulance n'est pas toujours disponible quand on a besoin. Attendre 2h30 que l'ambulance du HSP se déplace. »
- « Une seule ambulance pour le village. Et pour la communauté innue ce qui n'est visiblement pas assez. »
- « J'ai une chance sur deux que l'ambulance soit à HSP. »
- « Que le service ambulancier soit révisé. J'ai dû attendre très longtemps. »

Ces commentaires ne remettent pas en question la compétence du personnel ambulancier. Ils expriment plutôt une inquiétude liée à la disponibilité de la ressource lorsqu'elle est déjà mobilisée à l'extérieur du village ou lorsqu'un transfert vers Havre-Saint-Pierre est en cours.

Les résultats suggèrent ainsi que le sentiment d'insécurité rapporté par certains citoyens repose principalement sur la crainte qu'une urgence survienne au moment où les ressources locales seraient déjà engagées ailleurs.

## 12.5 La présence infirmière comme facteur de sécurité de proximité

Parallèlement aux préoccupations concernant le transport d'urgence, plusieurs commentaires témoignent de la confiance accordée à l'infirmière résidente.

Certains répondants associent directement leur sentiment de sécurité à sa présence dans la communauté :

- « Pour l'unique raison que je sais que (XXXX) habite (le village). »
- « Notre infirmière fait un travail remarquable et bienveillant. »
- « Nous sommes heureux d'avoir une infirmière à plein temps. Espérons qu'elle soit parmi nous longtemps. »

Plusieurs commentaires recueillis ailleurs dans le questionnaire demandent également davantage d'autonomie clinique locale et la possibilité de réaliser certains soins directement à Natashquan afin d'éviter certains déplacements.

Sans permettre de conclure à une transformation historique précise des rôles professionnels, ces commentaires laissent entrevoir le souhait d'une plus grande capacité d'intervention de proximité. Ils traduisent également l'importance que les citoyens accordent à la présence d'une professionnelle stable, connue et bien intégrée à la communauté.

## 12.6 Le rôle préventif d'une première ligne forte dans la gestion des urgences

Au-delà de la disponibilité des ambulances et de la capacité à intervenir lorsqu'une urgence survient, plusieurs travaux montrent qu'une première ligne accessible, stable, bien équipée et dotée de ressources professionnelles suffisantes pourrait contribuer à détecter plus précocement les problèmes de santé, à assurer leur suivi et à réduire le risque d'aggravation pouvant mener à des recours évitables aux services d'urgence ou à l'hospitalisation. Les soins de première ligne constituent en effet la porte d'entrée du système de santé et jouent un rôle déterminant dans la prévention, la continuité des soins et la prise en charge précoce des problèmes de santé (Starfield et al., 2005; OECD, 2023).

Les systèmes de santé disposant de soins primaires accessibles et performants présentent généralement des taux plus faibles d'hospitalisations évitables, lesquelles sont fréquemment utilisées comme indicateur de l'efficacité des soins de première ligne (Starfield et al., 2005; OECD, 2023).

Au Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) souligne également qu'une proportion importante des visites à l'urgence est associée à des difficultés d'accès à des soins de première ligne disponibles en temps opportun. Selon l'ICIS, une proportion importante des visites aux services d'urgence concerne des problèmes de santé qui pourraient potentiellement être pris en charge dans un contexte de soins primaires. Ces résultats suggèrent qu'un accès plus rapide et plus adéquat à la première ligne pourrait contribuer à réduire certains recours aux urgences, bien que plusieurs autres facteurs influencent également l'utilisation de ces services (ICIS, 2024).

Les commentaires recueillis dans le cadre de la présente enquête semblent s'inscrire dans cette logique. Plusieurs répondants souhaitent une plus grande capacité d'intervention locale, davantage d'autonomie clinique pour l'infirmière, le développement de la télémédecine ainsi que l'ajout de certains équipements diagnostiques permettant d'éviter certains déplacements vers l'hôpital de Havre-Saint-Pierre.

Cette perspective invite à considérer la sécurité sous un angle plus large que celui de la seule réponse aux urgences. La sécurité d'une population dépend certes de la rapidité d'accès à une ambulance lorsqu'un événement grave survient, mais également de la capacité du système local à prévenir certaines détériorations de l'état de santé par des interventions précoces, un suivi continu et une prise en charge de proximité adaptée aux besoins de la communauté (Starfield et al., 2005; ICIS, 2024).

Dans cette optique, plusieurs commentaires du questionnaire peuvent être interprétés non seulement comme une demande d'amélioration des services d'urgence, mais également comme l'expression d'un désir de renforcer les capacités de la première ligne locale afin de réduire en amont le nombre de situations nécessitant un transfert vers des ressources hospitalières plus éloignées.

## **Synthèse**

Les résultats montrent que les citoyens de Natashquan distinguent clairement la qualité des ressources professionnelles locales des préoccupations qu'ils expriment à l'égard de l'organisation des urgences. Alors que l'infirmière résidente bénéficie d'une forte reconnaissance et apparaît comme un facteur important de sécurité de proximité, l'accès aux services d'urgence soulève davantage d'inquiétudes.

L'analyse des données suggère que ces préoccupations sont principalement associées à l'incertitude entourant la disponibilité de l'ambulance plutôt qu'à une remise en question des compétences professionnelles présentes dans le milieu. Les commentaires recueillis témoignent notamment d'une préoccupation récurrente concernant la possibilité qu'une urgence survienne alors que la ressource ambulancière est déjà mobilisée à l'extérieur de la communauté.

Les résultats invitent toutefois à envisager la notion de sécurité dans une perspective plus large que celle de la seule réponse aux situations critiques. Plusieurs répondants expriment le souhait de renforcer les capacités d'intervention locales, notamment par une plus grande autonomie clinique, le développement de la télémédecine et l'accès à certains services ou

équipements permettant une prise en charge plus précoce des problèmes de santé. Ces attentes rejoignent les constats de la littérature selon lesquels une première ligne accessible, stable et bien outillée contribue non seulement à répondre aux besoins courants de la population, mais également à prévenir certaines hospitalisations et certains recours aux services d'urgence.

Dans une perspective plus large, ces résultats s'inscrivent dans les transformations de l'organisation des soins observées depuis plusieurs décennies dans les communautés éloignées. Sans que l'enquête permette d'en établir les causes précises, plusieurs commentaires semblent traduire une tension entre une logique de proximité fondée sur la confiance envers les professionnels locaux et une organisation des soins davantage intégrée aux ressources hospitalières régionales et aux mécanismes de prise en charge spécialisés.

Les résultats invitent ainsi à poursuivre la réflexion sur les conditions permettant de maintenir, dans les communautés éloignées comme Natashquan, un équilibre entre l'accès aux ressources spécialisées régionales, la disponibilité des services d'urgence et le renforcement d'une première ligne locale capable d'offrir une réponse préventive, continue et adaptée aux réalités de la communauté.

## 13. Équité territoriale et perception citoyenne

### 13.1 Une question qui dépasse la seule disponibilité des services

Les sections précédentes ont mis en lumière une réalité nuancée : malgré une appréciation généralement favorable de l'infirmière résidente et des soins de proximité, plusieurs citoyens ont exprimé des préoccupations concernant les déplacements, l'accès aux ressources spécialisées, la disponibilité des ambulances et certaines limites de l'offre locale. Ces enjeux soulèvent une question plus fondamentale : les personnes qui vivent à Natashquan ont-elles l'impression de bénéficier d'un accès équitable aux soins de santé par rapport aux autres citoyens du Québec?

Les questions 51 à 55 visaient précisément à documenter cette dimension. Elles s'intéressent non seulement à la qualité perçue des services, mais également au sentiment d'être traité équitablement par le système de santé, à la prise en compte des réalités locales dans les décisions administratives et aux priorités identifiées par la population pour améliorer les services.

### 13.2 Des services jugés comparables par plusieurs citoyens, mais des écarts demeurent

**Tableau 13.1**

**En tenant compte du fait que Natashquan est un village éloigné, diriez-vous que les services de santé offerts ici sont : (Q51)**

| Réponse                | n         | %              |
|------------------------|-----------|----------------|
| Aussi bons qu'ailleurs | 44        | 45,8 %         |
| Moins bons             | 28        | 29,2 %         |
| Beaucoup moins bons    | 11        | 11,5 %         |
| Je ne sais pas         | 13        | 13,5 %         |
| <b>Total</b>           | <b>96</b> | <b>100,0 %</b> |

*Une valeur manquante a été exclue du calcul des pourcentages*

Près de la moitié des répondants (45,8 %) considèrent que les services offerts à Natashquan sont aussi bons qu'ailleurs malgré l'éloignement géographique. À l'inverse, 40,7 % estiment qu'ils sont moins bons ou beaucoup moins bons.

Cette répartition montre une population relativement partagée. Les commentaires recueillis suggèrent toutefois que plusieurs citoyens distinguent la qualité du personnel local de la disponibilité de certains services. Certains indiquent accepter qu'un petit village ne puisse disposer de l'ensemble des ressources présentes dans les grands centres, tout

en souhaitant que l'éloignement soit davantage pris en compte dans l'organisation des soins

### 13.3 Des perceptions qui varient selon la durée de résidence

Les résultats globaux concernant la perception des services de santé masquent certaines différences importantes entre les groupes de répondants. Une analyse selon la durée de résidence à Natashquan révèle que l'appréciation des services varie en fonction du parcours résidentiel des personnes interrogées.

**Tableau 13.1a**

**Perception des services de santé selon la durée de résidence (Q3 × Q51)**

| <b>Durée de résidence</b> | <b>Aussi bons qu'ailleurs</b> | <b>Moins bons</b> | <b>Beaucoup moins bons</b> | <b>Je ne sais pas</b> | <b>Total</b> |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------|----------------------------|-----------------------|--------------|
| Résident depuis toujours  | 25 (55,6 %)                   | 14 (31,1 %)       | 3 (6,7 %)                  | 3 (6,7 %)             | 45           |
| Moins de 5 ans            | 5 (45,5 %)                    | 1 (9,1 %)         | 2 (18,2 %)                 | 3 (27,3 %)            | 11           |
| 5 à 10 ans                | 7 (63,6 %)                    | 1 (9,1 %)         | 1 (9,1 %)                  | 2 (18,2 %)            | 11           |
| Plus de 10 ans            | 6 (28,6 %)                    | 8 (38,1 %)        | 3 (14,3 %)                 | 4 (19,0 %)            | 21           |
| Résident saisonnier       | 1 (20,0 %)                    | 2 (40,0 %)        | 2 (40,0 %)                 | 0 (0,0 %)             | 5            |

*Pourcentages calculés à l'intérieur de chaque groupe de résidence.*

L'analyse met en évidence des écarts appréciables entre les groupes. Les répondants établis à Natashquan depuis 5 à 10 ans présentent l'évaluation la plus favorable des services de santé, 63,6 % d'entre eux considérant que les services sont aussi bons qu'ailleurs au Québec. Les résidents présents depuis toujours expriment également une appréciation majoritairement positive (55,6 %), une proportion supérieure à celle observée dans l'ensemble de l'échantillon (45,8 %).

À l'opposé, les personnes établies depuis plus de 10 ans apparaissent davantage critiques. Seuls 28,6 % jugent les services aussi bons qu'ailleurs, tandis que plus de la moitié (52,4 %) les considèrent moins bons ou beaucoup moins bons. Les répondants installés depuis moins de cinq ans se distinguent moins par une appréciation négative que par une proportion plus élevée de réponses « Je ne sais pas », ce qui peut refléter une connaissance encore partielle du système local ou un nombre plus limité d'expériences vécues avec les services de santé de la communauté.

Enfin, les résidents saisonniers expriment les perceptions les plus critiques. Bien que leur nombre soit faible et invite à la prudence dans l'interprétation, quatre répondants sur cinq estiment que les services sont moins bons ou beaucoup moins bons qu'ailleurs.

Ces résultats invitent toutefois à une interprétation prudente. Les écarts observés semblent renvoyer moins à une opposition entre groupes identitaires qu'à des cadres de référence différents dans l'évaluation des services de santé. Les personnes ayant vécu dans plusieurs régions ou ayant davantage fréquenté différents établissements de santé disposent souvent d'un éventail plus large de points de comparaison lorsqu'elles évaluent l'offre locale de soins. À l'inverse, les personnes fortement enracinées dans la communauté paraissent davantage apprécier les services en fonction de leur capacité à répondre aux besoins dans un contexte d'éloignement géographique et de faible densité de population.

Cette observation pourrait contribuer à mieux comprendre certains résultats présentés dans les sections précédentes. Elle suggère que l'appréciation des services ne dépend pas uniquement de leur disponibilité ou de leur qualité perçue, mais également des expériences antérieures des répondants, de leurs attentes et des comparaisons qu'ils mobilisent lorsqu'ils jugent la réalité locale. Dans cette perspective, les différences observées relèvent peut-être davantage de trajectoires de vie distinctes que d'une évaluation objective des services eux-mêmes.

#### 13.4 Un sentiment répandu d'avoir accès à moins de services

**Tableau 13.2**

**Le fait d'habiter à Natashquan vous donne-t-il l'impression d'avoir accès à moins de services de santé que d'autres personnes ailleurs au Québec ? (Q52)**

| Réponse                 | n         | %              |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Oui                     | 49        | 52,1 %         |
| Non                     | 23        | 24,5 %         |
| Parfois                 | 13        | 13,8 %         |
| Je ne peux pas comparer | 9         | 9,6 %          |
| <b>Total</b>            | <b>94</b> | <b>100,0 %</b> |

*Trois valeurs manquantes ont été exclues du calcul des pourcentages.*

Même si plusieurs répondants jugent les services globalement comparables à ceux offerts ailleurs, une majorité (52,1 %) affirme avoir l'impression d'avoir accès à moins de services de santé en raison de son lieu de résidence.

Cette apparente contradiction est révélatrice. Elle suggère que plusieurs citoyens reconnaissent la qualité du personnel local tout en étant conscients des limites associées à l'éloignement géographique, notamment pour l'accès aux examens spécialisés, aux consultations médicales, aux spécialistes ou aux services de soutien.

De nombreux commentaires font référence aux déplacements fréquents vers Havre-Saint-Pierre, Sept-Îles ou Québec, ainsi qu'aux coûts financiers et logistiques qui y sont associés.

### 13.5 Un sentiment mitigé d'être traité comme les autres citoyens du Québec

**Tableau 13.3**

**Quand vous avez de la difficulté à avoir des soins, avez-vous l'impression de ne pas être traité-e comme les autres personnes vivant au Québec ? (Q53)**

| Réponse       | n         | %              |
|---------------|-----------|----------------|
| Oui, souvent  | 13        | 14,9 %         |
| Oui, parfois  | 31        | 35,6 %         |
| Non, rarement | 22        | 25,3 %         |
| Non, jamais   | 21        | 24,1 %         |
| <b>Total</b>  | <b>87</b> | <b>100,0 %</b> |

*Dix valeurs manquantes ont été exclues du calcul des pourcentages.*

Près de la moitié des répondants (50,5 %) affirment avoir souvent ou parfois l'impression de ne pas être traités comme les autres citoyens du Québec lorsqu'ils rencontrent des difficultés d'accès aux soins.

Cette proportion est importante puisqu'elle renvoie moins à l'offre de services elle-même qu'au sentiment d'équité vécu par la population. Les commentaires évoquent notamment :

- Les déplacements imposés;
- Les coûts non remboursés;
- Les délais pour certaines consultations;
- Les difficultés de transport;
- La concentration de plusieurs décisions à l'extérieur de la communauté.

À l'inverse, près de la moitié des répondants déclarent rarement ou jamais avoir ce sentiment. Les perceptions apparaissent donc partagées, ce qui témoigne d'expériences variées selon la situation personnelle, l'âge, l'état de santé ou la fréquence des recours aux services.

### 13.6 Un faible sentiment de prise en compte des réalités locales

**Tableau 13.4**

**Avez-vous l'impression que les décisions prises à l'extérieur concernant l'offre de soins du village tiennent suffisamment compte des réalités des gens vivant à Natashquan ? (Q54)**

| Réponse                                                        | n         | %              |
|----------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| Oui, suffisamment                                              | 7         | 7,7 %          |
| Un peu, mais pas assez                                         | 32        | 35,2 %         |
| Non                                                            | 24        | 26,4 %         |
| Je n'ai pas l'impression que notre réalité est prise en compte | 28        | 30,8 %         |
| <b>Total</b>                                                   | <b>91</b> | <b>100,0 %</b> |

*Six valeurs manquantes ont été exclues du calcul des pourcentages.*

Cette question fait ressortir l'un des constats les plus marqués de l'enquête. Seulement 7,7 % des répondants considèrent que les décisions prises à l'extérieur tiennent suffisamment compte des réalités de Natashquan.

À l'inverse, plus de neuf répondants sur dix expriment différents degrés d'insatisfaction, allant de « un peu, mais pas assez » à l'impression que la réalité locale n'est tout simplement pas prise en compte.

Plusieurs commentaires recueillis dans l'ensemble du questionnaire semblent rejoindre cette préoccupation :

- Manque d'information concernant certains projets;
- Organisation des rendez-vous parfois peu adaptée aux contraintes de déplacement;
- Préoccupations concernant l'avenir du dispensaire;
- Difficultés de transport et de remboursement;
- Désir d'une plus grande autonomie locale.

Ces résultats suggèrent que l'enjeu de l'équité territoriale ne se limite pas à la disponibilité des soins, mais touche également la participation des communautés éloignées aux décisions qui les concernent.

### 13.7 Les priorités identifiées par la population

**Tableau 13.5**

**Quelle est LA priorité pour améliorer les soins ? (Q55)**

| Réponse                        | n         | %              |
|--------------------------------|-----------|----------------|
| Moins de déplacements          | 28        | 30,8 %         |
| Accès plus facile à un médecin | 27        | 29,7 %         |
| Plus de présence d'infirmières | 22        | 24,2 %         |
| Meilleure organisation         | 10        | 11,0 %         |
| Autre                          | 4         | 4,4 %          |
| <b>Total</b>                   | <b>91</b> | <b>100,0 %</b> |

*Six valeurs manquantes ont été exclues du calcul des pourcentages.*

Les réponses révèlent trois priorités principales relativement proches les unes des autres.

La priorité la plus fréquemment mentionnée est la réduction des déplacements (30,8 %), suivie de près par un accès plus facile à un médecin (29,7 %) et par une plus grande présence infirmière (24,2 %).

Ces résultats sont cohérents avec plusieurs thèmes observés dans les commentaires :

- Développement de la télémédecine;
- Accès téléphonique aux médecins;
- Équipements diagnostiques locaux;
- Accompagnement et transport médical;
- Autonomie clinique accrue de l'infirmière;
- Maintien d'une présence professionnelle stable dans la communauté.

L'amélioration des soins apparaît ainsi davantage associée au renforcement des capacités locales qu'à la création de nouvelles structures institutionnelles.

## Synthèse

Les résultats montrent que les citoyens de Natashquan entretiennent un rapport nuancé à la question de l'équité territoriale. Bien que près de la moitié des répondants considèrent que les services offerts sont aussi bons qu'ailleurs, une majorité estime néanmoins avoir accès à moins de services en raison de son lieu de résidence.

Les données suggèrent que les citoyens distinguent la qualité des professionnels de proximité des contraintes associées à l'éloignement géographique. Les déplacements, les coûts qui les accompagnent, l'accès à certains spécialistes et la dépendance envers les centres hospitaliers extérieurs constituent les principaux facteurs alimentant ce sentiment d'inégalité.

L'un des résultats les plus marquants concerne la perception que les réalités de Natashquan sont insuffisamment prises en compte dans les décisions relatives à l'organisation des soins. Cette préoccupation apparaît plus fortement encore que les critiques formulées à l'égard des services eux-mêmes.

Enfin, les priorités identifiées par la population convergent vers une même orientation : réduire les déplacements, faciliter l'accès aux médecins et consolider la première ligne locale. Les résultats suggèrent ainsi que, pour plusieurs citoyens, l'équité territoriale ne signifie pas nécessairement disposer exactement des mêmes services que les grands centres, mais plutôt bénéficier d'une organisation des soins adaptée aux réalités particulières d'une communauté éloignée comme Natashquan.

## 14. La parole citoyenne : ce que les statistiques ne racontent pas

### 14.1 Au-delà des chiffres : une parole citoyenne riche et nuancée

Les résultats quantitatifs présentés dans les sections précédentes permettent de documenter les perceptions de la population à l'égard des services de santé. Toutefois, les nombreuses réponses rédigées librement par les répondants offrent un éclairage complémentaire particulièrement riche. Elles permettent non seulement de comprendre les raisons qui sous-tendent certaines opinions exprimées dans les questions fermées, mais également de faire émerger des préoccupations, des attentes et des expériences qui dépassent le cadre des catégories préétablies du questionnaire.

L'analyse des commentaires révèle cinq grands thèmes transversaux : la reconnaissance envers les professionnels locaux, le poids des déplacements, les préoccupations liées au vieillissement dans la communauté, le désir de renforcer les capacités locales de soins et le sentiment que les réalités des communautés éloignées sont parfois insuffisamment prises en compte dans l'organisation des services.

### 14.2 Une forte reconnaissance envers l'infirmière résidente

S'il est un élément qui ressort avec force de l'ensemble des commentaires, c'est l'importance accordée à la présence de l'infirmière résidente dans la communauté. Plusieurs répondants soulignent son professionnalisme, sa disponibilité et la relation de confiance qu'elle a développée avec la population.

Certains commentaires sont particulièrement éloquentes :

- « Notre infirmière fait un travail remarquable et bienveillant. »
- « Nous sommes heureux d'avoir une infirmière à plein temps. Espérons qu'elle soit parmi nous longtemps. »

Pour plusieurs citoyens, la sécurité ne repose pas uniquement sur la disponibilité d'équipements ou sur la présence ponctuelle de professionnels, mais également sur l'existence d'un lien de proximité avec une infirmière connue et intégrée au milieu. Les commentaires laissent entendre que le fait d'être reconnu, connu et compris dans son contexte de vie contribue fortement au sentiment de confiance envers les services de santé. Dans une petite communauté comme Natashquan, cette sécurité relationnelle semble occuper une place aussi importante que la sécurité clinique elle-même.

### 14.3 Le poids des déplacements dans l'expérience des soins

Les déplacements constituent probablement le thème le plus fréquemment évoqué dans les commentaires. Plusieurs répondants décrivent les contraintes associées aux rendez-vous à Havre-Saint-Pierre, Sept-Îles ou Québec, qu'il s'agisse des distances à parcourir, des coûts engagés ou des difficultés logistiques rencontrées.

Pour certains citoyens, ces déplacements représentent bien davantage qu'un simple inconvénient :

- « Pour aller à HSP on roule 300 kilomètres aller-retour et on n'a aucun remboursement. »
- « Le seul problème avec moi ce sont les coûts de transport et d'hébergement qui ne sont pas défrayés pour HSP. »
- « Il devrait y avoir un transport pour les patients qui n'ont pas de voiture. »

Les commentaires montrent que plusieurs préoccupations liées à l'accès aux soins renvoient en réalité aux difficultés de déplacement plutôt qu'à l'absence des services eux-mêmes. Pour de nombreux répondants, l'amélioration du transport médical ou l'obtention d'un soutien financier adapté constitueraient des leviers importants pour améliorer l'accès aux soins.

#### **14.4 Vieillir à Natashquan : une préoccupation majeure**

Le vieillissement et le maintien dans la communauté constituent un second thème récurrent. De nombreux répondants expriment des inquiétudes concernant la perte d'autonomie, le maintien à domicile et la possibilité de devoir quitter Natashquan pour recevoir des services adaptés à leur condition.

Plusieurs commentaires témoignent de cette préoccupation :

- « Quand tu perds ton autonomie, tu ne peux pas penser te diriger vers un foyer pour personnes âgées car aucun service n'est offert. »
- « Ne pas être assez autonome pour continuer à habiter seule. »
- « Lorsqu'une personne est en perte d'autonomie, je crois qu'elle n'a pas d'autre choix que de quitter Natashquan. »

Ces préoccupations dépassent largement la seule question des soins médicaux. Elles touchent également le logement, l'aide domestique, les services de soutien et la capacité des personnes âgées à demeurer dans leur milieu de vie aussi longtemps que possible.

#### **14.5 Le désir d'une première ligne plus autonome et mieux équipée**

Un autre thème majeur concerne le souhait de renforcer les capacités d'intervention locales. Plusieurs répondants expriment le désir que davantage de soins puissent être réalisés directement à Natashquan afin d'éviter certains déplacements.

Les suggestions formulées touchent notamment :

- La télémédecine;
- L'acquisition d'équipements diagnostiques;
- L'accès à certains médicaments sur place;
- Une plus grande autonomie clinique pour l'infirmière;
- La présence plus fréquente de médecins ou de spécialistes.

Par exemple :

- « Donner un peu plus de liberté à l'infirmière en service. Certains soins pourraient être administrés sur place sans déplacement à l'urgence à HSP. »
- « Pourquoi n'y a-t-il pas d'appareil pour passer un ECG au dispensaire de Natashquan? »
- « Augmenter l'utilisation de la télémédecine. »

Ces commentaires rejoignent plusieurs constats présentés dans les sections précédentes concernant le rôle central de la première ligne dans les communautés éloignées.

#### 14.6 Entre satisfaction et sentiment d'abandon

L'un des constats les plus marquants de l'analyse qualitative réside dans la coexistence de deux perceptions qui pourraient sembler contradictoires à première vue.

D'une part, plusieurs citoyens manifestent une grande reconnaissance envers les professionnels locaux et expriment une satisfaction réelle à l'égard des soins reçus. D'autre part, plusieurs commentaires traduisent un sentiment que les réalités particulières des communautés éloignées sont insuffisamment reconnues par les instances décisionnelles.

Certains répondants affirment ainsi :

- « Je considère normal de ne pas avoir les mêmes services qu'en ville. Mais cela ne veut pas dire nous oublier. »
- « Pourquoi la population n'a pas été informée pourquoi ils ne construisent pas le nouveau dispensaire? »
- « Donner du pouvoir aux villages. »

Ces commentaires suggèrent que les attentes citoyennes portent moins sur l'obtention des mêmes services que dans les grands centres que sur la reconnaissance effective des contraintes associées à l'éloignement géographique et à la vie dans une petite communauté.

#### Synthèse

L'analyse des commentaires libres révèle une réalité plus nuancée que celle observée à travers les seules questions fermées. Les répondants expriment généralement une forte appréciation envers les ressources professionnelles présentes dans la communauté, particulièrement envers l'infirmière résidente. Cette reconnaissance coexiste toutefois avec des préoccupations importantes concernant les déplacements, le vieillissement dans la communauté, l'accès à certains services spécialisés et la prise en compte des réalités locales dans les décisions touchant l'organisation des soins.

Dans l'ensemble, les commentaires recueillis suggèrent que les attentes de la population concernent moins l'ajout massif de nouvelles structures que le renforcement des capacités locales déjà présentes : amélioration du transport médical, développement de la télémédecine, accès accru à certains équipements diagnostiques, soutien au maintien à domicile et consolidation d'une première ligne forte et stable.

Ainsi, la parole citoyenne met en lumière une aspiration centrale qui traverse l'ensemble du questionnaire : disposer de services de santé adaptés aux réalités d'une communauté éloignée tout en préservant la proximité humaine qui constitue l'une des principales forces du milieu.

Oui. Je crois même que ces trois sections peuvent devenir la partie la plus forte du rapport puisqu'elles permettront de quitter la logique descriptive pour dégager le sens général de l'enquête.

## 15.0 Discussion

### 15.1 Au-delà de l'accès aux soins : une question de maintien des communautés

Les résultats de cette enquête montrent que les préoccupations exprimées par les citoyennes et citoyens de Natashquan dépassent largement la seule question de l'accès aux soins de santé. Bien que plusieurs préoccupations concernent les délais, les déplacements, la disponibilité des professionnels ou l'accès aux services spécialisés, ces enjeux sont fréquemment associés à une interrogation plus fondamentale : **la capacité de continuer à vivre, vieillir et demeurer dans la communauté.**

À cet égard, les résultats rejoignent les travaux qui soulignent le rôle structurant des services de première ligne dans les communautés rurales et éloignées. Les soins de proximité apparaissent non seulement comme une réponse à des besoins cliniques, mais également comme un facteur de maintien de la population, de sécurité collective et d'occupation du territoire (Carey et al., 2018; Gizaw et al., 2022).

Pour plusieurs répondants, la question centrale n'est donc pas uniquement celle de la qualité des soins, mais celle des conditions permettant de poursuivre un projet de vie à Natashquan.

### 15.2 Une remarquable continuité historique : des infirmières de colonie à l'infirmière résidente

L'un des résultats les plus intéressants de cette enquête réside dans la continuité historique qu'elle met en lumière entre les préoccupations contemporaines de la population et l'histoire même de l'organisation des soins à Natashquan.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'arrivée d'une infirmière de colonie à Natashquan en 1928 s'inscrivait dans un contexte où l'accès aux soins constituait une condition fondamentale de la sécurité des familles et du maintien du peuplement dans les territoires éloignés. Les travaux de Daigle et Rousseau (2013) montrent d'ailleurs que le programme des infirmières de colonie ne visait pas uniquement à soigner les populations, mais également à soutenir l'occupation du territoire québécois et le développement des communautés éloignées.

Près d'un siècle plus tard, les résultats de la présente enquête révèlent des préoccupations qui, sans être identiques, demeurent étonnamment proches. Les citoyennes et citoyens associent encore aujourd'hui la présence d'une ressource infirmière locale à leur sentiment de sécurité, à leur capacité de vieillir dans leur communauté et, plus largement, à l'avenir même de Natashquan.

Cette continuité apparaît particulièrement visible dans les nombreux commentaires exprimant l'importance de maintenir une infirmière résidente dans le village. Plusieurs répondants associent directement leur confiance envers les services de santé à la présence d'une professionnelle connue, accessible et intégrée à la communauté. À cet

égard, l'enquête laisse entrevoir une forme de filiation historique entre le rôle joué autrefois par les infirmières de colonie et celui qu'occupe aujourd'hui l'infirmière résidente.

La mobilisation citoyenne de 2010 contre l'abolition du poste d'infirmière à Natashquan et à Baie-Johan-Beetz témoignait déjà de cette réalité. Quinze ans plus tard, les résultats de la présente enquête montrent que cette préoccupation demeure fortement présente dans la mémoire collective et dans les représentations que les citoyens se font de leur sécurité et de leur avenir.

Cette observation invite à considérer les soins de proximité non seulement comme un service de santé, mais également comme une institution sociale participant à l'histoire, à la stabilité et à la continuité de la communauté. Sous cet angle, les résultats de l'enquête révèlent moins une rupture qu'une étonnante permanence des liens entre santé, sécurité collective et occupation du territoire.

### 15.3 Un paradoxe : satisfaction envers les soins locaux et inquiétudes pour l'avenir

L'un des résultats les plus intéressants de l'enquête réside dans la coexistence de deux constats qui pourraient sembler contradictoires.

D'une part, la population exprime un niveau relativement élevé de satisfaction envers les services locaux, particulièrement envers l'infirmière résidente et la première ligne de proximité. Les résultats montrent que l'accès au dispensaire est généralement jugé rapide, que les délais de consultation sont perçus comme raisonnables et que les relations avec les professionnels inspirent la confiance.

D'autre part, plusieurs répondants expriment simultanément des inquiétudes concernant l'avenir : vieillissement de la population, déplacements médicaux, disponibilité de l'ambulance, accès aux médecins, maintien des services de proximité et avenir du projet de nouveau dispensaire.

Cette situation suggère que les préoccupations citoyennes ne portent pas principalement sur la qualité actuelle des soins, mais davantage sur leur capacité à demeurer accessibles et adaptés aux besoins futurs de la communauté.

### 15.4 La confiance repose sur les relations plutôt que sur les structures

Les résultats de l'enquête mettent également en évidence l'importance du facteur relationnel dans l'expérience des soins.

La confiance exprimée par la population semble reposer moins sur les infrastructures, les mécanismes administratifs ou l'organisation formelle du système que sur la présence de personnes connues, accessibles et intégrées à la communauté. Les nombreux commentaires concernant l'infirmière résidente illustrent clairement cette réalité.

Dans une petite communauté éloignée, l'expérience des soins s'inscrit dans un univers de proximité où les dimensions relationnelles, la continuité et la connaissance du milieu occupent une place particulièrement importante. Les résultats suggèrent ainsi que la

stabilité des ressources humaines constitue un déterminant majeur du sentiment de sécurité exprimé par la population.

### 15.5 Les déplacements : une forme d'inégalité territoriale vécue

L'enquête montre également que les déplacements médicaux constituent probablement la contrainte la plus importante associée à l'accès aux soins.

Les coûts financiers, le temps consacré aux déplacements, la fatigue, la dépendance envers l'entourage et les difficultés logistiques apparaissent de façon récurrente dans les réponses. Ces contraintes touchent particulièrement les personnes âgées, celles vivant seules et les personnes dont l'état de santé exige des suivis fréquents.

Sous cet angle, les résultats invitent à considérer l'accessibilité aux soins non seulement comme la disponibilité théorique des services, mais également comme la capacité réelle des personnes à y avoir accès sans subir un fardeau disproportionné.

Cette interprétation rejoint d'ailleurs les perceptions exprimées par plusieurs répondants qui affirment avoir accès à moins de services que d'autres citoyens du Québec ou estiment que les réalités des communautés éloignées sont insuffisamment prises en compte dans l'organisation du système de santé.

### 15.6 Vieillir à Natashquan : un défi de santé, mais aussi un défi social

Les résultats montrent que le vieillissement représente l'un des principaux enjeux auxquels la communauté sera confrontée au cours des prochaines années.

La majorité des répondants souhaitent demeurer à Natashquan jusqu'à la fin de leur vie. Cependant, plusieurs s'interrogent sur la capacité de la communauté à offrir les conditions nécessaires pour soutenir cette aspiration.

Les préoccupations exprimées concernent moins les soins médicaux spécialisés que les conditions concrètes du maintien de l'autonomie : transport, aide à domicile, soutien aux proches aidants, accompagnement et sécurité.

Cette observation suggère que les réponses aux défis du vieillissement dépassent le seul champ de la santé et impliquent également des dimensions sociales, communautaires et territoriales.

### 15.7 Une enquête sur les soins de santé, mais aussi sur l'avenir d'une communauté

Au terme de cette analyse, il apparaît que les résultats de l'enquête portent autant sur l'avenir de Natashquan que sur l'organisation des soins de santé.

Les préoccupations exprimées par les répondants traduisent un attachement profond à la communauté et une volonté de préserver les conditions permettant de continuer à y vivre. La question des soins de proximité devient alors indissociable de celle du maintien de la population, du vieillissement dans le milieu, de l'accueil de nouveaux résidents et de la vitalité du territoire.

Ainsi, les soins de première ligne apparaissent non seulement comme une composante du système de santé, mais également comme l'un des fondements de la capacité de la communauté à assurer sa pérennité.



## 16.0 Forces et limites de l'étude

La présente enquête possède plusieurs forces. D'abord, elle a permis de recueillir 97 questionnaires, soit près de 37 % de la population permanente de Natashquan, un niveau de participation exceptionnel pour une démarche de consultation citoyenne réalisée à l'échelle d'une petite communauté. La distribution du questionnaire à l'ensemble des maisonnées a favorisé une large participation de la population et permis de documenter une diversité de points de vue. La combinaison de questions fermées et de commentaires ouverts constitue également une force importante, puisqu'elle permet d'appuyer les résultats quantitatifs sur l'expérience concrète des citoyens.

L'enquête présente toutefois certaines limites. La participation reposait sur une base volontaire, ce qui signifie que les personnes ayant choisi de répondre peuvent différer de celles qui ne l'ont pas fait. Les personnes âgées de 65 ans et plus sont également surreprésentées parmi les répondants, alors que les jeunes adultes et les jeunes familles ont participé dans une moindre mesure. Les résultats offrent ainsi un portrait particulièrement riche des préoccupations liées au vieillissement, au maintien à domicile et à l'accès aux soins de proximité, mais documentent moins bien certaines réalités propres aux jeunes ménages, notamment celles associées à la grossesse, à la petite enfance ou aux besoins des adolescents.

Enfin, comme toute enquête réalisée dans une communauté de petite taille, certaines analyses reposent sur des effectifs restreints et doivent être interprétées avec prudence. Les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la Côte-Nord ou à toutes les communautés rurales et éloignées du Québec. Ils décrivent d'abord la réalité propre à Natashquan. Toutefois, plusieurs enjeux mis en lumière dans cette enquête — notamment le vieillissement de la population, les défis associés aux déplacements médicaux, le maintien à domicile, la continuité des soins de proximité et l'importance d'une première ligne forte — sont également présents dans plusieurs autres communautés de la Minganie. En ce sens, bien que les résultats ne puissent être extrapolés directement à d'autres localités, ils peuvent alimenter la réflexion de collectivités confrontées à des réalités comparables et contribuer au dialogue régional sur l'avenir des services de première ligne dans les territoires éloignés.

## Conclusion

L'intérêt principal de cette enquête ne réside pas dans la découverte d'enjeux inconnus, mais dans la confirmation, à l'échelle de Natashquan, de constats largement documentés par la recherche sur la santé en milieu rural et éloigné. Ce qui distingue cependant les résultats présentés ici est leur enracinement dans l'expérience concrète des citoyennes et des citoyens qui vivent quotidiennement les conséquences de ces réalités sur leur territoire.

Les données recueillies révèlent une population profondément attachée à sa communauté et désireuse d'y demeurer malgré les contraintes associées à l'éloignement géographique. Les résultats montrent également que les principaux besoins exprimés concernent moins les soins hautement spécialisés que l'accès à des services de première ligne accessibles, continus, humains et adaptés aux réalités locales. Pour plusieurs répondants, la question n'est pas tant de savoir si des soins existent quelque part dans le réseau québécois, mais s'ils demeurent accessibles dans des délais raisonnables et à une distance compatible avec leur réalité quotidienne.

L'enquête met également en lumière le rôle central joué par les services de proximité dans le sentiment de sécurité de la population. La présence d'une infirmière résidente, la stabilité des ressources locales, la rapidité d'accès aux soins courants et la possibilité d'obtenir un soutien dans son milieu de vie sont perçues comme des éléments essentiels de la qualité de vie à Natashquan. Cette confiance envers les ressources locales coexiste toutefois avec des préoccupations importantes concernant les déplacements médicaux, l'accès aux médecins, le vieillissement de la population, le maintien à domicile et la capacité du système à répondre aux situations critiques lorsque les ressources locales sont moins accessibles.

Au fil des réponses, un constat s'impose avec force : les soins de proximité sont perçus par plusieurs citoyens comme une condition du maintien de la vie communautaire. Les enjeux de santé apparaissent intimement liés à ceux du vieillissement, de l'autonomie, du maintien de la population et de l'occupation durable du territoire. Pour plusieurs répondants, pouvoir vieillir à Natashquan, conserver ses liens sociaux et demeurer dans son milieu de vie dépend largement de la présence de services de première ligne solides et adaptés.

Les citoyens ne demandent pas nécessairement la reproduction intégrale des services disponibles dans les grands centres urbains. Ils souhaitent plutôt que les contraintes associées à l'éloignement soient reconnues et que les services offerts localement disposent des ressources, de la stabilité et de la souplesse nécessaires pour répondre efficacement aux besoins du milieu. Les attentes exprimées convergent notamment vers le maintien d'une présence infirmière forte, la réduction des déplacements évitables, le développement de la télésanté, l'amélioration de l'accès à certains outils diagnostiques et un soutien accru au maintien à domicile.

Enfin, bien que cette enquête porte spécifiquement sur Natashquan, plusieurs des enjeux soulevés touchent également d'autres communautés de la Minganie et de la Côte-Nord

confrontées au vieillissement de leur population, à l'éloignement des services spécialisés et aux défis du maintien des soins de proximité. À ce titre, les résultats présentés ici peuvent contribuer à alimenter une réflexion plus large sur les conditions nécessaires au maintien d'une première ligne forte dans les communautés rurales et éloignées du Québec.

Cette enquête rappelle finalement une évidence souvent oubliée : pour les personnes qui vivent dans les territoires éloignés, l'accès aux soins ne constitue pas seulement un enjeu de santé. Il est aussi une question d'autonomie, de sécurité, d'appartenance et de capacité à continuer d'habiter pleinement le territoire auquel elles sont attachées. Natashquan offre à cet égard un témoignage éloquent de la manière dont les soins de proximité participent non seulement à la santé des individus, mais aussi à la vitalité des communautés qui font vivre le Québec hors des grands centres.



## Références

- Anhang Price, R., Quigley, D. D., Hargraves, J. L., Sorra, J., Becerra-Ornelas, A. U., Hays, R. D., Cleary, P. D., Brown, J., & Elliott, M. N. (2022). *A systematic review of strategies to enhance response rates and representativeness of patient experience surveys*. *Medical Care*, 60(12), 910–918. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001784>
- Baum, N., Bauer, B. C., & Powell, E. (2023). *The paradox of choice in healthcare: Treating decision paralysis*. *Healthcare Administration Leadership and Management Journal*, 1(5), 233–237. <https://doi.org/10.55834/halmj.5000639616>
- Carey, T. A., Sirett, D., Russell, D., Humphreys, J. S., & Wakerman, J. (2018). *What is the overall impact or effectiveness of visiting primary health care services in rural and remote communities in high-income countries? A systematic review*. *BMC Health Services Research*, 18, Article 476. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3269-5>
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord. (2018). *Portrait de santé et de bien-être de la population de la Côte-Nord*. Direction de santé publique. [https://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss-cotenord/Documentation/Portraits\\_et\\_enquetes\\_de\\_sante/Portraits\\_de\\_sante\\_et\\_de\\_bien-etre/Portrait\\_de\\_sante\\_et\\_de\\_bien-etre\\_-\\_Population\\_Cote-Nord-\\_Septembre\\_2018.pdf](https://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss-cotenord/Documentation/Portraits_et_enquetes_de_sante/Portraits_de_sante_et_de_bien-etre/Portrait_de_sante_et_de_bien-etre_-_Population_Cote-Nord-_Septembre_2018.pdf)
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord. (2022). *Portrait de santé des résidents de la Côte-Nord âgés de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus*. Direction de santé publique. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4770778>
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord. (2025). *Transport des usagers*. <https://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/usagers-et-visiteurs/transport-et-deplacement-des-usagers/transport-des-usagers/>
- Daigle, J., & Rousseau, N. (2013). *Les infirmières de colonie au Québec Infirmières de colonie. Soins et médicalisation dans les régions du Québec (1932-1972)*. Presses de l'Université Laval.
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. (s.d.). *Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal*. <https://www.fmoq.org/guide-pratique-fmoq/lexique/contribuer-au-suivi-de-la-grossesse-a-la-pratique-des-accouchements-et-au-suivi-postnatal/>
- Gaudreault, J. (2026, 17 mars). *Recruter reste un défi majeur pour le CISSS Côte-Nord. Le Nord-Côtier*. <https://lenord-cotier.com/2026/03/17/recruter-reste-un-defi-majeur-pour-le-cisss-cote-nord/>
- Gagné, P. (1977). *Gilles Vigneault : Bibliographie descriptive et critique, discographie, filmographie, iconographie, chronologie*. Presses de l'Université Laval.

Girard, J.-P., & Nikiema, J. N. (2024). *Cas de la Coopérative de solidarité SABSA, Québec, Québec*. Institut Santé et société, Université du Québec à Montréal.  
<https://iss.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/31/2024/12/Recherche-clinique-communautaire-UQAM-UdeM-Cas-SABSA-v.-nov-2024.pdf>

Gizaw, Z., Astale, T., & Kasse, G. M. (2022). *What improves access to primary healthcare services in rural communities? A systematic review*. *BMC Primary Care*, 23, Article 313.  
<https://doi.org/10.1186/s12875-022-01919-0>

Institut canadien d'information sur la santé. (2024). *L'accès aux soins primaires et virtuels : visites à l'urgence pour des problèmes pouvant être pris en charge en soins primaires*. ICIS.  
<https://www.cihi.ca/fr/acces-aux-soins-primaires-et-virtuels-visites-a-lurgence-pour-des-problemes-pouvant-etre-prix-en-charge-en-soins-primaires>

Institut de la statistique du Québec. (2026). *Perspectives démographiques du Québec et de ses régions : Édition 2026*. Gouvernement du Québec.  
<https://statistique.quebec.ca/en/fichier/perspectives-demographiques-quebec-et-regions-edition-2026.pdf>

Kelfve, S., Kivi, M., Johansson, B., & Lindwall, M. (2020). Going web or staying paper? The use of web-surveys among older people. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1), 252.  
<https://doi.org/10.1186/s12874-020-01138-0>

Landry, B., & Hubermont, G. (s.d.). *Les 150 ans de l'église de Natashquan*. Société historique du Golfe. <https://www.shgc.ca/revue-dhistoire/quelques-articles/les-150-ans-de-leglise-de-natashquan>

Mathieu, L. (2025, 13 novembre). *Occupation du champ d'exercice : le courage de s'attaquer au statu quo*. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.  
<https://www.oiiq.org/occupation-du-champ-d-exercice-le-courage-de-s-attaquer-au-statu-quo>

Milakovic, M., Corrado, A. M., Tadrous, M., Nguyen, M. E., Vuong, S., & Ivers, N. M. (2021). Effects of a single-entry intake system on access to outpatient visits to specialist physicians and allied health professionals: A systematic review. *CMAJ Open*, 9(2), E413–E423.  
<https://doi.org/10.9778/cmajo.20200067>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2026). *Évaluation par l'infirmière dans le cadre des suivis de grossesse*. <https://www.oiiq.org/formation/detail/-/formation/FOP1043/evaluation-par-linfirmiere-dans-le-cadre-des-suivis-de-grossesse>

Parent, É. (2026, 9 juillet). *Projections démographiques : la Côte-Nord au dernier rang des régions du Québec*. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2268123/projections-demographie-cote-nord>

Presser, S., Couper, M. P., Lessler, J. T., Martin, E., Martin, J., Rothgeb, J. M., & Singer, E. (2004). Methods for testing and evaluating survey questions. *Public Opinion Quarterly*, 68(1), 109–130. <https://doi.org/10.1093/poq/nfh008>

Radio-Canada. (2010, 19 août). *Manifestation à Havre-Saint-Pierre*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/483982/sante-minganie>

Roy, B. (2011). *Résultats de l'enquête citoyenne portant sur les services de santé offerts aux citoyens de Natashquan et de Baie-Johan-Beetz* [Rapport d'enquête non publié]. Comité de sauvegarde du poste infirmier de Natashquan et Comité MICA de Baie-Johan-Beetz.

Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, 83(3), 457–502. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>

Statistique Canada. (2017). *Profil du recensement, Recensement de 2016 : Natashquan, canton (municipalité de), Québec*. Gouvernement du Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CSD&Code1=2498025>

Statistique Canada. (2022). *Profil du recensement, Recensement de la population de 2021 : Natashquan, municipalité (MÉ), Québec*. Gouvernement du Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/details/page.cfm?DGUIDlist=2021A00052498025&Lang=F>

Teggart, K., Neil-Sztramko, S. E., Nadarajah, A., Wang, A., Moore, C., Carter, N., Adams, J., Jain, K., Petrie, P., Alshaikhahmed, A., Yugendranagan, S., & Ganann, R. (2023). *Effectiveness of system navigation programs linking primary care with community-based health and social services: A systematic review*. **BMC Health Services Research**, 23, 450. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09424-5>

## Annexes

## Annexe 1 — Résolution du conseil municipal

## Annexe 2 — Lettre aux citoyen.ne.s de Natashquan et Questionnaire complet

Bonjour,

Je vous remercie de prendre le temps d'ouvrir cette enveloppe et de lire cette courte lettre.

Depuis de nombreuses années, je me considère, en raison de mon lien avec Marina Landry et de notre résidence sur l'Allée des Galets, comme un *citoyen d'adoption* de Natashquan. Vous savez également que j'ai pratiqué pendant plusieurs années comme infirmier dans des villages de la Moyenne et de la Basse-Côte-Nord, et que j'enseigne aujourd'hui en soins infirmiers à l'Université Laval. Plus encore, peut-être vous en souvenez-vous, j'ai « combattu » à vos côtés en 2010 afin que le village puisse conserver son infirmière résidente.

L'offre de soins de première ligne aux citoyennes et citoyens de Natashquan me préoccupe depuis longtemps, et elle demeure aujourd'hui un enjeu important à mes yeux. La présence permanente d'une infirmière dans le village, ainsi que l'accès à des soins de première ligne, contribuent de manière significative au sentiment de sécurité que nous partageons toutes et tous.



Scène de la manifestation impliquant des citoyennes et citoyens de Baie-Joan-Beetz et de Natashquan, devant l'hôpital de HSP, en 2010. Gilles Vigneault s'était joint à nous pour revendiquer le maintien de l'infirmière résidente dans nos villages respectifs (Photo : Bernard Roy sur le site de Radio-Canada)

Afin d'offrir à la Municipalité de Natashquan un portrait fidèle de vos préoccupations et de vos besoins en matière de santé et de soins, j'ai élaboré ce questionnaire avec l'appui de quelques personnes du village. Le Conseil municipal de Natashquan a d'ailleurs approuvé, par voie de résolution, la distribution de ce questionnaire dans les maisonnées.

La participation du plus grand nombre de Macacain.e.s, de Poston.ne.s et de citoyennes et citoyens d'adoption — quelle que soit leur origine et appartenance — est essentielle. Elle permettra de dresser un portrait solide, représentatif et utile des préoccupations de la population en matière de soins et de santé.

Un rapport sera remis en bonne et due forme au maire, aux conseillères et conseillers municipaux, ainsi qu'à la direction de la municipalité. À la fin de l'été 2026, je veillerai

également à rendre publics les résultats de l'enquête par différents moyens (journal *Le Portageur*, radio communautaire, présentation publique, etc.).

**J'invite toutes les personnes de 16 ans et plus de votre maisonnée à remplir un questionnaire.**

Si le nombre de questionnaires inclus dans l'enveloppe est insuffisant, vous pouvez vous en procurer d'autres au bureau de la municipalité.

Une fois les questionnaires complétés, je vous invite à les déposer également au bureau municipal.

Je vous remercie sincèrement de votre accueil et, je l'espère, de votre participation à cette démarche.

**Bernard Roy**

---

**P.S.**

Un village conscient des besoins de ses citoyennes et citoyens en matière de santé et de soins de santé sera beaucoup mieux outillé pour faire valoir ses besoins auprès des instances gouvernementales, et ce, à tous les niveaux.

## Questionnaire d'enquête citoyenne



### ACCÈS AUX SOINS À NATASHQUAN

Expérience vécue, réalités territoriales et perspectives d'action

Pour les citoyen.ne.s de Natashquan de 16 ans et plus

Enquête citoyenne – avril 2026

## Mot aux gens de Natashquan

Bonjour à vous,

Depuis longtemps, à Natashquan, l'accès aux soins de santé fait partie de nos préoccupations. Pour certains, c'est une réalité du quotidien : les déplacements, l'attente, les limites des services. Pour d'autres, c'est surtout une inquiétude pour l'avenir : pour les parents qui vieillissent, pour nos proches, pour nos familles, pour notre capacité à continuer de bien vivre, en sécurité, ici, dans notre village.

Depuis quelques années, nous avons la chance de compter sur une infirmière qui a choisi de s'établir à Natashquan. Avec le temps, des liens se tissent, une connaissance mutuelle se développe, et une continuité des soins s'est installée. Cette présence n'est jamais acquise d'avance dans un milieu comme le nôtre. Elle mérite d'être reconnue.

Ce questionnaire a été préparé par des gens du village, afin de donner la parole aux gens de chez nous. Il ne vise pas à blâmer individuellement qui que ce soit. Il cherche plutôt, dans la mesure de nos ressources, à mettre en lumière les conséquences concrètes de choix organisationnels, administratifs et politiques, ainsi que, le cas échéant, de certaines orientations ou postures dominantes dans l'organisation des soins.

L'objectif est de documenter des aspects de la réalité que nous vivons au jour le jour, afin de mieux comprendre ce qui fonctionne, ce qui demeure fragile et ce qui pourrait être amélioré pour répondre aux besoins réels de la population de Natashquan.

En 2010-2011, des citoyennes et des citoyens de Baie-Johan-Beetz et de Natashquan se sont mobilisés pour défendre la présence d'une infirmière résidente. Aujourd'hui, alors que notre population vieillit et que les besoins changent, il nous semble pertinent de prendre un temps d'arrêt pour faire le point ensemble.

En prenant **15 à 20 minutes** pour répondre à ce questionnaire, vous contribuerez à :

- Mettre en commun des réalités souvent vécues chacun-e de notre côté ;
- Montrer concrètement ce que signifie, **pour vous**, se soigner et se faire soigner à Natashquan ;
- Soutenir une **démarche collective éventuelle** visant à maintenir des soins humains et de proximité ;
- Alimenter, au besoin, des **démarches futures dans l'intérêt des gens de Natashquan**.

**Chacune de vos réponses compte.**

Merci sincèrement de votre participation.

*La distribution de ce questionnaire est appuyée par le Conseil municipal de Natashquan*

## Avant-propos

Ce questionnaire vise à mieux comprendre comment **nous, les gens de Natashquan**, vivons l'accès aux soins de santé, selon notre situation, nos besoins et nos expériences individuelles et collectives.

Il n'y a **pas de bonnes ou de mauvaises réponses**.

Il ne s'agit **pas d'évaluer des personnes ni des professionnel-le-s**, mais de documenter nos **réalités vécues sur le territoire dans lequel nous vivons**.

**Le temps requis pour compléter ce questionnaire est estimé à 15 à 20 minutes.**  
**Les réponses sont anonymes et confidentielles.**

## Une précision avant de compléter le questionnaire:

Le terme « ***soins de première ligne*** » utilisé dans le questionnaire signifie : les soins qu'on reçoit au début, près de chez nous. Ils peuvent nous éviter l'hôpital ou nous y diriger si nécessaire.

**À quelques reprises dans le questionnaire, vous pourrez lire la mention « réponse libre ». - Cela signifie que vous pouvez écrire ce que vous voulez, avec vos propres mots, dans l'espace prévu. Si vous préférez ne rien écrire, c'est tout à fait correct. Vous pouvez alors passer simplement à la question suivante.**

**Vous vous demandez, « à quoi ça servira? » ce questionnaire.**

- 1) À prendre conscience, collectivement, de nos questionnements et besoins en termes de santé... du moins en partie.
- 2) À obtenir par vos réponses et propos des données tangibles pour revendiquer des améliorations auprès de milieux de gouvernance appropriés.
- 3) À alerter, si nécessaire, des médias de la région ou du Québec sur des situations inadéquates que nous vivons chez nous, à Natashquan!
- 4) À faire valoir notre droit de vivre en santé et en sécurité dans notre village... que nous aimons!

**Ce questionnaire n'a pas la prétention d'être neutre au sens où il s'intéresse au vécu des gens de Natashquan.**

**Il est toutefois rigoureux, non accusatoire et laisse les conclusions émerger des réponses.**

**A. Qui êtes-vous ?**

**1. Genre**

- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Autre
- ☐ Je préfère ne pas répondre

**2. Année de naissance : \_\_\_\_\_**

**3. Vous vous identifiez comme : (cochez une seule réponse)**

- ☐ Résident·e de Natashquan / Pointe-Parent depuis toujours
- ☐ Résident·e installé·e depuis moins de 5 ans
- ☐ Résident·e installé·e depuis 5 à 10 ans
- ☐ Résident·e installé·e depuis plus de 10 ans
- ☐ Résident·e saisonnier·ère

**4. Vous vous reconnaissez dans une ou plusieurs de ces situations : (cochez tout ce qui s'applique)**

- ☐ Macacain.ne
- ☐ Poston.ne
- ☐ Acadien.ne
- ☐ Quécois.e
- ☐ Personne innue ou d'une autre Première Nation
- ☐ Personne issue de l'immigration
- ☐ Autre situation
- ☐ Je préfère ne pas répondre

**5. Votre situation actuelle (cochez toutes les cases appropriées)**

- ☐ Personne seule
- ☐ Veuve/veuf
- ☐ En couple
- ☐ Avec enfant(s) à charge
- ☐ Proche aidant·e
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

***B. Besoins de santé vécus***

**6. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de soins pour vous-même ?  
(Cochez tout ce qui s'applique)**

- ☐ Pour une situation urgente
- ☐ Problème non urgent nécessitant une consultation
- ☐ Maladie chronique
- ☐ Suivi régulier (analyses, plaies, médication, injections)
- ☐ Problème de santé mentale ou psychosocial
- ☐ Suivi de grossesse sans facteur de risque
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

**7. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de soins pour un ou des proches ? (Cochez tout ce qui s'applique)**

- ☐ Enfant
- ☐ Mère / Père
- ☐ Grand-parent
- ☐ Autre proche : \_\_\_\_\_
- ☐ Pour aucun de mes proches

**8. Avez-vous une maladie chronique nécessitant un suivi régulier par l’infirmière du village?**

- ☐ Oui (répondez à la question 9)
- ☐ Non (passez à la question 10)

**9. Si « Oui » à quelle fréquence devez-vous rencontrer l’infirmière ou médecin au dispensaire (CLSC) de Natashquan:**

- ☐ Quotidien
- ☐ Hebdomadaire
- ☐ Mensuel
- ☐ Annuel
- ☐ Je ne sais pas à quelle fréquence

### ***C. Accès aux soins à Natashquan***

**10. Pour un besoin de santé non urgent, combien de temps s’écoule généralement entre votre demande et la consultation au dispensaire (CLSC) de Natashquan ?**

- ☐ Le jour même
- ☐ Le lendemain
- ☐ 2 à 5 jours
- ☐ Plus d’une semaine
- ☐ Ça dépend de la situation
- ☐ Je n’ai pas eu besoin de soins non urgents

**11. En cas d’urgence, pouvez-vous être vu-e rapidement au dispensaire avant d’être transféré ?**

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais
- ☐ Je n’ai jamais vécu cette situation

**12. Lorsque cette évaluation est possible, le délai vous semble-t-il raisonnable ?**

- ☐ Oui
- ☐ Un peu
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

**13. Avez-vous accès facilement à un médecin quand vous en avez besoin ?**

- ☐ Oui
- ☐ Un peu
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

***D. En dehors des heures régulières***

**14. Lorsque le dispensaire (CLSC) est fermé, si vous vivez un problème non urgent mais souhaitez contacter l’infirmière de garde (de Natashquan), lequel de ces numéros composez-vous ?**

- ☐ 418 726 3387 option 1
- ☐ 418 726 3387 option 0
- ☐ 811
- ☐ 911
- ☐ Aucun de ces numéros
- ☐ Je ne sais pas

**15. Avez-vous déjà utilisé le 811 (Info-Santé / Info-Social) ?**

- ☐ Oui (répondez à la question suivante)
- ☐ Non (Passez à la question 17)

**16. Si oui, les conseils reçus vous ont permis :**

- ☐ De mieux comprendre la situation
- ☐ De régler le problème sans autre consultation
- ☐ D'être orienté-e vers un service approprié
- ☐ Peu utile
- ☐ Pas du tout utile

**17. Selon votre expérience personnelle, lorsque survient une urgence médicale à Natashquan pendant les heures régulières du dispensaire (CLSC), vous sentez-vous en sécurité ?**

- ☐ Oui, je me sens en sécurité
- ☐ Un peu
- ☐ Non, pas vraiment
- ☐ Non, pas du tout
- ☐ Je n'ai jamais vécu cette situation

**18. Quand une urgence médicale survient à Natashquan en dehors des heures d'ouverture du dispensaire (CLSC), est-ce que vous vous sentez en sécurité ?**

- ☐ Oui, je me sens en sécurité
- ☐ Un peu
- ☐ Non, pas vraiment
- ☐ Non, pas du tout
- ☐ Je n'ai jamais vécu cette situation

**19. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accès aux soins à Natashquan :**  
**(Réponse libre)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### ***E. Le dispensaire (CLSC) comme lieu de services***

**20. Est-ce que le dispensaire (CLSC) dans son état actuel, répond à vos besoins ?**

- ☐ Oui, c'est suffisant
- ☐ Oui, mais pas assez
- ☐ Non, ce n'est pas suffisant
- ☐ Je ne vais presque jamais au dispensaire (CLSC)

**21. Saviez-vous que la construction d'un nouveau dispensaire (CLSC) avait été annoncé par le conseil d'administration du CIUSSS de la Côte-Nord en 2020–2021?**

- ☐ Oui
- ☐ vaguement
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

**22. Les rénovations récentes apportées au dispensaire (CLSC) vous semblent-elles suffisantes?**

- ☐ Oui, c'est suffisant
- ☐ Oui, mais pas assez
- ☐ Non, ce n'est pas suffisant
- ☐ M'importe peu, je ne vais presque jamais au dispensaire (CLSC)
- ☐ Pas d'opinion

**23. La construction d'un nouveau dispensaire (CLSC) à Natashquan vous semble-t-elle...**

- ☐ Très importante
- ☐ Importante mais pas urgente
- ☐ Peu importante
- ☐ Pas importante du tout
- ☐ M'importe peu, je ne vais presque jamais au dispensaire (CLSC)
- ☐ Pas d'opinion

**24. Le fait que le nouveau dispensaire n'ait pas été construit, comment vous sentez-vous?**

- ☐ De la déception
- ☐ De la colère
- ☐ De l'inquiétude pour l'avenir
- ☐ Le sentiment de ne pas être écouté·e
- ☐ Peu d'impact pour moi
- ☐ Autre (si vous voulez préciser) :

---

---

---

### ***F. Déplacements hors du village***

**25. Est-ce que vous arrivez habituellement à obtenir vos médicaments sans difficulté ?**

- ☐ Oui, sans difficulté
- ☐ Oui, mais avec des délais
- ☐ Non, c'est souvent compliqué
- ☐ Je ne prends pas de médicaments

**26. Pour recevoir des soins de santé qui ne sont pas disponibles à Natashquan, où devez-vous aller ?**

**(Cochez toutes les réponses applicables)**

- ☐ Havre-Saint-Pierre
- ☐ Sept-Îles
- ☐ Québec
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

**27. Avez-vous un moyen de transport pour vous déplacer vers vos rendez-vous médicaux à l'extérieur du village ?**

- ☐ Oui (passez à la question 29)
- ☐ Non (répondez à la question suivante 28)

**28. Si non, comment vous rendez-vous habituellement à vos rendez-vous ?**

- ☐ Véhicule d'un membre de la famille
- ☐ Véhicule d'un·e ami·e
- ☐ Véhicule d'un·e voisin·e
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

**29. Quand vous devez vous déplacer :**

- ☐ Je peux y aller seul·e (passez à la question 31)
- ☐ J'ai besoin d'aide (répondez à la question suivante 30)
- ☐ Ça dépend (répondez à la question suivante 30)

**30. Si vous devez être accompagné·e, par qui l'êtes-vous le plus souvent (Vous pouvez cocher plusieurs choix) ?**

- ☐ Conjoint / Conjointe
- ☐ Père
- ☐ Mère
- ☐ Frère
- ☐ Sœur
- ☐ Ami·e
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

**31. Un déplacement pour un rendez-vous à Havre-Saint-Pierre représente généralement un investissement de (Temps) :**

- ☐ ½ journée
- ☐ 1 journée
- ☐ Plus d'une journée

**32. Un déplacement pour un rendez-vous à Havre-Saint-Pierre représente généralement un investissement de (Argent) :**

☐ moins de 50 \$ ☐ 50–150 \$ ☐ 150–300 \$ ☐ plus de 300 \$

**33. Un déplacement pour un rendez-vous à Sept-Îles représente généralement (temps) :**

Temps ☐ ½ journée ☐ 1 journée ☐ Plus d'une journée

**34. Un déplacement pour un rendez-vous à Sept-Îles représente généralement (Argent):**

Coûts ☐ moins de 50 \$ ☐ 50–150 \$ ☐ 150–300 \$ ☐ plus de 300 \$

**35. Les remboursements offerts par le CISSS de la Côte-Nord couvrent-ils la totalité des coûts liés à ces déplacements ?**

- ☐ Oui
- ☐ En partie
- ☐ Non
- ☐ Je n'ai jamais reçu de remboursement

**36. Ces déplacements ont un impact sur... (cochez tout ce qui s'applique)**

- ☐ Ma santé
- ☐ Ma fatigue
- ☐ Mes finances
- ☐ Mon quotidien

**37. Pensez-vous que certains déplacements pourraient être évités ?**

- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais (passer à la question 39)

**38. Si vous avez répondu souvent, parfois ou rarement, environ combien de fois, au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous déplacé-e pour des soins qui auraient pu être offerts à Natashquan ?**

- ☐ 1 à 2 fois
- ☐ 3 à 5 fois
- ☐ Plus de 5 fois
- ☐ Difficile à estimer

**39. Quelle(s) amélioration(s) souhaiteriez-vous voir apportée(s) à l'offre de soins de première ligne à Natashquan afin de diminuer le nombre de déplacements vers l'hôpital de Havre-Saint-Pierre ? (Réponse libre)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### ***G. Continuité, stabilité et climat de soins***

**40. La façon dont les soins sont organisés à Natashquan favorise-t-elle une relation de confiance avec les services de santé ?**

- ☐ Oui
- ☐ Un peu
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

## ***H. Vieillir à Natashquan et maintien à domicile***

**41. Souhaitez-vous pouvoir vivre jusqu'à la fin de votre vie à Natashquan ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas encore

**42. Vous vous reconnaissez dans une ou plusieurs de ces situations ? (Cochez tout ce qui s'applique)**

- ☐ Vous habitez avec une personne âgée
- ☐ Vous habitez avec une personne en perte d'autonomie
- ☐ Vous êtes proche aidant·e
- ☐ Aucune de ces situations

**43. En ce qui vous concerne personnellement :**

- ☐ Vous avez perdu une partie de votre autonomie
- ☐ Ceci ne s'applique pas à moi

**44. Vous arrive-t-il de penser à votre avenir à Natashquan en lien avec votre vieillissement ?**

- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

**45. Selon vous, les besoins de santé des personnes âgées ou en perte d'autonomie à Natashquan sont répondus ?**

- ☐ Oui
- ☐ Un peu
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

**46. Quels améliorations des services favoriseraient le maintien à domicile des personnes âgées ou en perte d'autonomie? (Réponse libre)**

---

---

---

---

---

---

---

**47. L'idée de vieillir à Natashquan vous semble :**

- ☐ Rassurante
- ☐ Un peu inquiétante
- ☐ Très inquiétante
- ☐ Impossible pour moi
- ☐ Difficile à dire

**48. Quelle est votre principale inquiétude face au vieillissement ou perte d'autonomie à Natashquan ?(Réponse libre)**

---

---

---

---

---

---

---

## ***I. Urgences et perception de sécurité***

**49. L'accès à une ambulance vous semble :**

- ☐ Facile
- ☐ Acceptable
- ☐ Difficile
- ☐ Très difficile
- ☐ Ça dépend du moment

**50. En cas d'urgence médicale grave à Natashquan, vous sentez-vous en sécurité ?**

- ☐ Oui, je me sens en sécurité
- ☐ Un peu
- ☐ Non, pas vraiment
- ☐ Non, pas du tout
- ☐ Je n'ai jamais vécu une urgence grave

## ***J. Équité territoriale – perception citoyenne***

**51. En tenant compte du fait que Natashquan est un village éloigné, diriez-vous que les services de santé offerts ici sont :**

- ☐ Aussi bons qu'ailleurs
- ☐ Moins bons
- ☐ Beaucoup moins bons
- ☐ Je ne sais pas

**52. Le fait d'habiter à Natashquan vous donne-t-il l'impression d'avoir accès à moins de services de santé que d'autres personnes ailleurs au Québec ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Parfois
- ☐ Je ne peux pas comparer

**53. Quand vous avez de la difficulté à avoir des soins, est-ce que vous avez l'impression de ne pas être traité·e comme les autres personnes vivant au Québec ?**

- ☐ Oui, souvent
- ☐ Oui, parfois
- ☐ Non, rarement
- ☐ Non, jamais

**54. Avez-vous l'impression que les décisions prises à l'extérieur concernant l'offre de soins du village tiennent suffisamment compte des réalités des gens vivant à Natashquan ?**

- ☐ Oui, suffisamment
- ☐ Un peu, mais pas assez
- ☐ Non
- ☐ Je n'ai pas l'impression que notre réalité est prise en compte

**55. Quelle est LA priorité pour améliorer les soins ?**

- ☐ Plus de présence d'infirmières
- ☐ Accès plus facile à un médecin
- ☐ Moins de déplacements
- ☐ Meilleure organisation
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

143



## Annexe 3 — Tableaux statistiques détaillés

**Tableau A3.1 — Profil des répondants**

| Dimension               | Principaux constats                                                                                      |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ancienneté de résidence | La majorité des répondants résident à Natashquan depuis de nombreuses années, plusieurs depuis toujours. |
| Composition des ménages | Les personnes vivant en couple sont nombreuses, mais plusieurs personnes seules ont également participé. |
| Répartition des âges    | Les personnes de 55 ans et plus sont particulièrement représentées.                                      |
| Diversité des profils   | L'enquête a rejoint des résidents permanents, des nouveaux arrivants et quelques résidents saisonniers.  |

**Tableau A3.2 — Utilisation des services de santé**

| Thème                         | Principaux constats                                                                                      |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recours aux soins             | Les consultations non urgentes et les suivis médicaux constituent les principaux motifs de consultation. |
| Soins aux enfants             | Les familles utilisent régulièrement les services locaux pour les besoins de santé des enfants.          |
| Suivis de maladies chroniques | Ils représentent une part importante de l'activité clinique.                                             |

**Tableau A3.3 — Accès aux soins de proximité**

| Thème                | Principaux constats                                                                         |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Accessibilité        | Les répondants soulignent généralement la rapidité d'accès aux soins offerts localement.    |
| Infirmière locale    | Sa présence constitue l'un des principaux facteurs de satisfaction exprimés dans l'enquête. |
| Continuité des soins | Plusieurs citoyens considèrent que la stabilité des ressources est essentielle.             |

**Tableau A3.4 — Importance du dispensaire**

| Thème                     | Principaux constats                                                                       |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rôle du dispensaire       | Le dispensaire est perçu comme un service essentiel à la qualité de vie de la communauté. |
| Sécurité                  | Il contribue fortement au sentiment de sécurité de la population.                         |
| Maintien de la population | Plusieurs répondants associent sa présence à la capacité de demeurer dans la communauté.  |

**Tableau A3.5 — Projet de nouveau dispensaire**

| Thème             | Principaux constats                                                                        |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Réaction générale | L'abandon du projet suscite surtout de l'inquiétude et de la déception.                    |
| Information       | Plusieurs citoyens souhaitent mieux comprendre les raisons ayant mené à l'arrêt du projet. |
| Enjeux soulevés   | L'état des installations actuelles est mentionné à plusieurs reprises.                     |

**Tableau A3.6 — Déplacements pour obtenir des soins**

| Thème                   | Principaux constats                                                                         |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Destinations fréquentes | Havre-Saint-Pierre et Sept-Îles sont les principaux lieux de déplacement pour les soins.    |
| Soins spécialisés       | Certains services nécessitent des déplacements jusqu'à Québec.                              |
| Réalité territoriale    | Les déplacements médicaux font partie intégrante du parcours de soins de nombreux citoyens. |

**Tableau A3.7 — Effets des déplacements médicaux**

| Thème                  | Principaux constats                                                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fatigue                | La fatigue liée aux déplacements est fréquemment évoquée.                                        |
| Coûts                  | Les dépenses associées au transport représentent un fardeau important pour plusieurs répondants. |
| Organisation familiale | Les rendez-vous entraînent souvent des ajustements importants dans la vie quotidienne.           |

**Tableau A3.8 — Vieillesse et perte d'autonomie**

| Thème               | Principaux constats                                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Maintien à domicile | Il constitue une préoccupation majeure pour les répondants.                                 |
| Transport           | L'absence de solutions de transport adaptées inquiète particulièrement les personnes âgées. |
| Services de soutien | Plusieurs participants souhaitent davantage de services à domicile.                         |

**Tableau A3.9 — Perception de l'avenir**

| Thème                  | Principaux constats                                                                      |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vieillir à Natashquan  | Plusieurs citoyens espèrent demeurer dans leur communauté le plus longtemps possible.    |
| Inquiétudes            | La perte d'autonomie et l'obligation de quitter le village sont fréquemment mentionnées. |
| Conditions de réussite | La présence de soins de proximité apparaît comme un élément déterminant.                 |

**Tableau A3.10 — Priorités d'action identifiées par les répondants**

| Priorité                   | Constats                                                             |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Réduction des déplacements | Besoin récurrent exprimé dans l'ensemble de l'enquête.               |
| Transport médical          | Demande fréquente pour un service de transport ou d'accompagnement.  |
| Rôle de l'infirmière       | Souhait d'élargir les possibilités d'intervention locale.            |
| Accès aux médecins         | Désir d'améliorer l'accès aux consultations médicales.               |
| Télésanté                  | Intérêt marqué pour le développement des consultations à distance.   |
| Équipements locaux         | Demandes d'ajout de certains équipements diagnostiques.              |
| Maintien à domicile        | Renforcement des services destinés aux aînés et aux proches aidants. |

## Annexe 4 — Méthode de codification des réponses ouvertes

Les questions ouvertes du questionnaire ont fait l'objet d'une analyse thématique visant à identifier les préoccupations, les besoins et les propositions d'amélioration exprimés par les répondantes et les répondants.

Dans un premier temps, l'ensemble des commentaires a été lu attentivement afin de dégager les thèmes récurrents présents dans les réponses. Les commentaires ont ensuite été regroupés en catégories thématiques telles que les déplacements médicaux, l'accès aux médecins, le rôle de l'infirmière locale, le transport médical, le maintien à domicile, le vieillissement de la population, les services aux personnes âgées, la télésanté et l'organisation des soins.

L'intelligence *artificielle générative Microsoft Copilot* a été utilisée comme outil d'aide à la codification afin de soutenir l'identification, le regroupement et la synthèse préliminaire des thèmes émergents. Les regroupements proposés ont toutefois été systématiquement révisés, validés et ajustés par l'auteur du rapport. L'interprétation des données, la définition des catégories finales et l'analyse des résultats demeurent entièrement sous la responsabilité de l'auteur.

Cette démarche a permis de transformer un grand nombre de commentaires individuels en thèmes analytiques cohérents facilitant la compréhension des enjeux soulevés par la population de Natashquan.

**Note sur l'utilisation de l'intelligence artificielle.** Microsoft Copilot a été utilisé comme outil d'assistance à l'analyse qualitative. Aucun résultat présenté dans ce rapport n'a été produit automatiquement sans validation humaine. L'ensemble des catégories thématiques et des interprétations a été révisé et approuvé par l'auteur.