

Notre expérience de cocréation en **dépistage du cancer**



Tracey Metcalfe

Mawlugutinej: Travailler ensemble

Une collaboration entre le Listuguj Community Health Services
et le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie

JUIN 2026

COORDINATION

Christine Arsenault, M. Sc., cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, et Tanya Webster, chargée du projet Mawlugutinej, Listuguj Community Health Services

ÉQUIPE DE COCONSTRUCTION DU PROJET MAWLUGUTINEJ

Listuguj Community Health Services (LCHS)

- Donna V. Metallic, directrice du centre LCHS
- Jennifer Caplin, infirmière responsable
- Tanya Webster, chargée de projet
- Mélissa Lavoie, infirmière auxiliaire
- Katrina Guitard, infirmière autorisée
- Laura Leclerc, infirmière autorisée
- Dr Jean-Paul Dedam, médecin de famille
- Cindy Isaac, adjointe à la direction du centre LCHS
- Pamela Isaac, aînée
- Bruce Fitzgerald, technicien en informatique

Centre intégré de santé et services sociaux de la Gaspésie

- Catherine Leblanc, infirmière clinicienne en oncologie
- Christine Arsenault, infirmière M. Sc., cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie
- Dr Luce Picard, M.D., CMFC, FCMF
- Dr Marie-Claude Thériault, M.D., radiologiste, cogestionnaire médicale, direction médicale des guichets d'investigation en oncologie
- Dr Pierre Carignan, M.D., spécialiste en médecine interne, cogestionnaire du programme en cancérologie
- Dr Wilber Deck, M.D., médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
- Dre Nathalie Guilbeault, DMSP et directrice de la cancérologie
- Martin Pelletier, président-directeur général
- Matthew Munro, conseiller cadre aux Premières Nations et répondant de la langue anglaise

Programme québécois de cancérologie, Direction de la cancérologie, ministère de la Santé et des Services sociaux

- Dr Jean Latreille, MDCM, FRCPC, directeur national
- Mélanie Morneau M. Sc., MBA, directrice
- Rose-Marie Caron-Guay, B. Sc., infirmière conseillère, Direction adjointe du dépistage et de la surveillance
- Hélène Lizotte, inf. M. S., Direction adjointe du dépistage et de la surveillance

Un mot spécial pour le Dr Jean Latreille

En coulisses, il a contribué à créer des ponts entre les instances du réseau et la réalité du terrain, facilitant l'émergence de conditions favorables au projet Mawlugutinej. Hématologue-oncologue médical reconnu et directeur national du Programme québécois de cancérologie, il incarne une vision humaine des soins en cancérologie, fondée sur la collaboration et l'équité d'accès pour les communautés.



Dr Jean Latreille © lesmotsetlesgestes.org

Recherche, entrevues, création de contenu, rédaction et traduction

Benoit Trépanier, conseiller en gestion et communications

Révision linguistique en anglais

Juliana Beebe

Révision linguistique en français

Marie-Ève Allard

Design graphique

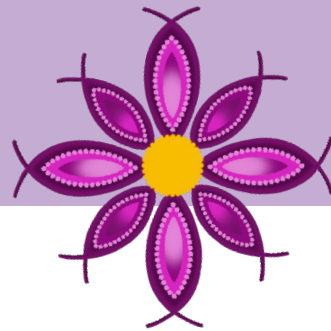
Fleurdélise Dumais

Œuvre d'art de la page couverture intitulée *Courage*

Tracey Metallic, artiste mi'gmaw

Le projet Mawlugutinej a été rendu possible grâce au soutien financier du Partenariat canadien contre le cancer.

Avant-propos



© Gouvernement Mi'gmaq de Listuguj

Le chef et le conseil souhaitent souligner le travail exceptionnel de l'équipe et de toutes les personnes participant au projet de dépistage précoce du cancer Mawlugutinej – Travailler ensemble. Listuguj est fière de cette initiative importante issue de notre communauté et par laquelle nos propres infirmières fournissent des services de dépistage précoce du cancer à nos membres. Les témoignages de personnes ayant survécu au cancer recueillis dans le cadre du projet nous font réaliser l'importance de la détection précoce et d'un dépistage régulier pour sauver des vies. Ensemble, grâce à la sensibilisation et à la détection précoce, nous renforçons la santé et le bien-être de notre communauté.

CHEF SCOTT MARTIN

Gouvernement Mi'gmaq de Listuguj



© WG Productions

Le projet Mawlugutinej est une collaboration entre l'équipe clinique du Listuguj Community Health Services et le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie. Ce projet soutient les valeurs des Mi'gmaq, comme l'humilité, et assure notre sécurité culturelle. Il nous permet d'atteindre notre objectif d'améliorer le dépistage et la détection précoces du cancer ainsi que d'aborder la question des inégalités et des obstacles dans l'obtention de soins de santé de qualité adaptés à notre culture. Le projet facilite aussi la navigation dans le système de santé québécois et améliore l'accès au dépistage du cancer de même qu'à une meilleure information pour les personnes vivant avec le cancer.

Le projet Mawlugutinej s'est construit sur la base des principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession PCAP®, qui affirment la souveraineté des Premières Nations à l'égard de leurs données, informations et connaissances individuelles et collectives, dans le respect de leur autonomie et de leur autodétermination.

DONNA V. METALLIC

Directrice, Listuguj Community Health Services (LCHS)



© Marie-Pier Lafontaine, Florescence

Ce carnet n'enseigne pas comment travailler avec les Mi'gmaq. Il témoigne plutôt de ce que nous avons appris en marchant côte à côte dans le projet Mawlugutinej. Pour le CISSS de la Gaspésie, cette démarche a été une occasion d'apprendre, d'adapter nos façons de faire et de nous enrichir au contact de la culture autochtone. C'est avec fierté que nous vous présentons cette aventure humaine qui parle de soins, de confiance et d'une nouvelle façon de travailler ensemble.

MARTIN PELLETIER

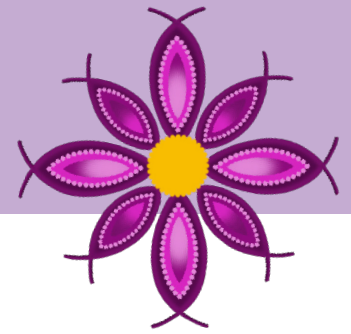
Président-directeur général, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie

Table des matières

Avant-propos	3
Les Mi'gmaq du Gespe'gewa'gi	5
Présence et territoire.....	5
La colonisation – une histoire de ruptures.....	6
Soins de santé – obstacles et inégalités.....	7
La santé vue par les Mi'gmaq.....	9
Mawlugutinej – Travailler ensemble	11
Un projet par et pour la communauté.....	11
Bâtir la relation d'abord.....	12
Faire tomber les barrières systémiques.....	13
Reconnaître l'autodétermination et l'expertise des Premières Nations.....	15
S'adapter et adapter le système	16
Un succès de cocréation	19
Bâtir la confiance et travailler à long terme.....	20
Conclusion	21
Ressources.....	23



Les Mi'gmaq du Gespe'gewa'gi

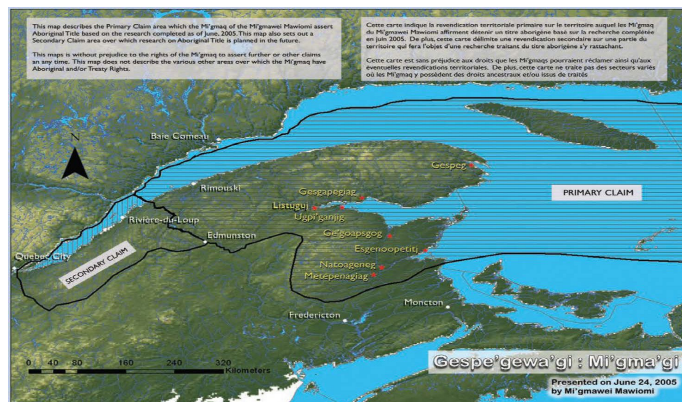


PRÉSENCE ET TERRITOIRE

Les Mi'gmaq du Gespe'gewa'gi habitent ce territoire depuis des temps immémoriaux. Le Gespe'gewa'gi est le septième district du Mi'gma'gi, le territoire ancestral et non cédé du peuple mi'gmaw. Il englobe la péninsule gaspésienne, des parties du Bas-Saint-Laurent et du nord du Nouveau-Brunswick ainsi que les îles de la Madeleine et d'Anticosti. Trois communautés y vivent : celles de Gespeg, de Gesgapegiag et de Listuguj.

Tout comme les autres Premières Nations et le peuple inuit au Québec, nous entretenons un lien profond avec notre terre. La création de réserves par le gouvernement fédéral est très récente dans notre histoire millénaire. Or, nous avons parcouru l'ensemble de ce territoire et y avons vécu pendant des dizaines de milliers d'années.

Figure 1 — Territoire mi'gmaw non cédé du Gespe'gewa'gi



Source : Secrétariat Mi'gmawei Mawioimi



© WG Productions

DONNA V. METALLIC

Directrice
Listuguj Community
Health Services

« Nous faisons partie de ce territoire. Il nous donne la vie. Nous devons prendre soin de notre santé et de la terre, parce qu'elle fait partie intégrante de ce que nous sommes en tant que Premières Nations. »

Notre langue, notre culture et notre histoire sont façonnées par le territoire. Elles sont aussi vitales aujourd'hui qu'elles l'ont toujours été. Dans la conception de la santé des Mi'gmaq et, plus largement, des Premières Nations — qui est intrinsèquement holistique —, la terre fait partie intégrante du bien-être général d'une personne. Avoir accès au territoire, c'est avoir accès à notre histoire, à notre langue, à notre culture, à nos activités traditionnelles et à la sagesse de nos ancêtres.

→ À VISIONNER

[Laissez-nous raconter](#), Kim O'Bomsawin, Radio-Canada — Des membres des Premières Nations échangent sur les thèmes du territoire, de l'identité, de la réparation et de la spiritualité.

→ À LIRE

[Nta'tugwaqanminen](#) – Notre histoire : L'évolution des Mi'gmaq du Gespe'gewa'gi, Le Mawioimi Mi'gmawei de Gespe'gewa'gi

[Nm'tginen – Mn'mnaq ejjiglmuetueg gis na naqtmueg](#), Secrétariat Mi'gmawei Mawioimi – Histoire, culture et territoire des Mi'gmaq

LA COLONISATION — UNE HISTOIRE DE RUPTURES

La colonisation européenne a infligé des traumatismes profonds et durables aux communautés des Premières Nations partout au Canada. L'interdiction d'accéder au territoire et de pratiquer les modes de vie traditionnels a rompu la transmission des connaissances, des traditions et des rites spirituels.



En Gespe'gewa'gi, la pêche et la chasse ont été interdites aux Mi'gmaq pendant des générations, les coupant de leurs moyens de subsistance ancestraux. La christianisation a marginalisé les pratiques spirituelles, comme la purification par la fumée et la tente de sudation.

Les Mi'gmaq du Gespe'gewa'gi ont également souffert des pensionnats pour Autochtones, plusieurs ayant connu celui de Shubenacadie en Nouvelle-Écosse ou les écoles de jour pour Autochtones. Celles-ci étaient implantées au cœur des communautés et poursuivaient les mêmes objectifs d'assimilation forcée.

Au Québec, les pensionnats ont arraché des milliers d'enfants à leur famille. Beaucoup ont subi des abus physiques, psychologiques et sexuels. La rupture des liens familiaux a souvent empêché les adultes de développer leurs compétences parentales. Des grands-parents n'ont pu transmettre à leurs petits-enfants leurs connaissances sur la terre, la culture, la spiritualité et la guérison. **De plus, comme le souligne Donna V. Metallic, « le traumatisme ne disparaît pas avec une seule génération. Il laisse des marques en raison de la transmission de questions non résolues. »**

Pour toute professionnelle ou tout professionnel de la santé, il est essentiel de comprendre que ce traumatisme historique a créé une méfiance profondément enracinée envers les établissements coloniaux, incluant les hôpitaux. Parce qu'elles ne se sentent pas en sécurité, de nombreuses personnes autochtones finissent par renoncer aux soins dont elles ont urgemment besoin.



© WG Productions

**JEAN-PAUL
DEDAM, M.D.**

Listuguj Community
Health Services

« Les médecins ont l'habitude qu'on leur fasse confiance naturellement. Avec les patientes et patients des Premières Nations, je crois que cette confiance doit se gagner. Ce n'est pas automatique. On doit écouter la personne et reconnaître ses besoins et ses croyances. On doit bien connaître l'histoire. »

« Les pensionnats et les nombreux autres traumatismes de l'histoire des Premières Nations ont érigé des murs de méfiance envers les institutions, et cela inclut les établissements de santé et les médecins. »

SÉCURISATION CULTURELLE

Approche de la prestation de soins et de services visant à instaurer des environnements sécurisants pour les populations autochtones, notamment en mettant en place des pratiques qui reconnaissent les différences culturelles et qui sont exemptes de discrimination.

Source : Office québécois de la langue française, 2025.

→ À VISIONNER

[Se souvenir des pensionnats autochtones](#), Parcs Canada — Des survivantes et survivants des pensionnats racontent leur histoire.

[WaaPaKe \(Demain\)](#), Office national du film, Jules Arita Koostachin — Les impacts intergénérationnels des pensionnats (en anglais avec sous-titres français).

→ À LIRE ET À VISIONNER

[La boîte à outils décoloniale](#) : Parcours éducatif, Mikana.

→ À LIRE

[Améliorer le dépistage chez les patients autochtones](#), Le Médecin de famille canadien, Pascale Breault.

[Guide d'introduction à la santé des Autochtones](#), Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada — Les chapitres 3 et 4 se penchent sur l'importance de bien connaître l'histoire et les traumatismes lorsqu'on prend soin des peuples autochtones.

SOINS DE SANTÉ — OBSTACLES ET INÉGALITÉS

Pour une personne autochtone au Québec, avoir accès au même degré et à la même qualité de soins que tout autre Québécois ou Québécoise peut représenter un réel défi. Ce constat, observé historiquement, perdure malheureusement encore aujourd'hui.

Dans le système de santé québécois, les membres des Premières Nations et les Inuit font face à de nombreux obstacles. Le plus évident est certainement la distance : de nombreuses communautés sont éloignées des grands centres ou se trouvent à plusieurs heures du plus proche hôpital. Aussi, l'anglais est la langue d'usage de plus de la moitié des communautés autochtones du Québec, ce qui représente un frein lorsque le personnel du système de santé est unilingue francophone.

Les membres des Premières Nations et les Inuit peuvent également vivre de la discrimination basée sur l'ignorance, les préjugés ou les stéréotypes, ou encore subir l'oppression d'un système qui a été bâti sans prise en compte de leurs cultures et de leurs besoins distincts.

Le projet Mawlugutinej démontre que, encore aujourd'hui, d'importantes barrières se dressent, comme lors de la mise en œuvre d'un programme de dépistage précoce du cancer dans la communauté de Listuguj. Les principaux pièges et obstacles relatifs aux soins de santé préventifs et au dépistage sont bien décrits dans l'article « [Améliorer le dépistage chez les patients autochtones](#) », publié dans le numéro d'août 2021 du *Médecin de famille canadien*. La figure suivante est tirée de cet article.



70 KM

Distance de Listuguj à l'hôpital de Maria

48 %

Proportion du personnel de santé travaillant à l'extérieur des grands centres urbains du Québec qui affirment pouvoir tenir une conversation en anglais (Statistique Canada, 2021)

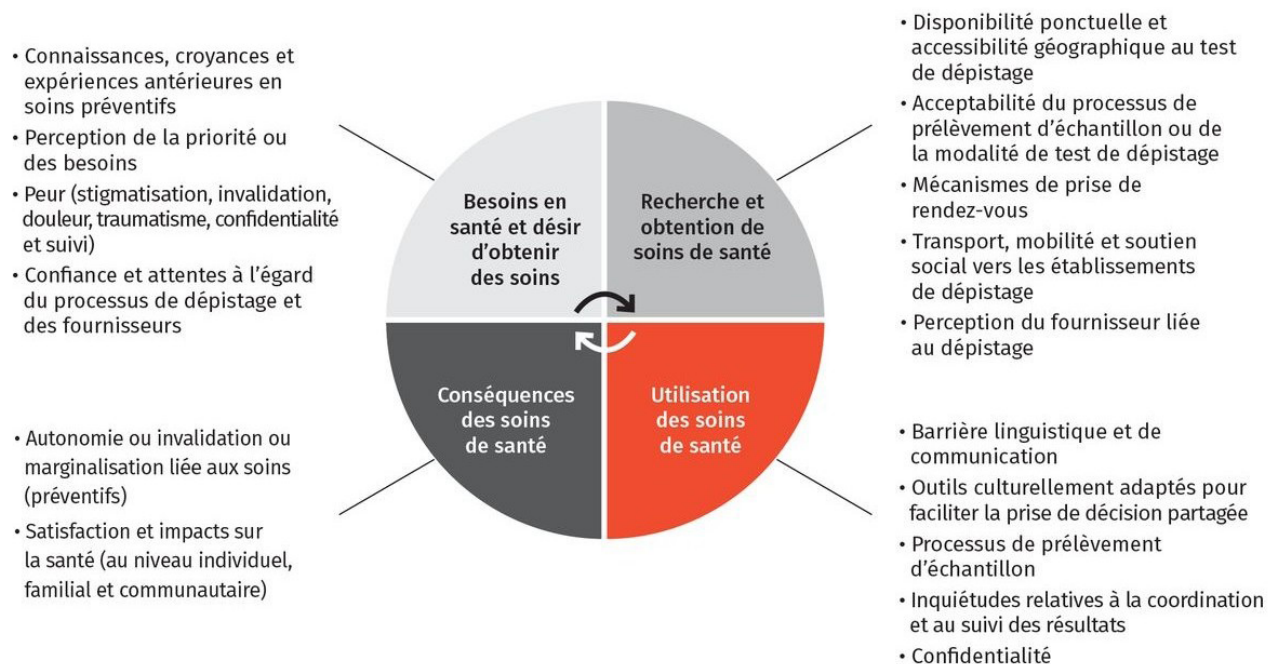


ENTRE 10 ET 15 %

Membres de la communauté de Listuguj qui affirment pouvoir tenir une conversation en français (Statistique Canada, 2021)

Note : La langue française et les directives données par le personnel de santé peuvent parfois sembler dures ou irrespectueuses pour un ou une membre des peuples autochtones, même si ce n'est pas le cas, ni intentionnel.

Figure 2 — Cercle des pièges et obstacles à l'accès aux soins préventifs et au dépistage



D'après le cadre conceptuel de Lévesque et coll.

Source : *Le Médecin de famille canadien*, vol. 67, août 2021.

Malgré tout, les communautés des Premières Nations et le peuple inuit du Québec ont fait preuve d'une résilience remarquable et durable. Aujourd'hui, ils reprennent le contrôle de leur bien-être et de leur santé. Un jalon majeur a été atteint en 1994 avec la création de la [Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador \(CSSSP-NQL\)](#). Cette instance a marqué un véritable tournant vers l'autodétermination en santé et en services sociaux, offrant un levier à la fois technique et politique. Il reste cependant un chemin important à parcourir avant que le système de santé québécois réponde adéquatement aux besoins et aux réalités culturelles des peuples autochtones.



© WG Productions

DONNA V. METALLIC

Directrice
Listuguj Community Health Services

«Quand j'ai commencé il y a plus de 20 ans, je ne comptais pas vraiment sur le système (de santé québécois) parce qu'il ne nous offrait rien. On s'en est sortis avec ce qu'on avait.»

→ À VISIONNER

[Fondements du Principe de Joyce](#), Université de Montréal, Sandro Echaquan.

[Le racisme systémique envers les Autochtones](#), Radio-Canada, Espaces autochtones.

→ À LIRE

[Améliorer le dépistage chez les patients autochtones](#), *Le Médecin de famille canadien*, Pascale Breault.

[Principe de Joyce](#), site Web officiel.

[Notre droit à la santé](#) : Points de vue des Premières Nations entre les générations – Recommandations de l'Assemblée des Premières Nations 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.

LA SANTÉ VUE PAR LES MI'GMAQ

Approche holistique des Premières Nations

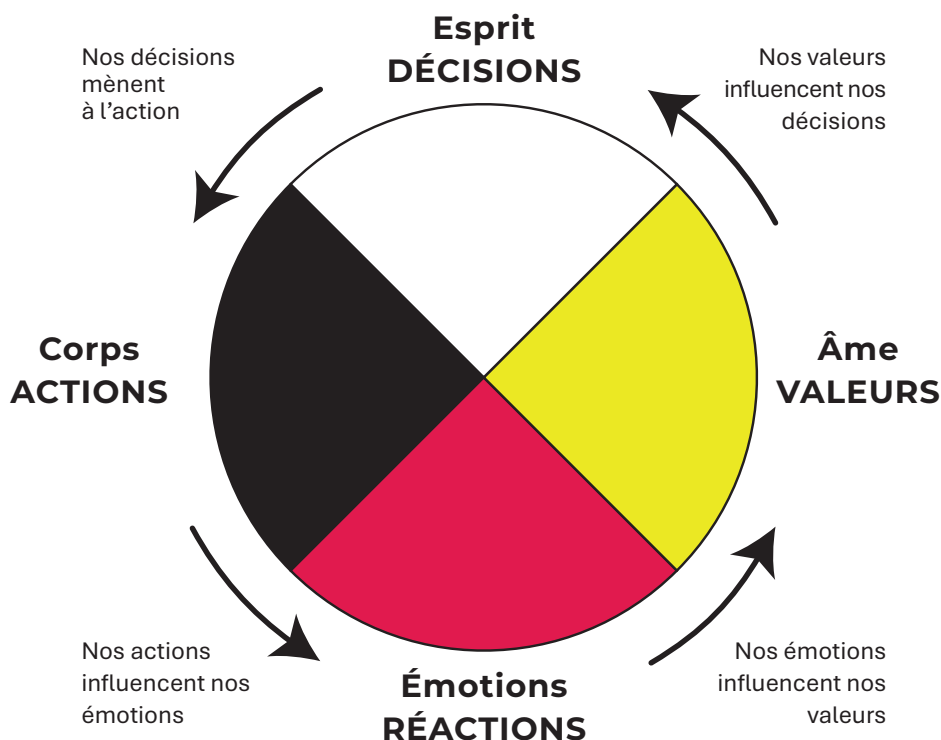
De façon générale, chez les Premières Nations du Québec, la santé d'une personne est vue dans sa globalité – physique, psychologique, environnementale, et même spirituelle. Cette conception est souvent représentée par la roue de médecine, où les quatre dimensions de la personne doivent être en équilibre.

Dans la conception occidentale, la santé est associée à l'absence de symptômes. Pour les Autochtones, la guérison est un chemin où la personne doit prendre en charge sa santé et poser des actions pour retrouver l'équilibre, avec le soutien de la famille et de la communauté. La guérison ne signifie pas revenir à l'état d'avant la maladie, mais plutôt vivre une transformation pour devenir quelqu'un d'autre.

Les personnes âgées, les familles et les communautés comme facteurs de protection

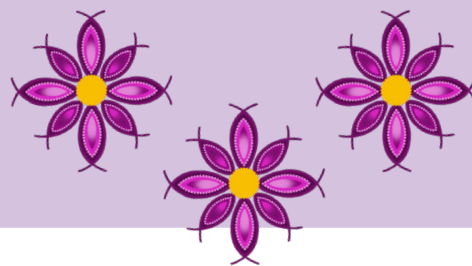
Dans les communautés autochtones, les personnes âgées transmettent les savoirs traditionnels, les enseignements et les pratiques de guérison. Ces gardiennes et gardiens du bien-être de leur famille jouent un rôle clé pour enseigner aux personnes membres de leurs communautés à prendre soin d'elles-mêmes. Le système de santé doit reconnaître et soutenir la présence des familles et des personnes âgées aux côtés d'une ou d'un proche sur le chemin de la guérison. En effet, cette présence est elle-même un facteur essentiel au bien-être.

Figure 3 — Roue de médecine



De façon générale, chez les Premières Nations du Québec, la santé d'une personne est vue dans sa globalité – physique, psychologique, environnementale, et même spirituelle. Cette conception est souvent représentée par la roue de médecine, où les quatre dimensions de la personne doivent être en équilibre.

MÉDECINE TRADITIONNELLE



La culture, la langue et la connexion avec le territoire jouent également un rôle clé pour la santé et le bien-être des personnes autochtones. Combinés aux traitements courants, « les remèdes traditionnels provenant [...] du territoire d'un patient autochtone tirent leur force du lien qui l'unit à sa terre et à ses enseignements culturels, et renforcent ce lien¹. »

Les professionnelles et professionnels de la santé du Québec doivent retenir que les médecines traditionnelles des Premières Nations, du peuple inuit et des Métis peuvent différer. Cependant, l'accès aux pratiques de guérison et aux médecines traditionnelles est un droit et un moyen d'améliorer les soins holistiques offerts aux peuples autochtones dans les systèmes de santé.

1. Partenariat canadien contre le cancer. (s. d.). [Y a-t-il eu une intégration de la médecine traditionnelle pour les personnes qui le souhaitent?](#)

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE COMPREND :

- Les cérémonies (ex. : purification par la fumée, tente de sudation)
- Les plantes médicinales sacrées
- Les prières ou les conseils des personnes âgées qui contribuent à la santé ou au bien-être physique, mental, émotionnel ou spirituel

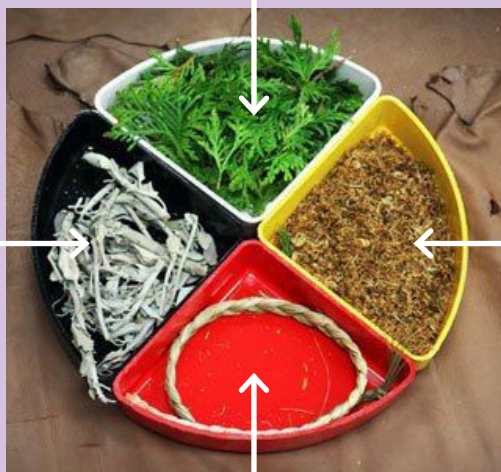
Les quatre plantes sacrées pour les Mi'gmaq et d'autres peuples des Premières Nations

Cèdre (Qaskusi)

Cette plante protectrice est utilisée pour nourrir et clarifier l'esprit.

Sauge (Kjilmu'loqsitk)

Principalement utilisée pour la purification par la fumée, elle aide à dissiper les énergies négatives du corps et de l'esprit.



Tabac (Tmawey)

Considéré comme le premier remède, il est utilisé pour communiquer avec le monde des esprits et comme offrande pour témoigner de la gratitude.

© Muskoka Indigenous Friends Cultural Centre

Foin d'odeur (Welima'qewe'l)

Souvent tressé pour représenter les cheveux de Mère Terre, il est brûlé à des fins de purification et pour attirer les énergies positives.

→ À VISIONNER

[Témoignage sur l'approche à adopter avec le cancer dans les communautés Mi'gmaq](#), Pamela Isaac (en anglais).

[À la poursuite de la santé — Des communautés autochtones](#), Savoir Média.

[Land & Sea: Mi'kmaw medicines in today's world](#), CBC News, Nova Scotia (en anglais).

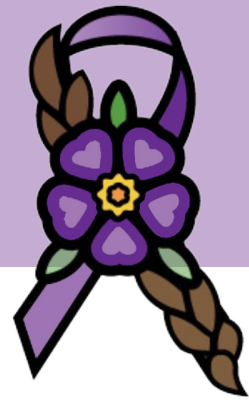
→ À LIRE

[Mise en situation : Les médecines traditionnelles autochtones utilisées de manière conjointe à l'exercice de la profession infirmière en communauté](#), Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

[Les facteurs de protection chez les Premières Nations et les Inuit](#), OIIQ, *Perspective infirmière*, vol. 23, n° 1, p. 16.

[Y a-t-il eu une intégration de la médecine traditionnelle pour les personnes qui le souhaitent?](#) Partenariat canadien contre le cancer.

Mawlugutinej — travailler ensemble



UN PROJET PAR ET POUR LA COMMUNAUTÉ

Avant même le projet Mawlugutinej, les efforts déployés par la directrice de Listuguj Community Health Services (ci-après nommé le centre LCHS) pour tisser des liens avec le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie avaient déjà porté leurs fruits.

Des collaborations antérieures en télémédecine et le partage de données cliniques pendant la pandémie de COVID-19 avaient jeté des bases importantes. Le projet de dépistage précoce du cancer, Mawlugutinej, est venu approfondir cette collaboration.

Ce projet est né d'une préoccupation grandissante au sein de la communauté mi'gmau de Listuguj. Depuis plusieurs années, les autorités sanitaires, le chef et le conseil ainsi que des membres de la communauté constataient un nombre considérable de décès liés au cancer, peut-être plus élevé qu'ailleurs. De plus, un nombre croissant de jeunes recevaient un tel diagnostic. Le CISSS de la Gaspésie avait tenté de comprendre la situation et d'agir, mais son personnel se sentait impuissant. Ses professionnelles et professionnels étaient préoccupés et avaient une réelle volonté d'aider leurs voisins Mi'gmaq, tout en étant confrontés à un système qui n'a tout simplement pas été conçu pour les Premières Nations.

Puis, en 2022, le CISSS de la Gaspésie a produit une vidéo présentant un témoignage sur l'approche à adopter face au cancer dans les communautés mi'gmau. Dans cette vidéo, Pamela Isaac, une femme mi'gmau qui a survécu au cancer, parle des différences culturelles entre les patientes et patients autochtones et non autochtones.

« C'est là que les choses ont commencé à bouger, que nous avons réalisé l'importance d'avoir tout le monde autour de la table et de collaborer. »

DONNA V. METALLIC
Directrice, Listuguj Community Health Services



© Listuguj Community Health Services

MELISSA LAVOIE

Infirmière clinicienne
Listuguj Community Health Services

« On avait beaucoup d'idées, mais on avait besoin d'aide. Pamela Isaac m'a mise en contact avec le personnel d'oncologie du CISSS, et j'ai appelé. »

Melissa Lavoie, infirmière clinicienne mi'gmau au centre LCHS, a été investie par sa direction en 2024 de la mission de mettre sur pied un programme de dépistage du cancer dans la communauté. Elle et ses collègues savaient qu'il fallait agir pour augmenter les très faibles taux de dépistage précoce dans la communauté, mais elles disposaient de peu d'outils et de ressources. Un appel téléphonique à Christine Arsenault, cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie au CISSS, a agi comme bougie d'allumage pour le projet.

Selon Matthew Munro, conseiller cadre aux Premières Nations et répondant de la langue anglaise au CISSS, le fait que le besoin a été exprimé dès le début par la communauté mi'gmau elle-même a été un gage de succès pour le projet. Trop souvent, les programmes conçus pour la communauté, mais sans elle, sont voués à l'échec. Cette fois-ci, un véritable travail de cocréation s'est établi dès le départ.

LE PROJET RACONTÉ EN VIDÉO

Durée : 8 min 40 s



Mawlugutinej

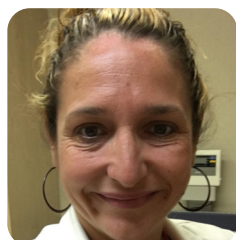


BÂTIR LA RELATION D'ABORD



Que ce soit chez les Mi'gmaq du Gespe'gewa'gi ou dans d'autres communautés autochtones, avant de se lancer dans un projet commun, il est souhaitable de se rencontrer d'abord, de s'écouter et de créer un lien de confiance. C'est exactement l'approche qu'a adoptée Christine Arsenault, cogestionnaire clinico-administrative en oncologie au CISSS de la Gaspésie, lorsque son appui a été sollicité.

Accompagnée d'un médecin, elle a parcouru les 70 kilomètres qui la séparaient du centre LCHS pour rencontrer l'équipe et entendre leurs préoccupations. Plusieurs autres rencontres ont suivi, auxquelles se sont jointes d'autres ressources professionnelles de la santé



© Jennifer Caplin

et du personnel de la santé publique, afin que l'ensemble des besoins de la communauté soient bien compris. Jennifer Caplin, infirmière en chef au centre LCHS, a examiné le projet émergent pour s'assurer qu'il était compatible avec la culture locale.

La direction du CISSS de la Gaspésie a surtout pris le temps de rencontrer directement le chef et son conseil pour entendre leur point de vue, échanger et fournir des explications sur l'initiative envisagée pour Listuguj. Dans les communautés autochtones du Québec, les chefs et les conseils sont le gouvernement, au même titre que le gouvernement québécois pour les non-Autochtones. Ils ne sont pas des municipalités. Les conseils et les chefs gèrent un nombre impressionnant et une variété de dossiers, allant des ressources naturelles à l'emploi en passant par l'éducation et la santé. Ils sont responsables des principaux programmes et projets qui se déroulent dans leur communauté.

« Cela m'a donné confiance et j'ai réalisé que les gens souhaitaient vraiment aider les Premières Nations sur notre territoire. »

DONNA V. METALLIC

Directrice, Listuguj Community Health Services

Pour Mawlugutinej, s'asseoir avec les autorités locales pour expliquer les objectifs et les résultats attendus du projet a contribué à bâtir une relation de confiance qui allait s'avérer essentielle pour surmonter ensemble les principaux obstacles à venir.



© WG Productions

TANYA WEBSTER

Chargée de projet Mawlugutinej

« À un membre du personnel (du système) de santé québécois qui veut travailler avec nous, je dirais : venez d'abord nous rencontrer et voyez comment on vit et comment on fonctionne. C'est important. »

→ À VISIONNER

[Comment bâtir un engagement durable avec les Premiers Peuples sans le porter seul](#), Université du Québec, Table de travail sur les réalités autochtones, webinaire.

→ À LIRE

[5 Things to Know When Working with Indigenous Communities](#), Indigenous Corporate Training (en anglais).

FAIRE TOMBER LES BARRIÈRES SYSTÉMIQUES



Ce n'est pas d'hier que Listuguj travaille avec du personnel de la santé allochtone. Toutefois, jusqu'à la pandémie de COVID-19, ces collaborations demeuraient marginales. L'expérience pandémique a forcé le partage de données et, par conséquent, la collaboration des équipes. D'autres expériences positives, notamment en télémédecine, ont aussi contribué à l'instauration d'un climat de confiance entre le CISSS de la Gaspésie et le centre LCHS dans les dernières années.

C'est toutefois la complexité du projet Mawlugutinej qui a convaincu tout le monde de la nécessité de réunir un nombre important de ressources autour de la table. Cela incluait le centre LCHS, le CISSS de la Gaspésie et d'autres instances du système de santé québécois.

Le **tableau 1** de la page suivante présente des exemples d'obstacles systémiques et d'instances qui ont travaillé ensemble pour faire tomber ces barrières avant même la mise en œuvre du programme de dépistage précoce.



LA BARRIÈRE DE LA LANGUE

Comme 48 % du personnel de santé québécois à l'extérieur des centres urbains estime pouvoir tenir une conversation en anglais, et que de 10 à 15 % des membres de la communauté de Listuguj disent pouvoir converser en français, la barrière linguistique a été un enjeu tout au long du projet Mawlugutinej. Des solutions créatives ont toutefois été trouvées. Par exemple :

- Les médecins du Groupe de médecine familiale (GMF) Baie-des-Chaleurs ont déployé d'importants efforts de traduction et d'accompagnement pour l'intégration du Dr Dedam ainsi que pour fournir des documents de formation en anglais.
- De nombreuses personnes de Listuguj ne se présentaient pas à leur rendez-vous de dépistage, puisqu'elles étaient incapables de comprendre les messages vocaux ou le courrier en français. Pour remédier à cette situation, le personnel du centre LCHS assure désormais la prise de contact avec les candidates et candidats au dépistage. Si aucune réponse n'est reçue, une ou un membre du personnel peut aller rendre visite à la personne à son domicile.



© Christine Arsenault

CHRISTINE ARSENAULT

Cogestionnaire
clinico-administrative
en cancérologie
CISSS de la Gaspésie

« D'énormes obstacles se dressaient sur notre chemin, mais grâce à une mobilisation collective et à une concertation à tous les niveaux, nous avons réussi à les surmonter. »



Tableau 1 — EXEMPLES DE BARRIÈRES IMPORTANTES ET DE SOLUTIONS TROUVÉES GRÂCE AU PROJET MAWLUGUTINEJ

Barrières	Conséquences	Solutions et instances impliquées	Résultats
Le centre LCHS n'était pas reconnu comme un établissement de santé par le gouvernement du Québec, et Santé Canada ne finance pas l'embauche de médecins.	- Aucune possibilité d'embaucher des médecins pour la communauté — un nombre important de membres de Listuguj sont sans médecin de famille. - Pas d'accès au Système d'information de laboratoire. Impossible pour le personnel mi'gmau de procéder à des dépistages dans la communauté. - Impossibilité d'accéder au Dossier santé Québec (DSQ) et à d'autres logiciels médicaux pour les rendez-vous et les suivis.	- La direction du centre LCHS a collaboré avec le CISSS de la Gaspésie et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, par l'intermédiaire de son Programme québécois de cancérologie, pour faire reconnaître le centre LCHS comme un établissement. - Le Groupe de médecine familiale (GMF) local du CISSS s'est adjoint un médecin mi'gmau, qui a pu exercer dans sa communauté en anglais. - Le centre LCHS, avec les CISSS de la Gaspésie et du Bas-Saint-Laurent, a mis sur pied des services de laboratoire. - Le personnel infirmier du centre LCHS a été formé pour effectuer les principaux tests de dépistage. - Les équipes informatiques du centre LCHS et du CISSS de la Gaspésie ont travaillé en étroite collaboration pour installer le DSQ, Radimage et E-Rendez-vous au centre LCHS et en assurer l'interopérabilité.	- En seulement quelques mois, plusieurs centaines de membres de Listuguj ont pu obtenir un médecin de famille. - Le personnel de santé de Listuguj effectue maintenant des tests, des investigations et des suivis dans la communauté. - Le personnel de Listuguj peut assurer les suivis nécessaires, ce qui renforce le continuum de soins et le rend plus efficace. - Les taux de dépistage précoce du cancer sont en hausse depuis le début du projet.
Pour les Mi'gmaq de Listuguj, le processus pour obtenir une carte d'assurance maladie est trop complexe. Par exemple, une preuve de résidence doit être signée par le chef, certaines personnes n'ont pas les moyens de payer les frais et le processus de demande est fastidieux.	Un nombre important de membres de Listuguj sont sans carte, donc sans possibilité d'obtenir des soins.	Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, par l'entremise de son Programme québécois de cancérologie, et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ont travaillé ensemble pour adapter et simplifier les règles.	- Un membre du personnel du centre LCHS est désormais autorisé à attester de la preuve de résidence des personnes qui demandent une carte et les aide avec leur demande et son acheminement. - Augmentation considérable du nombre de détenteurs et détentrices de cartes à Listuguj.
Certains enjeux linguistiques et réglementaires ainsi qu'une méconnaissance des règles professionnelles représentaient un frein à l'obtention du permis de l'OIIQ.	Ces obstacles réduisent l'intérêt de certains jeunes autochtones pour la profession, freinent l'obtention d'un permis d'exercice et contribuent à la pénurie de personnel autochtone dans le réseau de la santé.	Plusieurs rencontres entre l'équipe du centre LCHS et les personnes représentant l'OIIQ tenues à Listuguj ont permis de clarifier et d'assouplir les règles.	- Amélioration du recrutement d'infirmières et infirmiers de la communauté qui souhaitent travailler à Listuguj. - Plus grande confiance de la communauté envers l'OIIQ.
Barrière linguistique et distance géographique.	Les difficultés d'accès au service de dépistage du CISSS causaient des retards dans le dépistage, le diagnostic et les soins, aggravant ainsi les inégalités en santé.	Une équipe professionnelle autochtone a été formée afin d'assurer le dépistage du cancer dans la communauté, ce qui permet ainsi d'offrir des services ancrés dans les valeurs, la culture et les réalités de la population.	Ont été mis en place : dépistage du VPH dans la communauté, services de mammographie mobiles, services de dépistage du cancer du poumon et du cancer colorectal.

RECONNAÎTRE L'AUTODÉTERMINATION ET L'EXPERTISE DES PREMIÈRES NATIONS

Les Premières Nations ont une façon d'être qui leur est propre. Elles doivent sentir que cette particularité est reconnue et respectée. Toute démarche de collaboration doit donc être empreinte de respect envers cette différence.

Dans le cadre du projet Mawlugutinej, l'équipe du CISSS de la Gaspésie a adopté une approche de leadership de service, c'est-à-dire qu'elle a mis son expertise clinique et organisationnelle à la disposition de la communauté de Listuguj. Ce sont les priorités, les échéanciers et les choix de la communauté qui ont guidé les actions, à l'inverse d'un mode de fonctionnement hiérarchique.

Ce type de collaboration renforce l'autodétermination. D'ailleurs, ce mouvement vers l'autodétermination des Autochtones en matière de santé est déjà bien engagé partout au Canada, comme en témoignent les ressources listées au bas de cette page.



NON-INTERFÉRENCE

Ce concept est l'un des plus difficiles à comprendre pour les non-Autochtones. Il implique de ne pas conseiller ni persuader quelqu'un, et de ne pas lui ordonner de faire quelque chose. Chez les Mi'gmaq (et chez plusieurs autres Premières Nations nord-américaines), il est perçu comme impoli et jugeant de dire à une personne comment faire quelque chose ou comment se comporter.

L'approche appropriée est plutôt de raconter des histoires mettant en scène des personnes qui se trouvent dans une situation semblable et de donner des exemples de différents scénarios possibles. La personne peut ensuite décider elle-même de la voie qu'elle souhaite suivre.

Source : *Aboriginal Cultural Connections: A Child Protection Resource Guide*, Child Protection Services, Community Services and Seniors, Prince Edward Island's First Nations (en anglais).



© WG Productions

TANYA WEBSTER

Chargée de projet
Mawlugutinej

« Ils (l'équipe du CISSS) ne se sont pas présentés ici en disant voici ce que nous allons faire pour la communauté de Listuguj. C'était plutôt : voici ce que nous pouvons vous offrir. Est-ce que cela convient? Et si ce n'est pas le cas, que pouvons-nous faire pour que ça marche? »

« Je peux travailler avec mes connaissances, ma culture et mes outils, et construire quelque chose de nouveau. C'est très différent de créer notre propre système qui a du sens pour nous et nous aide vraiment que d'essayer de rentrer dans une case. »



→ À VISIONNER

[Une gouvernance de la santé et du mieux-être PAR et POUR les Premières Nations](#), Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).

→ À LIRE

[Appuyer l'autodétermination des peuples autochtones en santé](#), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.



S'ADAPTER ET ADAPTER LE SYSTÈME

Travailler avec deux cultures très différentes, celle des Mi'gmaq et celle des Québécoises et Québécois francophones, vient avec son lot de défis. Toutes les personnes impliquées dans Mawlugutinej ont dû changer leur façon de travailler, leur style de gestion ou leurs modes d'intervention et faire preuve d'humilité pour adapter leurs pratiques.



© Listuguj Community Health Services

EXTRAITS DU TÉMOIGNAGE DE CATHERINE LEBLANC

Infirmière clinicienne en oncologie
au CISSS de la Gaspésie

Comment se sont passées tes premières rencontres avec l'équipe d'infirmières de Listuguj?

« Quand j'ai commencé à travailler dans le projet Mawlugutinej, je n'avais aucune expérience avec les Autochtones et je parlais peu l'anglais. À ma toute première rencontre, ça ne s'est vraiment pas passé comme je l'avais imaginé. Mais en même temps, elles ne me connaissaient pas. Et puis, il a fallu du temps pour s'apprivoiser. Ce sont vraiment elles qui m'ont inclus. Et avec l'arrivée de Tanya (la chargée de projet), on a pu approfondir la relation et les interactions. »

Et maintenant, comment ça se passe?

« Je vois qu'elles m'apprécient tous les jours. J'en apprends un peu plus sur leur histoire au fur et à mesure que je travaille avec elles. Je suis comme devenue une amie. On partage les nouvelles, des photos de voyage, des repas. »

As-tu dû changer des choses en toi ou dans ta manière de travailler?

« Oui, c'est sûr. À l'hôpital, je suis toujours "ouvert au boutte". J'ai dû désapprendre et travailler sur un autre rythme. Quand je travaille avec mes collègues du LCHS, ça ne sert à rien de pousser, ça ne marchera pas. Il faut prendre le temps, laisser les gens verbaliser. »

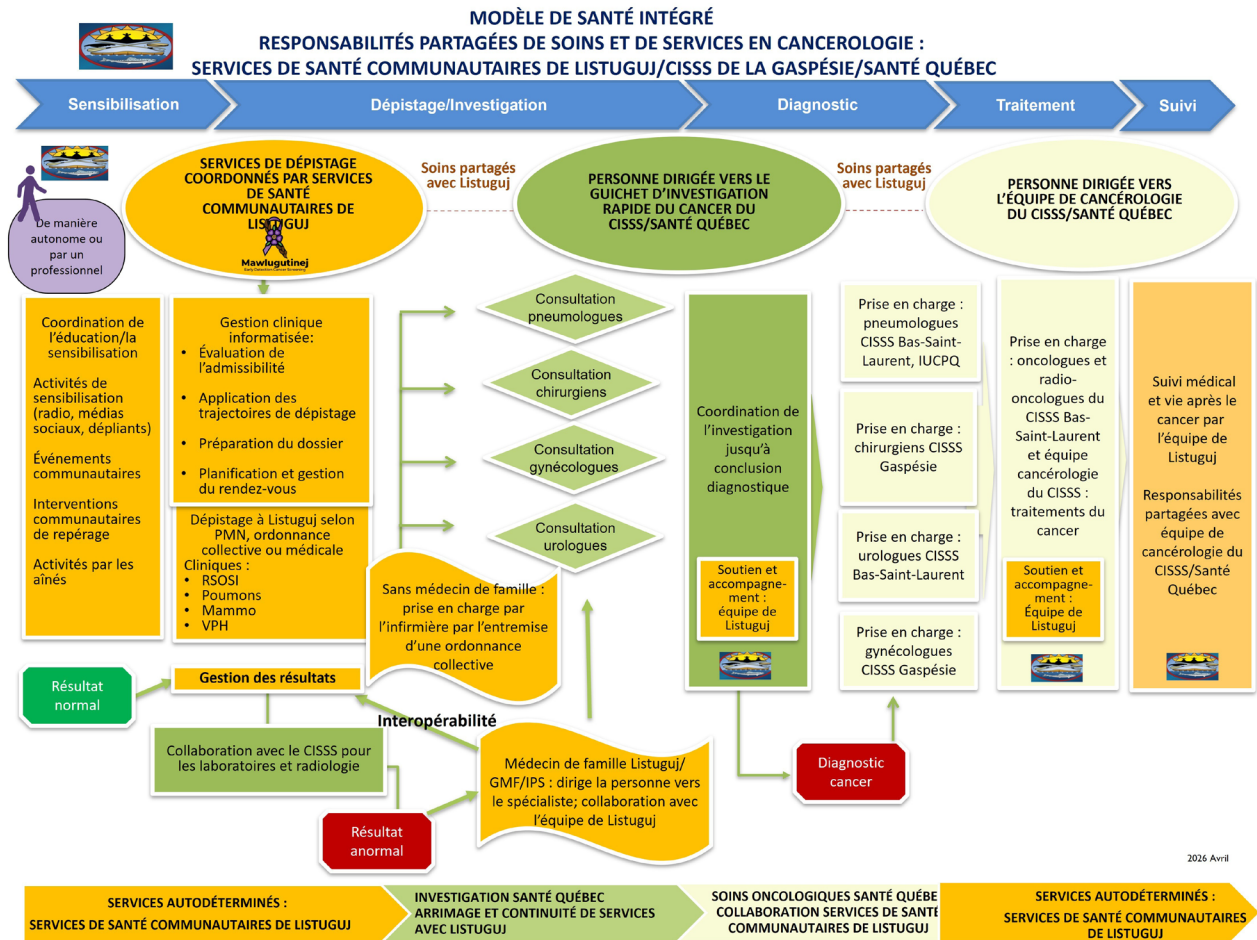
Quels conseils donnerais-tu pour une bonne collaboration avec des collègues autochtones?

« 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 me remettre à zéro, 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 je ne les connaissais peut-être pas tant que ça finalement. »

Dans le projet Mawlugutinej, tout a été adapté pour s'assurer de la prise en compte de la culture mi'gmaq et du contexte de la communauté de Listuguj : **gouvernance, gestion du budget, offre et trajectoires de soins.**

Le projet Mawlugutinej a donné lieu à la création d'un modèle tout à fait inédit. Les équipes du CISSS de la Gaspésie et du centre LCHS ont coconstruit un cadre opérationnel favorisant le partage des responsabilités entre les autorités de santé autochtones, le CISSS de la Gaspésie et les établissements du réseau intégré de services en cancérologie. Dans la figure de la page suivante, la partie en mauve et celles en orangé indiquent le partage ou le transfert de responsabilités à l'équipe du centre LCHS et à la communauté de Listuguj.

Figure 4 — Modèle de santé intégré

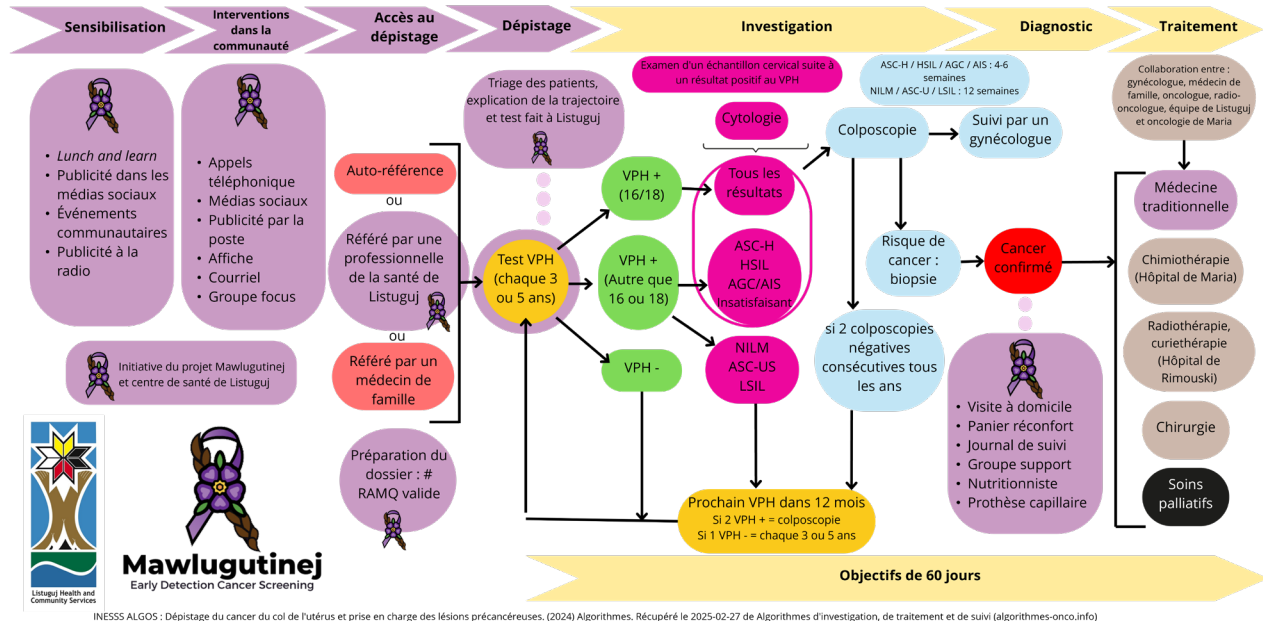


Pour établir ce cadre, Santé Québec, représenté par le CISSS de la Gaspésie, a signé une entente de nation à nation avec le Gouvernement Mi'gmaq de Listuguj afin d'allouer au projet Mawlugutinej le financement reçu du Partenariat canadien contre le cancer. Dès le départ, l'objectif était de donner au centre LCHS les moyens d'assurer des soins en cancérologie accessibles, sécuritaires, continus et culturellement pertinents pour les membres de sa communauté.

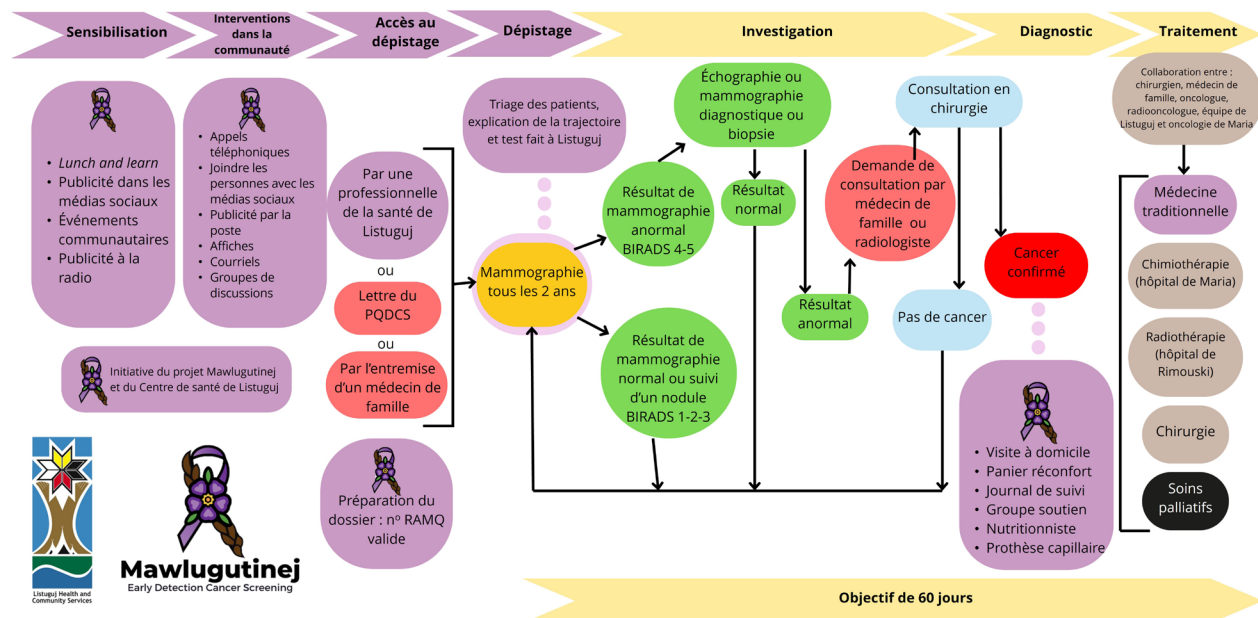
De nombreux outils de sensibilisation et des outils cliniques ont été cocréés pour le projet. Les spécialistes du centre LCHS et du CISSS de la Gaspésie ont collaboré pour produire des documents de sensibilisation, des vidéos de témoignages, des capsules éducatives, des trajectoires de dépistage culturellement adaptées, etc. Les figures de la page suivante présentent, par exemple, les trajectoires de dépistage des cancers du sein et du côlon adaptées pour y intégrer (en mauve) la contribution des ressources professionnelles et de la communauté de Listuguj.

Figure 5 — Trajectoires adaptées pour Listuguj

TRAJECTOIRE DE DÉPISTAGE DU **CANCER DU COL DE L'UTÉRUS** À LISTUGUJ



TRAJECTOIRE DE DÉPISTAGE DU **CANCER DU SEIN** À LISTUGUJ





UN SUCCÈS DE COCRÉATION

Le projet Mawlugutinej est un parfait exemple de cocréation réussie entre des ressources professionnelles allochtones et autochtones. Ainsi, dès le départ, un plan de durabilité a été coconstruit avec les partenaires. Cela a permis de dégager une vision commune de l'avenir de Mawlugutinej, de renforcer la confiance, de prévoir les besoins de transition et de soutenir le passage d'un projet novateur à un service pérenne. La réelle intégration des deux équipes et des deux cultures a donné lieu, entre autres, à :

- l'accompagnement de la communauté dans l'organisation des services de dépistage combinant gouvernance de proximité assurée par le centre LCHS et transfert progressif des connaissances et de l'expertise du CISSS et de Santé Québec;
- une gestion conjointe et transparente du budget, assurant une allocation ciblée des fonds selon les priorités définies collectivement;
- un accompagnement clinique par une infirmière clinicienne à raison de deux jours par semaine la première année du projet et par des médecins du CISSS, garantissant la formation dans l'action et un accès rapide à des ressources spécialisées du CISSS et du Programme québécois de cancérologie;
- l'implication dans le projet des directions générales du CISSS et du centre LCHS dans le projet;
- des formations données au personnel du centre LCHS par des infirmières et médecins du CISSS de la Gaspésie;

- la coconstruction d'outils adaptés, respectant les modes de communication locaux;
- l'intégration du Dr Jean-Paul Dedam dans l'équipe du GMF et le déploiement d'efforts importants afin de l'outiller pour le démarrage de son bureau et du projet.

Tout ce travail d'intégration renforce la légitimité du projet et optimise l'utilisation des ressources publiques et communautaires.



© WG Productions

DR JEAN-PAUL DEDAM, M.D.

Listuguj Community Health Services

« Les médecins du GMF local ont été incroyablement aidants pour m'accueillir, m'aider avec la traduction et la paperasse. Ils ont vraiment fait une différence pour mon intégration rapide. »

LE PROJET EN QUELQUES CHIFFRES

PERSONNES TOUCHÉES

1 350 adultes, hommes et femmes

- 60 femmes de 25 à 65 ans ont bénéficié d'un dépistage du VPH
- 146 femmes de 50 à 75 ans ont bénéficié d'un dépistage du cancer du sein
- 10 hommes et femmes ont bénéficié d'un dépistage du cancer du poumon
- 400 personnes, sur 1 250 membres de la communauté sans médecin de famille, ont maintenant accès à un médecin de famille de la communauté
- 95 % des femmes ayant un rendez-vous se sont présentées à leur dépistage
- De 8 à 10 personnes, à raison de 3 jours par semaine, ont reçu un service de prélèvements et de suivis

Pour plus de détails sur ces résultats chiffrés ou les succès du projet, consulter le rapport final.

SENSIBILISATION ET MOBILISATION

- Participation de 600 personnes à plus d'une dizaine d'événements de sensibilisation
- 500 personnes jointes par 12 publications sur les réseaux sociaux
- Tenue de 4 rencontres du groupe de discussion, composé de personnes survivantes, aînées et proches aidantes
- Diffusion d'une dizaine de messages de sensibilisation à la radio et dans d'autres médias
- Création et diffusion d'une vingtaine d'outils de sensibilisation (ex. : vidéos, brochures, affiches et autres)

PERSONNES IMPLIQUÉES

42 personnes

- 19 du CISSS de la Gaspésie
- 14 du centre LCHS
- 3 du Centre de santé de Gesgapegiag
- 3 de la Direction nationale de la cancérologie (ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec)
- 3 ressources externes

→ À VISIONNER

VIDÉOS PRODUITES DANS LE CADRE DU PROJET MAWLUGUTINEJ

Sensibilisation au dépistage (en anglais)

[Cancer du côlon](#) par le Dr Jean-Paul Dedam

[Mammographie](#) par Donna V. Metallic

[Virus du papillome humain \(VPH\)](#) par Tanya Webster

Témoignages de personnes ayant survécu ou de leurs proches

[Joanne Metallic](#)

[Kirt Dedam](#)

[Suzie Isaac](#)

[Veronica Vicaire](#)

LE PROJET RACONTÉ EN VIDÉO

Durée : 8 min 40 s



Mawlugutinej



→ À LIRE

DOCUMENTS PRODUITS DANS LE CADRE DU PROJET MAWLUGUTINEJ

Dépliants (en anglais)

[Cancer du côlon](#)

[Cancer du sein](#)

[Santé du col de l'utérus](#)

[Virus du papillome humain \(VPH\)](#),
résultat positif

Trajectoires adaptées

[Cancer du col de l'utérus](#)

[Cancer du côlon](#)

[Cancer du sein](#)

Autres

[Guide des actions génératrices de confiance](#)

[Cadre de référence de l'équipe de dépistage de Listuguj](#)

[Modèle de santé intégré](#)

[Mawlugutinej — rapport final](#)

[Plan de durabilité entre le centre LCHS et le CISSS de la Gaspésie](#)

Formations pour professionnels (en anglais)

[Cancer du sein](#)

[Cancer du poumon](#)

[Cancer du col de l'utérus](#)

BÂTIR LA CONFIANCE ET TRAVAILLER À LONG TERME

Lorsque l'équipe du CISSS de la Gaspésie s'est présentée la première fois devant le chef du conseil de Listuguj, Scott Martin, celui-ci a exigé que la collaboration proposée dure dans le temps et que la communauté ne soit pas laissée sans ressources après la mise en place du projet.

Pour les Mi'gmaq et d'autres peuples autochtones, cette exigence de durée et de stabilité fait partie intégrante de

la culture. Les décisions et les actions se font toujours en pensant aux sept générations à venir.

Une autre condition était de pouvoir compter sur une personne de chaque côté (CISSS et LCHS) qui agisse comme point de contact et de liaison, et qui soit la même personne pour la durée du projet et au-delà.



© WG Productions

DR JEAN-PAUL DEDAM, M.D.

Listuguj Community Health Services

« Ce programme de dépistage du cancer est exactement ce dont la communauté a besoin. Ça correspond parfaitement avec le fait de toujours penser aux sept générations à venir et d'appréhender des sept générations passées. La médecine préventive cadre très bien avec les valeurs des Premières Nations. »

« Avoir quelqu'un comme Tanya, qui appelle la clientèle, rassure et éduque, ça fait vraiment toute la différence. »



© WG Productions

DONNA V. METALLIC

Directrice, Listuguj Community Health Services

« Nous avons besoin d'une personne dans le système (québécois) qui défende nos intérêts et d'une personne dans notre communauté qui fasse le pont entre le système et les membres de notre communauté. »

→ À LIRE

[Plan de durabilité entre le centre LCHS et le CISSS de la Gaspésie](#)

Conclusion

Les apprentissages découlant du projet Mawlugutinej dépassent largement les résultats cliniques. Ils témoignent de la capacité des organisations et des communautés à coconstruire des solutions porteuses de sens, adaptées et durables. En investissant du temps et des ressources et avec une volonté réelle de faire autrement, il est possible de réduire les inégalités, d'améliorer l'accès aux soins et de bâtir des trajectoires plus équitables.

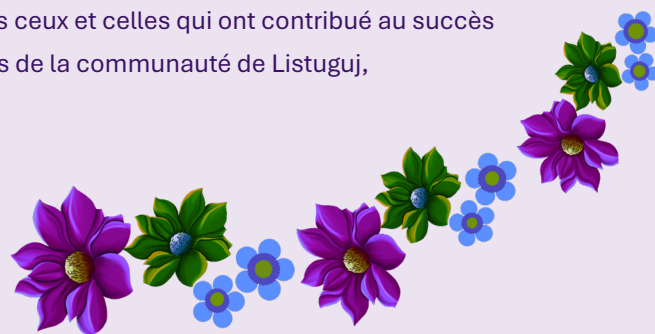
Ce projet laisse en héritage bien plus que des structures ou des processus. Il a entraîné l'émergence d'une culture du dépistage dans la communauté tout en renforçant la confiance et les capacités locales. Il a ouvert la voie à de nouvelles façons de collaborer, plus respectueuses et ancrées dans les réalités culturelles.

Le projet Mawlugutinej a aussi permis d'installer un climat de confiance durable entre les partenaires, fruit d'un travail intentionnel, soutenu et ancré dans des actions concrètes. Ce travail de fond ne peut être improvisé ni précipité. Sans le projet, dans les structures traditionnelles, il n'aurait pas été possible de tisser ce lien solide.

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, en respectant les choix des communautés et en intégrant les principes de sécurisation culturelle et de gouvernance partagée, nous contribuons à une transformation durable du système de santé. Nous pouvons passer d'un modèle centré sur l'offre de services à un modèle centré sur les besoins et les réalités des personnes.

Le projet Mawlugutinej constitue un point de départ solide pour poursuivre, ensemble, le développement de services de santé s'accordant véritablement aux besoins, aux valeurs et aux aspirations des communautés autochtones.

Nous reconnaissons le travail et de l'engagement de toutes les personnes impliquées dans le projet de dépistage précoce du cancer Mawlugutinej. Merci à tous ceux et celles qui ont contribué au succès de ce projet, qui fait une réelle différence pour les membres de la communauté de Listuguj, en Gespe'gewa'gi, et pour les générations futures.



Le projet Mawlugutinej a été rendu possible grâce au soutien financier du Partenariat canadien contre le cancer.

« ANGWEIASULTINEJ, NA TUJIW GISI ANGO'TESNU INNUE'GATI »

Prendre soin de notre santé honore nos ancêtres et protège les générations futures. La détection précoce nous offre plus d'options, plus de temps et plus d'histoires de survie à partager avec notre communauté.

Pour plus d'information sur le programme de dépistage précoce du cancer Mawlugutinej, contactez :

Listuguj Health and Community Services

6, Pacific Drive

Listuguj (Québec) G0C 2R0

Téléphone : 418 788-2155

Télécopieur : 418 788-3155



Mawlugutinej

Early Detection Cancer Screening



CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST CANCER



PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE CANCER



Listuguj
MI'GMAQ GOVERNMENT

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec



Ressources

Toutes les ressources présentées dans ce document proviennent de sources autochtones ou présentent le point de vue des peuples autochtones.

MAWLUGUTINEJ

Vidéos

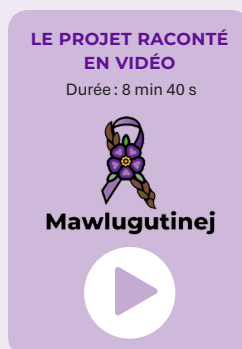
- [Le projet Mawlugutinej raconté en vidéo](#)

Sensibilisation au dépistage (en anglais)

- [Cancer du côlon](#) par le Dr Jean-Paul Dedam
- [Mammographie](#) par Donna V. Metallic
- [Virus du papillome humain \(VPH\)](#) par Tanya Webster

Témoignages de personnes ayant survécu ou de leurs proches

- [Joanne Metallic](#)
- [Kirt Dedam](#)
- [Suzie Isaac](#)
- [Veronica Vicaire](#)



Documents

Dépliants (en anglais)

- [Cancer du côlon](#)
- [Cancer du sein](#)
- [Santé du col de l'utérus](#)
- [Virus du papillome humain \(VPH\)](#), résultat positif

Trajectoires adaptées

- [Cancer du col de l'utérus](#)
- [Cancer du côlon](#)
- [Cancer du sein](#)

Autres

- [Guide des actions génératrices de confiance](#)
- [Cadre de référence de l'équipe de dépistage de Listuguj](#)
- [Modèle de santé intégré](#)
- [Mawlugutinej — rapport final](#)
- [Plan de durabilité entre le centre LCHS et le CISSS de la Gaspésie](#)

Formations pour professionnels (en anglais)

- [Cancer du sein](#)
- [Cancer du poumon](#)
- [Cancer du col de l'utérus](#)

AUTRES RESSOURCES

Vidéos

- [Laissez-nous raconter](#), Kim O'Bomsawin, Radio-Canada — Des membres des Premières Nations échangent sur les thèmes du territoire, de l'identité, de la réparation et de la spiritualité
- [Se souvenir des pensionnats autochtones](#), Parcs Canada — Des survivantes et survivants des pensionnats racontent leur histoire
- [WaaPaKe \(Demain\)](#), Office national du film, Jules Arita Koostachin — Les impacts intergénérationnels des pensionnats (en anglais avec sous-titres français)
- [Fondements du Principe de Joyce](#), Université de Montréal, Sandro Echaquan
- [Le racisme systémique envers les Autochtones](#), Radio-Canada, Espaces autochtones
- [Témoignage sur l'approche à adopter avec le cancer dans les communautés Mi'gmaq](#), Pamela Isaac (en anglais)
- [À la poursuite de la santé — Des communautés autochtones](#), Savoir Média
- [Land & Sea: Mi'kmaw medicines in today's world](#), CBC News, Nova Scotia (en anglais)
- [Comment bâtir un engagement durable avec les Premiers Peuples sans le porter seul](#), Université du Québec, Table de travail sur les réalités autochtones, webinaire
- [Une gouvernance de la santé et du mieux-être PAR et POUR les Premières Nations](#), Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Documents sur le Web

- [Nta'tugwaqanminen](#) – Notre histoire : L'évolution des Mi'gmaq du Gespe'gewa'gi – Le Mawiomi Mi'gmawei de Gespe'gewa'gi
- [Nm'tginen Mn'mnaq ejiglighmuetueg gis na naqtmueg](#), Secrétariat Mi'gmawei Mawiomi — Histoire, culture et territoire des Mi'gmaq
- [La boîte à outils décoloniale](#) : Parcours éducatif, Mikana
- [Guide d'introduction à la santé des Autochtones](#), Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, chapitres 3 et 4 (l'importance de bien connaître l'histoire et les traumatismes lorsqu'on prend soin des peuples autochtones)
- [Notre droit à la santé](#) : Points de vue des Premières Nations entre les générations – Recommandations de l'Assemblée des Premières Nations 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
- [Améliorer le dépistage chez les patients autochtones](#), Le Médecin de famille canadien, Pascale Breault
- [Principe de Joyce](#), site Web officiel
- [Les médecines traditionnelles autochtones utilisées de manière conjointe à l'exercice de la profession infirmière en communauté](#), Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
- [Les facteurs de protection chez les Premières Nations et les Inuit](#), OIIQ, Perspective infirmière, vol. 23, n° 1, p. 16
- [Y a-t-il eu une intégration de la médecine traditionnelle pour les personnes qui le souhaitent?](#), Partenariat canadien contre le cancer
- [5 Things to Know When Working with Indigenous Communities](#), Indigenous Corporate Training (en anglais)
- [Appuyer l'autodétermination des peuples autochtones en santé](#), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone