

CANADIAN **PARTNERSHIP**
AGAINST **CANCER**



PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE **CANCER**

Mawlugutinej

Rapport final

Version abrégée

SOUMIS PAR

LES SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE LISTUGUJ ET LE CISSS DE LA
GASPÉSIE

AU

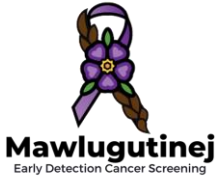
PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER

Le 19 mai 2026

Ce rapport a été rédigé par Christine Arsenault, Tania Webster, Donna Metallic et Matthew Monroe avec le soutien de Jacinthe Hovington.

Table des matières

I. INTRODUCTION	5
II. BUT	6
III. OBJECTIFS	6
IV. RÉSULTATS	7
IV.1 Mawlugutinej, un projet novateur, générateur de changements	7
IV.2 Principales approches et stratégies ayant permis ces changements	7
IV.2.1 Approches ayant jeté les bases du projet Mawlugutinej	7
IV.2.2 Approche de Listuguj	8
IV.2.3 Approches du CISSS	8
IV.3 Stratégies visant à construire un terrain propice au partenariat	9
IV.4 Stratégies visant à implanter les livrables	Erreur! Signet non défini.
V. IMPACTS DU PROJET ATTRIBUABLES AU FINANCEMENT DU CPAC	Erreur! Signet non défini.
V.1 Principaux impacts	Erreur! Signet non défini.
V.1.1 Communauté de Listuguj	Erreur! Signet non défini.
V.1.2 CISSS de la Gaspésie	Erreur! Signet non défini.
V.1.3 Direction de la cancérologie (DC) du MSSS	Erreur! Signet non défini.
V.1.4 Réseau de la cancérologie du Québec	Erreur! Signet non défini.
V.1.5 Implication de la direction du CISSS et de la direction de la cancérologie	Erreur! Signet non défini.
V.2 Principaux bénéficiaires du projet	Erreur! Signet non défini.
V.2.1 Présentation de Listuguj	Erreur! Signet non défini.
V.2.2 Présentation de Gesgapegiag	Erreur! Signet non défini.
VI. INDICATEURS DE PORTÉE	Erreur! Signet non défini.
VI.1 Portée réelle	Erreur! Signet non défini.
VI.2 Capacité	Erreur! Signet non défini.
VI.3 Mobilisation	Erreur! Signet non défini.
VI.4 Satisfaction des usagers l'égard du dépistage du cancer du sein	Erreur! Signet non défini.
VII. MAWLUGUTINEJ, LA SUITE!	14
VII.1 Pérennité	14
VII.2 Bénéficiaires à long terme	Erreur! Signet non défini.
VII.3 Défis à relever	Erreur! Signet non défini.
VIII. RECOMMANDATIONS ISSUES DES LEÇONS APPRISSES	15
IX. CONCLUSION	19
RÉCITS DE LA COMMUNAUTÉ	32
X. RÉFÉRENCES	23
XI. ANNEXES	Erreur! Signet non défini.



Remerciements

Nous tenons à souligner la précieuse contribution des personnes suivantes qui se sont grandement impliquées à toutes les étapes de l'élaboration et de la mise en œuvre de Mawlugutinej, et qui y sont désormais associées :

Les services de santé communautaire Listuguj

- Donna Metallic, directrice du Centre de santé
- Jennifer Caplin, Infirmière responsable
- Tanya Webster, chef de projet
- Mélissa Lavoie, infirmière auxiliaire
- Katrina Guitard, infirmière autorisée
- Laura Leclerc, infirmière autorisée
- Samantha Ferguson, infirmière auxiliaire
- D^r Jean-Paul Dedam, médecin de famille
- Cyndi Isaac, adjoint au directeur du Centre de santé
- Paméla Isaac, Aînée
- Bruce Fitzgerald, technicien informatique

Direction de la cancérologie, MSSS

- Mélanie Morneau, directrice
- Rose-Marie Caron-Guay, conseillère en dépistage
- Hélène Lizotte, conseillère en dépistage

CISSS de la Gaspésie

- Matthew Monro, conseiller-cadre aux Premières Nations
- D^{re} Nathalie Guilbeault, DMSP et directrice de la cancérologie
- D^r Wilber Deck, médecin spécialiste en santé publique
- D^{re} Marie-Claude Thériault, cheffe de la radiologie
- D^{re} Cynthia Giroux, gynécologue
- D^{re} Renée Soucy, cheffe de la gynécologie
- D^{re} Luce Picard, médecin de famille
- Geneviève Guilbault, cheffe du département des sages-femmes
- Véronique Gauthier, sage-femme
- Guylain Bernier, chef des opérations régionales, DRI
- Kent Appleby, technicien en informatique, DRI
- Simon Allard, technicien en informatique, DRI
- Catherine Leblanc, infirmière clinicienne en cancérologie
- Sophie Miousse, infirmière au guichet d'investigation rapide du cancer
- Hélène Leblanc, pilote en soutien d'infrastructure de rendez-vous
- Christine Arsenault, gestionnaire du programme en cancérologie

Nous tenons également à souligner que ce projet a été rendu possible grâce à une contribution financière du Partenariat canadien contre le cancer.

Remerciement particulier

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude à **Scott Martin, Chef de la Nation Mi'gmaq de Listuguj**, à **Martin Pelletier, président-directeur général du CISSS de la Gaspésie**, ainsi qu'au **Dr Jean Latreille, directeur national de la cancérologie du Québec, MSSS**.

Par leur leadership, leur confiance et leur engagement envers une vision commune fondée sur l'équité, le respect et le partenariat, ils ont joué un rôle déterminant dans la réalisation de ce projet. Leur soutien indéfectible a permis de bâtir des ponts entre les savoirs, les cultures et les organisations afin de développer des approches de dépistage et d'investigation du cancer plus humaines, accessibles, sécuritaires sur le plan culturel et adaptées aux réalités des communautés autochtones.

Nous les remercions sincèrement d'avoir cru en cette démarche novatrice et d'avoir contribué à faire progresser la santé et le mieux-être des membres de la Nation Mi'gmaq de Listuguj.

Le projet Mawlugutinej est dédié à tous nos proches de la communauté de Listuguj partis trop tôt à cause du cancer.

Merci de nous guider et de nous inspirer dans ce chemin d'espoir.

L'équipe de Listuguj



Tracy Metcalfe
DESIGNS
HER SPIRIT

I. INTRODUCTION

Le cancer représente un enjeu important pour la communauté Mi'gmaq de Listuguj, qui a exprimé le besoin de réduire le fardeau associé à cette maladie et de mieux comprendre les leviers d'intervention, notamment en matière de dépistage. C'est dans ce contexte qu'est né le projet Mawlugutinej (*Travaillons ensemble*), issu d'une volonté commune de la communauté de Listuguj et de l'équipe de cancérologie du CISSS de la Gaspésie de diminuer les taux de cancer en misant sur des stratégies de dépistage adaptées aux réalités communautaires.

Mawlugutinej s'est appuyé sur un modèle de santé intégré, fondé sur des responsabilités partagées entre les services de santé communautaire de Listuguj et le CISSS de la Gaspésie. Il s'inscrit dans une approche d'autodétermination, où la communauté de Listuguj assure la gouvernance, la planification et l'organisation de ses services de dépistage du cancer. En agissant comme maître d'œuvre des services offerts au sein de sa communauté, elle veille à ce que ceux-ci soient alignés avec ses priorités, ses valeurs et sa culture. Pour sa part, le CISSS de la Gaspésie agit comme partenaire de soutien, en mettant à contribution son expertise, ses ressources et ses compétences.

Au-delà du développement de l'offre de services, Mawlugutinej s'est voué à améliorer concrètement l'accès aux soins. Cette amélioration a reposé sur la réduction des barrières – qu'elles soient géographiques, organisationnelles, culturelles ou liées à l'information – pouvant limiter la participation des membres de la communauté aux trajectoires de soins et de dépistage. Au fil du temps, les nombreuses réalisations ont permis de faire évoluer Mawlugutinej de « projet pilote » à un service de dépistage Mi'gmaq autonome et durable.

II. BUT

Réduire les taux de cancer dans la communauté Mi'gmaq de Listuguj en améliorant l'accès aux services de dépistage.

III. OBJECTIFS

1. Mettre en place un modèle de prestation de services de dépistage, d'investigation rapide et de diagnostic du cancer répondant aux pratiques exemplaires en oncologie, autodéterminé par la communauté Mi'gmaq et adapté à sa culture.
2. Réduire les obstacles pour les membres de la communauté Mi'gmaq leur assurant l'accès à un programme de dépistage coordonné et à un diagnostic dans un délai approprié pour les personnes soupçonnées d'être atteintes d'un cancer.
3. Améliorer la communication et la navigation des membres de la communauté entre les services de santé communautaire de Listuguj et les différents centres diagnostiques, permettant de les accompagner dans les diverses étapes et d'accélérer le processus menant au diagnostic final.
4. Améliorer l'expérience des membres de la communauté Mi'gmaq touchés par le cancer et celle de leur famille et de leurs aidants, dès la phase de dépistage et d'investigation, en fournissant des soins adaptés à la culture et dispensés le plus près possible du domicile.
5. Promouvoir et partager les pratiques exemplaires ainsi que les normes de prestation de soins en matière de services de dépistage, d'investigation rapide du cancer, adaptées et autodéterminées par les membres de la communauté Mi'gmaq.

IV. RÉSULTATS

IV.1 Mawlugutinej, un projet novateur, générateur de changements

1. Le Centre de services de santé communautaire Listuguj peut désormais offrir localement un service de dépistage du cancer (col, sein, colorectal et poumon) dans le cadre d'un parcours de soins autodéterminé, grâce à une équipe locale formée, une infrastructure culturellement adaptée et un parcours intégré à la trajectoire d'investigation rapide du CISSS de la Gaspésie pour les résultats anormaux.
2. Le Centre de services de santé communautaire Listuguj a développé avec succès un modèle de coordination communautaire pour soutenir les activités de dépistage du cancer. Cette ressource issue de la communauté est chargée d'initier les activités de sensibilisation, de coordonner l'équipe de dépistage, de favoriser la sécurisation culturelle et l'accès à des services adaptés. Cette fonction a démontré sa pertinence et son efficacité pour améliorer la confiance et la mobilisation des citoyens. Elle a également contribué à renforcer l'autonomie et l'autodétermination de la communauté dans l'organisation de ses services de dépistage. Cette fonction doit être maintenue pour assurer la durabilité de Mawlugutinej.
3. Les membres de la communauté Mi'gmaq disposent désormais d'une gamme d'outils éducatifs ou publicitaires appropriés et culturellement adaptés, créés en partenariat avec l'équipe et des artistes locaux. Ces outils, présentés en formats vidéo, message radio, message sur les réseaux sociaux et dépliant éducatif, s'inspirent de la tradition orale, et veillent à ce que le contenu, les images et les messages rejoignent la communauté en reflétant sa culture, ses valeurs et ses réalités vécues.

IV. 2 Principales approches et stratégies ayant permis ces changements

IV.2.1 Approches ayant jeté les bases du projet Mawlugutinej

Contexte initial

Avant la mise en œuvre du projet, la communauté de Listuguj ne disposait d'aucun service structuré de dépistage du cancer sur son territoire. Il y a quelques générations seulement, le cancer était pratiquement inconnu dans de nombreuses communautés des Premières Nations, des Insulaires du détroit de Torres et des Autochtones d'Amérique du Nord. Le cancer figure maintenant parmi les trois principales causes de décès chez les peuples des Premières Nations. Comparativement aux Canadiens non autochtones, les patients des Premières Nations présentent des taux de survie à cinq ans nettement inférieurs pour plusieurs cancers fréquents, notamment les cancers colorectaux, du poumon, du sein, de la prostate, de la cavité buccale, de l'oropharynx, du col de l'utérus, de l'ovaire et de certaines hémopathies malignes.¹

¹ Matthew Beckett a,b, *, Katherine Cole b,c, Mitchell White et al, *Decolonizing cancer care in Canada, Journal of Cancer Policy*, juin 2021.

Ces importantes disparités de survie observées comparativement aux populations non autochtones s'expliquent principalement par les déterminants sociaux de la santé et par un accès inéquitable aux soins, davantage que par une incidence plus élevée du cancer elle-même. Malgré une prise de conscience grandissante de l'augmentation du nombre de cancer au sein de sa communauté, le Centre de services de santé communautaire de Listuguj faisait face à plusieurs obstacles limitant l'accès au dépistage. Aucun service de laboratoire n'était disponible localement. La communauté ne disposait pas non plus de services médicaux directement accessibles sur son territoire. Les communications entre les services de santé communautaire de Listuguj et les établissements du réseau de la santé n'étaient pas formalisées. L'absence de mécanismes clairs de coordination rendait les trajectoires de soins fragmentées et complexes à naviguer, tant pour les citoyens que pour l'équipe du centre de santé, obligeant souvent les patients à entreprendre eux-mêmes les démarches nécessaires afin d'assurer la continuité de leurs soins. À ces enjeux organisationnels s'ajoutait un accès restreint aux services, notamment en raison de l'éloignement géographique des hôpitaux, des barrières linguistiques et d'un climat de méfiance envers le système de santé québécois. Cette méfiance, enracinée dans des expériences passées et dans des soins peu adaptés aux réalités culturelles autochtones, contribuait à réduire le recours aux services du réseau par les citoyens Mi'gmaq, limitant ainsi leur accès à des soins appropriés, sécuritaires, de qualité et continus.

IV.2.2 Approche de Listuguj

Un leadership proactif

Dans cette perspective, Le Centre de services de santé communautaire Listuguj a adopté une approche de leadership proactif en prenant la situation en main afin d'agir en amont de la problématique. Pour ce faire, les responsables ont constitué une équipe issue de la communauté et approché l'équipe de cancérologie du CISSS de la Gaspésie afin de présenter la situation et de valider leur intérêt à travailler ensemble. Rapidement les deux équipes se sont mobilisées autour de l'objectif commun de mettre en place un programme de dépistage du cancer adapté aux réalités et à la culture de la communauté. Les deux équipes ont d'abord consacré un temps d'échanges précieux à la clarification d'une vision commune, ainsi qu'à la définition des modalités de collaboration :

- 1) quelles sont les attentes exprimées par l'équipe de Listuguj;
- 2) quels sont les enjeux et barrières à considérer ;
- 3) comment travailler ensemble ;
- 4) quelles sont les responsabilités de chacun.

Un partenariat étroit a rapidement été fondé à partir d'un partage des expertises, d'un intérêt commun et d'une collaboration soutenue. Une subvention a été octroyée par le Partenariat Canadien contre le cancer, de cette initiative est né le projet Mawlugutinej.

IV.2.3 Approches du CISSS

Un leadership de service

Pour sa part, le CISSS de la Gaspésie a privilégié une posture de leadership de service, soit une approche où l'organisation met ses compétences, ses ressources et son expertise au service des partenaires, plutôt que d'agir comme principal décideur ou prestataire. Ce type de leadership vise à soutenir, outiller et faciliter, en levant les obstacles systémiques et en favorisant des conditions propices à la réussite des

initiatives locales. Le CISSS s'est également engagé, en cohérence avec la Loi 15² (loi constituant Santé Québec), à assurer la continuité des services en misant sur une meilleure interopérabilité des systèmes d'information et sur un arrimage optimal avec les trajectoires du réseau de la santé.

Un leadership médical de proximité

Les médecins ont joué un rôle fondamental dans le projet Mawlugutinej. Leur implication directe sur le terrain, dès les premières étapes, a permis d'ancrer le projet dans une pratique clinique rigoureuse et culturellement sécurisante. En s'engageant activement auprès des équipes locales, ils ont contribué à bâtir la confiance, à soutenir le développement des compétences et à assurer la qualité des services de dépistage. Leur leadership de proximité a été déterminant pour faire du projet un véritable modèle de collaboration et d'amélioration de l'accès aux soins pour les citoyens de Listuguj. Leur maîtrise des trajectoires de dépistage a accéléré la mise en place des services.

IV.3 Stratégies visant à construire un terrain propice au partenariat

- **Établir une relation de confiance fondée sur le respect**

Dès le départ, des actions concrètes ont été mises en place pour renforcer la confiance mutuelle. La formation de l'équipe du CISSS sur la culture autochtone, combinée à des rencontres avec des membres de la communauté et des Aînés, ont fait en sorte de les connaître et de mieux comprendre leur réalité. Conséquemment, cela a permis d'éliminer plusieurs mythes liés à leur culture et leurs coutumes, et de saisir plus finement leurs besoins ainsi que leur vision des services de santé.

- **Reconnaître les savoirs et l'expertise unique des services de santé de la communauté**

Les actions suivantes ont été au cœur du projet afin de favoriser la confiance, l'engagement des usagers et une meilleure adhésion aux services de dépistages et d'investigation:

- **Mettre en place une gouvernance locale et collaborative**

Un comité de gouvernance dirigé par l'équipe de Listuguj, avec la collaboration des membres de l'équipe de cancérologie et du conseiller-cadre aux Premières Nations du CISSS, a été instauré, assurant que les décisions demeurent prises par la communauté tout en intégrant les meilleures pratiques cliniques et les savoirs Mi'gmaq.

- **Adapter les trajectoires de dépistage selon un modèle de santé intégré avec des responsabilités de soins partagées**

Les trajectoires de dépistage du réseau de cancérologie du Québec ont été modifiées selon un modèle de santé intégré avec des responsabilités partagées entre le Centre de santé de Listuguj et le CISSS de la

² [Projet de loi no 15 \(2023, chapitre 34\) Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficaces](#)

Gaspésie (annexe 1). Au cœur de cette approche se trouve la reconnaissance que les services de santé autochtones détiennent une expertise unique, enracinée dans la culture, les valeurs, les langues et les réalités locales des communautés. De son côté, le CISSS apporte un soutien structurant en termes d'expertise clinique spécialisée, d'accès aux plateaux techniques, de ressources professionnelles et de continuité des services à l'échelle du réseau.

- **Dédier une équipe locale au dépistage**

Une équipe de dépistage a été mise en place afin d'assurer le suivi des activités cliniques auprès des usagers, la communication entre les intervenants et la continuité des soins. Les infirmières et intervenants ont été formés spécifiquement au dépistage des cancers du col de l'utérus, incluant le VPH, du sein, colorectal et du poumon.

- **Offrir les services d'un médecin de famille au sein de la communauté**

Grâce à la collaboration étroite avec l'équipe médicale du GMF de la Baie-des-Chaleurs, un médecin autochtone provenant des États-Unis a pu amorcer une pratique au sein de la communauté de Listuguj. Le GMF a joué un rôle déterminant en facilitant son intégration au regroupement de médecins, tout en soutenant le développement d'une pratique ancrée dans la communauté.

- **Favoriser une approche évolutive et durable**

Dès le départ, les actions ont été modulées progressivement : à mesure que l'équipe de Listuguj développait son autonomie, le rôle du CISSS est passé d'un accompagnement intensif à un soutien intégré et ponctuel, garantissant la continuité des soins au-delà du projet. Le coaching initial offert par une clinicienne en oncologie s'est transformé en collaboration sur demande, puis a permis de consolider les activités et de faire évoluer Mawlugutinej de « projet pilote » à un service de dépistage Mi'gmaq autonome et durable.

- **Respecter les pratiques culturelles et linguistiques**

Tout au long du projet, une attention constante a été portée au respect de la langue, des pratiques et des valeurs de la communauté. Les outils, messages et interventions ont été systématiquement construits et validés par la communauté afin d'assurer leur pertinence culturelle et leur acceptabilité. Ceci a permis de rejoindre les membres, qu'ils se sentent interpellés et qu'ils acceptent de participer aux activités de dépistages.

IV.4 STRATÉGIES VISANT À AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES

Comprendre les causes profondes des difficultés d'accès pour mieux agir

Avant le projet, d'importants obstacles ont entraîné de très faibles taux de participation aux services de dépistage de la communauté (moins de 20 % pour certains services). Ainsi, avant de mettre en place des trajectoires de dépistage au sein de la communauté, il était essentiel de bien comprendre la nature et les causes profondes de ces obstacles et enjeux vécus par les citoyens.

Principaux obstacles identifiés par l'équipe de Listuguj

- Absence de structure informatique et de laboratoire permettant l'interopérabilité des données cliniques avec le réseau de la santé, de sorte que l'équipe de Listuguj n'avait pas accès aux résultats de ses citoyens.
- Accès limité aux systèmes provinciaux, notamment le Dossier santé Québec et le système d'information des laboratoires.
- Manque de personnel formé au dépistage, incluant un nombre limité d'infirmières formées et de médecins autochtones.
- Difficultés d'accès à la RAMQ, besoin d'un contact direct avec une ressource.
- Enjeux liés à la reconnaissance des qualifications infirmières, nuisant au recrutement.
- Difficultés de recrutement de médecins dans la région.
- Barrières linguistiques et difficultés d'accès aux services de prise de rendez-vous du CISSS.
- Inquiétudes concernant la coordination et le suivi des résultats.
- Accès limité à un médecin de famille.
- Méfiance envers les services de dépistage et le système de santé.
- Manque d'information et absence d'outils culturellement adaptés (ex. : lettres d'invitation à la mammographie).
- Peur de stigmatisation associée au dépistage et aux services du CISSS.

Ces obstacles ont été partagés et discutés lors de séances de travail en présentiel réunissant les équipes du Centre de santé de Listuguj et du CISSS, et la Direction de la cancérologie du MSSS. Les échanges ont permis d'approfondir la compréhension des enjeux, d'en identifier les causes systémiques et de mobiliser les leviers appropriés à l'échelle du Québec (RAMQ, OIIQ, Direction de cancérologie du CISSS et du MSSS) pour identifier des solutions durables et structurantes.

Solutions ayant permis l'élimination des obstacles

- **Implanter une infrastructure de dépistage locale, soutenue par un système d'information clinique.**

Un travail conjoint avec l'équipe informatique de Listuguj a permis de configurer les accès aux systèmes cliniques requis (notamment les outils de consultation et de partage d'information), tout en respectant les exigences de sécurité et les cadres légaux en vigueur.

- **Assurer la coordination du dépistage au sein même de la communauté**

Une coordonnatrice de projet issue de la communauté a été embauchée par le Centre de santé de Listuguj. Son rôle central dans la planification, la gestion, la communication et la coordination des activités s'est avéré crucial, non seulement pour assurer leur alignement avec les besoins et les réalités culturelles de la communauté, mais également pour rendre les membres confiants envers les services de dépistage et ainsi augmenter leur participation de façon importante.

- **Donner accès à la RAMQ**

Une démarche de la Direction de la cancérologie du MSSS auprès de la RAMQ a permis de répondre à ce besoin. L'accès direct à une ressource a grandement facilité l'inscription des citoyens et l'organisation du dépistage, contribuant à une augmentation estimée de 30 à 40% de leur participation aux services.

- **Faciliter l'obtention d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)**

Des échanges avec l'OIIQ ont favorisé une meilleure compréhension des réalités vécues par les communautés et ont mené à un assouplissement de certaines règles, notamment en lien avec l'obtention de permis de pratique restrictifs pour les infirmières de d'autres provinces.

- **Déployer des outils de sensibilisation culturellement adaptés favorisant l'adhésion au dépistage**

La création d'outils visuels et audios développés par l'équipe de Listuguj, et basés sur la Tradition orale, a permis d'améliorer significativement la compréhension des examens de dépistage ainsi que leur acceptabilité, en s'appuyant sur la langue et les référents culturels de la communauté.

V. Portée du projet

Dans le cadre du projet Mawlugutinej, il n'a pas été possible de s'appuyer sur des données populationnelles complètes concernant le nombre de résidents, l'incidence et la mortalité par cancer au sein de la population Mi'gmaq. Entre autres, les expériences passées concernant l'utilisation des données et des enjeux importants d'accès à la carte d'assurance maladie, limitent considérablement la disponibilité et la fiabilité des données actuelles sur les diagnostics et les décès liés au cancer.

Ainsi, les données présentées dans le cadre du projet Mawlugutinej reposent principalement sur des données prospectives, issues des patients ayant reçu des services ainsi que du nombre d'activités de promotion, de mobilisation et d'impact réalisées au sein de la communauté.

VI. BÉNÉFICIAIRES DU PROJET

- Au total, 1350 adultes, hommes et femmes ont été touchés par le projet.
- 60 femmes entre 25 à 65 ans bénéficiant d'un dépistage VPH

- 146 femmes de 50 à 75 ans bénéficiant d'un dépistage du sein
- 10 hommes et femmes bénéficiant d'un dépistage du cancer du poumon
- Sur 1250 membres de la communauté sans médecins de famille, plus de 400 ont maintenant accès à un médecin de famille de la communauté
- 95 % des femmes ayant un rendez-vous se sont présentées à leur dépistage
- 8 à 10 personnes, à raison de 3 jours par semaine, ont bénéficié d'un service de prélèvements et de suivis

VII. CAPACITÉ, FORMATION, MOBILISATION

L'équipe locale de dépistage est désormais composée de 2 infirmières, 1 infirmière auxiliaire et 1 coordonnatrice. Plusieurs personnes ont bénéficié de formations, soit 12 professionnels autochtones formés par des médecins du CISSS pendant quatre jours, 28 professionnels de la santé du CISSS, 1 agent administratif et 4 membres du personnel en informatique. De nombreux événements de mobilisation des connaissances³ ont été organisés dans le cadre du projet, notamment des messages radio de sensibilisation, des activités citoyennes (marches, etc.), publications sur les réseaux sociaux, des rencontres de type *Lunch & Learn*, et des groupes de discussion avec des survivants du cancer, des proches et des Aînés. Enfin, plusieurs produits de connaissance⁴ ont été élaborés dans le cadre de ce projet, dont des brochures d'information, des affiches, des vidéos, etc., lesquelles se retrouvent dans la trousse d'outils.

Au total, 14 personnes du Centre de santé de Listuguj ont participé à ce projet, notamment la directrice, une chargée de projet et des professionnels de la santé, et 19 personnes du CISSS incluant le PDG, des gestionnaires, des professionnels de la santé (médecins de famille, spécialistes, infirmières, travailleuse social, sage-femme) et du personnel en informatique. Deux conseillères en dépistage du MSSS ont également contribué au projet.

³ Il peut s'agir de webinaires, de séances d'éducation et de formation, d'ateliers, de forums ou des tables rondes. Il peut également s'agir de réunions et de présentations destinées à soutenir le renforcement des capacités.

⁴ Il peut s'agir d'outils, de ressources, de mémoires, de fiches d'information, de rapports, de publications, de vidéos et de sites Web.

VII. MAWLUGUTINEJ, LA SUITE !

VII.1 Pérennité

Le projet Mawlugutinej a été conçu dès ses débuts avec une visée claire de pérennité. Cette approche s'inscrit dans une volonté de bâtir un lien de confiance durable avec la communauté, en cohérence avec les principes d'autodétermination des peuples autochtones. Ainsi, les services développés ont été pensés non seulement pour répondre aux besoins actuels, mais aussi pour s'inscrire dans le temps et devenir partie intégrante des pratiques locales.

En outre, la mise en œuvre d'un modèle de gouvernance partagé, de trajectoires adaptées selon un modèle de santé intégré avec des responsabilités partagées, incluant une trajectoire de service claire pour la prise en charge des résultats anormaux et référence au guichet d'investigation, et le maintien et le renforcement des mécanismes de coordination clinique entre la communauté, les groupes de médecine de famille et les services spécialisés sont essentiels, constituent des leviers centraux de pérennité. En complément, la poursuite des efforts en formation et en transfert de connaissances demeure indispensable pour soutenir les compétences, tant au sein des équipes locales que du réseau, en particulier en matière de dépistage, d'intervention précoce et de sécurisation culturelle.

La pérennité des services repose également sur des conditions organisationnelles et technologiques. Le maintien des infrastructures informationnelles et des accès aux systèmes cliniques (DSQ, systèmes de laboratoire, mécanismes de prise de rendez-vous) est essentiel pour garantir un fonctionnement autonome, efficace et sécuritaire des services offerts à la communauté.

Transfert de connaissances

Le projet est reproductible dans les autres communautés. Les multiples initiatives ayant contribué au succès du projet Mawlugutinej, ainsi que les nombreux apprentissages réalisés, doivent être partagés largement afin d'en maximiser les retombées, tant au Québec qu'au-delà. Le transfert des connaissances constitue un levier essentiel pour soutenir l'amélioration des services en oncologie, tant auprès du réseau de la santé que des communautés autochtones. La trousse de transfert des connaissances, développée à cet effet, regroupe les outils éducatifs, les pratiques prometteuses, les savoir-faire développés ainsi que des recommandations concrètes pour initier et déployer un projet similaire dans d'autres milieux. Elle vise également à transmettre un élément fondamental issu du projet : le « comment travailler ensemble » avec les communautés autochtones du Québec. Dans cette optique, l'équipe de Listuguj a développé un modèle d'actions génératrices de confiance, qui constitue un repère central pour favoriser des collaborations respectueuses, durables et efficaces.

VIII. RECOMMANDATIONS ISSUES DES LEÇONS APPRISSES

L'expérience du projet Mawlugutinej démontre que l'amélioration durable de l'accès aux services de dépistage en contexte autochtone repose avant tout sur des transformations des pratiques organisationnelles et relationnelles. L'équipe du CISSS de la Gaspésie et de la Direction de la cancérologie du MSSS ont tiré de nombreuses leçons au cours de ce projet, desquelles ressortent les recommandations suivantes. Elles s'adressent à toutes les équipes du réseau de la cancérologie qui souhaitent travailler en cocréation avec les communautés autochtones de leur région, pour qui le cancer est une priorité.

- **Recommandation #1 : Faire de la confiance un objectif structurant des interventions**

Leçon apprise : La méfiance des peuples autochtones envers le système de santé québécois était bien présente et rendait les citoyens Mi'gmaq moins enclins à recourir aux services de dépistage. Il nous est clairement apparu que la confiance était à bâtir. Elle a d'ailleurs été le moteur, le guide permettant l'atteinte de plus de 90 % de nos objectifs. Au cours du projet Mawlugutinej, la communauté Mi'gmaq a identifié elle-même les éléments ayant favorisé l'établissement d'un lien de confiance avec le réseau de la santé. Ces apprentissages ont été colligés et structurés dans le cadre d'un travail de co-construction, menant à l'élaboration d'un guide sur les actions génératrices de confiance (annexe 4). Ancré dans les réalités de la communauté, ce guide propose des repères concrets pour soutenir des pratiques respectueuses, fondées sur l'écoute, la reconnaissance des savoirs et le partage du pouvoir décisionnel.

- **Recommandation #2 : Privilégier une gouvernance autochtone**

Leçon apprise : La co-construction n'est pleinement efficace que lorsqu'elle s'accompagne d'un réel transfert de pouvoir vers les communautés. Lorsque celles-ci exercent un leadership de gouvernance, avec le réseau de la santé en soutien, les solutions sont plus adaptées et durables. Il est donc recommandé de privilégier des modèles de gouvernance où les projets d'implantation de services sont portés et gérés directement par les communautés, tout en respectant les cadres normatifs afin d'offrir une plus grande flexibilité dans l'organisation des services.

- **Recommandation #3 : Privilégier un modèle de santé intégré avec responsabilités partagées**

Leçon apprise : Ce modèle s'est avéré l'essence même du projet du fait qu'il repose sur une collaboration respectueuse, complémentaire et ancrée dans les principes d'autodétermination des communautés autochtones. En effet, les services de santé autochtones ont permis d'assurer un ancrage culturel, une approche holistique et une relation de confiance avec la population, alors que le CISSS a garanti l'accès à des soins spécialisés, à des standards cliniques élevés et à des corridors de services sécuritaires et efficaces. Ce modèle de responsabilités partagées a représenté un levier puissant pour améliorer l'accès, la qualité et la pertinence des soins offerts à la communauté Mi'gmaq.

Leçon apprise : Créer des espaces collaboratifs étroits formés de petits groupes de travail intégrés s'est révélé également déterminant pour favoriser à la fois la confiance et l'efficacité dans la mise en œuvre du projet. Structurés autour de fonctions clés — une équipe clinique, une équipe de gestion de projet et une équipe d'informatique — ces groupes restreints (2 à 3 personnes) ont permis de créer

des espaces de collaboration étroits, propices à des échanges directs, transparents et continus. Ce modèle constitue ainsi un levier structurant pour soutenir des collaborations efficaces et durables en contexte interculturel.

- **Recommandation #4 : Créer et soutenir des rôles locaux dédiés au dépistage**

Leçon apprise : La coordonnatrice en dépistage issue de la communauté, responsable de la promotion, de la mobilisation et de l'organisation des services, a constitué un véritable pilier de l'organisation, puisqu'elle a agi directement au plus près des usagers. Son rôle s'apparente, dans son essence, au rôle de l'infirmière pivot en oncologie reconnu au Québec, en tant que professionnelle de première ligne qui accompagne les personnes, facilite leur parcours et structure concrètement l'organisation des services en fonction des besoins réels des patients et des communautés. Le rôle de coordonnatrice a clairement été déterminant dans le succès du projet et l'atteinte des objectifs. Les résultats nous amènent à conclure que la réussite et la pérennité de tout programme de dépistage mis en place dans des communautés autochtones sont conditionnelles à une telle fonction. Il s'agit d'un véritable pivot de l'ensemble d'activités agissant comme un architecte de confiance et de collaboration entre les cultures et les organisations.

- **Recommandation #5 : Mettre en place des mécanismes de résolution concertée des enjeux systémiques**

Leçon apprise : Plusieurs obstacles rencontrés ont été bien au-delà de la capacité du CISSS à les gérer. Ainsi, créer des espaces formels réunissant communautés, CISSS/CIUSSS et MSSS pour analyser les obstacles, identifier leurs causes profondes et déployer des solutions structurantes à l'échelle provinciale s'avère un incontournable. Le CISSS de la Gaspésie a mis en place à cet effet une communauté de pratique qui permet discussion partage et recherche commune de solution.

- **Recommandation #6 : Impliquer la haute direction et le conseiller cadre aux Premières Nations**

Leçon apprise : Dans un contexte aussi complexe que celui du projet Mawlugutinej, l'implication directe du président-directeur général (PDG) du CISSS s'est avérée essentielle. En effet, seul un leadership à ce niveau permet d'opérer de véritables changements structuraux, de travailler en étroite collaboration avec les instances comme Santé Québec, et de lever les obstacles systémiques majeurs qui freinent l'adaptation des services aux réalités des communautés. La contribution du PDG du CISSS a donc constitué un levier déterminant pour faire avancer le projet de manière concrète et durable. Dans cette optique, la désignation d'une ressource agissant comme porte-parole du PDG auprès de la communauté a été un facteur de succès. Le conseiller cadre du CISSS a joué un rôle central en tant que point de contact stable, capable d'établir et de maintenir des relations de confiance dans le temps. Il a assuré une communication respectueuse et culturellement sécurisante, tout en incarnant une voix crédible et cohérente du CISSS. Relevant directement du PDG, il disposait également de la légitimité nécessaire pour porter les enjeux et problématiques identifiés auprès de la haute direction. Ce positionnement stratégique a permis de faciliter des ajustements rapides et de soutenir la mise en œuvre de changements organisationnels concrets, en phase avec les besoins exprimés par la communauté.

- **Recommandation #7 : Piloter la collaboration au sein des différentes instances**

Leçon apprise : Le rôle de la gestionnaire en oncologie du CISSS s'est avéré crucial pour assurer la collaboration de façon constante entre la communauté, le CISSS, le MSSS et autres. Ce rôle a permis une intégration cohérente du projet au sein des structures provinciales, tout en renforçant sa crédibilité, sa portée et sa pérennité. Par ailleurs, son partenariat étroit avec la Direction de la oncologie du MSSS et l'OIIQ a permis de lever des obstacles structurels majeurs, facilitant ainsi la mise en œuvre de solutions adaptées et durables.

- **Recommandation #8 : Accorder une grande place aux médecins dans l'organisation de services**

Leçon apprise : Impliquer les médecins du CISSS dès le départ a permis de trouver des solutions rapides et efficaces. Plutôt que d'imposer des modèles existants, le projet a permis de concevoir des solutions adaptées aux réalités, aux valeurs et aux besoins de la communauté de Listuguj. Plusieurs médecins ont contribué à trouver des solutions adaptées aux réalités et besoins de la communauté. Ils se sont engagés à soutenir les trajectoires modifiées et à former les équipes, ce qui a fait une grande différence dans la mise en place des services. Cette approche a nécessité du temps, de la flexibilité et des ressources dédiées, motivées et engagées, mais constitue un résultat structurant.

- **Recommandation #9 : Garantir un coaching clinique par une ressource dédiée**

Leçon apprise : Une des principales leçons tirées du projet est que la formation initiale, bien qu'essentielle, ne suffit pas à elle seule à soutenir l'intégration durable de nouvelles pratiques cliniques. Le développement des compétences chez les infirmières autochtones repose avant tout sur un accompagnement continu, ancré dans la pratique quotidienne et adapté à la réalité du terrain.

L'expérience démontre que l'accès à un coaching clinique constant, offert dans une approche respectueuse et collaborative, permet non seulement de renforcer les connaissances, mais aussi de développer la confiance professionnelle et le jugement clinique. Cette approche favorise une appropriation progressive des rôles et des responsabilités, tout en respectant le rythme d'apprentissage de chacune.

La mise en place d'un modèle structuré de progression vers l'autonomie, soutenue par des experts cliniques, constitue un levier déterminant de succès. Elle permet d'assurer la qualité et la sécurité des soins, tout en consolidant la capacité locale à offrir des services de dépistage et de prévention de manière durable. En somme, investir dans la formation continue, le transfert de connaissances et le coaching clinique n'est pas un élément accessoire, mais bien une condition essentielle à la réussite et à la pérennité des initiatives de santé menées en partenariat avec les communautés autochtones.

- **Recommandation #10 : Investir dans l'interopérabilité et l'autonomie numérique**

Leçon apprise : Accélérer le développement de solutions permettant aux équipes locales d'accéder aux systèmes cliniques (ex. : DSQ, SIL-P, dossiers médicaux), est une nécessité puisqu'elle favorise la continuité des soins et réduit les barrières administratives.

- **Recommandation #11 : Reconnaître la nécessité de temps et de flexibilité**

Leçon apprise : Adapter les attentes de performance et les cadres de financement pour tenir compte de la réalité des projets en co-construction, qui nécessitent des ajustements, des allers-retours et des délais plus longs pour assurer leur réussite.

- **Recommandation #12 : Exiger une démarche d'autoréflexion organisationnelle et personnelle**

Leçon apprise : Co-construire avec des communautés autochtones doit être fait dans un esprit de réconciliation, laquelle vise à reconnaître les droits, l'histoire et la culture des peuples autochtones tout en réparant les relations et en favorisant la coopération et le respect mutuel. À cet effet, intégrer des exigences de formation, de lecture et de réflexion sur les mythes et les croyances, les pratiques coloniales et la sécurisation culturelle au sein des équipes du réseau s'avère essentiel.

IX. CONCLUSION

Le Service de santé communautaire de Listuguj est un organisme agréé qui s'est forgé une solide réputation grâce à ses partenariats et à sa capacité à œuvrer à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes. Nous avons mené des projets pilotes avec nos partenaires, qui ont profité non seulement aux membres de notre communauté, mais aussi à d'autres communautés des Premières Nations confrontées aux mêmes défis d'accès équitable aux services de santé dans toute la province. Nous sommes convaincus que le Projet sur le cancer permettra non seulement de consolider nos partenariats externes, mais aussi de jeter les bases d'une meilleure intégration des connaissances et des approches autochtones, renforçant ainsi la capacité du système à lutter contre le racisme envers les Autochtones dans le système de santé.

Le projet Mawlugutinej aura été bien plus qu'une initiative en cancérologie : il s'est révélé être une véritable aventure humaine, clinique et systémique. Il a permis d'améliorer l'accès aux services pour la population de Listuguj, mais surtout des façons d'être en relation. À travers ce projet, nous croyons avoir contribué à ouvrir la voie vers de nouvelles relations avec les communautés autochtones, fondées sur la confiance, le respect, l'écoute et l'autodétermination.

Les apprentissages issus de cette démarche dépassent largement les résultats cliniques. Ils témoignent de la capacité des organisations et des communautés à co-construire des solutions porteuses de sens, adaptées et durables, lorsque les conditions sont réunies. Mawlugutinej démontre qu'en investissant du temps, des ressources et une volonté réelle de faire autrement, il est possible de réduire les écarts, d'améliorer l'accès aux soins et de bâtir des trajectoires plus équitables.

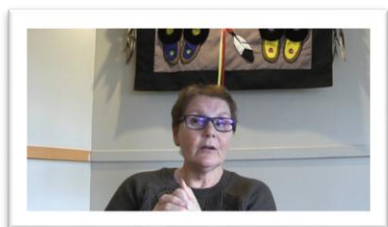
Ce projet laisse en héritage bien plus que des structures ou des processus : il a permis l'émergence d'une véritable culture du dépistage au sein de la communauté, tout en renforçant la confiance et les capacités locales. Il a également ouvert la voie à de nouvelles façons de collaborer, plus respectueuses et ancrées dans les réalités culturelles. Ainsi, il constitue un point de départ solide pour poursuivre, ensemble, le développement de services de santé véritablement alignés sur les besoins, les valeurs et les aspirations des communautés autochtones. La création d'un climat de confiance durable entre les partenaires est un résultat fondamental de ce projet.

Cette confiance ne peut être improvisée ni accélérée dans les structures traditionnelles. Elle est le fruit d'un travail intentionnel, soutenu dans le temps, et ancré dans des actions concrètes, ce qui n'aurait pas été possible sans le projet. Le partage des responsabilités dans les trajectoires de soins est sans nul doute une grande avancée vers la réduction des inégalités en santé, en rapprochant les services des milieux de vie et en respectant les choix et les priorités des communautés. Enfin, les soins partagés contribuent à une transformation durable du système de santé et en l'établissement d'une culture de dépistage dans la communauté, en intégrant les principes de sécurisation culturelle, de partenariat et de gouvernance collaborative. Ils permettent de passer d'un modèle centré sur l'offre de services à un modèle centré sur les besoins et les réalités des personnes.

RÉCITS DE LA COMMUNAUTÉ

Nous vous invitons à découvrir le témoignage de madame Pamela Isaac, dont la vision et l'engagement ont inspiré l'équipe de Listuguj et celle du CISSS de la Gaspésie à bâtir ensemble le projet *Mawlugutinej*.

[Pamela Issac's testimony : approaching cancer in the Mi'gmaq community | Vidéos & films sur Vimeo](#)



Madame Pamela Isaac, membre de la communauté de Listuguj, raconte de manière touchante et réaliste son expérience avec le cancer. Son témoignage a été l'élément déclencheur chez la communauté de Listuguj ayant mené à l'élaboration du projet MAWLUGUTINEJ.

TÉMOIGNAGES DES MEMBRES DU PROJET MAWLUGUTINEJ ET DES PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DES SERVICES – TRAVAILLONS ENSEMBLE

« J'ai accordé ma confiance et j'ai réalisé que les gens souhaitaient sincèrement aider les Premières Nations sur notre territoire. » **Donna Metallic Directrice, Listuguj Community Health Services**

« On m'a demandé de commencer à travailler sur un projet de dépistage du cancer. Nous avons beaucoup d'idées, mais nous avons besoin d'aide. Pamela Isaac m'a mise en contact avec l'équipe d'oncologie du CISSS... et j'ai appelé. » **Melissa Lavoie Infirmière auxiliaire Mi'gmaq, Listuguj Community Health Services**

« Je peux travailler avec mes connaissances, ma culture et mes outils afin de construire quelque chose de nouveau. C'est très différent d'essayer d'entrer dans un cadre déjà établi plutôt que de créer notre propre système — un système qui fonctionne pour nous, qui a du sens pour notre peuple et qui soutient notre communauté. » **Tanya Webster Gestionnaire de projet, Mawlugutinej**

Le dépistage mobile est une excellente façon de se faire dépister. » **M.C. membre de la communauté de Listuguj**

« Merci beaucoup ! Je suis très contente. C'est très accessible. » **L.L. membre de la communauté de Listuguj**

« Au personnel de Santé Québec qui souhaite travailler avec les Premières Nations, je dirais d'abord : allez à leur rencontre, partagez un repas ou un café avec eux, découvrez ce sur quoi ils souhaitent travailler, comprenez leur réalité et leur façon de vivre. Cela est essentiel, car la confiance ouvre la porte à des relations authentiques. » **Matthew Monroe Conseiller cadre – Premières Nations, CISSS de la Gaspésie**

« Devant nous se dressaient d'importants obstacles. En travaillant ensemble, nous avons réussi à les faire tomber. » **Christine Arsenault, Cogestionnaire en cancérologie, CISSS de la Gaspésie**

« Rester ouvert à la différence et bâtir une relation humaine au-delà de la relation professionnelle. J'ai dû oublier toutes mes idées préconçues et repartir à zéro afin de me faire ma propre idée. Il faut connaître leur histoire, leurs traumatismes. Et surtout, il faut éviter de présumer ou de supposer des choses, et accepter que nous ne les connaissions peut-être pas aussi bien que nous le pensions. » **Catherine Leblanc Clinicienne en oncologie, CISSS de la Gaspésie**

Témoignage de Jennifer Caplin

La lettre suivante a été rédigée et présentée au comité de travail Mawlugutinej par Jennifer Caplin, infirmière à Listuguj depuis plus de vingt-cinq ans. À travers son expérience professionnelle et sa connaissance approfondie de la communauté, elle décrit les réalités vécues par les membres de la Nation Mi'gmaq de Listuguj dans leur parcours de soins.

Ce témoignage a permis aux partenaires du projet de mieux comprendre les enjeux historiques, culturels, linguistiques et structurels qui influencent l'accès aux services de santé. Il a contribué à sensibiliser les membres du comité à l'importance d'adapter les approches de dépistage et d'investigation du cancer aux réalités de la communauté, dans une perspective de sécurisation culturelle, d'équité et d'autodétermination.

Au-delà d'un simple constat des obstacles rencontrés, cette réflexion a servi de fondement aux discussions et aux actions entreprises dans le cadre du projet Mawlugutinej afin de bâtir des relations de confiance durables entre la communauté et le réseau de la santé. (Cette lettre est traduite de l'anglais)

Bonjour

J'aimerais aujourd'hui vous faire part de mon expérience en lien avec les systèmes de santé, les politiques et leurs répercussions sur notre communauté. Je crois d'abord qu'il est important de partager un peu de l'histoire du peuple Mi'gmaq. Traditionnellement, avant l'arrivée des hôpitaux, la guérison dans les communautés Mi'gmaq comme Listuguj était guidée par la terre, l'eau et la sagesse des Aînés.

Lorsqu'une personne était malade, elle n'était pas seulement traitée pour ses symptômes : elle était prise en charge dans sa globalité. Entourée de sa famille, enracinée dans sa culture et soutenue par une vision selon laquelle la santé repose sur l'équilibre entre le corps, l'esprit, les émotions et la communauté. Cette façon de vivre n'a pas disparu; elle a été interrompue.

Avec l'instauration de systèmes coloniaux tels que la Loi sur les Indiens et le système des pensionnats autochtones du Canada, les familles ont été séparées, les langues réduites au silence et les savoirs traditionnels mis de côté. Les conséquences de ces politiques ne se sont pas arrêtées lorsqu'elles ont pris fin. Elles se sont transmises de génération en génération. La relation avec les systèmes externes a été façonnée par une longue lutte pour les droits et l'autodétermination. Les citoyens de Listuguj se souviennent encore d'événements comme les raids sur la pêche au saumon de Listuguj. Il ne s'agissait pas seulement de droits de pêche, mais aussi d'identité, de dignité et de survie. Il s'agissait de protéger un mode de vie profondément lié à la santé et au bien-être. Ces expériences ne font pas seulement partie du passé; elles influencent encore la réalité d'aujourd'hui.

La relation avec le système de santé a souvent été marquée par la méfiance. De nombreuses personnes autochtones ont vécu du racisme, des obstacles à l'accès aux soins et un manque de services culturellement sécuritaires. Le fait que Listuguj soit une communauté frontalière située entre le Québec et le Nouveau-Brunswick ajoute également des défis importants pour accéder à des services de santé cohérents entre les différentes juridictions. Les professionnels de la santé de la communauté ainsi que les membres de celle-ci continuent de faire face à des obstacles lorsqu'ils tentent simplement d'obtenir les soins dont ils ont besoin. Par le passé, il est arrivé que le personnel infirmier communique avec des services locaux, tels que le CLSC ou d'autres autorités régionales de santé, afin d'obtenir du soutien, pour finalement se faire répondre que les services ne pouvaient être offerts.

Non pas parce que le besoin n'était pas réel.

Non pas parce que la situation ne répondait pas aux critères.

Mais en raison de zones grises administratives, de problèmes de juridiction ou d'hypothèses concernant la responsabilité des soins.

À cela s'ajoute une autre barrière, souvent invisible pour les personnes qui ne vivent pas cette réalité. Listuguj est une communauté anglophone située dans une province où les systèmes de santé fonctionnent principalement en français.

Pour les patients, cela signifie parfois avoir de la difficulté à expliquer leurs symptômes, à comprendre un diagnostic ou à se sentir réellement entendus dans des moments de grande vulnérabilité. Certaines personnes acquiescent sans comprendre, par crainte d'être jugées, ou quittent un rendez-vous avec davantage de questions que de réponses. Pour les infirmières et les autres professionnels de la santé qui travaillent auprès de la communauté, les défis sont tout aussi importants. Défendre les intérêts des patients, coordonner les soins ou même effectuer une simple référence peut devenir complexe lorsque la langue constitue un obstacle. Cela ajoute une pression supplémentaire à un système déjà complexe, dans lequel les intervenants tentent de combler non seulement des écarts médicaux, mais également des écarts linguistiques et culturels. Et ce défi commence bien avant le moment où les soins sont prodigués. Listuguj éprouve également des difficultés importantes à recruter et à retenir des infirmières ainsi que d'autres professionnels de la santé. Les exigences linguistiques du Québec, particulièrement en ce qui concerne la maîtrise du français, peuvent devenir un obstacle pour des professionnels qualifiés, compétents et profondément engagés envers la communauté, mais qui ne répondent pas aux critères linguistiques exigés. Cela crée un vide.

Un vide où des postes demeurent vacants.

Un vide où le personnel en place doit assumer une charge de travail accrue.

Un vide où les patients attendent plus longtemps ou sont privés des soins dont ils ont besoin.

Dans une communauté qui compose déjà avec les traumatismes historiques, la complexité des juridictions et les difficultés d'accès aux services, ce vide se fait profondément sentir. Ainsi, lorsqu'une personne de Listuguj cherche à obtenir des soins, elle ne se heurte pas à une seule barrière, mais à plusieurs. Lorsqu'elle est refusée, mal comprise ou laissée sans soutien, ce n'est pas seulement un service qui est manqué : c'est une occasion de bâtir la confiance qui est perdue. À Listuguj, la guérison est aujourd'hui en train d'être réappropriée. Les programmes dirigés par la communauté, les enseignements des Aînés et les approches de soins ancrées dans la culture renforcent de nouveau le lien entre les personnes et leur bien-être. Des partenariats avec le CISSS, comme le projet Mawlugutinej, commencent à refléter une nouvelle réalité : des espaces où la culture n'est pas laissée à la porte, mais pleinement accueillie. Un changement lent, mais puissant, est en cours : le passage de systèmes qui excluaient à des relations qui apprennent à écouter. Au cours de ce projet, toutes les parties ont appris à écouter plus profondément. Nous avons remis en question les systèmes qui répondaient « non » et les avons transformés en une question essentielle : « Comment pouvons-nous aider? »

Les obstacles historiques, systémiques, linguistiques et structurels qui influencent chaque interaction ont été reconnus. Nous avons plaidé en faveur de plus de souplesse lorsque des systèmes rigides ne répondaient pas aux besoins réels des membres de la communauté. Grâce à ce partenariat, nous avons réalisé que pour des communautés comme Listuguj, la santé ne se résume pas au traitement de la maladie.

La santé, c'est le lien.

Le lien avec la terre.

Le lien avec la culture.

Le lien avec les autres.

Et surtout, un lien fondé sur la confiance. Mon souhait pour l'avenir est que nous ne nous contentions pas d'améliorer les soins liés au dépistage du cancer, mais que nous poursuivions également nos efforts pour restaurer les relations. Que lorsqu'une personne de Listuguj, ou de toute autre Première Nation, demande de l'aide, elle ne soit ni rejetée, ni incomprise, ni laissée seule à naviguer dans un système complexe, particulièrement dans les moments de vulnérabilité.

Je terminerai avec cette réflexion : « Que l'avenir des soins de santé à Listuguj soit un avenir où chaque voix est entendue, où chaque obstacle est levé et où chaque personne reçoit des soins dans le respect de sa dignité. »

Jennifer Caplin infirmière en charge Listuguj, avril 2026

X RÉFÉRENCES

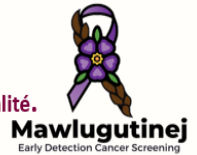
- Assemblée des Premières Nations. (2021). *Notre droit à la santé : points de vue des Premières Nations entre les générations – Recommandations pour une approche holistique du continuum de soins sur sept générations concernant les soins à domicile, en milieu communautaire et de longue durée au Canada*.
- Barbo, G., Alam, S. et coll. (2024). *Expériences des Autochtones en matière de soins de santé primaires au Canada : revue systématique qualitative*. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada, 44(4).
- Breault, P., Nault, J., Audette, M., Échaquan, S. et coll. (2021). *Improving preventive screening with Indigenous peoples*. Canadian Family Physician / Le Médecin de famille canadien, 67, août 2021.
- Canadian Partnership Against Cancer. (2019). *First Nations, Inuit and Métis Cancer Strategy : Gouvernance collaborative et santé autochtone*.
- Clare, H., Kanmiki, E. W., Bainbridge, R., Campbell, K. et coll. (2026). *Developing Integrated Healthcare Models for Indigenous People: Insights from a Relational Systematic Scoping Review*. Journal of Community Health, 51, 124–142.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Truth and Reconciliation Commission of Canada: Calls to Action*.
https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-8-2015-eng.pdf
- Dierendonck, D. van. (2011). *Servant Leadership : A Review and Synthesis*. Journal of Management, 37(4), 1228–1261.
- Dignard, H. (2025). *Réflexion pour une saine collaboration avec des communautés des Premières Nations du Québec*. ICÉA – Institut de coopération pour l’éducation des adultes.
<https://icea-apprendreagir.ca/category/edition-2025/>
- Gouvernement du Québec. (2023). *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (G-1.021)*.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>
- Grigoriou, G. (2024). *Tradition orale et visions autochtones du monde : la narration orale, une pratique interculturelle d’expression et d’apprentissage partagé*. La Revue de l’AQEFLS.
- Helen Bnads, H., Orr, E. et Clements, C. J. (2020). *Improving the Service to Aboriginal and Torres Strait Islanders through Innovative Practices Between Aboriginal Hospital Liaison Officers and Social Workers in Hospitals in Victoria, Australia*. Oxford University Press.
- Institut national d’excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Protocole médical national VPH – Initier un test de dépistage du cancer du col de l’utérus par test VPH et en assurer le suivi*.
<https://www.inesss.qc.ca/formations-et-outils/outils-cliniques/outils-par-thematiques/dépistage.html>
- Institut national d’excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Protocole médical national – Initier un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles ou une coloscopie à des fins de dépistage ou de diagnostic du cancer colorectal*.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Dépistage_CCR/INESSS_Dépistage_CCR_PMN.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2009). *Cancer chez les Autochtones du Québec vivant dans les réserves et les villages nordiques, de 1984 à 2004 : incidence et mortalité*.

- Jamal, S., Jones, C., Walker, J., Mazereeuw, M., Sheppard, A. J., Henry, D. et Marrett, L. D. (2021). *Le cancer chez les Premières Nations en Ontario, Canada : incidence et mortalité, 1991 à 2010*. Santé Canada.
- Lepage, P. (2019). *Mythes et réalités sur les peuples autochtones* (3e éd.). Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et Institut Tshakapesh.
- Matthew Beckett, Katherine Cole, Mitchell White et all, Decolonizing cancer care in canada, Journal of Cancer Policy, juin 2021
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). *Dépistage du cancer du poumon*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/depistage-cancer-poumon>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). *Mammographie de dépistage*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/depistage-du-cancer-du-sein/mammographie-de-depistage>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux – Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit -Édition mars 2021*
- National Collaborating Centre for Indigenous Health (NCCIH) / Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). (2019). *Aperçu de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada*.
- Santé Canada (2016). *First Nations and Inuit Health – Health Status of First Nations On-Reserve in Atlantic Canada 2015*.
- Sehar Jamal, Carmen Jones, Jennifer Walker, Maegan Mazereeuw, Amanda J. Sheppard, David Henry et Loraine D. Marrett, Rapport sur la santé Le cancer chez les Premières Nations en Ontario, Canada : incidence et mortalité, 1991 à 2010 le 16 juin 2021.

XI ANNEXES

Annexe 1 : Plan de durabilité

MAWLUGUTINEJ : PLAN DE DURABILITÉ ENTRE LE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE LISTUGUJ ET LE CISSS DE LA GASPÉSIE

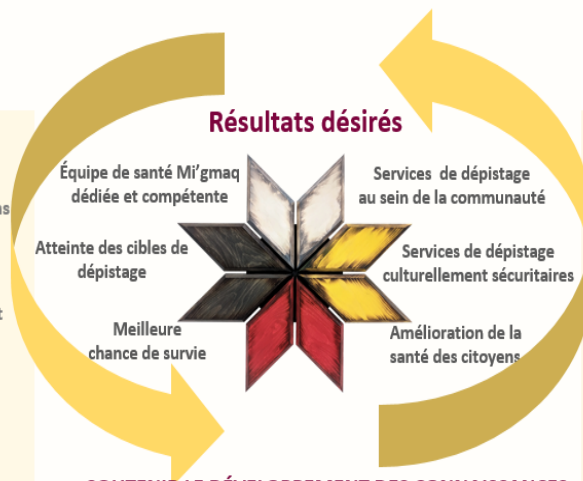


Améliorer l'accès et la participation des citoyens aux services de dépistage en assurant une expérience humaine, sécurisante et de qualité.

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET AUTODÉTERMINATION DANS LA GOUVERNANCE

- Déployer les services sous le leadership du Centre de santé de Listuguj, grâce à une gouvernance de proximité forte et ancrée dans la communauté;
- Impliquer et consulter les Aînés et la communauté dans toutes les étapes du projet d'implantation;
- Intégrer le savoir autochtone et la médecine traditionnelle aux services;
- Adapter les trajectoires de dépistage en fonction de la culture, en collaboration avec le Programme de Cancérologie du Québec;
- Accompagner la communauté dans l'organisation des services de dépistage par un transfert progressif des connaissances et de l'expertise du CISSS/Santé Québec;
- Planifier le maintien permanent du rôle clef d'une coordonnatrice de la promotion et du dépistage au sein de la communauté;

Avril 2026



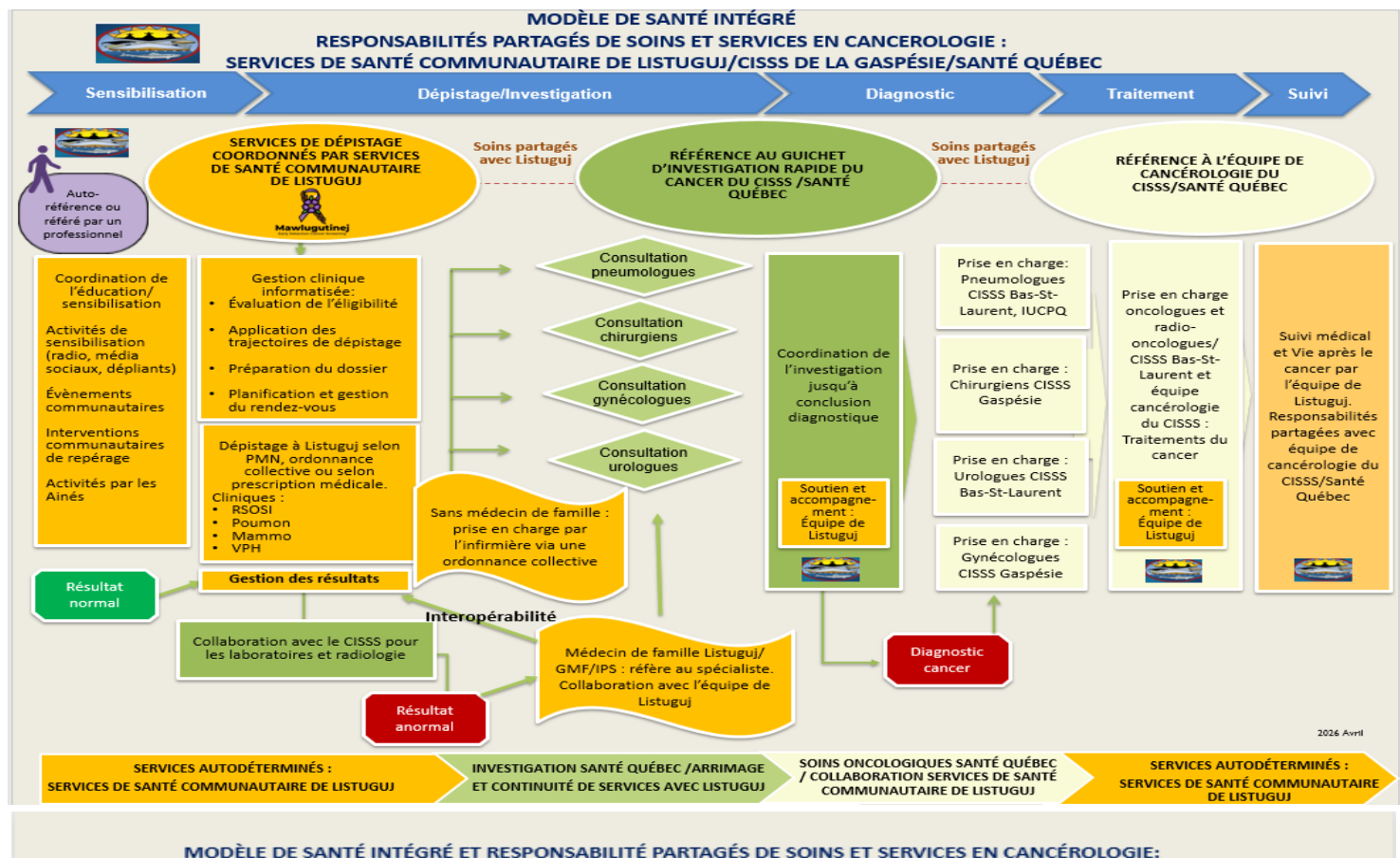
SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES

- Co-construire des outils éducatifs et d'information, culturellement adaptés, conçus avec et pour la communauté;
- Offrir un accompagnement clinique durable et un accès rapide à des ressources spécialisées du CISSS et du PQC;
- Former les professionnels du CISSS/Santé Québec à la sécurisation culturelle;
- Travailler en collaboration avec les instances de Santé Québec et MSSS et partager les connaissances avec les autres communautés.

STRUCTURER LA COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES

- Créer des ententes de collaboration (trajectoires cliniques, rôles) entre Listuguj et le CISSS/Santé Québec, selon un modèle intégré de responsabilités partagées;
- Maintenir une collaboration étroite avec l'infirmière au guichet d'investigation du cancer afin d'assurer un suivi coordonné des patients avec résultats anormaux;
- Créer une entente afin de soutenir l'acquisition de matériel d'investigation et l'entretien préventif des équipements par le CISSS/Santé Québec;
- Appuyer l'intégration durable du médecin Mi'gmaq avec la collaboration du GMF;
- Maintenir des rencontres régulières et des mécanismes de communication (communautés de pratique, TEAMS);
- Mettre en place une surveillance des indicateurs cliniques et les faire connaître régulièrement au Conseil de Bande;
- Créer une entente afin de consolider l'accès aux systèmes et outils de gestion clinique (SIL-P, Radimage, DSQ, MYLE etc);
- Garantir un environnement de services respectant la sécurité culturelle dans les lieux d'investigation et de soins.

Annexe 2 : Modèle de santé intégré avec responsabilités partagées



LA DURABILITÉ : UNE CLEF DE CONFIANCE

Pour assurer la durabilité d'un projet collectif comme **Mawlugutinej**, les actions mises en place doivent dépasser le cadre d'un projet pilote et s'intégrer dans la communauté et dans les pratiques des organisations partenaires.

La durabilité repose non seulement sur le maintien des activités, mais également sur la capacité de la communauté et des partenaires à poursuivre ensemble une vision commune, des responsabilités partagées et des mécanismes de collaboration adaptés à la réalité locale.

Ce plan de durabilité s'inspire à la fois de l'expérience développée par l'équipe **Mawlugutinej** et des principes présentés par Tom Wolff dans *Tools for Sustainability*, publié dans le *Global Journal of Community Psychology Practice* – *Promoting Community Practice for Social Benefit* (Volume 1, numéro 1, janvier 2010).

Il propose une réflexion structurée visant à assurer la continuité des actions, le transfert des connaissances et l'appropriation progressive des activités par la communauté et les partenaires du réseau de la santé.

Questions réflexives et de pérennisation

Dès le début du projet, l'équipe **Mawlugutinej** a intégré une réflexion continue sur la durabilité afin de définir les besoins réels de la communauté, les changements souhaités, les actions à pérenniser ainsi que les ressources nécessaires à leur maintien. Cette démarche visait également à clarifier les responsabilités partagées entre les partenaires, soutenir l'autonomie progressive de la communauté et assurer l'intégration durable des activités dans les pratiques et les services.

- Appui à la structuration de systèmes d'information interopérables et au suivi de la performance.
- Direction de la cancérologie du ministère de la santé et des services sociaux Programme Québécois de cancérologie, MSSS
- Soutien à l'adaptation des trajectoires de cancer;
- Soutien à la formation, l'innovation et à la sécurité culturelle;
- Soutien aux orientations de santé et services en cancérologie

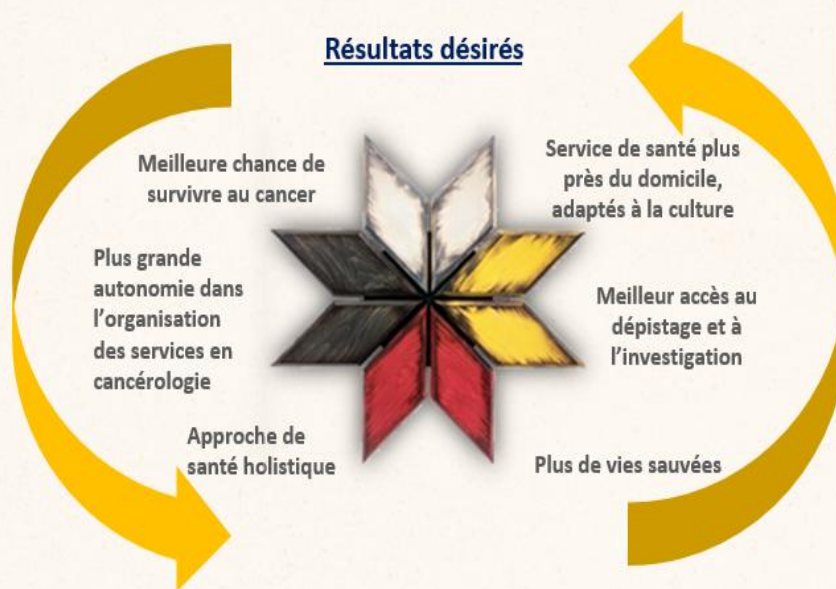
Au cœur de cette approche se trouve la reconnaissance que les services de santé autochtones détiennent une expertise unique, profondément enracinée dans la culture, les valeurs, les langues et les réalités locales des communautés.

Livrable du projet Mawlugutinej

Accès rapide aux services de dépistage et d'investigation du cancer

1. Création d'une infrastructure de guichet de dépistage et d'investigation rapide au sein de la communauté ;
2. Coordination par des infirmières de la communauté dédiées au dépistage et à l'investigation;

Résultats désirés



Services de dépistage et d'investigation respectueux et conformes à la culture Mi'gmaq

1. Participation active des citoyens de Listuguj à la création de services de dépistage et d'investigation;
2. Plate-forme éducative inspirée de la tradition orale;

Ressources développées pouvant être à d'autres communautés

1. Bâtir une trousse de transfert des outils et des connaissances.

But : Assurer une plus grande participation des citoyens Mi'gmaq au dépistage et à une investigation rapide améliorant ainsi l'expérience et la survie globale.

Annexe 4 : Guide d'actions génératrices de confiance

(Une version avec amélioration graphique est en cours de rédaction)

COORDINATION ET RÉDACTION

Tanya Webster

Chef de projet Mawlugutinej, Services de santé communautaires de Listuguj

Contribution et révision

Donna Metallic, Directrice Services de santé communautaires de Listuguj

Matthew Monroe, Conseiller principal - Relations avec les Premières

Nations, CISSS de la Gaspésie

GUIDE DES ACTIONS GÉNÉRATRICES DE CONFIANCE

POUR UNE COLLABORATION RESPECTUEUSE AVEC LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES



PROJET MAWLUGUTINEJ

Mars 2026

LA CONFIANCE : LE FIL QUI GUIDE NOTRE CHEMIN

Dans le cadre du projet Mawlugutinej, notre collaboration ne s'est pas limitée au développement d'une offre de services. Elle a avant tout été un voyage partagé, un chemin parcouru ensemble, qui a permis de bâtir une confiance solide et durable tout en améliorant l'accès aux services de dépistage pour notre communauté.

La confiance ne se décrète pas : elle naît d'actions concrètes et répétées, fondées sur le respect, des relations authentiques, un véritable partenariat et un engagement durable.

À l'image d'une étoile guidant le voyageur, nous avons partagé notre savoir, éclairant le chemin de la grande équipe Mawlugutinej. Notre démarche s'est ainsi articulée autour de quatre voies relationnelles, véritables phares orientant chacune de nos actions et de nos décisions.

Ces différents chemins ne sont pas de simples étapes : ils incarnent notre manière de Travailler ensemble – Mawlugutinej, dans le respect de nos savoirs, de notre culture et de nos choix.

Les exemples présentés dans la section suivante reflètent ce que nous, membres de la communauté Mi'gmaq de Listuguj et de l'équipe Mawlugutinej, avons identifié comme étant les actions ayant le plus contribué à bâtir la confiance au cours de ce projet.

Pour nous, chacune de ces actions représente bien plus qu'une simple activité ou qu'une étape de réalisation. Elles témoignent d'une volonté sincère d'écouter, de comprendre et de travailler ensemble dans le respect de nos savoirs, de notre culture et de nos priorités.



Valeurs clés	Exemples reconnus qui génèrent la confiance	Effets observés sur la relation
Reconnaissance de l'histoire	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des cercles de discussion communautaires créant un espace intentionnel permettant aux professionnels de la santé d'écouter et d'apprendre à partir des récits de l'histoire mi'gmaq, des valeurs familiales et des expériences vécues avec le système de santé, tout en nommant et en abordant ouvertement les barrières coloniales et les idées fausses enracinées dans la Loi sur les Indiens qui influencent l'accès aux soins et aux services. • Inviter les Aînés à partager leurs expériences vécues en matière de soins de santé au moyen de récits vidéo et s'assurer que ces témoignages soient transmis de façon significative au CISSS afin d'informer, d'influencer et de renforcer l'offre de services culturellement sécuritaires et adaptés. • Favoriser la compréhension de l'histoire, des réalités et des perspectives autochtones, tout en créant des occasions de partage et d'écoute significatifs qui reconnaissent et mettent en valeur la richesse de la culture mi'gmaq. 	Une meilleure compréhension des réalités autochtones chez les professionnels.
Sécurité culturelle	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter le projet et son évolution au Conseil de bande, tout en reconnaissant son rôle politique et communautaire dans l'orientation des priorités en matière de santé. • Faire valider les orientations, les objectifs, les décisions et le plan d'action par la direction des Services de santé communautaires de Listuguj afin de garantir leur alignement avec les priorités de la communauté. 	Création d'un terrain d'entente pour entamer une collaboration.

	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une formation obligatoire sur la sécurisation culturelle autochtone destinée à l'ensemble des professionnels du CISSS, intégrant les récits oraux des Aînés et des membres de la communauté vivant avec une maladie chronique comme élément central de la formation. • Reconnaître les médecins et les cliniciens du Centre de santé de Listuguj comme des leaders dans l'organisation et la planification des services, guidés par leur expérience auprès des patients mi'gmaq ainsi que par les principes d'autodétermination, afin d'aligner les services sur les priorités et les besoins de la communauté. 	
Respect des priorités de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les activités du projet aux priorités et aux événements locaux. • Identifier, en partenariat avec la communauté, les obstacles à l'accès aux services, s'engager à les traiter de manière progressive et assurer un suivi clair, cohérent et transparent des progrès réalisés et des résultats obtenus. • Élaborer et mettre en œuvre un plan de formation adapté aux besoins de l'équipe et aux modalités de prestation des services, en favorisant un apprentissage continu et le renforcement des capacités à mesure que le projet évolue. • Assurer un accompagnement continu par des personnes désignées, fondé sur une approche relationnelle, afin de soutenir l'apprentissage sur le terrain et le développement des compétences tout au long du projet. 	Une ouverture au travail d'équipe.



SUIVEZ LE CHEMIN DE L'AMITIÉ, CRÉEZ DES LIENS AUTHENTIQUES



Valeurs clés	Exemples reconnus qui génèrent la confiance	Effets observés sur la relation
Stabilité des relations	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la disponibilité de ressources désignées du CISSS, formées à la sécurisation culturelle autochtone, ayant pour mandat d'être des points de contact constants tout au long du projet (2 à 3 personnes). Mettre en place de petits groupes de travail intégrés (2 à 3 personnes), composés de représentants cliniques, gestionnaires et stratégiques des équipes du CISSS et de Listuguj, afin de soutenir une collaboration coordonnée, agile et efficace. Mettre à disposition des canaux de communication accessibles et flexibles au sein des équipes et entre celles-ci (ex. : téléphone, courriel), afin de favoriser des échanges rapides et adaptés aux besoins. Maintenir des rencontres régulières, incluant des réunions hebdomadaires en personne pour certains membres de l'équipe, afin de partager les progrès réalisés, de co-construire des outils et des ressources, de résoudre les défis rencontrés et d'adapter les actions du projet de manière collaborative. Favoriser des relations solides fondées sur la confiance, le respect mutuel, la communication ouverte et la collaboration continue. 	<p>Développement de liens humains solides.</p> <p>Communication facilitée.</p>

Développer une relation authentique	<ul style="list-style-type: none"> Être présent dans la communauté en participant à ses activités, et pas seulement aux réunions officielles. Créer des espaces ouverts de dialogue permettant d'exprimer les préoccupations, les idées et les expériences de chacun, que ce soit par le biais de réunions, de dîners ou de séances de travail sur le terrain. Offrir un soutien concret allant au-delà des tâches strictement liées au projet. Participer aux moments importants de la communauté et manifester un intérêt sincère pour sa vie et sa culture. Assurer la participation de médecins, de cliniciens et de gestionnaires du CISSS formés à la culture autochtone et possédant des compétences en matière d'écoute, d'ouverture et de leadership. Adopter une posture d'humilité en reconnaissant ses erreurs et en s'engageant sincèrement à faire les choses différemment. Honorer les engagements pris en faisant preuve de cohérence et de fiabilité. Valoriser l'expertise locale en reconnaissant publiquement les parties prenantes et en leur permettant d'être les porte-parole du projet. Célébrer ensemble les succès et partager les résultats avec l'ensemble de l'équipe communautaire. 	<p>Les interactions deviennent plus authentiques et collaboratives, même face aux difficultés.</p>
-------------------------------------	---	--



EMPRUNTEZ LES CHEMINS D'UN PARTENARIAT AUTHENTIQUE

Valeurs clés	Exemples reconnus qui génèrent la confiance	Effets observés sur la relation
Co-construction de la prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité local de gouvernance dirigé par l'équipe de Listuguj, en veillant à ce que l'autorité décisionnelle repose au sein de la communauté et soit guidée à la fois par les meilleures pratiques cliniques ainsi que par les savoirs, les valeurs et les réalités vécues des Mi'gmaq. • Co-construire des outils de suivi du projet, des trajectoires de services et des guides de bonnes pratiques ancrés dans les savoirs culturels mi'gmaq, en intégrant des éléments visuels, des symboles et un langage qui reflètent et affirment l'identité de la communauté, tout en veillant à ce que l'ensemble des supports soit culturellement significatif (y compris le nom du projet, l'image de marque et les infographies). • Concevoir des outils d'information destinés aux membres de la communauté mi'gmaq en partenariat avec l'équipe et des artistes locaux, en veillant à ce que le contenu, les images et les messages soient guidés par la communauté et reflètent sa culture, ses valeurs et ses réalités vécues. • Veiller à ce que les médecins soient activement impliqués dans tous les aspects de l'organisation des services et favoriser une collaboration coordonnée entre les institutions. • Piloter et ajuster les outils et les approches en partenariat avec l'équipe locale et les membres de la communauté avant leur mise en œuvre, en veillant à ce qu'ils soient culturellement 	<p>Un sentiment de responsabilité partagée et d'engagement envers le projet.</p> <p>Les actions du projet répondent aux besoins de la communauté.</p>

	pertinents, guidés par la communauté et acceptables dans le contexte local, notamment au moyen de groupes de discussion.	
Autodétermination	<ul style="list-style-type: none"> • Confier la direction et la gestion du projet à un gestionnaire issu de la communauté afin de garantir l'autorité locale dans la mise en œuvre des objectifs du projet et l'orientation des actions sur le terrain. • Fournir un soutien technique continu afin de résoudre les obstacles, d'identifier et de mettre en œuvre des améliorations, et de favoriser le partage des bonnes pratiques dans une perspective d'amélioration continue des services. • Établir un modèle d'action clair qui positionne le CISSS dans un rôle de soutien aux services planifiés, organisés et gouvernés par les Services de santé communautaires de Listuguj, tout en garantissant le leadership et l'autorité de la communauté sur la prestation des services. • Faciliter des liens directs et durables avec les partenaires institutionnels en coordonnant des engagements stratégiques entre l'équipe de Listuguj et les organisations concernées, afin de renforcer la collaboration et la navigation dans le système à long terme. • Fournir des ressources, des pratiques exemplaires et des données cliniques probantes pour soutenir l'élaboration des trajectoires de services, en veillant à ce que les documents soient accessibles en anglais lorsque nécessaire. 	<p>Favoriser l'autodétermination de la communauté.</p> <p>Renforcer et améliorer durablement la prestation des services.</p>

Valeurs clés	Exemples reconnus qui génèrent la confiance	Effets observés sur la relation
Souveraineté de l'information	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier le budget du projet en partenariat avec l'équipe de Listuguj, en assurant une gouvernance partagée, un suivi conjoint et une gestion transparente des fonds. • Fournir un soutien administratif continu pour la <u>co</u>-construction et le suivi du plan de projet, incluant la traduction en anglais et en Mi'gmaq, afin de garantir l'accessibilité et l'alignement avec l'équipe de Listuguj. • Favoriser un dialogue ouvert et transparent sur les contraintes et limites du projet, en collaborant pour identifier des solutions réalistes, éclairées par la communauté et ancrées dans les réalités locales. • Veiller à ce que toutes les données soient présentées à la communauté et validées par celle-ci avant toute diffusion externe, en respectant les principes de respect, de transparence et de propriété communautaire, et en renforçant l'autorité de la communauté sur la manière dont les données sont partagées et utilisées. • Soutenir l'organisation et la gestion coordonnées des données de dépistage clinique en partenariat avec l'équipe des Services de santé communautaires de Listuguj, <u>Myle</u> et les équipes informatiques du CISSS, en garantissant l'alignement, l'intégrité des données et une gestion efficace de celles-ci. • Évaluer conjointement les résultats avec l'équipe communautaire, notamment au moyen d'enquêtes portant sur l'expérience des usagers des cliniques de dépistage. 	Établir une culture durable de confiance et de continuité des relations qui s'étend au-delà des échéanciers des projets.

	<ul style="list-style-type: none"> • Partager les résultats de manière transparente avec la communauté, afin de soutenir l'amélioration continue et l'adaptation des services. 	
Penser à la durabilité dès le départ	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir une collaboration à long terme, au-delà des projets pilotes, avec des accords clairs et évolutifs. • Respecter la langue et les pratiques de la communauté, en veillant à ce que tous les messages soient validés par celle-ci. • Soutenir l'autodétermination et la gouvernance locale, en permettant à la communauté de définir ses priorités et de gérer certains services. • Soutenir les capacités locales par la formation, le transfert de connaissances et le mentorat à long terme. • Maintenir un dialogue continu et des partenariats stables, même après la fin du financement initial. 	Consolidation d'une relation stable et durable entre la communauté et les partenaires.

Annexe 5 : Résultats du sondage de satisfaction à l'égard de la mammographie

Mawlugutinej & Listuguj Community Health Center Sara Mobile Mammogram Clinic Client Satisfaction Survey 2025

Please select one response for each statement.

N=69

Section 1: Greeting & Check-In Experience

1.1 I was satisfied with the way I was greeted when I arrived. **100%**

☒ Satisfied ☐ Neutral ☐ Unsatisfied

1.2 I was clearly informed about the process when I checked in. **100%**

☒ Satisfied ☐ Neutral ☐ Unsatisfied

Section 2: Accessibility

2.1 The clinic location was easy to access. **100%**

☒ Satisfied ☐ Neutral ☐ Unsatisfied

2.2 The building and exam area were accessible and easy to navigate. **100%**

☒ Satisfied ☐ Neutral ☐ Unsatisfied

2.3 Transportation options (if used) met my needs. **100%**

☒ Satisfied ☐ Neutral ☐ Unsatisfied

Section 3: Cleanliness

3.1 The exam room was clean and well-maintained. **100%**

☒ Satisfied ☐ Neutral ☐ Unsatisfied

3.2 The floors and common areas were clean. **100%**

☒ Satisfied ☐ Neutral ☐ Unsatisfied

Section 4: Exam Experience

4.1 The technician's manner made me feel comfortable and respected. **100%**

☒ Satisfied ☐ Neutral ☐ Unsatisfied

4.2 The instructions/information given during the exam were clear and helpful.

☐ Satisfied ☐ Neutral ☐ Unsatisfied



Mawlugutinej
Early Detection Cancer Screening

Section 5: Comfort

5.1 The room temperature during my appointment was comfortable. **100%**

☒ Satisfied ☐ Neutral ☐ Unsatisfied

5.2 The noise level during my visit was appropriate and not disruptive. **100%**

☒ Satisfied ☐ Neutral ☐ Unsatisfied

Section 6: Overall Experience

6.1 The staff treated me with respect and professionalism. **100%**

☒ Satisfied ☐ Neutral ☐ Unsatisfied

6.2 My overall experience with the Mobile Mammogram Clinic was positive. **100%**

☒ Satisfied ☐ Neutral ☐ Unsatisfied

Section 7: Scheduling – New Format

7.1 Did you receive your invitation letter this year?

☐ Yes **45%** ☐ No **55%**

7.2 How do you prefer to schedule your mammogram?

☒ I like when someone calls me to schedule my mammogram **99%**

☒ I like to call the appointment center myself

Additional Comments by patients from 2024+ 2025 Mammogram clinic surveys

Thank you!!! I am very happy. It is easily accessible!

Mobile screening is a wonderful way to be screened!

Great service in community!

This was the 1st time for me the service was very professional and I am happy!

Ladies are so kind and gentle!